

DevHaïti[®]

Le Magazine du développement

21 Mar
2023

#58

Haïti:

Que nous apprennent les Comptes nationaux de santé?

Des chiffres
surprenants du système
de santé haïtien

Comptes nationaux de
santé, les éclaircisse-
ments du Dr Jean
Patrick Alfred

Sous-financement
budgétaire: la maladie
chronique du système
de santé haïtien



Une production:



Ont contribué à ce numéro:

Kattia JEAN FRANÇOIS, Milo MILFORT, Melissa PHILIDOR, Jean Phares JÉRÔME, Johnny JOSEPH, Kesner PHAREL, Patrick SAINT-PRÉ, Dieudonné JOACHIM, Claudine ANDRÉ, Bélonny BIEN-AIMÉ.

Sortir notre système de santé haïtien de sa convalescence

La santé en Haïti est une grande préoccupation. Plusieurs indicateurs du système sanitaire sont au rouge. Ce qui empêche les institutions sanitaires de remplir leur mission consistant à prodiguer des soins de qualité à la population. Le sous-financement du système de santé constitue l'un des obstacles majeurs à son développement. Dans cette livraison du magazine, nous étalons avec un luxe de détails le problème. Les financements publics dédiés à la santé sont assez faibles. L'apport financier de l'international n'arrive pas à compenser le déficit de financement national. Les ménages, subissant déjà les conséquences du marasme économique, sont obligés de payer eux-mêmes leurs propres services de santé. Dans un pays où l'assurance santé est un luxe, les patients doivent payer argent comptant les soins. Pour cause : une bonne partie de la population n'a accès à des soins de qualité.

Les conséquences d'une telle situation sont connues de tous. Nos indicateurs de développement liés à la santé sont comme des signaux de détresse. Notre taux de mortalité infantile est le plus élevé des Caraïbes. Haïti sera toujours à la traîne si on considère la mortalité maternelle ou l'espérance de vie. Le système sanitaire à lui-seul n'est pas responsable de tous nos maux. Il y a aussi les déterminants de la santé à prendre en compte. Il est un fait que notre système sanitaire porte tout le poids de la mauvaise gouvernance du pays. Des maladies éradiquées dans le passé refont surface aujourd'hui. Des hôpitaux construits à coup de dizaines de millions de dollars américains sont comme des éléphants blancs, faute de fonds pour les entretenir et rémunérer le personnel correctement. Le poids de la corruption n'est pas non plus à négliger.

Dans un tel contexte, Haïti est très loin de respecter les engagements pris ici et ailleurs pour garantir le droit à la santé de chaque Haïtien. La voie pour y arriver n'est même pas encore tracée. Le Rapport des Comptes Nationaux de la Santé couvrant les exercices 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019 montre que le financement du système sanitaire est traité en parent pauvre dans la mesure où l'enveloppe budgétaire consacrée à la santé se rétrécit au fil des années. Les ménages qui s'appauvrissent de jour en jour à cause de l'instabilité politique et ses corollaires, notamment l'inflation galopante et la dépréciation de la gourde, sont de moins en moins en mesure de prendre en charge les dépenses liées à la santé.

Il est urgent que l'Etat haïtien s'attaque aux problèmes qui handicapent le système sanitaire. Il est temps de faire du financement de la santé une priorité. Le pays a besoin des hommes et des femmes en santé pour travailler à son développement. Cela exige des investissements dans le système de santé à tous les niveaux. Avoir des adultes en santé exige une bonne prise en charge de la petite enfance. D'aucuns diraient que cette prise en charge doit commencer avant même la naissance.

Mettre en place un système de santé pouvant prendre en charge toutes les catégories de la société aiderait grandement dans la prévention de certaines maladies, pour éviter donc des dépenses improductives. Le pays a tout à gagner dans une bonne gouvernance du système sanitaire qui doit passer par un financement adéquat. Une bonne partie de ce financement doit contribuer notamment au renforcement de capacités du personnel soignant.



Photo crédit: msf.fr @ Leonora Baumann

Des chiffres surprenants du système de santé haïtien

Durant trois exercices fiscaux: 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, les dépenses totales dans le système de santé haïtien ont atteint un milliard 829 millions de dollars américains. Ces chiffres qui proviennent du ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) à travers son «Rapport des Comptes Nationaux de la Santé» (CNS) rédigé en août 2022, montre qu'en 2016-2017 le montant des dépenses totales de santé (DTS) équivalait à 565 086 444 dollars américains dont 551 084 680 dollars américains avaient été utilisés pour les dépenses courantes (97.52%) et 14 001 793 dollars américains avaient été consacrés aux dépenses d'investissement (2.48%).

Pour l'exercice fiscal 2017-2018, les dépenses totales de santé représentaient 682 544 336 dollars américains desquels 667 194 171 dollars américains (97.75%) avaient été alloués aux dépenses courantes (DCS) et 15 350 165 dollars américains (2.25%) aux dépenses d'investissement (DIS) et, en 2018-2019, sur les 596 135 560 dollars constituant les DTS, 573 822 055 dollars américains (96.26%) avaient servi à financer les dépenses courantes et 22 313 504 dollars américains (3.74%), les dépenses d'investissement.

Ledit rapport identifie la contribution de trois sources de financement aux DTS. Cette contribution est de la manière suivante: l'Administration publique a cotisé à hauteur de 12% au cours des deux premiers exercices et de 10% au troisième; le secteur privé, le plus grand pourvoyeur de fonds du système de santé haïtien, a soutenu 52.98% des DTS en 2016-2017, 46.29% en 2017-2018 et 45.97% en 2018-2019.

90% en moyenne des DTS provenant de ce secteur sont assurés par les ménages traduisant l'importance des coûts catastrophiques en santé de la population; quant au reste du monde, il a supporté 35.28% des DTS en 2016-2017, 41.34% en 2017-2018 et 44.35% en 2018-2019. Quoique les pourcentages de la contribution du reste du monde semblent augmenter, en valeur absolue, le montant apporté aux DTS au dernier exercice est inférieur à celui du second.

Les agents de financement appartiennent aux mêmes secteurs que les sources de financement. Toutefois, une augmentation du nombre des sous-secteurs du Secteur privé est observée à ce niveau. Vu le pourcentage des dépenses totales consacré aux dépenses courantes et considérant

que ces dernières sont celles utilisées pour l'offre des services, le choix de poursuivre l'analyse en tenant uniquement compte des DCS a été fait.

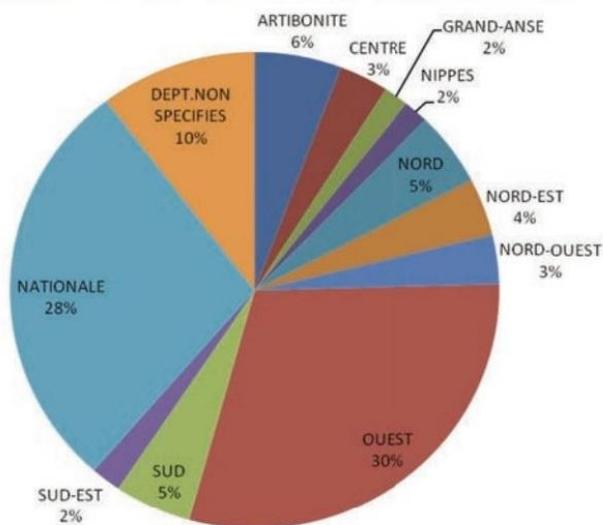
Il s'en est révélé que l'administration publique et le secteur privé ont assuré la gestion de pourcentages plus importants de fonds que leurs propres contributions au cours des trois exercices fiscaux et que les pourcentages administrés par le reste du monde étaient nettement inférieurs à ses apports. Aussi, à l'Administration publique a été confiée la gestion de 17% des dépenses courantes au cours de chacune des trois périodes.

Environ 92% de ces montants ont été administrés directement par le MSPP et les 8% restants par les Agences de sécurité sociale. Le Secteur privé, avec l'introduction d'autres entités telles les ONG internationales résidentes, les ONG nationales, etc. s'est vu confier la responsabilité de l'administration d'une moyenne de 71% des DCS.

Selon le rapport du MSPP, la majeure partie des DCS a été utilisée en soins curatifs et en biens médicaux non spécifiés par fonction totalisant un pourcentage de 67%, les deux premières années fiscales et 64% la troisième année. Les soins préventifs ont représenté environ 9% des DCS au cours de la période de l'analyse. En 2016-2017, 5 211 287 dollars américains ont été dépensés pour le programme de vaccination.

Distribution des Dépense courantes de santé par département au cours de l'année fiscale 2017-2018.

Haiti



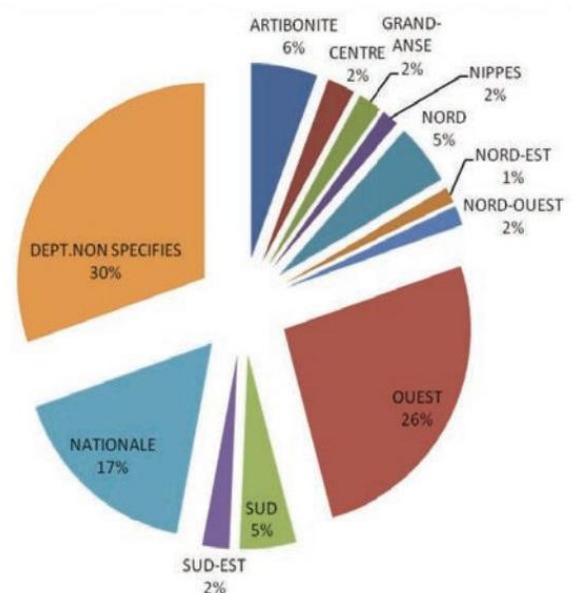
Source: Base de données des CNS. UEP/MSPP. Haïti

En 2017-2018, les montants retracés totalisaient 83 701 dollars américains et aucune dépense en vaccination n'a été retrouvée en 2018-2019. La faible contribution des sociétés d'assurances commerciales aux DCS est remarquable. Elles ont apporté 12% des DCS du Secteur privé en 2016-2017 et 10% de celles-ci en 2017-2018 et 2018-2019. Les Prestataires qui se sont chargés de transformer les DCS en biens et services au bénéfice de la population étaient au nombre de six dont les hôpitaux avec environ 23% des dépenses et les détaillants et autres prestataires de biens médicaux avec environ 29%.

La répartition des dépenses courantes par maladie montre que, parmi les catégories de pathologies bien définies dans la nomenclature, les maladies infectieuses et parasitaires, évitables par définition, ont consommé le plus fort pourcentage des fonds avec environ 28%. En effet, les autres maladies non spécifiées, malgré leur taux d'absorption supérieur à 30% des DCS, regroupent toutes les dépenses n'ayant pas été reportées comme entreprises dans le cadre d'une catégorie de maladies bien définies.

Distribution des Dépense courantes de santé par département au cours de l'année fiscale 2018-2019.

Haiti





Dr. Jean Patrick ALFRED
Directeur de l'UEP au MSPP

Comptes nationaux de santé, les éclaircissements du Dr Jean Patrick Alfred

Suite à la publication récemment par le ministère de la Santé publique et de la population (MSPP) des Comptes nationaux de santé, le Dr Jean Patrick Alfred, directeur de l'Unité d'Études et de Programmation (UEP) au MSPP, apporte volontiers quelques éclaircissements sur la portée d'un tel document, les principaux enseignements à tirer ainsi que sur la méthodologie utilisée pour l'élaboration de ce rapport-phare. Nous publions ici, in extenso, la première partie de cette entrevue riche en informations.

Dev Haïti (DH): Pourquoi publier les comptes nationaux de santé? À quel besoin cette publication répond-elle?

Dr. Jean Patrick Alfred (JPA) La publication des Comptes Nationaux de Santé fournit aux décideurs politiques des informations financières pertinentes et fiables qui permettra de faire une meilleure allocation des ressources du secteur santé.

Cette publication permet de :

- évaluer le niveau des fonds mobilisés par les Sources de financement, par les agents de financement, par centre de coût et par fonction pour les dépenses de santé en Haïti au cours des exercices fiscaux 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019
- analyser les dépenses des agents de financement qui participent à la gestion des fonds ainsi que leur répartition entre les catégories de prestataires et les domaines au cours de la même période.;

- estimer les dépenses des prestataires par Fonction dans l'offre des soins et services aux bénéficiaires;
- dégager les informations pertinentes de l'étude pouvant permettre aux décideurs de faire une meilleure gestion de leurs interventions.

DH: Quels sont les principaux enseignements des derniers comptes nationaux de santé récemment publiés?

JPA: Malgré leur manque d'exhaustivité, l'analyse a montré que le **financement de la santé en Haïti** évolue en dents de scie et que, comparé à l'exercice 2012-2103, la valeur en dollars des dépenses totales de santé en 2018-2019 a connu une réduction d'environ 12%.

- **97% des dépenses totales de santé étaient consacrés aux dépenses courantes de santé.** Les investissements **en santé**, apportés exclusivement par l'Administration publique et le

Reste du Monde, **n'étaient pas bien importants** au cours de la période, ce qui suggère que les capacités de réponse du système de santé étaient très peu renforcées au cours de la période.

- **Le financement de la santé repose principalement sur les ménages avec** 43% en 2018-2019 alors que l'International atteignait 42% et l'Administration publique 10%. La différence, moins de 5%, était couverte par les Entreprises et les ISBLSM (Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages).
- La contribution du Reste du Monde (Organisations bilatérales et multilatérales) au financement de la santé a montré une **nette tendance à la baisse**: de 52% en 2012-2013 à 44% en 2018-2019, confirmant la mise en place du **processus de transition en Haïti comme c'est le cas dans presque tous les pays bénéficiant de l'aide internationale**. Cependant, contrairement à l'esprit du processus, **cette réduction n'est pas accompagnée d'une augmentation des fonds publics. Le poids de la transition retombe donc sur les ménages**, seule entité dont la contribution dans les dépenses en santé a suivi une courbe ascendante depuis 2012.
- La gestion de plus de **70% des dépenses courantes de santé a été assurée par le Secteur privé**. L'équivalent de 76% des montants confiés à ce secteur était administré directement par les Ménages et les Sociétés d'assurance commerciales, traduisant le caractère payant des soins de santé en Haïti.
- Les **principaux prestataires** qui ont utilisé ces fonds étaient les **Détaillants et autres prestataires de biens médicaux (environ 30%) et les Hôpitaux (environ 23%)**. Le faible taux des DCS ayant transité à travers les Prestataires de services auxiliaires et les Hôpitaux spécialisés est la preuve que les piliers **Produits et Technologie médicaux et Prestation de services du système de santé haïtien ne sont pas très développés**.
- Les **fonctions** qui ont absorbé le plus fort pourcentage des Dépenses courantes ont été les **Soins curatifs (35%)**, les **Biens médicaux non**

spécifiés par fonction (30%) et la **Gouvernance** (19% moyenne). Les soins préventifs n'ont bénéficié que d'une moyenne de 9% l'an.

- L'analyse de **l'évolution des agrégats généraux** faite sur la période de 2012-2013 à 2018-2019 révèle la tendance à la baisse des principaux indicateurs tant ceux parlant de l'économie nationale que ceux traduisant l'évolution du système de santé. En effet, alors que le **budget national, la proportion de celui-ci accordée au MSPP et le PIB** ont connu une variation à la **baisse**, la contribution des Ménages aux DTS a substantiellement augmenté durant la période ce pourcentage équivaut plutôt aux **43.19%** qu'ils ont cotisés dans les DCS.
- Les sous-comptes des deux **Programmes prioritaires de santé analysés**, le Programme de lutte contre le VIH et le Programme de Santé de la reproduction, ont **absorbé plus du tiers des DCS**.

DH: Un mot sur la méthodologie utilisée dans l'élaboration des comptes nationaux?

JPA: Un outil de suivi systématique, cohérent et exhaustif des **flux financiers** du système de santé d'un pays. Reconnue à l'échelle internationale, la méthodologie standardisée permet de faire des **comparaisons** internationales. Elle fournit **des informations sur:**

- Le **montant total** du financement de la santé
- La participation des **acteurs** principaux
- Les **services** qui sont produits
- Les **prestataires** qui offrent ces services
- Les **régimes de financement**
- Les **fonctions** qui absorbent ces financements

Base de sondage (nombre du dernier rapport):

- Les bailleurs ou donateurs bilatéraux (7)
- Les bailleurs ou donateurs multilatéraux (9)
- Les bailleurs privés (Initiatives privées, ONG internationales, fondations et firmes internationales) (127)

- Les sociétés d'assurances commerciales (10)
- L'assurance sociale du gouvernement (OFATMA) (1) ;
- Le Ministère de la Santé Publique (1)
- Les prestataires de soins de santé (réf. enquête des ménages et les dix hôpitaux départementaux)
- Les ménages (enquête ménage de l'IHSI/Banque Mondiale actualisée)

Un **questionnaire adapté à chacune des entités** pour la collecte des données élaboré pour inclure les informations pertinentes du questionnaire standard inséré dans l'outil de production des Comptes de Santé

Pour le traitement des données:

- Logiciel «National Health Account Production Tools»:
- Données secondaires comparées aux données primaires pour vérifier l'exactitude de la dépense effectuée et éviter le double comptage
- Codification et préparation des tableaux
- Un consultant pour appuyer l'étape des analyses et la rédaction du rapport

DH: Comment expliquer ce fossé existant entre les dépenses courantes et les dépenses d'investissement dans le secteur ? Quel en sont les impacts?

JPA: Les Dépenses d'investissement de santé (DIS) traduisent les efforts consentis pour renforcer un système de santé. Aussi, plus elles sont importantes et bien utilisées, plus le système de santé offrira une meilleure couverture aux citoyens, plus il sera à même de prendre en charge les cas compliqués et spécialisés et de répondre aux urgences médicales tout en offrant des soins et services de qualité.

97% des Dépenses totales de santé ont été consacrés aux dépenses courantes de santé. Les investissements en santé, apportés exclusivement par l'Administration publique et le Reste du Monde, **n'ont donc pas été bien importants** au cours de la période ce qui suggère que les capacités de réponse du système de santé ont été très peu renforcées au cours de la période.

Les résultats des **dépenses d'investissement de santé par source de financement** du dernier rapport derniers CNS montrent que l'Administration publique et le Reste du Monde ont été les deux contributeurs aux DIS pendant les trois exercices à hauteur de 12% et de 88% respectivement la première année, de 38% et de 62% respectivement la deuxième année et de 2% contre 98% la dernière année. La contribution l'Administration publique aux DIS a été de 1 715 197 USD en 2016-2017, de 5 804 744 USD en 2017-2018 et de 404 313 USD en 2018-2019. Quant au Reste du Monde, il a investi 12 286 566 USD en 2016-2017, de 9 545 421 USD en 2017-2018 et de 21 909 192 USD en 2018-2019, soit 6 fois plus que l'Administration publique la première année et 53 fois plus la dernière année

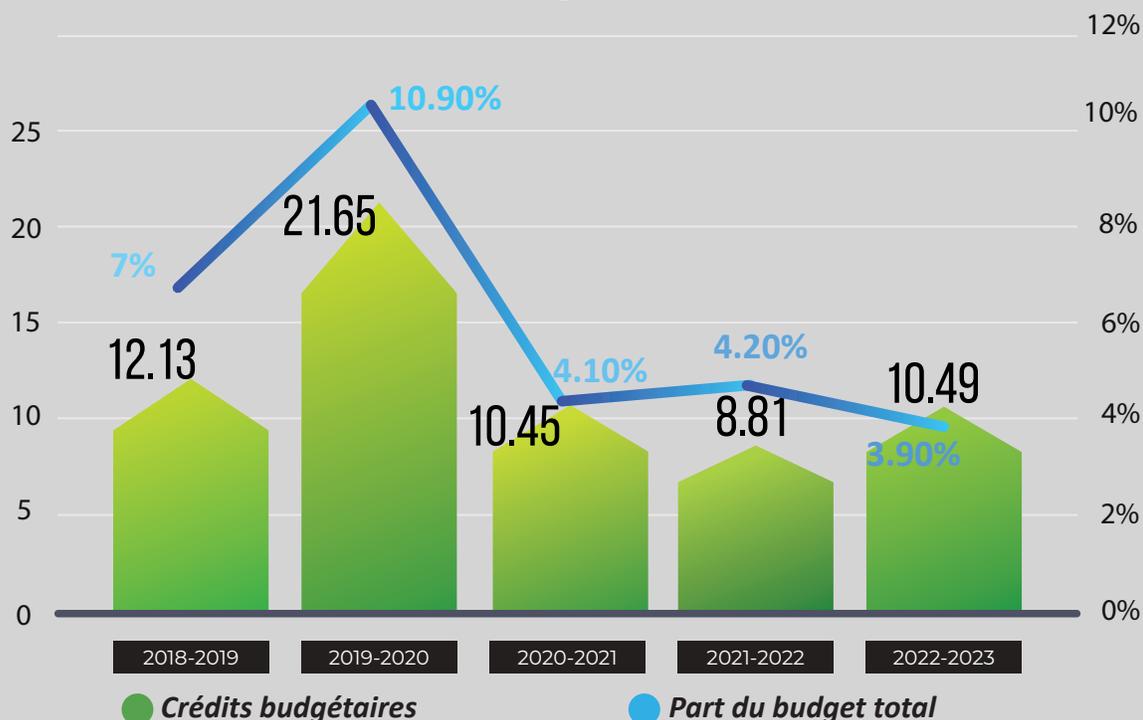
De plus, la **faiblesse des infrastructures sanitaires nationales et celle du pourcentage des investissements pour son amélioration en appellent à un changement de stratégie:** puisque le système n'est pas en mesure de répondre aux urgences sanitaires et à la prise en charge des cas sévères de maladies, **il serait bénéfique d'investir davantage dans la prévention.**

Aussi, tant que les **coûts catastrophiques seront aussi élevés, la situation économique de la population aussi précaire et l'apport de l'Etat à la santé aussi faible, il sera difficile d'améliorer de manière significative les indicateurs sanitaires.**

Le MSPP poursuivra donc un **plaidoyer soutenu** auprès des autres entités du Gouvernement afin de porter l'Etat à s'impliquer davantage dans le financement de la santé et auprès de ses partenaires pour qu'une plus large part de leur contribution aux Dépenses de santé soit dédiée aux activités de prévention et au renforcement du système de santé haïtien. Ces deux démarches devraient s'initier par la budgétisation des documents de Politiques afin de disposer d'un outil de référence pour non seulement entreprendre les activités de plaidoyer mais encore pour **orienter les bailleurs vers une utilisation des ressources disponibles qui soit conforme aux orientations et stratégies du MSPP.**

(La suite de l'interview au prochain numéro)

Évolution des crédits budgétaires alloués à la santé



Source : Loi de Finances-MEF

Sous-financement budgétaire: la maladie chronique du système de santé haïtien

Globalement, l'analyse des Comptes nationaux de santé (CNS) révèle que le financement du système de santé haïtien repose majoritairement sur les citoyens et l'International. La couverture universelle en santé prônée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et embrassée par le ministère de la Santé publique et la de population (MSPP) dans sa Politique de Santé ne sera pas effective tant que cette tendance n'aura pas été inversée. En effet, dans les pays où cette recommandation est appliquée pas moins de 15% du budget national est alloué à la santé. Or, en Haïti, le pourcentage du budget national affecté à la santé, après avoir connu des valeurs de 5 et de 5.5% en 2013-2014 et en 2015-2016, est passé à 4.4% en 2016-2017 et à 3.9% en 2017-2018 et 2018-2019.

Le secteur de la santé représente un des trois piliers du capital humain. Conscient du rôle crucial de ce secteur dans le développement d'un pays, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande aux pays à faible revenu de consacrer un seuil de 15% des ressources provenant de leur budget national à leur système de santé. Or, au cours de ces 10 dernières, l'État haïtien a alloué moins de 5% du budget à la santé, soit 3 fois moins du seuil recommandé par l'OMS.

À titre d'illustration, le ratio dépenses d'investissement en santé par tête d'habitant en Haïti est passé d'environ quatre dollars américains en 2016 à moins d'un dollar en 2018.

En outre, Haïti s'est vu classer en 34e position sur la liste des 34 pays de l'Amérique qui dépensent le moins en santé, selon le rapport quinquennal (2013-2017) de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) intitulé «Santé dans les Amériques

2017», pour avoir investi moins de 2% de son produit intérieur brut (PIB) en soins de santé au cours de ces cinq dernières années.

On pourrait ainsi multiplier les exemples et les statistiques à l'infini, un fait reste et demeure immuable: Haïti ne dépense pas suffisamment dans la santé et, depuis des années, ce secteur est traité en grand parent pauvre de la République.

Si au moment de la publication de ce rapport en 2017, Haïti avait consacré 4,3% de son budget à la santé, les dépenses en santé provenant du budget national dans les années qui ont suivi n'ont pas cessé de décroître, avec 4,10% alloué en 2020-2021, 4,20% en 2021-2022 et enfin 3,90% en 2022-2023.

Avec ces faibles niveaux de dépenses consacrés à la santé, il sera de plus en plus difficile de mettre Haïti sur les rails du développement.

Les dépenses d'investissement de l'État haïtien dans la santé ont eu du mal à suivre un rythme constant, linéaire. D'un pic de 9,48 milliards de gourdes durant l'exercice 2012-2013, elles ont fini par chuter considérablement à 606 millions de gourdes dans le budget rectificatif de l'exercice 2017-2018.

Pire encore, nous avons tous en mémoire le tollé provoqué cinq ans plus tôt par la décision à l'époque des décideurs d'allouer, dans le budget 2017-2018, au ministère de la Santé publique et de la Population 6.1 milliards de gourdes pour plus de 12 millions d'Haïtiens et 7.2 milliards de gourdes au Sénat et à la Chambre des députés, soit un total ne dépassant pas 150 élus.

Que dire des médecins haïtiens ? Ces derniers n'ont eu en leur possession suffisamment de moyens pour résoudre les problèmes de santé du pays.

Selon l'économiste Énomy Germain, dans une de ses capsules vidéo sur la santé, un médecin généraliste en Haïti en 2022 recevait un salaire mensuel brut de 50 750 gourdes, soit environ 340 dollars américains par mois, alors qu'un médecin spécialiste percevait à peine 370 dollars américains. Dans de telles conditions, rien d'étonnant à ce que le secteur soit devenu non attractif pour ces professionnels dont 40% d'entre eux formés en Haïti, au prix d'énormes

sacrifices, se sont vu obligés d'aller exercer à l'étranger, aux États-Unis d'Amérique particulièrement.

Entre investissements insuffisants et gouvernance inefficace dans ce secteur, le cycle de pauvreté se perpétue. À ce rythme, sans vouloir être pessimiste, les chances sont minces pour qu'Haïti atteigne avant l'échéance 2030 le 3e Objectif de développement durable consacré à la santé.

Un pas dans la bonne direction serait sans doute que nos dirigeants commencent à considérer le budget de la santé non pas comme une dépense, mais comme un investissement à retour sûr et substantiel sur le développement humain et sur l'économie.

À n'en pas douter, un lien étroit existe entre le niveau des infrastructures sanitaires d'un pays et la productivité du travail ainsi que l'espérance de vie de la population.

Selon une évaluation du ministère de la Santé publique et de la population, (MSPP) en 2018, il existait dans tout le pays seulement 1048 institutions de santé pour 11 millions d'habitants. S'agissant du personnel de santé, l'OMS recommande 23 médecins pour 10 000 habitants. Selon les dernières statistiques non mises à jour par le MSPP, il existe environ 6.5 médecins pour 10 000 habitants.

«Haïti est en situation de désert médical», sentencie l'économiste Germain.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'état supporte à 50% les dépenses de santé des ménages tandis qu'en Haïti, c'est à moins de 10% que l'état intervient, selon les Comptes nationaux de santé dont il est largement question dans ce numéro.

Convaincu mordicus qu'il ne saurait y avoir de développement sans la santé, l'économiste a fait les 3 recommandations aux autorités : allouer plus de ressources au système de santé, mettre en place un véritable encadrement des professionnels de la santé et enfin s'assurer d'une efficacité en tout temps dans les dépenses publiques.



Photo crédit: Le Nouvelliste

L'hôpital général à l'image du système de santé

Dire que l'hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH), communément appelé l'Hôpital général, est en grève ne constitue plus une nouvelle. Cela devient récurrent. Au moins au cours de la dernière décennie, il ne se passait jamais une année sans que le plus grand centre hospitalier du pays n'en connaisse deux à trois. Quand ce n'est pas le personnel de soutien, ce sont les médecins résidents.

Le plus grand centre hospitalier du pays éprouve des difficultés pour son fonctionnement. Les médecins résidents sont en grève. «C'est une situation catastrophique. L'hôpital est à l'arrêt, donc ne fonctionne plus. C'est un champ de ruines, se désole Dr Jude Milcé, directeur de l'hôpital rappelant que dans leurs luttes, les Haïtiens sont souvent radicaux. «Il n'y a même pas une cellule d'urgence», regrette le responsable. Ce qui est pourtant exigé par la loi en cas de grève.

En ce mois de mars 2023, l'hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH) connaît son troisième mois de grève débuté en décembre 2022. Les médecins résidents (diplômés qui se spécialisent) sont en grève - réclamant de meilleures conditions de travail et une augmentation de salaire. Ils exigent du matériel, de meilleures conditions d'hygiène et sanitaire. «Les revendications sont justes», reconnaît Milcé, également vice-doyen aux affaires académiques de la Faculté de Médecine et de Pharmacie (FMP), rappelant qu'il y aurait à peine deux services qui fonctionnent actuellement à l'hôpital.

Le salaire d'un médecin résident ne peut même pas faire de provisions alimentaires pour une semaine. Il s'élève à 12 500 gourdes par mois. Un médecin interne (non encore diplômé) toucherait 9 000 gourdes comme allocation. Pire pour les internes. «Ce n'est pas donné à un rythme régulier», affirme Milcé. Les discussions pâtissent avec les responsables du ministère haïtien de la Santé publique et de la Population. C'est la corde raide des deux côtés.

«La grève se maintient. Il n'y a pas d'avancées en termes de négociations entre le ministère et les grévistes», lance le Dr Mackendy Jacques, médecin interne et ancien résident à l'HUEH, ajoutant que le directeur actuel du ministère de la Santé publique, Dr Lauré Adrien, ne pipe mot pouvant assurer une issue certaine à la crise. «Ce sont les résidents et internes qui font la grève. L'hôpital repose sur le dos de ces médecins», a laissé comprendre le Dr Jacques, rappelant que ce ne sont pas les médecins de service qui sont en grève. Donc, puisque la base n'y est pas, impossible pour eux de prendre service.

«Les résidents, c'est le poumon de l'HUEH en termes de service», affirme-t-il. Pour lui, avec un salaire de 12 500 gourdes, c'est comme si le service offert fait office de sacerdoce dans un pays en proie à une crise socio-économique sans précédent marquée par une inflation, la dévalorisation de la monnaie locale, la crise du carburant, etc. «Ce sont des gens qui se dévouent à rendre services», a dit Dr Jacques qualifiant ce salaire de peau de chagrin. Mauvaises conditions de travail, salaire insuffisant, absence de matériels de travail, mauvaise qualité de soin... constituent, entre autres, les situations auxquelles font face les médecins et personnels et les patients de l'hôpital de l'Université d'État d'Haïti.

Et, les causes sont profondes ...

Dr Jude Milcé plaide pour qu'on fasse de l'HUEH une entreprise sociale afin de pouvoir trouver des moyens pour le faire fonctionner. Pour le professeur de chirurgie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie (FMP), « il faut avoir des moyens pour faire fonctionner ces grosses structures », dit-il, rappelant qu'il s'agit de plus de 1 500 employés, des médecins résidents, des médecins internes et des gestionnaires. «Il manque de moyens pour faire fonctionner l'hôpital», conclut-il, ainsi encourage-t-il des réformes en profondeur. «Depuis sa création, l'hôpital n'a pas de modèle économique», rappelle le médecin chirurgien, soulignant que la santé coûte très cher et qu'on doit trouver un moyen afin de savoir comment faire et qui paie quoi et comment. «La santé ne se donne pas. Ça a un coût. L'État ne peut pas tout donner. C'est un problème structurel que conjoncturel», estime-t-il. « Il faut que l'État réfléchisse sur comment financer les hôpitaux publics ».

«Il y a un problème structurel au sein de l'hôpital», insiste et persiste de son côté Dr Mackendy Jacques. Également, il croit qu'il y a un problème dans la perception que la population se fait de l'HUEH. Car les gens croient qu'il s'agit d'un hôpital de charité et de bienfaisance. Donc, quand ils y viennent, ils doivent pouvoir tout trouver gratuitement — médicaments et médecins. «Il y a des services qu'on ne peut pas trouver gratuitement», clarifie-t-il. « Il faut qu'il y ait une structuration pour pouvoir trouver assez de fonds afin de pouvoir offrir un service adéquat»,

croit-il, estimant problématique le fait que le ministère de la Santé publique est l'unique gestionnaire de l'institution.

Ce qui selon lui ne se fait pas ailleurs. «Quand on dit qu'un ministère gère un hôpital, c'est catastrophique. Il faut aborder le problème dans ses racines. Le ministère est incapable de gérer l'hôpital. Un centre hospitalier doit être autonome», poursuit Dr Jacques.

À en croire le Dr Jude Milcé, c'est la gouvernance de l'hôpital qui n'est pas bonne, croyant que celui-ci nécessite des réformes en profondeur. Ainsi, croit-il, que le problème ce ne sont pas les grèves en soi — mais ceux-ci permettent de faire émerger les dysfonctionnements auxquels fait face l'institution. «Le personnel n'est pas satisfait du fonctionnement de l'hôpital. La santé ne constitue pas une priorité dans le pays», regrette Dr Milcé.

«Ces grèves récurrentes représentent des manques à gagner pour la population haïtienne qui n'a d'autres recours », estime Dr Jacques rappelant que des morts et des cas compliqués, on en compte certainement en raison de la grève. «Si vous n'avez pas d'argent - on ne va même pas vous laisser entrer dans un hôpital privé en raison de la grève», rappelle le médecin réitérant le fait que l'hôpital général est un sauveur pour la majorité de la population haïtienne. Car, de nombreuses personnes peuvent avoir accès à des soins de santé, grâce à ce centre hospitalier public. «Les victimes sont nombreuses. Il y a des gens qui ne peuvent pas se rendre ailleurs», souligne Dr Mackendy.

Pour Dr Mackendy, cela crée une forme d'insécurité. Car, le premier réflexe de l'Haïtien quand quelqu'un a un malaise, c'est de l'amener à un hôpital public. Ce qui fait que, pour les gens qui n'ont pas de moyens et les petites bourses, cela constitue une situation compliquée. C'est une assistance sociale que l'État met à la disposition des plus pauvres, rappelle-t-il à propos de l'HUEH. On ne peut faire l'inventaire d'enfants tués et des personnes tuées par des arrêts cardiaques. Cette interruption de l'hôpital fait souffrir les gens, renchérit Dr Jude Milcé, le directeur de l'hôpital.



Ralph Edmond
PDG des Laboratoires Farmatrix

Dans les méandres du secteur de fabrication pharmaceutique en Haïti

Les Nations unies, le 10 décembre 1948, définissaient les droits fondamentaux de l'homme, parmi lesquels les droits aux soins de santé. L'un des maillons essentiels de la chaîne de santé est le médicament. En effet, la nécessité d'une performance économique et d'un bon fonctionnement des systèmes de santé pour le bien-être individuel devrait passer par la capacité de produire des médicaments de qualité. Tour d'horizon avec Ralph Edmond, P.D.G de la première compagnie du secteur pharmaceutique en termes de paiements de taxes à l'état haïtien, Les Laboratoires Farmatrix, sur ce secteur vital mais peu encadré et sous-financé par les autorités publiques compétentes de ce pays.

DevHaiti (DH): Présentez-vous et votre entreprise, Les Laboratoires Farmatrix, pour le lectorat DevHaiti.

Ralph Edmond (RE): La compagnie créée en 1989 dessert jusqu'à aujourd'hui exclusivement le marché domestique. Nos produits se retrouvent dans tous les points de distribution à l'intérieur du pays et certains comme le DOLEX chez les Haïtiens vivant à l'étranger.

En 1989 avec un investissement équivalent de USD 2,000.00, deux jeunes de 26 et 27 ans ont lancé sur le marché deux produits à usage externe: DOLEX et OGYNOL. Les membres fondateurs de la compagnie sont, Ralph Edmond et Alain Vincent, ont tous deux étudié la pharmacie à la Faculté de Médecine et de

Pharmacie en Haïti. Ils ont reçu leur diplôme de pharmacien en août 1984. Ils ont ensuite poursuivi leurs études à New York où M. Vincent a obtenu une licence de Pharmacien de l'école de Pharmacie Arnold et Marie Schwartz de la long Island University. M. Edmond a fait des études de gestion recevant une licence en gestion avec mention Magna Cum Laude de Baruch College avec spécialisation en Marketing Management et Finances. M. Vincent a laissé le pays en 2006 et a vendu ses actions. M. Edmond détient aussi une maîtrise en gestion (MBA) obtenu de l'Université de Miami en 2018.

Un an après, ils ont ajouté à la ligne des produits la gamme de produits antiseptiques locales à base de Polyvidone Iodée : FARMADINE. Le local de production se trouvait à Carrefour et occupait un total de 1,000 pieds carrés. Le total des employés était de trois.

En 1992 voulant offrir à la clientèle des produits à usage interne, ils ont pu avec un prêt de la SOFI-HDES emménagé un nouveau local de 2,500 pieds carrés à la ruelle Jérémie. Les premiers produits à usage interne ont pu arriver sur le marché tels: GLOBUGEN; VITAMAX; GASTROGEL; VITARGON.

En 1994 voulant répondre à la demande croissante de leurs produits un nouvel investissement a été consenti et Farmatrix a emménagé dans un nouveau local de production de 18,000 pieds carrés à Delmas.

Aujourd'hui la compagnie, malgré les difficultés que nous traversons, a consenti à des investissements importants et se prépare à mettre en fonction une nouvelle usine moderne au mois de juin 2023. Son portefeuille offre au marché plus de 55 produits fabriqués suivant les prescrits des Bonnes Pratiques de Fabrication Internationales (BPF) de l'OMS. Les Laboratoires Farmatrix comptent 157 employés et sont la première compagnie du secteur pharmaceutique en termes de paiements de taxes à l'état haïtien avec des versements de 66 millions de gourdes en 2020-21

DH: Quels sont les différents produits fabriqués par Les Laboratoires Farmatrix?

RE: Nous fabriquons des produits en liquide, sirop et suspension et des pommades. Nos produits sont le plus souvent les leaders de leur segment respectif : Gastrogel; Dolex; Globugen; Farmadine etc.

DH: Pouvez-vous dresser un état des lieux sur la vente et la fabrication des médicaments en Haïti?

RE : La vente se fait au travers de dépôts et de pharmacies autorisés par la Direction de Pharmacie et du Médicament (DPM) de la santé publique. Cependant, la plupart des acteurs sont illégaux et ne détiennent aucune autorisation légale. Les pharmacies même autorisées n'ont pas un pharmacien à plein temps qui y travaille, comme l'exige la loi de 1952.

Au niveau de la fabrication nous comptons 3 laboratoires locaux: 4C, Pharval et Farmatrix. Par comparaison, en république voisine, 33 laboratoires sont regroupés au sein de l'association INFADOMI (www.infadomi.org). De plus, les Dominicains jouissent d'une filière de production active totalisant autour de 560 acteurs avec les distributeurs d'intrants, les fournisseurs de service de qualité etc. En Haïti, nous fabriquons la forme solide (comprimés) et liquides (sirops, suspensions) mais pas les formes injectables et stériles comme en République dominicaine (sérum etc.). La filière dominicaine permet de garder au pays les experts du métier, ce qui favorise l'expansion dans ce domaine alors qu'en Haïti, nous avons très peu d'experts qualité par exemple.

DH: Existe-t-il des lois dans la législation haïtienne sur la manière dont les médicaments doivent-être produits et vendus en Haïti ?

RE: La législation en vigueur date de 1952 et ne prend pas en compte les avancées de la production pharmaceutique. Plusieurs textes, sur la santé en général et la fabrication des médicaments, sont en attente d'être soumis au parlement pour être votés.

DH: Quel point de vue avez-vous des Comptes nationaux de la santé en Haïti? Ont-ils répondu aux objectifs fixés par l'OMS?

RE: Nous avons l'un des budgets de santé publique le plus bas de la région avec 10.6 milliards de gourdes pour 12 millions d'habitants soit 883.00 gourdes per capita (USD 6.00). Nous sommes donc loin du compte des objectifs fixés par l'OMS. La santé mentale ne figure pas parmi les maladies dites de santé publique, malgré les ravages dues au tremblement de terre et à la violence. Le plus important est de noter l'absence d'assurance santé et plus de 96% des frais de santé individuels, au sein du secteur privé, sont payés « out of pocket » par les patients ce qui explique la carence des soins en Haïti.

DH: Que pensez-vous de la vente de médicaments ambulants (expirés ou non) qui se fait partout dans le pays? Quelles en sont les causes et les conséquences?

RE: La distribution des médicaments requiert la présence de professionnels du métier et des conditions sanitaires de température et d'humidité conformes. La vente dans les rues violent tous ces aspects et ne garantit en rien la protection du patient. Les risques sont énormes et nous pouvons citer : les médicaments expirés et mal conservés, les conseils santé non appropriés, la résistance aux antibiotiques, entre autres.

DH: Que pensez-vous de l'automédication? quelles sont les causes et les conséquences ?

RE: L'automédication si elle se fait avec l'aide d'un pharmacien et pour les produits appropriés (antiacide, grippe, douleur musculaire etc.) ne représente aucun problème. Cependant, dans les instances de cardiologie, de diabète, l'automédication peut se révéler extrêmement dangereux car les patients ne réagissent pas de la même façon aux différentes classes de médicaments.

DH: Pourquoi en Haïti le secteur de la santé n'est-il pas perçu comme un secteur d'affaires?

RE: Le secteur du médicament a des barrières d'entrée importantes avec le respect des normes telle la présence des pharmaciens, les conditions sanitaires, le contrôle de prix et autres. C'est un secteur

d'affaires mais qui demande des investissements sur un horizon de moyen et long terme. De plus pour la santé, l'absence d'assurance santé universelle et la précarité des patients qui paient «out of pocket» rendent la rentabilité des investissements difficile.

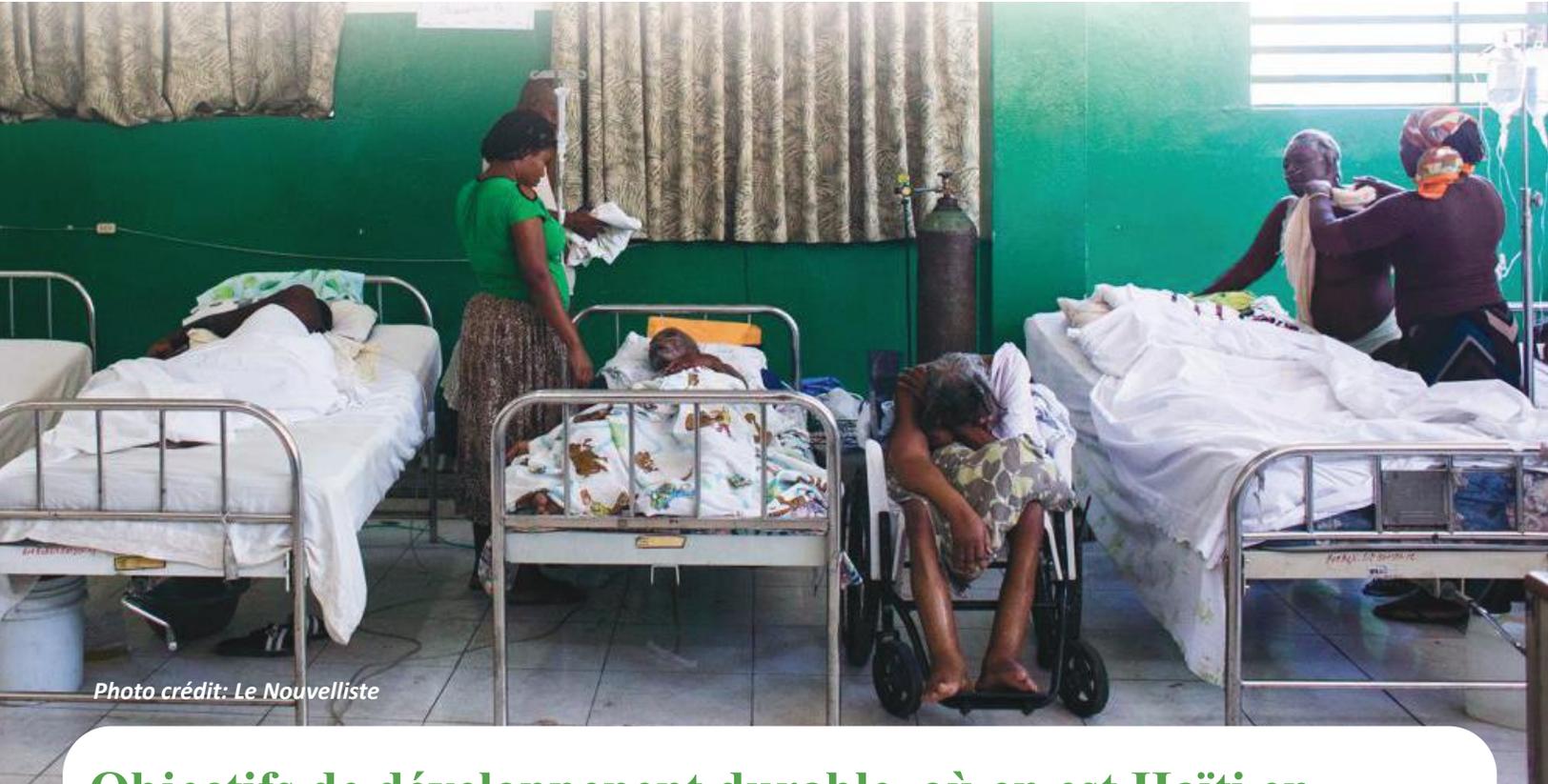


Photo crédit: Le Nouvelliste

Objectifs de développement durable, où en est Haïti en matière de santé ?

Assurer des services de santé de qualité à tous est l'un des objectifs majeurs de l'agenda 2030 de l'ONU. La santé est l'un des services publics de base et un élément important pour la dignité et le bien-être des communautés. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dire qu'une personne est en **bonne santé** renvoie au fait qu'elle est dans un état complet de bien-être physique, mental et social. Cela ne consiste donc pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Avoir une population mondiale ayant accès aux soins de santé de qualité doit être une priorité pour les décideurs publics, notamment dans les pays en développement comme Haïti. Selon le dernier rapport sur la situation de la santé de la population mondiale, co-publié par la Banque mondiale et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2017, la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé essentiels. Chaque année, un nombre considérable de familles sont plongées

dans la pauvreté à cause des dépenses de santé qu'elles doivent directement supporter. Le rapport a établi qu'environ 800 millions de personnes à travers le monde consacrent au moins 10% de leur budget aux dépenses occasionnées par les soins, soit pour elles-mêmes, soit pour un enfant malade ou un autre membre de la famille. Ces niveaux de dépenses font que 100 millions de personnes sont plongées dans une situation d'extrême pauvreté par an.

Selon les Nations unies, il y a 1.6 milliard de personnes qui vivent dans des zones fragiles où le manque d'accès aux services de santé basique représente un obstacle. La situation peut être aussi illustrée de manière plus alarmante quand nous savons que chaque 2 secondes, une personne âgée entre 30 et 70 ans meurt prématurément de maladies non transmissibles. De grands enjeux sont en effet dressés contre les décideurs publics à travers le monde, qui doivent investir plus et mieux. Les dépenses moyennes par personne dans le domaine de la santé au niveau mondial sont estimées à 822\$ US par personne par an. Toutefois, si l'on tient compte des régions, l'Europe occupe nettement la première place en investissant 2192\$ US par personne chaque année. Les dépenses effectuées dans le domaine de la santé par personne en Europe sont nettement supérieures à celles du continent africain où elles sont de 115\$. Cela a de grandes incidences en termes d'espérance de vie entre les deux régions : l'espérance de vie d'un Européen est de 77.5 ans alors que celui d'un Africain est de 61.2 ans selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Qu'en est-il d'Haïti ?

En Haïti, l'accès aux soins de santé de base est un droit constitutionnel. Cependant, le pays fait toujours face à un manque chronique d'infrastructures et de personnels médicaux qui pourraient faciliter l'accès aux soins de santé essentiels à la population. Les dépenses publiques effectuées dans le domaine de la santé sont traditionnellement faibles. Dans la Loi de finances, les dépenses en santé occupent généralement moins de 10% du montant global des dépenses de l'État. Les dépenses en santé sont ainsi nettement dominées par les fonds des organisations étrangères.

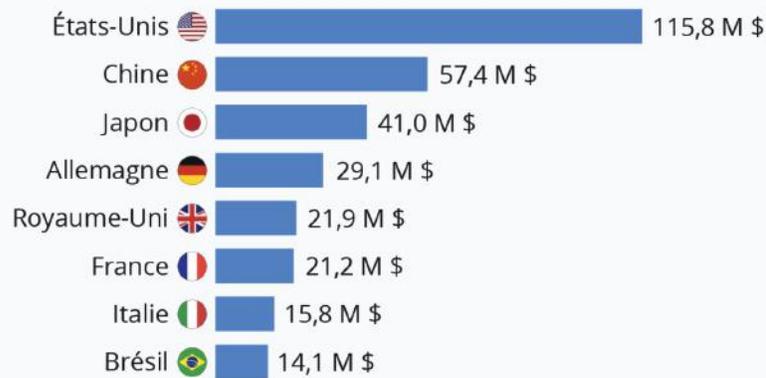
La situation des infrastructures et du personnel médical en Haïti est très interpellatrice. Selon la Banque mondiale, Haïti comptait toujours en 2016, 9.5 agents médicaux et 7 lits pour 10 000 habitants. Ces résultats sont nettement inférieurs par rapport à ceux affichés par les autres pays de la région. En moyenne, au niveau de la région Amérique Latine/Caraïbes, il existe 91.9 agents médicaux et 24 lits d'hôpitaux pour 1000 habitants. Il existe de fortes disparités entre les régions dans la distribution du personnel médical et des infrastructures. Les départements du Sud-Est, d'Artibonite, de la Grand-Anse et des Nippes ont une densité de docteurs, de personnel infirmier et de personnel d'accouchement qualifié inférieur par rapport à la moyenne nationale.

Haïti et la Caraïbe en matière de santé

Les autres pays de la sous-région Caraïbe font généralement mieux qu'Haïti en termes de performance dans le domaine de la santé. Si nous jetons un coup d'œil sur la période 2009-2018, nous pouvons voir que le pays investit toujours moins de 3% de son PIB dans le domaine de la santé alors que le ratio minimum standard est de 6%. En 2018 par exemple, la moyenne régionale pour cet indicateur était de 6.2% alors que pour Haïti, cela a été seulement 1.1%. Les dépenses publiques en santé per capita d'Haïti sont aussi très faibles par rapport à ses voisins de la région. Selon la Banque mondiale en 2018, en moyenne les pays de la région investissent USD 336 par habitant par an, ce chiffre est de USD 180 en République dominicaine mais seulement USD 13 en Haïti. Ce qui explique les performances dispersées entre Haïti et les autres pays de la région. L'espérance de vie en Haïti est de 63.5 ans tandis qu'elle est tablée à 73.5 ans en République dominicaine, 76 ans à la Jamaïque et 79 ans à Cuba.

Les plus gros contributeurs au budget de l'OMS

Contributions fixées pour l'Organisation mondiale de la Santé en 2020



Source: Statista

OMS: les pays doivent améliorer les mécanismes de gouvernance des données sanitaires

Ce texte provient du dernier rapport titré SCORE publié en 2020 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Selon l'OMS, l'utilisation des données pour définir les politiques publiques dans le domaine de la santé est capitale pour les pays en développement voulant mitiger les problèmes de naissance et sanitaire.

Un environnement politique et institutionnel solide est indispensable à la réussite de la mise en œuvre des interventions SCORE (Surveiller, Comptabiliser, Optimiser, Réviser et Encourager l'utilisation des données pour définir les politiques publiques et les actions) et à des avancées vers l'obtention d'un système d'information sanitaire pleinement opérationnel au niveau national. Cela comprend des politiques de gouvernance et des cadres juridiques bien pensés en ce qui concerne les données, ainsi que pour les mécanismes de coordination multipartites.

La politique et la planification des systèmes d'information sanitaire doivent reposer sur un cadre juridique et des réglementations connexes claires. Les politiques en matière de données doivent être fondées sur les principes de responsabilisation, de transparence et de participation de partenaires multiples à différents niveaux, et doivent favoriser l'utilisation en libre accès des données à tous les niveaux. Cependant, elles doivent aussi prévoir des dispositions explicites pour assurer l'utilisation éthique des données ainsi que la protection de la vie privée des personnes et de la confidentialité.

Les pays doivent également disposer de structures de gouvernance efficaces pour les mécanismes de coordination qu'ils gèrent eux-mêmes (y compris une définition claire des rôles et des responsabilités des différents partenaires) pour le suivi, l'évaluation et l'examen de l'intégralité du cadre politique du système d'information sanitaire, notamment concernant le suivi des nombreux ODD liés à la santé.

L'une des principales priorités est d'investir dans une plateforme unique, pilotée par les pays qui répondent à leurs besoins en matière de données, et qui permette de faire un suivi des progrès réalisés sur la voie de la couverture sanitaire universelle (CSU) et vers l'accomplissement des ODD, avec un engagement de haut niveau et des investissements appropriés de la part des pays et des partenaires. Pour ce faire, il est important que chaque pays dispose d'un plan solide de suivi et d'évaluation qu'il pilote lui-même et qui fasse partie intégrante de la Stratégie ou plan national concernant le secteur de la santé (SPNS) et des plans sous-sectoriels connexes.

Tirer parti de la numérisation

La numérisation des données sanitaires est devenue partie intégrante des systèmes d'information sanitaire des pays. L'utilisation de données sanitaires sous forme numérique doit se faire de manière stratégique, doit aider à atteindre les objectifs nationaux en matière de santé, et être étroitement liée aux plans nationaux de suivi et d'évaluation et aux plans concernant le système d'information sanitaire.

Une stratégie nationale sur les données sanitaires sous forme numérique peut être intégrée à la stratégie concernant le système d'information sanitaire.

Dans le contexte du SPNS, les technologies de l'information et de la communication requièrent la présence d'une gouvernance efficace, la réalisation d'investissements dans les infrastructures, et l'adoption de normes pour les systèmes d'information à tous les niveaux de soins. En outre, les politiques et les règlements nationaux en matière d'information doivent disposer de mesures pour assurer la sécurité des données numériques et une gestion cohérente de la protection des données, de la vie privée et de la confidentialité, ainsi que l'obtention systématique d'un consentement.



Photo crédit: journaldesfemmes.fr

Consommation de sel: l'OMS tire la sonnette d'alarme

L'humanité consomme toujours trop de sel. L'objectif de réduction de sa consommation au niveau planétaire à l'horizon 2025 ne sera pas atteint, déplore l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En 2013, 194 États membres de l'OMS s'étaient engagés à diminuer la consommation de sel dans leurs pays de 30 % à l'horizon 2025. À moins de deux ans de cette échéance, les progrès sont encore trop faibles.

La consommation excessive de sel contribue à la survenue de plusieurs maladies

Tous pays du monde confondus, nous consommons 10,8 g de sel par jour en moyenne, soit le double de

la quantité recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (la consommation journalière maximum étant de 5 g, soit une cuillère à café). Or, une carence en sodium est quelque chose de très rare chez les humains. Autrement dit, aucune consommation des petites granules blanches n'est strictement nécessaire pour être en bonne santé.

Pire, cette consommation trop importante de sel contribue à la survenue de l'hypertension artérielle (et qui dit hypertension artérielle dit risque de survenue d'AVC et de maladie coronarienne) et, comme le montrent de récentes études, également de cancer de l'estomac, d'obésité, d'ostéoporose et de maladie rénale. La consommation excessive de sel serait un facteur contribuant dans 1,89 million décès par an.

Aucun pays n'est parvenu à réduire sa consommation de sel de 30%

En 2013, l'OMS estimait que la réduction de la consommation de sel permettrait d'éviter 2 millions de décès d'ici 2025 et 7 millions d'ici 2030. Cette année-là, 194 États membres de l'OMS s'étaient donc engagés à réduire la consommation de sel dans leurs pays respectifs de 30 % d'ici 2025. Mais les progrès ont été très timides, et seule une poignée de pays

sont parvenus à réduire leur consommation de sel, et aucun pays n'a atteint l'objectif fixé. L'OMS demande désormais à ses États membres d'atteindre cet objectif à l'horizon 2030.

Concrètement, l'OMS recommande de diminuer la teneur en sel dans les denrées alimentaires transformées et préemballées, dans les repas et collations prises en dehors du domicile (restaurants, cafés, cantines) et encourager les consommateurs à faire des choix plus sains grâce à une communication sur le sujet (campagnes d'information dans les médias, un logo dédié à la teneur en sel sur les emballages et dans les menus de restaurants) et l'interdiction des salières sur les tables dans les restaurants. La publicité d'aliments ayant une forte teneur en sel devrait elle aussi être limitée.

Source: ConsoGlobe



Photo crédit: .

55 pays confrontés à une pénurie de personnel de santé liée à la Covid-19

Au moins de 55 pays luttent contre de graves pénuries de personnel de santé alors que les travailleurs continuent d'être attirés par les opportunités mieux rémunérées proposées dans les pays plus riches, qui poursuivent leurs efforts intensifiés de recrutement lancés au milieu de la pandémie de Covid-19, a déclaré mardi l'agence sanitaire des Nations Unies.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les pays africains ont été les plus touchés par ce phénomène de fuite, avec 37 pays du continent confrontés à des pénuries de personnel de santé menaçant leurs chances de parvenir à instaurer des soins de santé universels d'ici 2030 - un engagement clé des objectifs de développement durable.

L'alerte de l'OMS examine de près les actions des pays riches qui appartiennent à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), entre autres.

Campagne de recrutement

«En Afrique, c'est une économie très dynamique qui crée de nouvelles opportunités», a déclaré le Dr Jim Campbell, Directeur responsable de la politique des agents de santé à l'OMS.

«Les États du Golfe ont toujours été dépendants du personnel international, puis certains des pays à revenu élevé de l'OCDE ont vraiment accéléré leur recrutement et leur emploi pour répondre à la pandémie, ainsi qu'aux pertes de vies humaines, aux infections, et à l'absence de travailleurs», a précisé Dr Campbell.

Pour aider les pays à protéger leurs systèmes de santé vulnérables, l'OMS a publié une liste actualisée de soutien et de protection du personnel de santé, qui met en évidence les pays ayant un faible nombre de personnel de santé qualifié.

«Ces pays ont besoin d'un soutien prioritaire afin de pouvoir développer son personnel de santé et renforcer leur système sanitaire, ainsi que de garanties supplémentaires qui limitent le recrutement international actif», a insisté l'OMS.

L'appel du Dr Tedros

Soutenant l'appel à des soins de santé universels pour tous les pays, conformément aux Objectifs de développement durable (ODD), le Directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a appelé tous les pays «à respecter les dispositions de la liste de soutien et de sauvegarde des personnels de santé de l'OMS».

Les agents de santé «sont l'épine dorsale de tout système de santé et pourtant 55 pays dotés de certains des systèmes de santé les plus fragiles au monde n'en ont pas assez et beaucoup perdent leurs agents de santé à cause de la migration internationale», a ajouté Tedros.

Intérêt commercial

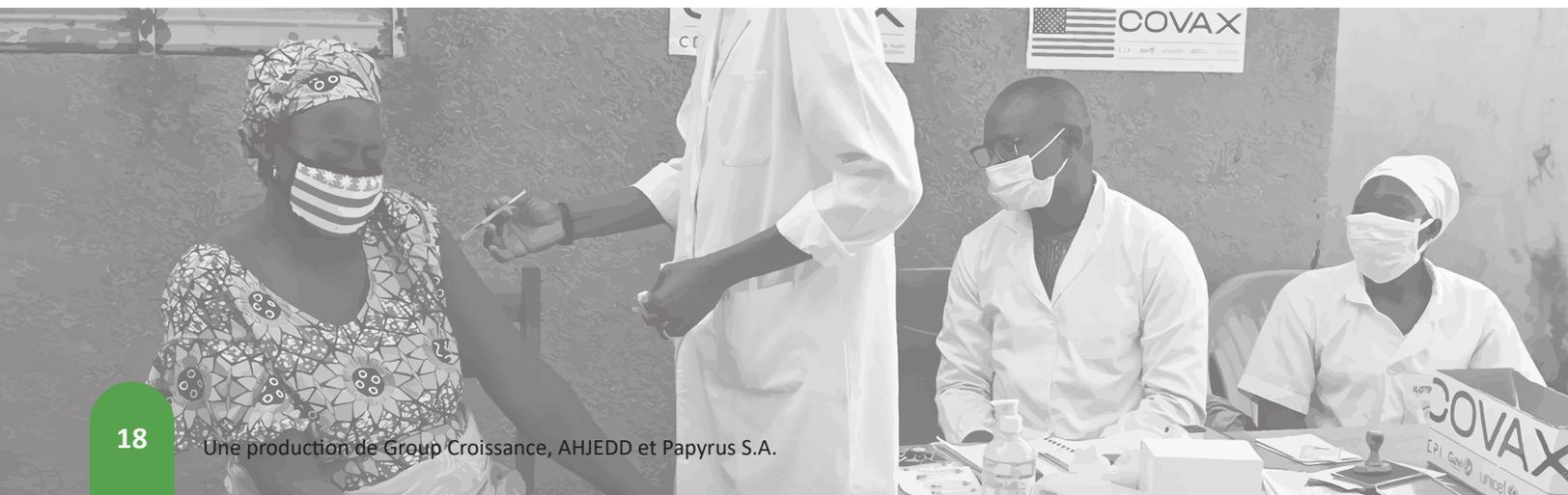
Bien que de nombreux pays respectent les directives existantes de l'OMS sur le recrutement des travailleurs de la santé, le principe n'est pas accepté en bloc, a averti l'OMS.

«Ce que nous constatons, c'est que la majorité des pays respectent ces dispositions en ne recrutant pas activement dans ces pays [vulnérables]», a déclaré le Dr Campbell de l'OMS, «mais il existe également un marché du recrutement privé et nous attendons d'eux qu'ils atteignent également certaines des normes mondiales attendues en termes de pratique et de comportement».

Des mécanismes existent également pour que les gouvernements ou d'autres individus informent l'OMS s'ils sont «inquiets» du comportement des recruteurs, a ajouté le responsable de l'OMS.

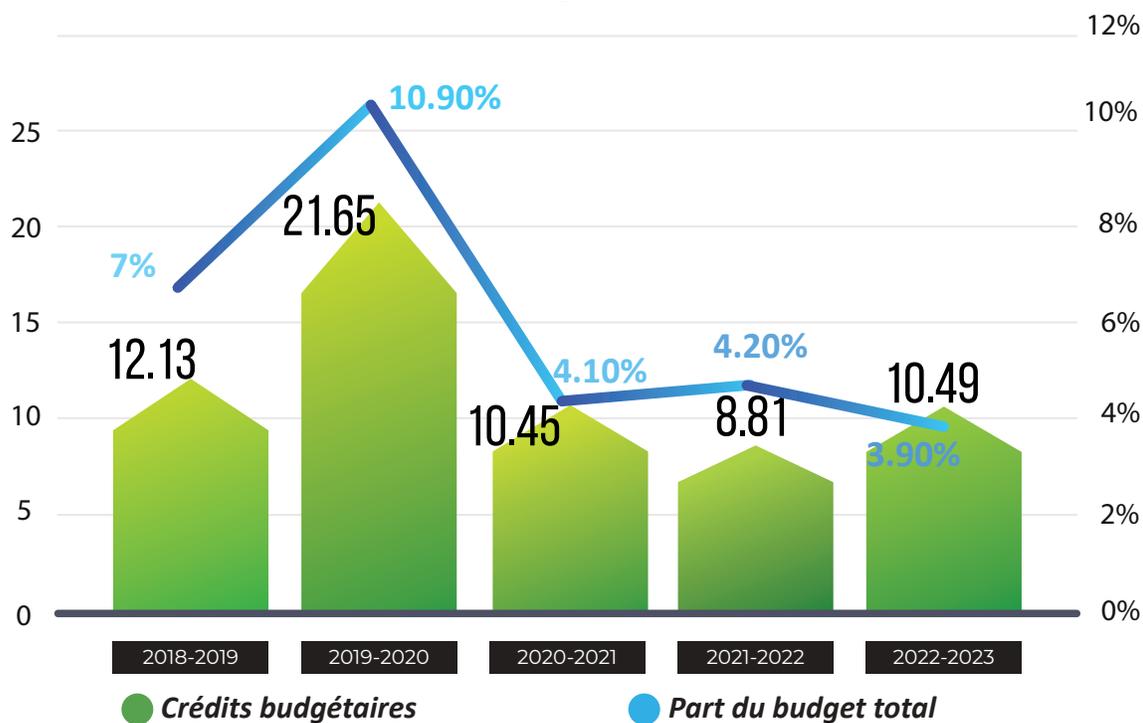
La liste de soutien et de protection des personnels de santé de l'OMS n'interdit pas le recrutement international, mais recommande que les gouvernements impliqués dans de tels programmes soient informés de l'impact sur le système de santé dans les pays où ils recrutent des professionnels de santé qualifiés.

Source : Onu Info



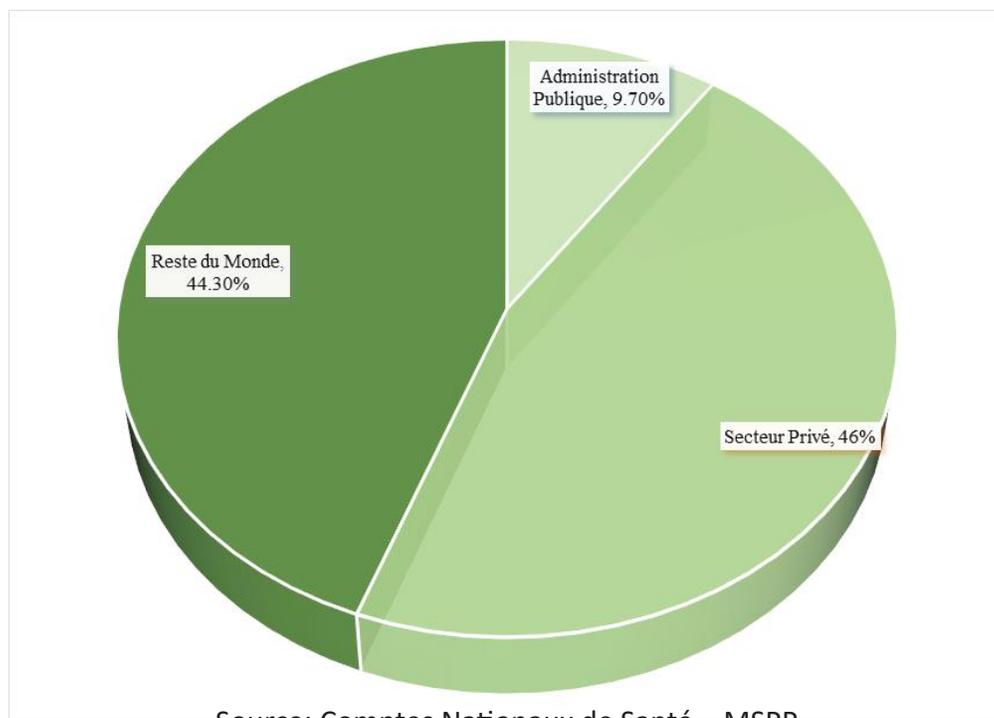
Notes Infographiques

Évolution des crédits budgétaires alloués à la santé



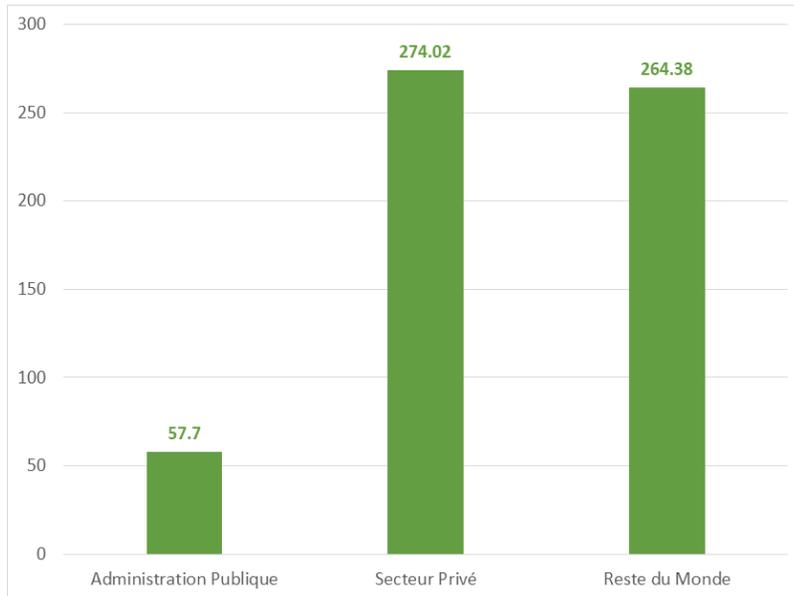
Source: Loi de Finances-MEF

Dépenses totales en santé par source de financement (En 2018-2019)



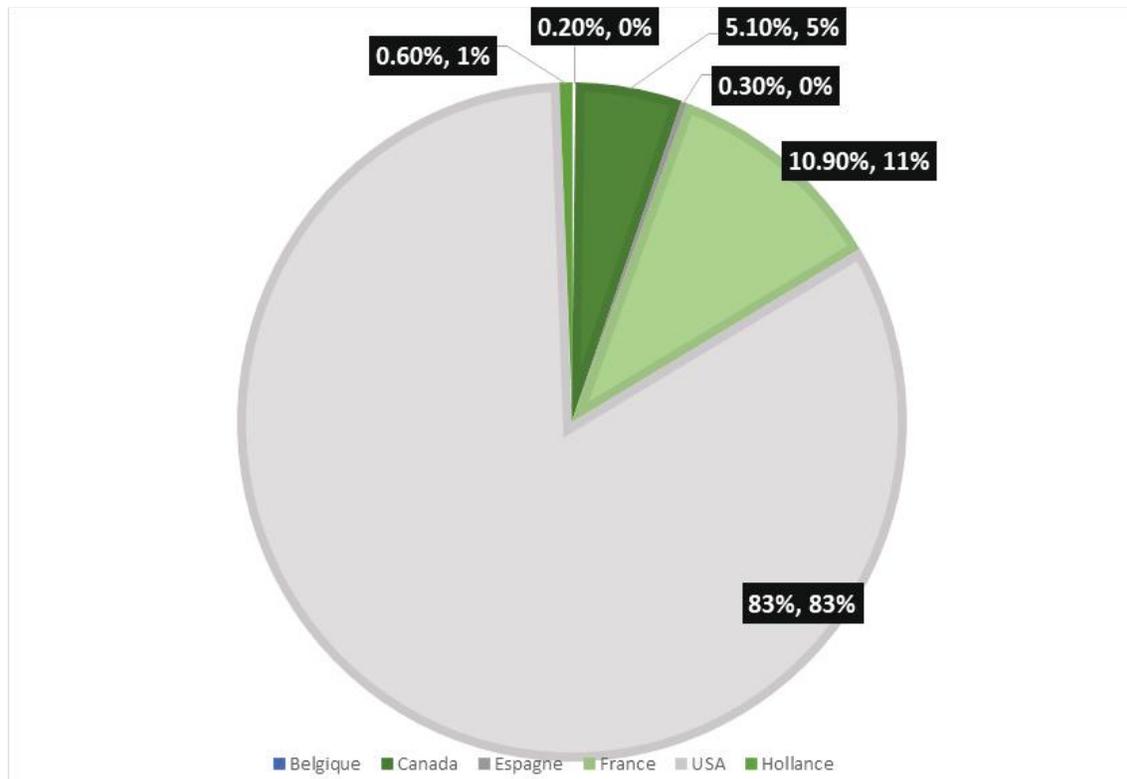
Source: Comptes Nationaux de Santé – MSPP

Dépenses totales en santé par source de financement
(en millions de dollars US)



Source: Comptes Nationaux de Santé – MSPP

Dépenses totales en santé supportées par le reste du monde
(en % des dépenses totales bilatérales)



Source: Comptes Nationaux de Santé – MSPP

Qatar, nouveau tournant pour les PMA

Du 5 au 9 mars 2023, les chefs d'État et de gouvernement, les partenaires de développement, le secteur privé, la société civile, les parlementaires et les jeunes participent à Doha, Qatar, à la 5e Conférence des Nations unies sur les pays moins avancés, pour convenir de partenariats, d'engagements, d'innovations et de plans dans le but d'aider les 46 pays appartenant au groupe PMA, dont Haïti, unique PMA de l'hémisphère occidental, à atteindre les objectifs de développement durable.

Se nourrir : perpétuelle gageure

Les prix mondiaux des produits alimentaires ont légèrement baissé en février pour le onzième mois consécutif, a annoncé l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), relevant aussi que les premières perspectives font état d'une forte récolte de blé en 2023. Selon le dernier rapport Perspectives de récoltes et situation alimentaire, 45 pays dans le monde, dont Haïti, ont besoin d'une aide extérieure pour se nourrir.

Libérez le potentiel économique féminin !

Près de 2.4 milliards de femmes en âge de travailler dans le monde ne bénéficient toujours pas des mêmes droits que les hommes, selon un nouveau rapport de la Banque mondiale titré "Les Femmes, l'Entreprise et le Droit". Cependant, des études estiment entre 5 000 et 6 000 milliards de dollars américains les gains économiques mondiaux qui pourraient être obtenus si les femmes créaient et développaient de nouvelles entreprises au même rythme que les hommes.

Confiance des entreprises en berne

La confiance des entreprises mondiales continue de chuter face à l'incertitude économique, selon l'Organisation mondiale du commerce (OMC) qui prévoit une baisse des échanges au premier trimestre 2023, à en croire son enquête trimestrielle de confiance publiée récemment.

Pertes de change à la jamaïcaine

En raison de la stabilité du marché des changes et de l'appréciation du dollar jamaïcain par rapport au dollar américain en 2022, de nombreuses sociétés cotées en Jamaïque ont mentionné des pertes de change dans leurs derniers rapports financiers. Par ailleurs, la politique menée par la Banque de Jamaïque (BOJ) a fait chuter l'inflation à 8.1% en janvier 2023.

Recul de l'inflation dans la zone euro

Le taux d'inflation annuel de la zone euro a reculé en février pour le quatrième mois consécutif, à 8.5% sur un an contre 8.6% en janvier, a indiqué Eurostat. La baisse est néanmoins moins forte que prévu en raison des tarifs élevés de l'alimentation selon les experts interrogés par Factset et Bloomberg tablant respectivement sur un taux de 8.2% et de 8.3%.

Les recettes douanières ont le vent en poupe

Plus de 8 milliards de gourdes ont été collectées par l'Administration générale des Douanes (AGD), au cours du mois de février 2023. «Jamais la douane n'a collecté 8 milliards de gourdes pour un mois de février. C'est un nouveau record dans l'histoire de l'AGD. On est sur la bonne voie pour atteindre les 90.3 milliards de gourdes prévues dans le budget», a indiqué au journal Le Nouvelliste, une source de l'institution.

Statu quo pour le taux d'intérêt dominicain

La Banque centrale de la République dominicaine, lors de sa réunion de politique monétaire en février, a décidé pour le quatrième mois consécutif de maintenir son taux d'intérêt directeur à 8.50% par an. Dans une note, l'autorité monétaire a indiqué que le taux de la facilité permanente d'expansion de la liquidité restera à 9% par an et les dépôts à taux d'intérêt à 8% par an.

Inflation: la zone euro établit un précédent

En France, l'inflation a accéléré à 7.2% sur un an au mois de février 2023. Ce climat économique mauvais pour les affaires laisse craindre une nouvelle intervention de la Banque centrale européenne. Depuis sa création il y a vingt ans, la zone euro n'a jamais connu une telle inflation. Les économies fortes sont touchées, c'est le cas aussi de l'Allemagne (9.2% en janvier), de l'Italie (10.7% le mois dernier).

La BDC dans les petits papiers du FMI

La Banque de développement des Caraïbes (BDC) a été désignée titulaire prescrit de droits de tirage spéciaux (DTS) par le Fonds monétaire international (FMI). Les DTS sont un actif de réserve international créé par le FMI pour aider à répondre au besoin mondial à long terme de compléter les réserves. Les détenteurs prescrits peuvent utiliser les DTS pour des prêts, des swaps, des nantissements, en échange de devises ou pour le règlement d'obligations financières, entre autres fins.

Énergie en quête de synergie

Les parties prenantes du secteur de l'énergie de toute la Caraïbe se réuniront à la Barbade les 28 février et 1er mars pour élaborer des stratégies sur la manière de renforcer leurs cadres réglementaires afin d'accélérer les investissements dans les énergies renouvelables dans la région. Cette rencontre est dirigée par la Banque de développement des Caraïbes en partenariat avec l'Organisation des régulateurs des services publics des Caraïbes (OOCUR).

L'énorme pactole touristique

Les touristes étrangers ont rapporté 57.9 milliards d'euros à la France en 2022, un record, selon des chiffres publiés par Atout France. Ces recettes sont toutefois encore inférieures à celles du grand rival espagnol, selon l'agence chargée de la promotion du tourisme français à l'étranger. «À la fin décembre 2022, les recettes du tourisme international en France ont été en hausse de 1.2 milliard d'euros par rapport à leur niveau de 2019», indique l'agence.

Sunrise vers d'autres cieux

Sunrise Airways annonce la desserte d'une nouvelle destination au départ de Port-au-Prince vers Panama City. Les vols de Sunrise Airways opéreront le mercredi et le samedi à compter du 19 avril 2023, permettant ainsi aux passagers en provenance et à destination de Port-au-Prince d'augmenter leurs options de connexion vers l'international et notamment vers l'Amérique latine.

Croissance à la dominicaine

En 2022, le produit intérieur brut de la République dominicaine a enregistré une croissance de 4.9%, supérieure à la moyenne de l'Amérique latine, a déclaré le président dominicain Luis Abinader, lors de son discours de reddition de compte le 27 février 2023, jour de l'indépendance dominicaine. «Cela place la République dominicaine parmi les pays ayant la plus forte croissance économique mondiale en 2022 et consolide notre économie comme l'une des plus dynamiques d'Amérique latine», a souligné le président Abinader.

Sale temps pour les salariés de Twitter

Twitter vient de supprimer environ 10% de son personnel restant, selon un rapport du New York Times estimant les effectifs de l'entreprise à moins de 2 000 employés contre 7 500 qui travaillaient pour la plateforme avant qu'Elon Musk n'achète la société l'automne dernier pour 44 milliards de dollars américains.

Coup dur pour le secteur agricole artibonitien

Dans la vallée de l'Artibonite, 25 à 30 mille emplois du secteur agricole risquent d'être perdus, alerte l'agro économiste Aldago Dorisca. "Ils sont nombreux, des responsables d'association et des entrepreneurs à abandonner la vallée de l'Artibonite en raison de l'insécurité", explique Aldago Dorisca, dans le journal Le Nouvelliste.

Un nouveau patron à la Banque mondiale

Le président Joe Biden a nommé l'ancien président et directeur général de Mastercard, Ajay Banga, à la tête de la Banque mondiale. Cela survient un peu plus d'une semaine après que David Malpass, l'actuel président de la Banque mondiale, ait annoncé sa démission, déclarant qu'il partirait fin juin, un an avant l'expiration de son mandat de cinq ans.

Succès aux futurs embauchés !

Le groupe français Thales prévoit de recruter 12 000 salariés dans le monde en 2023, dont 4 000 créations de postes, dans tous ses segments d'activité à savoir l'aérospatial, la défense, la sécurité et l'identité numérique. Ainsi, 5 500 personnes devraient être embauchées en France.

L'économie américaine suit son rythme

L'économie américaine a progressé à un taux annuel de 2.7% au cours des trois derniers mois de l'année, a rapporté le département du Commerce. C'est moins que l'estimation précédente de 2.9% de croissance au cours du trimestre. Par ailleurs, en janvier, l'économie américaine a créé 517 000 emplois et le taux de chômage est tombé à 3.4%, un niveau jamais vu depuis mai 1969.

La BCE essuie un revers

Pour son exercice comptable 2022, la Banque centrale européenne a affiché une perte de 1.6 milliard d'euros, en raison du resserrement de la politique monétaire qu'elle mène depuis le printemps dernier pour lutter contre l'inflation. Elle va compenser cette perte en piochant dans ses réserves.

Vers une alliance République dominicaine-Jamaïque

La République dominicaine et la Jamaïque peuvent collaborer en tant que multi-destination dans les Caraïbes, annonce le ministre jamaïcain du Tourisme, Edmund Bartlett, qui considère que son pays a une offre touristique et une projection économique très similaires à celles de la République dominicaine.

Le spectre de l'extrême pauvreté

D'ici 2030, 175 millions de personnes supplémentaires, dont 89 millions de femmes et de filles, sont susceptibles de tomber dans l'extrême pauvreté dans les pays en situation de surendettement ou à haut risque de le devenir, estime l'ONU. En novembre 2022, 37 des 69 pays les plus pauvres du monde étaient soit à haut risque, soit déjà surendettés, tandis qu'un pays à revenu intermédiaire sur quatre, qui abrite la majorité des personnes extrêmement pauvres, courait un risque élevé de crise budgétaire.

Record de dette pour les ménages américains

La dette totale des ménages américains a atteint un record de 16.9 billions de dollars américains au quatrième trimestre, soit une augmentation de 394 milliards de dollars américains, ou 2.4%, par rapport au trimestre précédent, selon le dernier rapport trimestriel de la Fed sur la dette et le crédit des ménages. Alors que la part du lion de la dette est attribuable aux hypothèques, le rapport a montré que non seulement les soldes des cartes de crédit gonflent à des niveaux records, mais que les impayés sont également en hausse.

Inflation en hausse au Canada

Les prix ont continué d'augmenter au Canada en janvier, mais à un rythme moins rapide et le taux annuel d'inflation est passé de 6.3% en décembre à 5.9% en janvier, rapporte Statistique Canada. La baisse du rythme annuel de l'inflation est due à un effort de glissement annuel, étant donné que les prix de 2023 se comparent à des prix en forte hausse il y a un an.



*Retrouvez toutes les éditions de
DevHaiti sur*

www.ahjedd.org

www.papyrushaiti.com

www.groupcroissancehaiti.com

Une production:



AHJEDD
Association Haïtienne de Journalistes
Économiques pour le Développement Durable



**Le magazine DevHaïti est produit par le Group Croissance, l'Association Haïtienne des Journalistes Économiques pour le Développement Durable (AHJEDD) et Papyrus S.A.
Tous droits réservés.**