

Améliorer LA SANTÉ en HAÏTI

JUILLET 2007 – 15 NOVEMBRE 2013

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number 521-C-12-00008. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Santé pour le Développement et la Stabilité d'Haïti (SDSH)
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
www.msh.org



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



Améliorer
LA SANTÉ en **HAÏTI**

SANTÉ POUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA STABILITÉ D'HAÏTI
JUILLET 2007 – 15 NOVEMBRE 2013

Le Projet Santé pour le Développement et la Stabilité d'Haïti (SDSH)

Table des matières

INTRODUCTION	1
L'APPROCHE SDSH DES PRESTATIONS DE SERVICE	5
Le financement basé sur la performance	5
Les soins basés sur la communauté	6
Le paquet essentiel de services de santé intégrés	8
FOURNIR À LA MOITIÉ D'HAÏTI UN ACCÈS CONTINU AUX SOINS DE SANTÉ	9
Des services intégrés de soins de santé prioritaires	9
Prévention, prise en charge et traitement du VIH	10
Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	12
Prévention et traitement de la tuberculose	12
Amélioration de la santé maternelle	14
Accroissement de l'utilisation de la planification familiale	17
Amélioration de la santé infantile	19
PARTENARIATS STRATÉGIQUES : LE SDSH COMME CATALYSEUR	20
LE SDSH SOUTIENT LE SECTEUR PUBLIC	22
CONCLUSION : QUE RÉSERVE L'AVENIR EN HAÏTI	26

Photo ©2011 | de DOMINIC CHAVEZ



A photograph showing a group of people, likely a family, gathered around a young child. The child is wearing a bright red cardigan and is looking towards the right. A man wearing a light-colored polo shirt and a tan baseball cap with a logo is looking at the child. A woman is holding the child, and another person is partially visible on the left. The background is a simple, light-colored wall.

pour le
DÉVELOPPEMENT
et la
STABILITÉ D'HAÏTI

MSH Haïti dédie ce rapport — et ses efforts constants — au peuple d'Haïti qui ne cesse de manifester sa résilience et sa joie en dépit des épreuves.



APERÇU	HAÏTI	ALC*	MONDE
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances)	59	19	44
Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	350	85	260
Espérance de vie à la naissance (en années), pour les deux sexes	62	74	70
Population vivant avec moins de 2 USD par jour	72 %	13 %	48 %
Prévalence du VIH chez les personnes de 15-49 ans	1,9 %	nd	0,8 %

Sources : UNICEF « At a glance Haiti » (mortalité maternelle) et GRP 2011 Données sur la population mondiale (données subsistantes).
 *ALC – Amérique latine et Caraïbes

SDSH a facilité le dépistage du VIH de plus d'un million de personnes qui connaissent leur résultat. Chaque année, grâce au projet SDSH, plus de 13 000 femmes peuvent accoucher avec l'aide d'un personnel qualifié, basé dans un établissement de santé, et plus d'un million et demi d'enfants bénéficient chaque année de services de nutrition.



Photo © 2011 | de DOMINIC CHAVEZ

AU COURS DES SIX DERNIÈRES ANNÉES, Haïti a subi des catastrophes parmi les plus dévastatrices de son histoire. Même avant les troubles politiques et sociaux, les ouragans, les glissements de terrain, le séisme meurtrier de janvier 2010 et l'épidémie de choléra qui s'ensuivit, Haïti était un pays d'une extrême pauvreté aux indicateurs de santé décourageants — en particulier en comparaison de ses voisins d'Amérique latine et des Caraïbes (ALC).

De juillet 2007 au 15 novembre 2013, *Management Sciences for Health* (MSH) a mis en œuvre le projet Santé pour le Développement et la Stabilité d'Haïti (SDSH), financé par l'*United States Agency for International Development* (USAID), dans le but d'améliorer la vie des populations les plus vulnérables du pays. Par le biais de contrats novateurs de financements basés sur la performance, l'assistance technique et les services de santé profondément enracinés dans la communauté, **le projet SDSH a fourni un accès aux soins essentiels aux 4 460 896 personnes qui vivent dans chacun des dix départements administratifs du pays.**

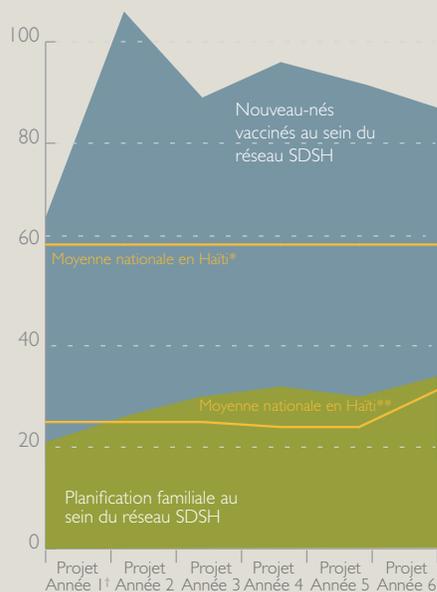


Figure 1.

Impact sur la santé sous le SDSH

Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois, entièrement vaccinés

* Les données nationales sur la vaccination en Haïti sont basées sur la vaccination DTC3 chez les enfants de moins d'un an (indicateur proche de la vaccination complète). Aucune donnée disponible après 2010.

Pourcentage de personnes en âge de procréer qui utilisent des méthodes modernes de contraception pour la planification familiale

** La moyenne nationale en Haïti est basée sur le pourcentage de femmes mariées, de 15-49 ans, qui utilisent des méthodes modernes de contraception.

Sources : Les données sur l'utilisation des produits contraceptifs en Haïti sont issues des fiches de renseignements sur la population mondiale GRP 2008, 2009, 2010, 2011 et 2012 respectivement. Les données nationales sur la vaccination en Haïti sont issues de l'OMS, 2008-2010, Observatoire mondial de la santé : <http://apps.who.int/ghodata/>. Les données de 2013 ont été extrapolées à partir des années antérieures.

† Depuis 2007, les années du projet sont d'octobre à septembre. L'année 6 est d'octobre 2012 à octobre 2013.

Figure 2.

MSH :
Un partenaire de longue date en Haïti

- **1995–2005 :** En deux phases, HS-2004 a élargi l'accès à des services de soins de qualité grâce à son réseau de 32 ONG et organisations professionnelles pour plus de 3 millions de personnes.
- **2000–2008 :** À travers son programme RPM Plus, MSH a permis d'améliorer la disponibilité et l'utilisation rationnelle, pertinente et sécurisée des médicaments et intrants pharmaceutiques.
- **2004–2007 :** Le programme HS-2007 a œuvré avec le secteur public, les ONG et organisations professionnelles locales pour cibler les zones mal desservies, à l'aide d'un paquet de services de soins de santé intégrés.
- **DE 2005 à l'heure actuelle :** Le programme LMS forme des managers et des leaders qui produisent des résultats dans les domaines de la santé de la reproduction, du VIH et SIDA, des maladies infectieuses, ainsi que de la santé maternelle et infantile. En Haïti, le programme LMS gère également les intrants de planification familiale.

Rational Pharmaceutical Management

Haiti Health Systems 2004 (HS-2004)

1995

2000

Le projet a aidé plus d'un million de personnes qui ont été dépistées par test au VIH et connaissent leur séropositivité. Chaque année, grâce au projet SDSH, plus de 13 000 femmes peuvent accoucher avec l'aide de personnel qualifié d'un établissement de santé et plus d'un million et demi d'enfants bénéficient de services de nutrition.

Le projet SDSH, les programmes qui l'ont précédé et le réseau d'établissements de santé ainsi créé jouèrent un rôle crucial dans l'amélioration constante et pérenne des données statistiques en Haïti. À l'issue du projet, SDSH œuvrait dans 164 établissements de santé, gérés soit par le Ministère haïtien de la Santé et de la Population (connu sous son acronyme, le MSPP), soit par des organismes privés ou des organisations non gouvernementales (ONG). Le réseau — qui a débuté avec HS-2004 (plan du système haïtien de santé en 2004 poursuivi avec HS-2007) — a offert des services de santé aux populations les plus vulnérables d'Haïti, ce de manière ininterrompue en dépit des innombrables défis auxquels le pays a dû faire face.

Pour permettre de décentraliser les services de soins de santé et de mieux gérer les ressources du secteur de la santé, le SDSH a renforcé les capacités du MSPP aux niveaux central et départemental, dans l'exercice de fonctions essentielles comme la planification opérationnelle et stratégique, la gestion financière et la supervision clinique. Le projet a mobilisé des partenaires privés stratégiques pour fournir aux établissements de santé desservis par le réseau SDSH des équipements médicaux et des intrants permettant de sauver des vies, à hauteur de 89 millions de dollars américains. Les contributions

■ **DE 2006 à l'heure actuelle :** Le projet SCMS a permis de fournir un approvisionnement ininterrompu de produits de qualité et d'un coût abordable pour les services de lutte contre le VIH et le SIDA, notamment des médicaments antirétroviraux, des traitements d'infections opportunistes comme la tuberculose, ainsi que des fournitures pour les soins palliatifs et soins à domicile, des tests de dépistage rapide du VIH et des équipements de laboratoire.

■ **2007-2013 :** Le projet SDSH a apporté à 4,5 millions d'haïtiens – soit près de la moitié de la population – un accès aux services de soins primaires, ce dans chacun des dix départements administratifs du pays.



Plutôt que de fournir directement des services, le SDSH a entretenu avec soin le réseau existant d'établissements de santé gérés par les ONG et le MSPP. Le projet a offert un soutien technique et des financements sous forme de contrats basés sur la performance (FBP) pour que les partenaires soient en mesure d'élargir leur impact, en fournissant à davantage de patients un accès aux services prioritaires de soins de santé intégrés.

10 sur 10

Nombre de départements administratifs au sein desquels le SDSH intervient

99

Nombre d'établissements de santé du MSPP soutenus par le SDSH

65

Nombre d'établissements de santé gérés par des ONG, qui sont soutenus par le SDSH

41

Nombre de zones ciblées mal desservies qui font l'objet de contrats SDSH-MSPP

26

Nombre d'ONG qui bénéficient de contrats basés sur la performance délivrés par le SDSH

4 460 896

Nombre de personnes qui ont accès aux soins de santé dans le cadre du réseau SDSH



Des primes pour des résultats de santé

Après réception d'un contrat de sous-traitance signé, d'un plan d'action approuvé et autres documents, le SDSH verse aux ONG et autres partenaires du secteur public de mise en œuvre du FBP une avance de 30 pour cent de leur budget annuel approuvé afin qu'ils engagent les prestations de service. Ensuite, le SDSH paye les sous-traitants un total cumulé de 95 pour cent du budget de financement pour la période concernée, en retenant les derniers cinq pour cent sous forme de prime de rendement annuelle, sous réserve que les indicateurs ciblés soient atteints, tels que négociés avec le SDSH en fonction des capacités de chaque établissement de santé et des besoins de la population. (Vers la fin de la période de mise en œuvre du SDSH, ce montant a été modifié pour atteindre 91 pour cent pour les ONG et 94 pour cent pour les sites du MSPP.) Les ONG les plus performantes pouvaient recevoir jusqu'à 105 pour cent de leur budget de financement. Les règlements étaient effectués mensuellement et trimestriellement à la réception des rapports de données de chaque sous-traitant pour la période.

allaient de filtres à sable (biosand) fournissant de l'eau potable aux enfants des écoles aux équipements médicaux des salles d'accouchement offrant aux femmes des soins obstétricaux d'urgence.

L'APPROCHE SDSH DES PRESTATIONS DE SERVICE

Le financement basé sur la performance

Afin d'améliorer les soins de santé primaires au sein d'un système trop souvent soumis à des contraintes tant de ressources que d'aptitude à fournir des prestations adéquates, MSH a piloté le projet de financement basé sur la performance (FBP) en Haïti en 1999. Le financement des établissements de santé était trop souvent mal adapté et de nombreuses ONG ne disposaient pas de la capacité de gestion nécessaire pour planifier et gérer de manière efficace leur maigres ressources. Plutôt que de payer pour des intrants ou d'octroyer des subventions à des organismes au système de responsabilisation précaire, le mécanisme du FBP relie des financements fiables à des rapports vérifiables et la traçabilité de réelles prestations de services. Au fil du temps, les prestataires et gestionnaires ont observé que le système de FBP favorisait un changement dans leur manière d'aborder leur travail, se concentrant davantage sur les résultats, le rapport coût-efficacité et l'obligation de rendre compte, tout en mettant l'accent sur le renforcement des capacités pour maintenir un niveau accru de fonctionnement pérenne. Le SDSH a fourni à chaque site de soins le soutien technique et financier indispensable pour la création et la pérennisation de leurs compétences techniques et organisationnelles.

Les pourcentages des budgets retenus par le SDSH étaient disponibles sous forme de primes de performance. Les ONG restant libres de définir leur propre utilisation de ces primes, par exemple pour la rénovation des bâtiments ou l'achat d'équipement. Les ONG qui n'atteignaient pas les résultats ciblés ne recevaient que le financement minimum prévu pour fournir des prestations à la population, et recevaient également un soutien technique pour les aider à améliorer leur performance au cours du trimestre suivant.

Pour éviter de privilégier involontairement le financement d'un service de soins aux dépens des autres, le mécanisme de FBP requiert un suivi régulier et des ajustements. C'est pourquoi le SDSH attendait chaque année la fin de l'année budgétaire pour sélectionner les indicateurs déterminant les règlements. Le projet SDSH garantissait l'exactitude des données et l'obligation de rendre compte de ses partenaires en faisant appel à des entreprises d'audit externes qui ont évalué et validé chaque année les données des institutions publiques et privées.



À l'issue du projet, le SDSH gère des contrats de sous-traitance avec 26 ONG responsables du fonctionnement de 65 établissements de santé. Un mécanisme similaire de financement basé sur les résultats a été mis en place avec le MSPP pour financer 41 zones ciblées du secteur public, gérant 99 établissements de santé.

Une étude indépendante, mandatée par le siège de MSH a confirmé que le système de FBP permettait d'améliorer les prestations de services de soins de santé en Haïti.¹ L'examen des données (de 2008 à 2011) provenant de 27 établissements gérés par des ONG au sein du réseau SDSH, a démontré les éléments suivants :

- Les primes accordées par le SDSH avec le financement basé sur la performance en fonction des résultats obtenus a permis d'augmenter le volume de services clés de 39 pour cent, par rapport à l'assistance technique et la formation seules.
- L'augmentation des prestations à l'intention des enfants de moins d'un an et des femmes enceintes était statistiquement significative avec un taux entre 1,7 et 2,2 fois plus élevé que les taux de référence.
- Les primes étaient plus efficaces et moins coûteuses que l'assistance technique et la formation seules.

Le MSPP prévoit d'étendre le FBP au niveau de politique nationale et se penche sur le modèle du SDSH en privilégiant l'importance de la qualité — une expertise que détient MSH à la suite de son expérience au Rwanda. Le Ministère de la Santé a fait appel au soutien de l'USAID afin de créer une unité centrale des contrats pour renforcer la décentralisation et établir une unité centrale d'audit dans le but de pérenniser la gestion des FBP.

Les soins basés sur la communauté

En dépit d'améliorations constantes du système de santé haïtien, les établissements de santé restent souvent d'accès difficile — certains patients doivent traverser des montagnes ou naviguer des eaux dangereuses pour se rendre dans un établissement et la plupart des régions ne possèdent pas de transports fiables ou abordables. Certaines régions d'Haïti sont virtuellement inaccessibles pendant des périodes allant jusqu'à trois mois, en raison des inondations, sans compter les séismes et les coulées de boue qui sont fréquentes dans tout le pays. Si le MSPP et des programmes tels que le SDSH et les projets qui l'ont précédé ont permis d'accomplir des progrès significatifs, nombreux sont les haïtiens dont les connaissances sont encore trop précaires pour pouvoir prendre des décisions éclairées sur leur santé. Par exemple, des personnes d'une famille qui ont pour responsabilité la santé d'un enfant peuvent ignorer qu'il existe des traitements de la diarrhée, les personnes vivant avec le VIH n'ont pas connaissance de leur statut de séropositivité ou qu'un traitement est disponible et de trop nombreuses mères ou sages-femmes ne sont pas capables d'identifier les signes d'un accouchement difficile requérant une intervention de soins obstétricaux d'urgence.

1. Zeng, W., M. Cros, K. Dilley, et D.S. Shepard. "Impact of performance-based financing on primary health care services in Haiti," *Health Policy and Planning* (à paraître).

Une série malencontreuse d'événements a concouru à l'apparition de l'épidémie de choléra en Haïti en 2010. Un brusque déclin des conditions sanitaires, résultat du séisme et des graves inondations saisonnières a contribué à la flambée de l'épidémie qui a coûté la vie à au moins 6700 personnes.

LE SDSH RÉPOND AUX DÉSASTRES :

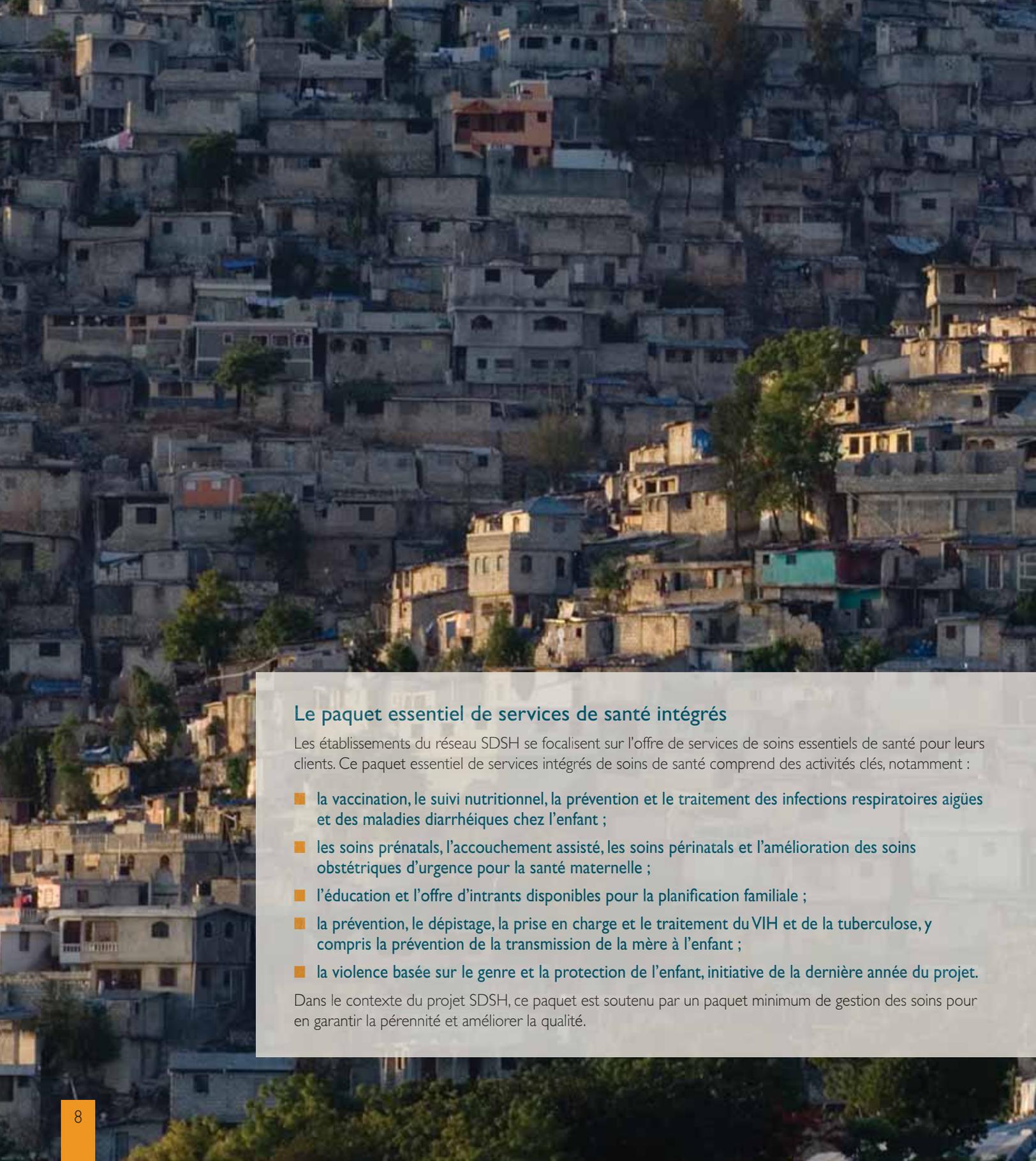
En témoignage de la souplesse du réseau SDSH, les prestataires et gestionnaires de santé ont répondu rapidement aux besoins de leurs communautés dès l'identification des premiers cas en octobre 2010. Par exemple, le projet a permis de mettre en garde les prestataires existants (y compris les agents de santé communautaires) et de les former à l'identification et au traitement du choléra pour endiguer l'épidémie. Les prestataires du réseau SDSH ont effectué plus de 51 000 visites à domicile et organisé plus de 19 000 séances de groupes afin d'éduquer les communautés sur la prévention et le traitement du choléra, sur une période de 90 jours. Le projet a également formé plus de 6500 prestataires au sein des établissements de santé et des communautés sur la prévention et le traitement du choléra et d'autres maladies diarrhéiques.

En outre, le projet s'est servi des mécanismes en place pour soutenir les activités communautaires d'amélioration sanitaire et d'aménagement en eau potable, encourageant ses partenaires existants à participer au projet *Pure Water for the World* en apportant des filtres à sablesbiosand et en favorisant la sensibilisation à l'hygiène des communautés ciblées. Le partenariat a permis d'apporter 300 filtres à sable biosand à la communauté gravement touchée de la Grande Saline, pour ne citer qu'elle.

Le projet SDSH et ses partenaires clés ont bénéficié d'une subvention OFDA de 90 jours pour pallier les dépenses supplémentaires du SDSH de la riposte au choléra, renforcer la sensibilisation, mettre en œuvre des mesures préventives et améliorer les conditions sanitaires des camps d'hébergement où vivent les personnes déplacées par le séisme de janvier 2010. Les équipements et fournitures allaient de 300 mégaphones à 3600 gallons de chlore, en passant par des interventions comme la reconstruction de postes de santé (pour l'éducation et les soins) et notamment d'importantes modifications du comportement et des campagnes de sensibilisation des communautés. En quatre mois et demi, les équipes ont formé plus de 6500 prestataires de soins, institutionnels ou communautaires, dans le domaine de la prévention et du dépistage du choléra.

Le choléra en Haïti





Le paquet essentiel de services de santé intégrés

Les établissements du réseau SDSH se focalisent sur l'offre de services de soins essentiels de santé pour leurs clients. Ce paquet essentiel de services intégrés de soins de santé comprend des activités clés, notamment :

- la vaccination, le suivi nutritionnel, la prévention et le traitement des infections respiratoires aiguës et des maladies diarrhéiques chez l'enfant ;
- les soins prénatals, l'accouchement assisté, les soins périnatals et l'amélioration des soins obstétriques d'urgence pour la santé maternelle ;
- l'éducation et l'offre d'intrants disponibles pour la planification familiale ;
- la prévention, le dépistage, la prise en charge et le traitement du VIH et de la tuberculose, y compris la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ;
- la violence basée sur le genre et la protection de l'enfant, initiative de la dernière année du projet.

Dans le contexte du projet SDSH, ce paquet est soutenu par un paquet minimum de gestion des soins pour en garantir la pérennité et améliorer la qualité.

Au sein du réseau SDSH, les agents de santé communautaires sont choisis par leur communauté et reçoivent une formation pour éduquer et diriger les patients ainsi que pour leur administrer des soins de base. Les agents de santé travaillent en liaison avec les établissements, ainsi que les guérisseurs traditionnels ou sages-femmes, pour encourager les comportements sains et améliorer le recours aux services de soins. Dans le courant d'une journée, un agent de santé peut apporter un conseil à une personne sur le dépistage du VIH, enseigner à des mères l'importance de la vaccination des enfants, fournir à une femme un moyen contraceptif injectable dans le but d'espacer les naissances, identifier un patient qui tousse à risque tuberculeux ou encourager un patient sous antirétroviraux à prendre régulièrement son traitement.

Ces agents de santé communautaires se sont avérés essentiels dans la gestion de l'épidémie de choléra qui a touché Haïti en 2010. Lorsque des prestataires d'un centre de santé dans l'Artibonite ont diagnostiqué la diarrhée grave d'un patient comme un signe de choléra, l'équipe de l'établissement a prévenu les agents de santé communautaires par téléphone. Les agents de santé se sont mobilisés et dans le quart d'heure suivant des patients de la communauté la plus proche commençaient à se présenter à l'établissement de santé et les riverains cessaient d'utiliser l'eau du canal, soupçonnée d'être la cause de l'épidémie. (Le fait que le choléra était transmis par l'eau du canal fut confirmé quelques mois plus tard.) Sans cette réponse immédiate, les communautés auraient perdu davantage d'amis et de membres de leurs familles et l'épidémie de choléra aurait pu se répandre encore plus rapidement.

FOURNIR À LA MOITIÉ D'HAÏTI UN ACCÈS CONTINU AUX SOINS DE SANTÉ

Des services intégrés de soins de santé prioritaires

Les patients se rendent souvent dans un établissement de santé pour un seul de leurs nombreux besoins. En offrant des services de soins connexes, quel que soit le « point d'entrée » du patient, le SDSH et autres programmes de santé cherchent à mieux servir leurs clients tout en évitant de perdre des opportunités de soins. L'intégration des interventions clés permet d'accroître l'intérêt suscité par les services offerts, de diminuer la discrimination associée au VIH et autres maladies stigmatisées et de réduire le coût pour les patients en travaillant de manière plus efficace, notamment en offrant des services multiples par l'intermédiaire d'un plus petit nombre de prestataires ou de visites.

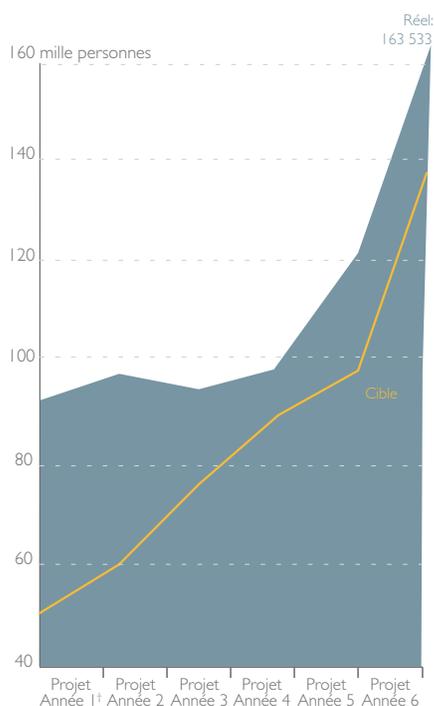
Le projet SDSH, comme ses antécédents, œuvre avec le MSPP et ses partenaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un paquet standard d'interventions de soins de santé répondant aux besoins les plus urgents des patients en optimisant l'utilisation de

Le réseau — qui a débuté sous l'égide du programme Haiti Health Systems 2004 (HS-2004) et poursuivi avec Haiti Health Systems 2007 (HS-2007) — a offert des services de santé aux populations les plus vulnérables d'Haïti, ce de manière ininterrompue en dépit des innombrables défis auxquels le pays a dû faire face.

Le SDSH dépasse continuellement ses objectifs en dépistage du VIH.

Figure 3.

Counseling et dépistage volontaire du VIH au sein du réseau SDSH



Nombre d'individus qui ont bénéficié de services de counseling et de dépistage volontaire pour le VIH et qui ont reçu les résultats de leurs analyses

† Depuis 2007, les années du projet sont d'octobre à septembre. L'année 6 est d'octobre 2012 à octobre 2013.

ressources généralement rares — ces activités sont connues sous le nom de paquet essentiel de services de santé, qui sont un sous-ensemble du Paquet Minimum de Services du MSPP. Chaque établissement soutenu par le SDSH offre ces services (voir l'encadré en page 8).

Prévention, prise en charge et traitement du VIH

Exacerbé par des décennies de pauvreté et d'instabilité, le taux de prévalence du VIH en Haïti a atteint un sommet à 3,6 % dans le courant des années 1990 et oscille aux alentours de 2 % depuis le début des années 2000. Le début du millénaire a apporté sensibilisation, éducation et traitement abordable, grâce aux efforts notamment du MSPP, du *President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR) et de différents bailleurs de fonds. Le taux de prévalence du VIH en Haïti est le plus élevé du monde occidental et la maladie a été dévastatrice pour des milliers de familles dans le pays.

Pour combattre la stigmatisation et l'accès inadapté aux soins, le projet SDSH a étendu ses services de conseil et de dépistage volontaire du VIH, en offrant des dépistages grâce à une clinique mobile et des interventions comme le carnaval et les fêtes champêtres (des festivals annuels qui se tiennent dans la plupart des villes et des villages). Les prestataires soutenus par le projet SDSH offrent régulièrement des dépistages lors d'autres activités de soins, comme la prise en charge et le traitement de la tuberculose, la planification familiale ou les visites de santé maternelle. Le SDSH a offert plus d'un million de tests de dépistage du VIH, y compris des services auprès d'environ 350 000 femmes enceintes, dans le cadre du programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Fortes de ces nouvelles connaissances, les personnes pouvaient ainsi prendre la décision de se protéger, et de protéger leur partenaire et leurs enfants, avec l'accès au traitement ou autre soutien le cas échéant.

En harmonie avec son approche à base communautaire des prestations de services, le SDSH a fonctionné en collaboration étroite avec les organisations communautaires, en utilisant les ressources locales afin d'offrir des services d'urgence aux patients atteints de VIH en dehors de l'établissement de santé. Les liaisons avec les soins palliatifs comprenaient des services comme le soutien psychologique, les groupes de support, les conseils sur la génération de revenus, l'eau potable et l'alimentation.

Le projet SDSH a été conçu pour se concentrer sur la prévention et le traitement du VIH, mais les besoins critiques en traitement antirétroviral complet sont devenus évidents et le projet a étendu le nombre de ses centres de traitement de six au début du projet à 21 à la fin du projet en 2013.

Le tremblement de terre dévastateur de janvier 2010 a coûté la vie à plus de 230 000 personnes et en a déplacé plus d'un million et demi, touchant ainsi la nation entière. Des infrastructures déjà précaires ont été détruites et les demandes de soins d'urgence et de services de santé mentale ont été un fardeau supplémentaire pour les établissements de santé. Les populations ciblées ont également changé radicalement avec l'afflux de citoyens déplacés dans des camps ou migrants en dehors de la zone d'impact du séisme. Le tremblement de terre a aussi créé des possibilités positives en servant d'appel à l'action ô combien nécessaire. La réforme du système de santé ne pouvait plus attendre et l'évaluation des besoins a fait état de milliards de dollars indispensables pour la reconstruction des infrastructures, le renforcement des ressources humaines et l'établissement de chaînes d'approvisionnement sécurisées.

LE SDSH **RÉPOND** AUX DÉSASTRES :

Devant eux-mêmes subir des pertes personnelles, les équipes du projet SDSH ont repris leurs activités sur le patio du domicile d'un employé, permettant ainsi aux ONG partenaires et aux sites publics d'obtenir le soutien indispensable dont ils avaient besoin. Certains membres du personnel ont œuvré avec les établissements de santé pour fournir des services cliniques d'urgence tandis que d'autres menaient une évaluation précise des besoins post-séisme dans pratiquement tous les sites du projet SDSH. Cette évaluation de base a servi de point de départ au plan de secours d'urgence du SDSH en renforçant les capacités des organisations partenaires et dès le mois de mars 2010, l'équipe a pu observer les premières améliorations. Le projet SDSH a également reçu plusieurs subventions directes de ses partenaires pour offrir des services de soins aux personnes déplacées, soutenir la reconstruction des structures endommagées, évaluer les besoins de services dans les camps et fournir les intrants pharmaceutiques faisant cruellement défaut.

Le séisme de janvier 2010

Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)

Étroitement liés aux améliorations de santé maternelle, les établissements de santé du réseau SDSH ont également fait de grands progrès en aidant les femmes enceintes à connaître leur statut de séropositivité, grâce en particulier aux activités mobiles et au dépistage du VIH au moment des visites prénatales. Le fait que davantage de femmes accouchent dans les établissements de santé a aussi permis aux prestataires d'administrer des antirétroviraux aux femmes atteintes du VIH et à leurs nouveau-nés. Le projet SDSH a ainsi œuvré avec les sages-femmes pour s'assurer de la bonne observance du traitement et suivre la santé de la mère et de l'enfant pendant les visites au cours des trois jours suivant l'accouchement. Jusqu'à 350 000 femmes enceintes ont donc pu connaître leur résultat de test VIH et plus de 4200 d'entre elles, séropositives, ont reçu un traitement antirétroviral pour prévenir la transmission du virus à leur enfant.



« Vous savez, c'est Isanya qui m'a convaincu de venir et je vous remercie des bons soins que vous lui avez apportés, » explique Sony à l'infirmière principale d'un centre de santé soutenu par le SDSH à Maissade, un centre de counseling et dépistage volontaire. Sony sourit avant d'ajouter, « Je dois vous faire un aveu : Nous allons nous marier ! »

Les prestataires de l'unité de traitement du VIH étaient réjouis de la nouvelle. Début 1999, c'est une Isanya terriblement amaigrie, fiévreuse et toussant qui s'est rendue à la clinique. Son test de tuberculose était négatif, mais pas son test de VIH et elle a immédiatement été admise pour des conseils et soins palliatifs.

Isanya (qui n'est pas sur la photo) est venue régulièrement à la clinique de soins et en quelques semaines, a recommencé à prendre un peu de poids. Lorsque sa condition générale s'est améliorée dans les mois qui suivirent, Isanya a pu retourner dans son village natal et retrouver son partenaire — Sony — elle lui a tout raconté sur sa séropositivité VIH.

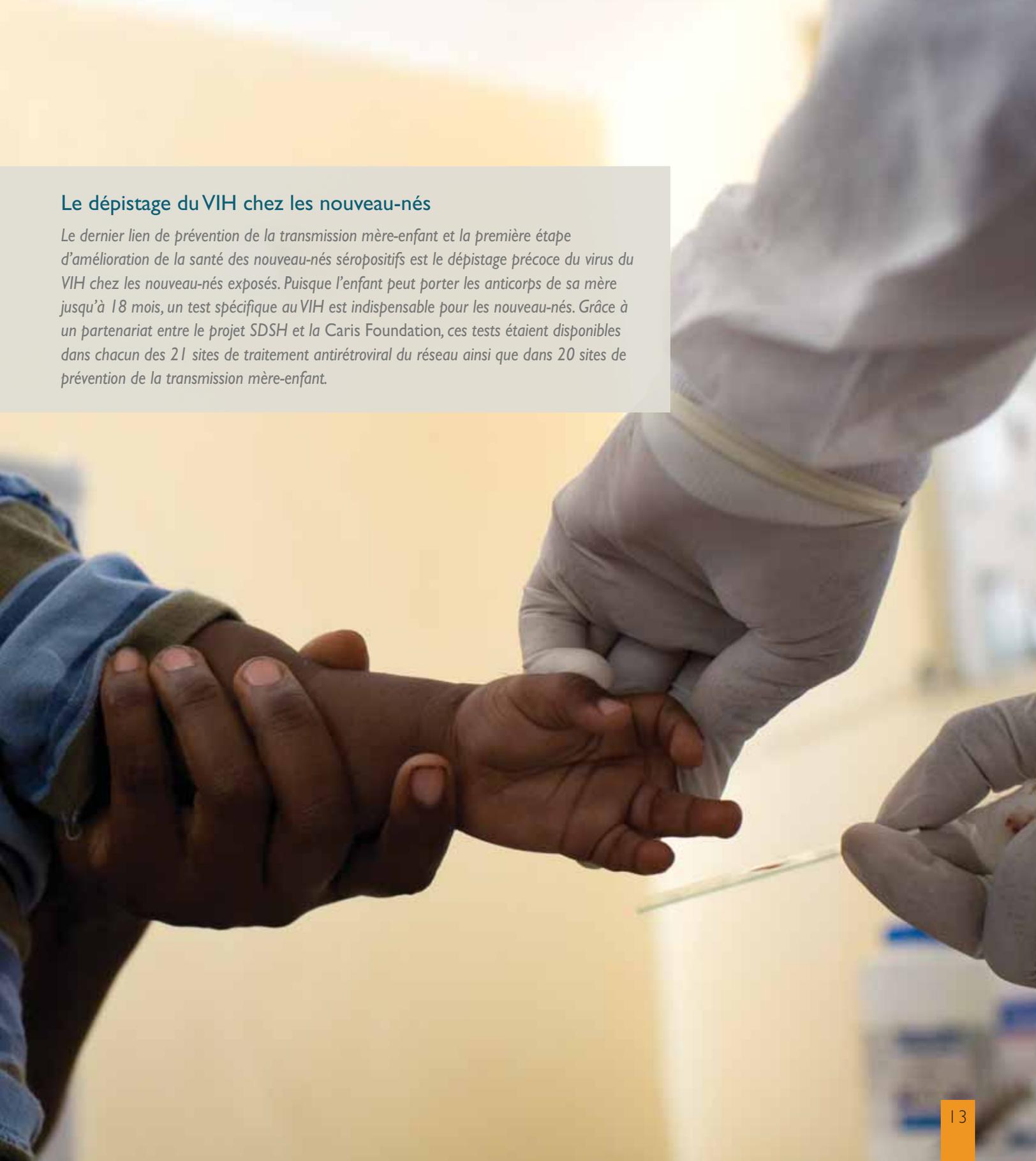
Quelques semaines plus tard, Isanya est revenue à la clinique, accompagnée de Sony, qui lui aussi a reçu un test négatif pour la tuberculose, mais positif pour le VIH. « Lorsqu'Isanya m'a parlé de la clinique, j'ai remarqué à quel point elle avait confiance et bien-sûr moi aussi, à mon tour, je vous fais confiance » explique Sony.

Prévention et traitement de la tuberculose

Haïti porte le plus lourd fardeau de tuberculose dans la région des Caraïbes. Les patients séropositifs sont particulièrement à risque pour cette maladie ; l'OMS estime qu'un tiers des personnes qui vivent avec le VIH, sont aussi infectées par la tuberculose. Le projet SDSH a intégré les tests et dirigent les patients vers des centres de traitement dans tous les sites de santé qu'il soutient, avec le personnel adéquat, formé au dépistage des deux maladies. En conséquence, le pourcentage de patients tuberculeux qui ont reçu un test de dépistage

Le dépistage du VIH chez les nouveau-nés

Le dernier lien de prévention de la transmission mère-enfant et la première étape d'amélioration de la santé des nouveau-nés séropositifs est le dépistage précoce du virus du VIH chez les nouveau-nés exposés. Puisque l'enfant peut porter les anticorps de sa mère jusqu'à 18 mois, un test spécifique au VIH est indispensable pour les nouveau-nés. Grâce à un partenariat entre le projet SDSH et la Caris Foundation, ces tests étaient disponibles dans chacun des 21 sites de traitement antirétroviral du réseau ainsi que dans 20 sites de prévention de la transmission mère-enfant.



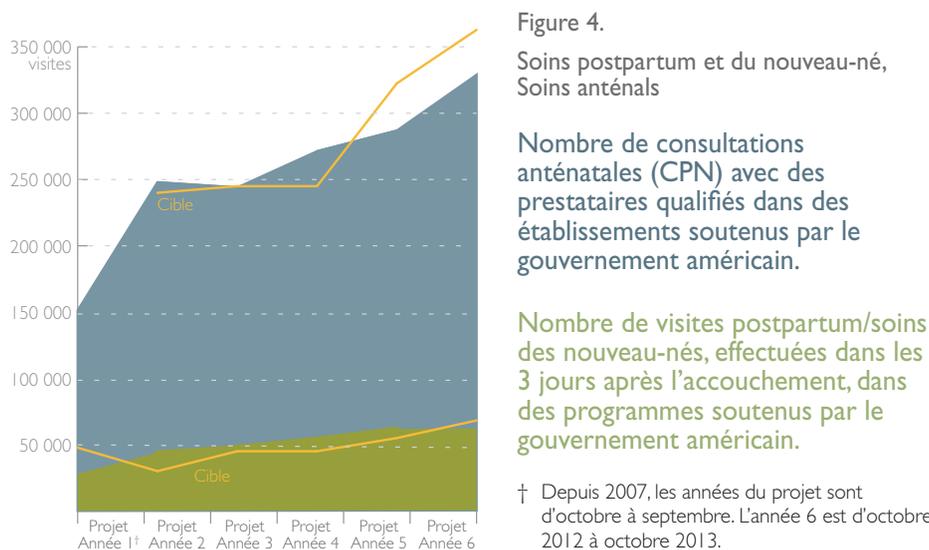
Des sages-femmes qualifiées sont en mesure d'identifier les signes de complications d'accouchement avant qu'ils ne soient irréversibles et aident les femmes en travail à chercher des soins obstétricaux d'urgence, améliorant les résultats tant pour les mères que pour les nouveau-nés.

du VIH et ont pris connaissance de leurs résultats a augmenté de 47 pour cent à 105 pour cent entre la première et la sixième année du projet (certains étaient des patients hors réseau, ce qui explique le taux supérieur à 100).

Pour soutenir à la fois le dépistage et le traitement du VIH et de la tuberculose, le projet SDSH a équipé ses laboratoires et renforcé la chaîne d'approvisionnement des antituberculeux ; il s'est également servi de la communication pour modifier les comportements et de la mobilisation de la communauté pour surmonter les obstacles culturels et la discrimination associée aux deux maladies. À cet effet, le projet SDSH a formé 93 prestataires au dépistage du VIH et de la tuberculose, ainsi que 27 prestataires au système DOTS.

Amélioration de la santé maternelle

La mortalité maternelle en Haïti est de 350 pour 100 000 naissances vivantes,² en comparaison d'un taux de 85 en Amérique latine et Caraïbes. Peu de patients souffrent autant du difficile voyage vers un établissement de santé qu'une femme en travail d'accouchement et nombreuses sont les barrières culturelles et de comportement qui empêchent les femmes enceintes haïtiennes de chercher les soins dont elles ont besoin avant, pendant et après l'accouchement. Les établissements de santé du réseau SDSH ont aidé les femmes à vivre leur grossesse et leur accouchement de manière saine, en rendant disponibles et plus accessibles les services de soins prénatals, de soins obstétricaux d'urgence et de soins postpartum. Entre la première et la cinquième année du projet, le pourcentage de femmes des établissements soutenus par le projet qui se sont rendues



2. UNICEF. 2010. "At a glance: Haiti." Consulté le 19 décembre 2013. http://www.unicef.org/infobycountry/haiti_statistics.html.



Tilma est une accoucheuse traditionnelle — une matrone — dans le département du Nord-Est d’Haïti. Armée des seules connaissances de base qu’elle a apprises de sa mère, aussi une matrone, Tilma aide les femmes à accoucher depuis 22 ans. « Je ne savais pas qu’il fallait se laver les mains avant et après la naissance du bébé. Je ne savais pas non plus qu’il fallait porter des gants pour chaque accouchement » explique-t-elle.

Grâce à la formation du SDSH, Tilma a rapidement amélioré ses connaissances et élargi ses compétences sur les risques de la grossesse et de l’accouchement, ce qui l’a préparée à sauver la vie d’une jeune maman de 20 ans dont elle s’occupe. Lorsque la jeune femme a manifesté des signes de pré-éclampsie pendant l’accouchement, Tilma a su reconnaître les symptômes et éviter l’accident en accompagnant la jeune femme à l’hôpital où celle-ci a donné naissance à un petit garçon. Trois mois plus tard, la mère et l’enfant étaient en bonne santé.





Photo de KATHERINE WRIGHT

Le moindre détail, parfois insignifiant, peut se révéler critique pour les décisions de santé vitales chez un patient. Une récente enquête sociologique et de l'étude du comportement a fait état que de nombreuses femmes n'envisagent pas d'accoucher dans un établissement de santé, parce qu'elles ne possèdent ni de robe de chambre ni de sandales à porter après l'accouchement, pour préserver leur dignité. Le SDSH a œuvré avec son partenaire Direct Relief International (DRI) pour fournir aux jeunes femmes enceintes des kits d'accouchement.

à leur première visite de soins prénatals pendant le premier trimestre de la grossesse a augmenté de 28 à 39 pour cent et le pourcentage de femmes enceintes qui ont eu au moins trois visites pendant leur grossesse est passé de 42 à 55 pour cent entre l'an 1 et l'an 6 du projet. Approximativement 300 000 femmes ont reçu la visite d'un agent de santé communautaire ou d'une sage-femme dans les 72 heures suivant l'accouchement. Pendant ces visites, les prestataires s'assuraient de la bonne santé de la mère et de l'enfant et leur fournissaient des antirétroviraux si la mère était séropositive.

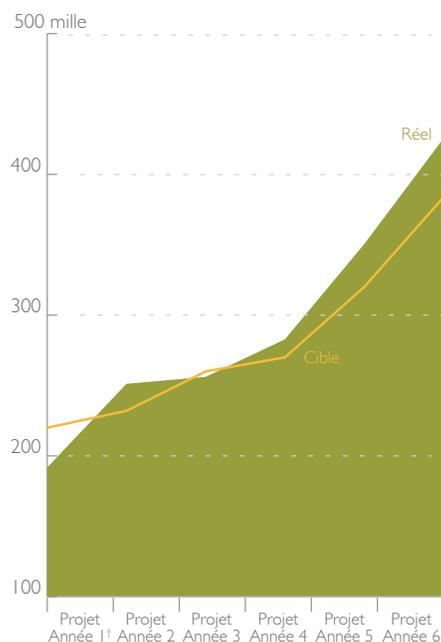
Le projet SDSH encourage les femmes à accoucher dans un établissement de santé, mais si elles choisissent d'accoucher à la maison, le SDSH fait en sorte qu'une sage-femme est présente pour les assister pendant l'accouchement et identifie les problèmes avant qu'il ne soit trop tard. Quatre-vingt-deux pour cent des femmes enceintes planifiaient leur accouchement au cours de la cinquième année du projet, ce qui représente une augmentation de 10 pour cent par rapport à la première année. Pendant la sixième année du projet, plus de 13 000 femmes accouchaient chaque année avec l'aide du personnel qualifié d'un établissement de santé. Les connaissances acquises, le soutien social et les modestes rémunérations pour couvrir les frais de transport des femmes enceintes et des sages-femmes ont permis d'augmenter les accouchement dans les établissements, quel que soit le statut de séropositivité des femmes.

Accroissement de l'utilisation de la planification familiale

En Haïti, les femmes souffrent de problèmes de santé dus aux grossesses non espacées et les familles luttent pour subvenir aux besoins de leurs enfants et leur procurer des possibilités de croissance. La planification familiale peut soulager le fardeau économique et permet d'améliorer la santé des femmes et des enfants. Pour élargir l'accès à la planification familiale et son utilisation volontaire, le projet SDSH s'efforce d'accroître les connaissances et de sensibiliser la population aux services de planification familiale grâce aux interventions communautaires, aux programmes de communication sur les modifications de comportement et à la formation des prestataires. Le projet a aussi favorisé l'accès aux services de planification familiale et aux intrants grâce à des efforts comme les cliniques mobiles et la distribution à base communautaire. Le SDSH a étendu la pratique de la distribution à base communautaire à tout le réseau, formé plus de 1750 agents de santé communautaires, renforcé le plaidoyer pour les autoriser à distribuer des intrants contraceptifs injectables, une solution de protection à long terme disponible aux ménages avec des services de proximité.

Dans les établissements de santé, le projet SDSH a amélioré la qualité des services en renforçant les capacités et connaissances de base des prestataires, les services intégrés, permettant aux sites de conserver un stock fiable et un large éventail de produits de planification familiale. Le projet SDSH a travaillé en étroite collaboration avec le

Figure 5.
Nombre de CYP (Plusieurs années de protection) dans des programmes soutenus par le gouvernement américain.



† Depuis 2007, les années du projet sont d'octobre à septembre. L'année 6 est d'octobre 2012 à octobre 2013.

Le SDSH a hérité d'une couverture de vaccination respectable, mise en œuvre par le HS-2007, mais a également fait entrer de nombreux établissements dans le réseau, en particulier dans des communautés mal desservies (les zones ciblées). Ceci a fait reculer la moyenne de la première année du projet, mais grâce aux financements basés sur la performance, au soutien technique et aux partenariats stratégiques, cette assistance a permis d'élargir la couverture de vaccination, que le projet a su maintenir en dépit du séisme de janvier 2010 et de l'épidémie de choléra de 2010-2011.



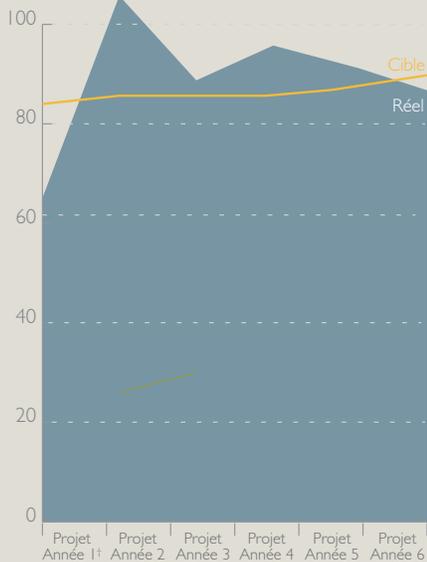


Figure 6.
Pourcentage de nouveau-nés entièrement vaccinés sous le projet SDSH

† Depuis 2007, les années du projet sont d'octobre à septembre. L'année 6 est d'octobre 2012 à octobre 2013.

Les données de cet indicateur ne pouvant être recueillies que jusqu'en juillet 2012, ceci correspond donc à des données sur 10 mois d'une année du projet, néanmoins conforme au PMP d'après l'USAID.

programme de MSH, LMS (*Leadership, Management and Sustainability*) qui gère les intrants de planification familiale pour tous les sites de soins en Haïti. En rendant les méthodes de planification familiale accessibles et continuellement disponibles, tout en éduquant la population sur ses avantages, le SDSH a renforcé le suivi des clients. Preuve d'une mesure de fidélisation, à compter de juin 2012, 93 pour cent des utilisatrices de Depo-Provera ont reçu leur injection de routine selon l'échéancier prévu, ce qui suggère un bon accès aux services, des clientes informées et des fournitures disponibles.

Au début du projet SDSH, les établissements gérés par des ONG (qui étaient auparavant soutenus par le programme HS 2007) enregistraient des taux d'utilisation des contraceptifs quatre fois plus élevés que les sites du secteur public (récemment ajoutés au réseau et au programme de FBP). À la fin du SDSH, le taux dans les sites publics soutenus par le projet et les sites de l'ensemble du réseau enregistraient une moyenne de 33 pour cent d'utilisateurs de méthodes modernes de contraception chez les personnes en âge de procréer. À la fin de la cinquième année du projet, neuf pour cent de l'ensemble des clients de PF utilisaient des méthodes de contraception à long terme ou permanentes.

Amélioration de la santé infantile

En Haïti, les enfants sont exposés à une multitude de maladies évitables et traitables comme la rougeole, les maladies diarrhéiques et la pneumonie ; de plus, la pauvreté du pays se traduit trop souvent par la malnutrition des jeunes enfants. En dépit de ruptures de stock de vaccins dans tout le pays, le SDSH promeut et offre des programmes complets de vaccination pour les enfants de moins de cinq ans (voir la Figure 6), un



Afin d'accroître les effectifs au niveau national, le SDSH a travaillé avec le MSPP pendant la cinquième année du projet en organisant et mettant en œuvre des campagnes de vaccination, avec le soutien de l'USAID, de l'UNICEF, de l'OPS/OMS et de l'ACDI. Un des événements marquants de ces efforts étaient les Activités Intensives en Santé Infantile – AISE-2012, menées en avril-mai 2012.

Pendant la campagne, le projet a mobilisé 1554 agents de santé communautaires dans les dix départements ; leurs efforts ont largement contribué à la planification et aux offres de services pendant l'intervention AISE-2012. Le SDSH a également permis la donation de cinq millions de seringues grâce à son partenariat avec Direct Relief International (DRI).

soutien et des conseils en nutrition ainsi qu'une éducation sur l'hygiène. Le projet a également formé des prestataires et les agents de santé dans les établissements et au niveau de la communauté, afin de prévenir, d'identifier et de prendre en charge les maladies courantes de l'enfant.

Les établissements du réseau SDSH ont offert une couverture vaccinale à plus de 710 000 nouveau-nés comme le rapportent les taux de DTP3 ou Pentavalent3. À travers les programmes de proximité dans les communautés, le projet SDSH a permis de former 200 000 personnes ayant la charge d'enfants, à la prévention et la prise en charge de la diarrhée. Ces interventions apparemment simples sauvent un nombre incalculable de vies et évitent des maladies chez les enfants haïtiens.

En partant d'un objectif de 8,5 millions de dollars américains, le projet a ainsi rassemblé des intrants et autres soutien d'une valeur de plus de 89 millions de dollars américains.

PARTENARIATS STRATÉGIQUES : LE SDSH COMME **CATALYSEUR**

Pour tirer parti de la manière la plus efficace possible des investissements du gouvernement des États-Unis à travers le SDSH, un projet a été conçu pour favoriser les contributions en espèces ou en nature (20 pour cent, ou 8,5 millions de dollars américains pour les trois premières années). La crise économique mondiale et les émeutes sur le prix des denrées alimentaires de 2008 (au cours desquelles de nombreux commerces privés ont été pris d'assaut à Les Cayes et à Port-au-Prince), ont rendu ses efforts de collecte de fonds virtuellement impossibles. Face à cet état de fait, le SDSH s'est adapté et a consolidé ses partenariats pour faire des appels de donations en équipement, conformément à la mission du SDSH et aux besoins du pays, plutôt que des appels de fonds. Le projet a ainsi rassemblé des intrants et autres aides d'une valeur de plus de 89 millions de dollars américains.



Les points forts des partenariats stratégiques du SDSH comprenaient :

- L'apport en eau potable dans 1 600 écoles, 200 sites de soins de santé et 3 000 ménages (au « point d'utilisation »). — *Pure Water for the World (PWW)*
- Des donations de produits pharmaceutiques, matériel et équipement pour les établissements de santé ou le pré-positionnement de kits de lutte contre les séismes dans cinq départements particulièrement vulnérables — *Direct Relief International (DRI)*
- L'offre de services de diagnostic précoce (grâce au test d'ADN-PCR) chez les nouveau-nés dont les mères sont séropositives — *Caris Foundation*

Le *Direct Relief International (DRI)* a aidé au renforcement de huit cliniques de maternité et soins néonataux dans le réseau SDSH et à l'amélioration de la qualité des services dans cinq sites de prévention de la transmission mère-enfant.

Les établissements soutenus par le projet SDSH ont reçu un soutien financier et une aide au renforcement des capacités, bien que les équipements et fournitures permettant d'offrir des services de meilleure qualité fassent souvent défaut. Les organisations caritatives et les contributions du secteur privé qui se spécialisent dans les équipements et fournitures doutent souvent que leurs contributions matérielles ne soient pas utilisées à bon escient pour atteindre les personnes qui en ont le plus grand besoin. Ensemble, le projet SDSH et ses partenaires stratégiques ont comblé cet écart, générant une formidable synergie.

LE SDSH SOUTIENT LE **SECTEUR PUBLIC**

Des années d'instabilité ont poussé les donateurs à organiser leurs interventions autour des structures, plutôt qu'en collaboration avec le MSPP. Dans l'espoir d'un avenir meilleur, les projets qui ont précédé le SDSH se sont délibérément positionnés en tant que partenaires techniques et ont pris leur distance par rapport aux partis politiques et aux administrations. Ceci a permis au SDSH d'effectuer une transition souple vers son rôle de partenaire fiable et non partisan vis-à-vis du MSPP, lorsque le gouvernement et le contexte social montraient des signes de déstabilisation.

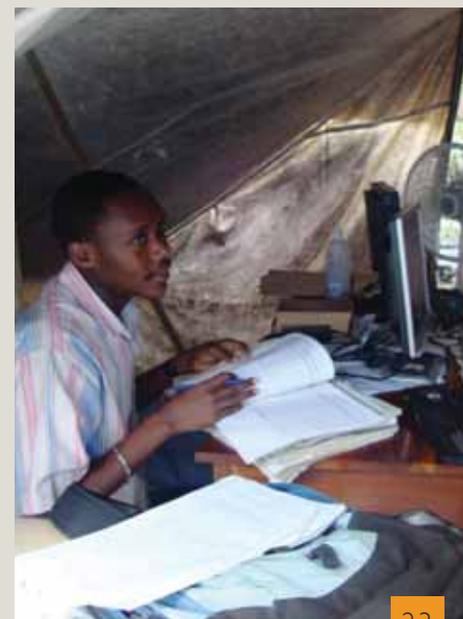
Le projet SDSH a poursuivi et élargi les activités du programme HS-2007 en fournissant un soutien technique et organisationnel aux niveaux central et départemental du MSPP. Ce soutien a permis au personnel du MSPP d'élaborer et de mettre en œuvre des plans stratégiques, de coordonner de manière pertinente les bailleurs et autres prestataires de santé, d'améliorer la gestion financière, de développer le système d'informations



Présenté à SDSH par son partenaire de réseau Konbit Sante, Direct Relief International (DRI) qui sollicite la plupart de ses donations de matériel directement des fabricants et fournit ces équipements directement aux zones et établissements qui en ont besoin sous forme de contributions spécifiques. À la suite des quatre séismes et ouragans qui se sont abattus sur Haïti en 2008, DRI et le SDSH ont collaboré pour distribuer conjointement les fournitures de secours dans l'ensemble du pays et répartir celles-ci dans les zones les plus typiquement touchées par les orages et les inondations saisonnières.

Fort de ce partenariat et de cette démarche prévisionnelle, après le séisme de 2010, le projet SDSH et l'USAID ont été en mesure d'accélérer les procédures de douanes pour les denrées de secours et les fournitures de reconstruction, aidant le DRI à les distribuer directement aux zones les plus touchées. La riposte du partenariat entre le DRI-Konbit-Sante et le SDSH lors du tremblement de terre a permis de soutenir les hôpitaux et les établissements de santé, qu'ils fassent ou non partie du réseau SDSH. Ces efforts de collaboration ont permis d'apporter en Haïti un soutien et des matériaux d'une valeur de 86 millions de dollars américains.

Le DRI a également fourni un soutien direct et continu (de renforcement des capacités) aux partenaires du SDSH, Konbit Sante et l'hôpital universitaire Justinien de Cap-Haïtien.





LE SDSH **RÉPOND** AUX DÉSASTRES :

Une saison des ouragans particulièrement meurtrière

Pendant plusieurs courtes semaines de l'année 2008 quatre ouragans consécutifs et des orages tropicaux – ainsi que des inondations qui ont suivi – ont touché Haïti, laissant un nombre estimé à 160 000 personnes sans-abris et endommageant sévèrement des infrastructures déjà précaires.

S'ils n'avaient pas été conçus au départ comme une intervention de secours, le réseau du SDSH, ses établissements de santé et ses agents de santé communautaires ont aidé de manière efficace à livrer les donations d'organisations de secours, petites et grandes, vers les populations et les zones les plus touchées. Le projet SDSH a également aidé le MSPP dans la coordination de la riposte, avec notamment un plan de surveillance épidémiologique, le traitement de l'eau et la mobilisation de spécialistes de désinfection et de fumigation pour contrôler les maladies liées à la transmission par vecteurs ou d'origine hydrique.



sanitaires et de participer à une coordination clinique jointe. Le personnel du projet SDSH a œuvré main dans la main avec ses partenaires de collaboration dans les dix unités départementales du MSPP, fournissant un soutien technique et un mentoring de supervision clinique ainsi dans d'autres domaines de gestion.

En 2012, le SDSH a soutenu le MSPP dans l'élaboration d'une analyse des coûts et revenus pour le paquet essentiel de services de santé en Haïti. Cet effort avait pour but d'aider le MSPP à mieux cerner les coûts réels des services de base et de fournir un exemple pour un budget basé sur des preuves et de financer les services de prestations de santé à travers des mécanismes contractuels basés sur la performance. Le projet de *Leadership, Management and Governance* (LMG), également financé par l'USAID et mis en œuvre par MSH, a débuté en 2012 et soutient le MSPP pour lancer un programme de FBP dans l'ensemble du pays pour permettre au secteur public d'améliorer ses services sociaux grâce à une gestion basée sur les résultats.

Les ressources et les capacités sont très variables d'un département à l'autre, mais le SDSH a pu observer des améliorations dans la plupart des régions. Fin 2012, sept départements sanitaires (un de plus que les six ciblés à l'origine) possédaient des mécanismes de coordination des donations au sein de leur juridiction, neuf des dix départements avaient mis en œuvre des plans de supervision des prestations de soins et 100 pour cent des départements avaient mis en place leurs plans opérationnels approuvés.





CONCLUSION : QUE RÉSERVE **L'AVENIR EN HAÏTI**

Le projet SDSH a œuvré à partir de l'expérience de quinze années d'interventions de MSH en Haïti et grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'USAID, en élargissant et en adaptant les besoins des personnes les plus vulnérables en Haïti, qui demeurent notre priorité. Les enfants qui atteignent leur premier et leur cinquième anniversaire grâce aux services de vaccination et à l'éducation de leurs familles et des personnes chargées de leur santé, dans les domaines de la prévention de la diarrhée et des infections respiratoires. Les mères qui survivent aux accouchements difficiles, choisissent d'espacer les naissances et ont accès aux soins prénatals et obstétricaux d'urgence lorsqu'elles sont enceintes. Les hommes et les femmes qui connaissent leur statut de séropositivité, reçoivent les soins et traitements dont ils ont besoin et apprennent à se protéger d'une infection au VIH si le résultat est négatif. Tout ceci en dépit des conflits politiques, des nombreux ouragans, d'une inquiétante épidémie de choléra et de séismes dont les effets sont encore visibles à chaque coin de rue.

Ces progrès sont remarquables, pourtant les efforts qu'il reste à effectuer sont indéniables.

Le projet SDSH a renforcé la fondation même du système de santé haïtien en établissant et en renforçant des services axés sur les résultats et les services basés sur la communauté. Les établissements et prestataires du réseau ont évolué pour désormais gérer des ressources plus importantes et produire des résultats plus significatifs. Alors que le FBP est appliqué à grande échelle et que les leçons retenues grâce aux longues années de travail qu'a effectué MSH dans le pays sont mises en application, le système de santé — et toute la nation d'Haïti — peut s'épanouir.

REMERCIEMENTS

Cette publication a été possible grâce au généreux soutien de l'*United States Agency for International Development* (USAID) sous les accords de coopération N° : GHS-I-00-07-00006-00 et 521-C-12-00008. Les opinions exprimées ici sont la responsabilité du projet Santé pour le Développement et la Stabilité d'Haïti (SDSH) et ne reflètent pas nécessairement l'opinion de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

MSH tient à exprimer sa reconnaissance à Dominic Chavez, Katherine Wright, Rebecca Bennett, et à l'équipe de MSH pour les images figurant dans ce rapport. Les personnes figurant sur les photos ne sont pas nécessairement atteintes du VIH ou autres maladies décrites dans ce rapport.

ACRONYMES

ALC	Amérique latine et les Caraïbes	ONG	Organisation non gouvernementale
DRI	<i>Direct Relief International</i>	OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
HS-2004	<i>Haiti Health Systems 2004</i>	PEPFAR	<i>President's Emergency Plan for AIDS Relief</i>
HS-2007	<i>Haiti Health Systems 2007</i>	PWW	<i>Pure Water for the World</i>
LMG	<i>Leadership, Management and Governance</i>	RPM	<i>Rational Pharmaceutical Management Plus</i>
LMS	<i>Leadership, Management and Sustainability</i>	SCMS	<i>Supply Chain Management System</i>
MSH	<i>Management Sciences for Health</i>	SDSH	Santé pour le Développement et la Stabilité d'Haïti
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population	UNICEF	Fondation des Nations Unies pour l'enfance
OFDA	<i>Office of Food and Disaster Assistance</i>	USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
OMS	Organisation mondiale de la Santé		

