

TERMES DE RÉFÉRENCE POUR UNE ÉTUDE DES COÛTS DE LA PRISE EN CHARGE DES SERVICES PÉDIATRIQUES EN HAÏTI ET DU COUT DU MODÈLE DE SOINS DE CARREFOUR

CONTEXTE

La situation socio sanitaire et économique d'Haïti est toujours difficile en dépit des progrès réalisés depuis le tremblement de terre du 12 janvier 2010.

L'espérance de vie à la naissance est d'à peine 59 ans lorsque pour le reste de la région de l'Amérique latine et les Caraïbes (ALC) elle atteint 74 ans (OPS/OMS, 2010). L'indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans en Haïti est de 3,5 (EMMUS-V, 2012) contre 2,0 en ALC (OPS/OMS, 2010).

Une des données les plus préoccupantes, non seulement pour sa magnitude, mais aussi, parce qu'il y a des stratégies hautement coût-efficaces pour le contrer, est le ratio de mortalité maternelle qui continue à être de loin le plus élevé de la région de l'ALC. En effet, si en 2000-01 il y avait 523 décès maternels pour 100 000, en 2005-06 ce chiffre était de 630 pour 100 000 (EMMUS-IV, 2007). Un fait qui est sans doute important pour ce résultat est qu'il n'y a que 36 % des naissances qui ont lieu dans un établissement de santé en Haïti (EMMUSV 2012). Ce chiffre descend à 8 % pour les mères sans instruction (EMMUS-IV, 2007), donc celles qui appartiennent aux groupes les plus défavorisés de la population. Quant à la mortalité infantile, bien qu'en baisse depuis 2000-01, elle se situe à 59 pour 1 000 naissances vivantes avec une mortalité néonatale de 29 pour 1 000 et une mortalité juvénile de 31 pour 1 000 (EMMUS-V, 2012). La probabilité de décéder avant l'âge de cinq ans en Haïti est de 88 pour mille; ce qui place Haïti au dernier rang parmi les pays de l'ALC. Les principales causes de morbi mortalité pour les enfants sont les IRA, les fièvres et les diarrhées.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ces résultats : parmi celles-ci, le faible accès aux soins de qualité au moment opportun au niveau adéquat apparaît le plus important. Il existe des facteurs qui sont liés à l'offre de services (disponibilité et niveau des ressources humaines, déploiement des institutions de santé sur le territoire, organisation des services et modèle de prise en charge, etc.) et d'autres davantage liés à la demande (barrières d'accès économique et géographique en tout premier lieu). Ce sont ces facteurs qui ont une grande importance et permettent d'expliquer la situation.

En effet, du côté de l'offre, le manque criant de ressources humaines se place en tête de liste. En Haïti il n'y a en moyenne que 2,3 médecins ou infirmiers pour 10 000 habitants avec des régions comme Port-au-Prince qui dépassent à peine 7 pour 10 000 et d'autres, comme la Grande Anse, qui n'ont que 0,2 pour 10 000. La norme d'OMS est de 25 ressources humaines pour 10 000 habitants. Au fait, des estimations d'OPS/OMS indiquent que si le rythme actuel de migration des professionnels haïtiens, combiné au rythme de formation de professionnels dans les écoles et universités du pays se maintient, il faudrait 40 ans en produisant 740 nouveaux professionnels chaque année pour atteindre la norme d'OMS. Un autre problème grave du côté de l'offre est le faible développement du réseau sanitaire qui a pour conséquence que 72 % de la population se trouve à plus de trente minutes

d'un établissement de santé (EMMUS-IV). Dans le même ordre d'idées, soulignons que la topographie du pays, caractérisée par d'importantes chaînes montagneuses, contribue à la dispersion, à l'isolement et à l'enclavement des nombreuses femmes enceintes. Des chiffres récents indiquent que 80 % des personnes qui ont fréquenté un établissement de santé en milieu rural ont mis plus de trente minutes pour se rendre à l'établissement de santé avec pour 23 % plus de deux heures de temps de trajet (EMMUS-IV). Enfin, notons aussi la faible interaction entre les formations sanitaires et la communauté, ce qui constitue une autre faiblesse de l'offre de soins dans le sens où le système n'arrive pas à développer les mécanismes adéquats de participation communautaire. En fait, la principale forme de participation communautaire en Haïti se donne sous la forme de contribution des patients et leurs proches au financement des services via le paiement direct, avec les conséquences néfastes bien connues dans les systèmes de santé sur les plans de l'équité et de l'efficacité.

Du côté de la demande, l'absence d'un système solidaire de financement dans un contexte caractérisé par un revenu par habitant d'à peine 450 dollars US par année (IMF, 2006) où 76 % des haïtiens vivent avec moins de 2 dollars US par jour (PNUD, 2005) et que les dépenses de santé par rapport au produit intérieur brut sont de 2,7 % (OPS/OMS, 2006), explique en bonne partie que 41 % des personnes sérieusement blessées ou malades n'aient pas pu être pris en charge par une institution de soins à cause du coût trop élevé (EMMUS-III, 2002). Ce chiffre s'élève à 44 % pour 2005-06. La situation pour les femmes chefs de ménage est encore plus dramatique puisque 50 % d'entre elles déclarent que le coût est la principale raison qui a empêché leur prise en charge par un établissement de santé lorsqu'elles en avaient besoin (EMMUS-IV).

Enfin, il est important de signaler que depuis juin 2012, le projet Maman Ak Timoun an Santé (MATS) est devenu opérationnel : ce projet, financé par l'ACDI et mis en œuvre par le MSPP avec l'appui de l'OPS/OMS vise à améliorer la santé des femmes en âge de procréer et des enfants d moins de cinq ans. Il est fondé sur la gratuité d'un ensemble de prestations garanties, sur l'amélioration de la qualité des services et sur l'amélioration de la gouvernance au niveau périphérique. Il concerne 17 hôpitaux répartis sur l'ensemble du pays.

Par ailleurs au niveau de la commune de Carrefour, a été entrepris la mise en œuvre d'un réseau intégré de soins fondé sur les Soins de Santé Primaires. Il fédère deux initiatives, l'Hôpital Maternité de Carrefour (Projet MATS) et l'initiative de renforcement de la santé communautaire par la formation et le déploiement d'Agents de Santé Communautaire Polyvalents et d'autres professionnels de santé (équipe de santé de la famille), projet mis en place par l'accord de Coopération Tripartite Brésil Cuba Haïti. Ce réseau, qui intègre les centres de santé de premier niveau premier échelon est animé et coordonné par le Bureau Communal Sanitaire de Carrefour permet de mieux répondre aux besoins de la population en matière d'accès aux soins en diminuant les obstacles à l'accès discutés plus haut; autant du point de vue de l'offre que de la demande de prise en charge.

BUTS ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le but de l'étude est de connaître :

- les coûts de la prise en charge des services pédiatriques en Haïti (établissements MATS).

- les couts d'investissement et de fonctionnement du réseau de prise en charge intégré de Carrefour.

Les objectifs spécifiques sont :

MATS PEDIATRIE

1. Calculer les coûts totaux de la prise en charge des enfants de moins de cinq (5) ans, en identifiant de manière particulière les coûts de la PCIME
2. Calculer les coûts de la prise en charge d'un nouveau-né sans complications et avec complications (nouveau-né prématuré, nouveau-né de moins de 2 500 gr, nouveau-né avec asphyxie, nouveau-né avec infection périnatale)
3. Calculer les couts de prise en charge d'un enfant de six semaines a cinq ans (en différenciant le traitement ambulatoire et l'hospitalisation)
4. Calculer les coûts des services de vaccination.
5. Proposer pour chacun des coûts calculés le coût de production d'une prise en charge standard.

CARREFOUR RESEAU INTEGRE DE SOINS

1. Calculer les couts des interventions en promotion de la santé et de prévention dans le cas de l'offre de services communautaires.
2. Calculer les couts de la PCIME au niveau du centre de santé de premier niveau et à celui de l'Hôpital maternité.
3. Calculer le cout des services de vaccination.
4. Calculer le cout des services de planification familiale.
5. Calculer le cout des services pré et post nataux
6. Calculer le cout d'investissement pour un tel réseau.
7. Calculer le cout de fonctionnement du réseau.

LIGNES MÉTHODOLOGIQUES

Les coûts de production de services en institution doivent s'appuyer sur les instruments de la Méthodologie de Gestion Productive de Services de Santé (MPGSS) développée par l'OPS/OMS.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, les quatre étapes suivantes doivent être envisagées :

1. **Définition des prestations de la prise en charge.**
 - o Il s'agit de définir de manière spécifique les ressources humaines, matérielles et financières pour produire les services devant adresser adéquatement à chacune des problématiques concernées.
2. **Estimation du coût de production de la prise en charge à partir du terrain permettant de refléter :**
 - o la composition du réseau d'institutions en considérant leur nature publique ou privée (à buts non lucratifs).

- le niveau de complexité des institutions prestataires.
 - La localisation géographique (aire métropolitaine, urbaine, rurale).
- 3. Estimation des écarts entre coûts observés et le coût de référence.**
- Identifier les facteurs responsables des écarts (plateau technique, respect des normes, modalités organisationnelles, etc.).
 - Analyser la situation.
 - Émettre de recommandations.
- 4. Estimation des coûts du modèle de soins développé à Carrefour.**
- Identifier les ressources humaines matérielles et financières impliquées dans l'offre des services pédiatriques et maternels offerts à la population et estimer leurs coûts.
 - Définir et calculer les coûts des investissements de démarrage pour le renforcement des institutions de santé (petits investissements, coûts de formation des ressources humaines, etc.)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

L'étude sera supervisée par l'OPS/OMS et dotée d'un comité de pilotage incluant des représentants identifiés par le MSPP idéalement au sein de la DOSS, de l'UPE et de la DSF. Le comité aura pour mission :

- de valider les institutions retenues pour l'étude.
- de valider les principales étapes du processus (voir calendrier) et le rapport final.

PRODUITS

1. Un rapport final avec les résultats de l'étude
2. Un kit de présentation power point incluant une présentation détaillée visant les experts et une présentation synthétique pour les décideurs

Il est à noter que toutes les données servant au calcul des coûts doivent être restituées sous support électronique (tableaux Excel, graphiques, etc.).

CALENDRIER

Les résultats de l'étude devront être validés deux mois après la signature du contrat.

CRITÈRES DE SÉLECTION

- Avoir une expérience référencée dans le domaine de l'étude des coûts dans une institution de santé en pays en voie de développement en utilisant la MPGSS.
- Présenter une équipe composée d'un économiste de la santé de niveau senior capable d'assurer la conception, la mise en œuvre de la méthodologie de l'étude et la coordination technique de l'équipe.
- Connaître le système de santé haïtien.

Note : La langue de travail est le français.