

Haiti

Parcours de combattant

Manque de structures, de personnel, de médicaments : le parcours d'un malade, en province comme à Port-au-Prince, est celui d'un combattant dont le premier obstacle est financier. Manque de ressources, mauvaise gestion et corruption sont certes parmi les facteurs qui expliquent cette situation. Mais les efforts des acteurs internationaux, qui détournent encore trop souvent les structures publiques pour ces raisons, apportent peu de réponses pour les malades de demain.

MAUDE MALENGREZ

Infosud

Rodney tente de vivre de ses cultures à Ti Boucan, une bourgade dans les hauteurs des montagnes haïtiennes, à une trentaine de kilomètres de Port-au-Prince, la capitale. Pour rejoindre Gressier, la commune la plus proche où se trouve un centre de santé, à quelques minutes à vol d'oiseau, il faut une bonne heure de marche sur une route écrasée par les quatre ouragans qui n'ont pas épargné l'île en septembre 2008. *«Nous n'avons pas de personnes formées aux soins de santé de base. Quand quelqu'un est malade, nous ne pouvons pas le conduire à l'hôpital, à cause des difficultés de la route, et nous ne sommes même pas les plus mal lotis»*, témoigne Rodney.

Haiti compte 140 communes et 565 sections communales dont 243 ne disposent pas encore de centre de santé, à l'image de Ti boucan. *«Le défi est énorme pour couvrir l'ensemble des sections, avoue Gabriel Thimothe, directeur général au ministère de la Santé publique et de la Population. Nous sommes obligés de suppléer avec les autres acteurs. Malheureusement, les ONG ont aussi leurs zones de prédilections. Certaines régions sont dépourvues, totalement, au niveau de l'approvisionnement en intrant»*.

L'existence de structures de santé et d'intrants est un des aspects du problème de l'accès aux soins en Haïti. À l'hôpital de l'université d'État d'Haïti (HUEH), à Port-au-Prince, les consultations sont gratuites. Le patient paie 25 gourdes (0,43 euro) pour le dossier. La file est longue au service de consultation externe. Il est près de 14 heures et certains malades sont là depuis l'aube. Pourtant, le personnel de l'HUEH est, des dires de son nouveau directeur, pléthorique. *«Dans le cadre des directives de la Banque mondiale, nous avons dû réduire le nombre de personnes dans la fonction publique, et acheter des services, sorte de consultance, via des contractuels. Or le ministère n'a pas les moyens de vérifier si les gens travaillent (pour le personnel titularisé non plus). Ces contrats sont source de pléthore de personnel, de corruption»*, déclare Gabriel Thimothe. 95% du budget de l'HUEH sert à payer les salaires, le reste est tant bien que mal comblé par des programmes extérieurs, et par les malades.

Manque de moyens

Le service d'urgence de l'HUEH, un des seuls dans le pays, est encore payant. Le ministère vient de débloquer une dotation supplémentaire de 12 millions de gourdes (environ 205 000 euros) afin, entre autres, de le remettre en état, et qu'il soit gratuit dans les 48 heures, ce qui n'est toujours pas le cas. Les gens qui arrivent au service d'urgence se voient remettre une ordonnance pour aller acheter le matériel et les médicaments de premier soin. Souvent, les gens n'ont pas de quoi acheter. *«Notre principal problème, c'est le matériel. Si l'on prend le nombre de motocyclettes qui sillonnent aujourd'hui Port-au-prince... nous recevons de nombreuses fractures ouvertes... il faut un appareil qui ne court pas les rues et qui est*

couteux, témoigne le docteur Pierre-Pierre, directeur médical de l'hôpital général. Il arrive souvent que notre établissement soit dépassé et que nous n'ayons pas les moyens de prendre en charge les patients. C'est un de mes plus gros problèmes : les moyens de prendre en charge convenablement les patients.»

L'accès aux structures privées lucratives est plus réduit encore. À l'hôpital Saint Jean de la Salle, structure semi privée, une consultation gynécologique coûte 8 euros dans le public, 30 dans le privé. La différence est principalement dans le temps d'attente pour recevoir les soins. Le privé, plus coûteux et réputé plus efficace, n'offre en soi pas plus de garantie quant à la qualité des soins. *«Le lien avec le secteur privé lucratif est horizontal. Tout médecin détenteur d'une licence peut ouvrir son cabinet. Le ministère n'entre pas dans l'intimité de son cabinet pour le superviser. Comme il n'y a pas actuellement d'ordre de médecins, mais une association médicale haïtienne, il n'y a pas de réglementation pour statuer sur les cas de pratiques médicales»*, déclare Gabriel Thimothe.

Mais la première barrière en termes d'accès à la santé est financière, *«même quand il y a un forfait, car les revenus des ménages sont très bas»*. Selon une étude de l'ONG française Gret réalisée à Martissant et Cité L'E ternel, des quartiers populaires de Port-au-Prince proches de l'HUEH où des centres de santé sont physiquement accessibles, 69% des familles ont dû renoncer à certains soins au moins une fois au cours des douze derniers mois et ce pour des raisons financières. Selon les chiffres du Gret, une personne est malade tous les 9 mois et a un contact avec une structure de santé tous les deux ans. La dépense moyenne pour un épisode de maladie, quels que soient le nombre et le type de recours, est de 2 553 gourdes (50 euros, pour un salaire minimum récemment rehaussé à 200 gourdes, 3,5 euros, qu'une majorité n'atteignent pas). Seulement 4,8% des familles enquêtées déclarent avoir une assurance santé. Il s'agit, pour la majorité d'entre elles, de familles exerçant une activité salariale ou bien dans la fonction publique. Ainsi, pour 30% des gens, le premier recours est l'automédication.

Parallélismes

La Communauté internationale vient en appui au trésor public. *«De 4 %, nous sommes passés à 8% du budget national pour les dépenses de santé, explique Gabriel Thimothe. [L'OMS recommande 15 à 20 %]. Nous avons un budget de 4 milliards de gourdes, dont 61% proviennent de la coopération extérieure en ce qui concerne le budget d'investissement.»*

Beaucoup de programmes, avec des fonds budgétaires très importants, concernent des maladies spécifiques, le VIH, la tuberculose, la malaria, où les patients sont pris en charge de A à Z. Il existe de grandes distorsions de ce fait au sein même des structures de santé comme l'HUEH.

En effet, certains programmes comme le VIH/Sida, soutenus par Pefpar (programme de la coopération américaine), mettent en place des services d'accès gratuits aux soins, disposant de matériel et de personnels salariés sur les programmes, au sein d'une structure qui elle-même, des dires de l'actuel directeur, offre *«une image en permanente dégradation d'un gros centre de santé fonctionnant au ralenti»*.

«Il faut que nous analysons ces programmes et leur impact dans la perspective d'une contribution de ces derniers au fonctionnement des autres services», précise [Alix Lassègue \(qui est-il?\)](#), afin d'atténuer le fossé entre les différents niveaux d'offres de soins au sein de l'hôpital, selon les services et les maladies. Certaines maladies, pourtant au cœur des problématiques de santé publique, comme les insuffisances rénales, sont les parents pauvres des programmes soutenus par l'international, et la plaie ouverte d'une structure moribonde. *«L'insuffisance rénale est en train de devenir un problème de santé publique, le nombre augmente. Et nous connaissons de nombreux problèmes au sein du service de dialyse»*, explique le docteur Pierre-Pierre.

«Nous connaissons beaucoup de cas de duplication, car certains veulent carrément contourner le système de régulation, témoigne Gabriel Thimothe. Nous avons mis des normes en place mais qu'ils [les acteurs internationaux] contournent pour avoir des résultats rapides. Il existe des cas très significatifs de contournement des autorités à tous les niveaux. Aujourd'hui, la situation est moins aiguë. En 2007, un comité de coordination des bailleurs de la santé a notamment été mis en place.»