



Lancement officiel des assises nationales de la santé

Par Claude Bernard Sérant

« Quelque chose doit changer ». Au lancement des assises nationales de la santé, au Karibe, le mardi 5 septembre 2017, la ministre de la Santé publique et de la Population (MSPP), le Dr Marie Gréta Roy Clément, aligne son discours sur celui du Premier ministre Jack Guy Lafontant. Celui-ci déclare sans ambages qu'il faut poser véritablement les problèmes de santé en Haïti sans se voiler la face. C'est dans cet esprit que la ministre de la Santé a dressé le constat, cinq ans après les premières assises, en 2012, sous l'administration de Martelly-Lamothe.



« Notre pays accuse le chiffre le plus bas en termes de dépense per capita, soit 8 dollars us par an et par habitant comparé à la République dominicaine notre voisin qui dépense 180 dollars », souligne Dr Roy. C'est ce que démontre le dossier titré « Système de santé haïtien où en sommes-nous ? » présenté par le directeur de l'Unité de programmation, Dr J. P. Alfred.

Cuba, République socialiste remarquable par sa présence en Haïti dans le secteur de la santé, montre selon la présentation du MSPP, une allocation de 781 dollars pour se rapprocher des objectifs du développement durable dans le volet sanitaire.

Quelque chose doit changer

Le budget de la République, qui est une photographie de la vision de l'Etat, donne une idée des priorités : 4.4% du montant est accordé au secteur de la santé. Fort de ce constat, la ministre déclare : « Quelque chose doit changer pour que nos femmes enceintes cessent d'être transportées sur une porte pour donner la vie, pour que nos enfants reçoivent ces vaccins qui les mettent à l'abri de certaines maladies qui ont disparu de l'horizon clinique dans plusieurs pays de notre hémisphère, pour

qu'une diarrhée ne terrasse plus personne, pour que la malaria et la typhoïde soient prises en charge dans les moindres recoins du pays ».

Pour que cet espoir trouve le chemin de la réalité, ne faudrait-il pas que l'Etat délie les cordons de la bourse ? Ce rêve généreux a un prix assorti à des sacrifices.

« Pour parvenir à changer cette dynamique, il faut que l'État accepte d'investir davantage dans ce secteur tout en étant plus rigoureux dans la gestion des montants alloués en appliquant le principe de reddition de



comptes », réalise la ministre tout en soulignant par ailleurs que « la coopération externe qui supporte de manière presque exclusive la prise en charge de pathologies affectant des tranches importantes de notre population est en train de se désengager progressivement. » Sombre tableau dans un contexte où la contribution des ménages, soit 35%, dans les dépenses, est revu à la baisse dans une conjoncture de précarité d'emploi.

La dure réalité

Encore une fois, la ministre soulève le voile de la dure réalité en présence des membres de la société civile et du secteur privé des affaires, de la Commission nationale pour la réforme de la santé, des agences de coopération multilatérale, bilatérale et des représentants du secteur académique : « La mise en œuvre du dernier plan directeur de santé 2012-2022 se réalise dans un environnement socio-économique délétère mettant en péril les rares acquis en matière de couverture des soins et d'offre de services. La structure organisationnelle même du ministère pose certains problèmes structurels que nous devons adresser de manière urgente. Le fonctionnement des établissements de santé n'est pas conforme aux attentes de la population avec des hôpitaux départementaux avec peu ou pas de présence de spécialistes médicaux. 125 sections communales sont dépourvues d'infrastructures médicales et la population ne fait plus confiance aux institutions de santé. »



Un problème posé, pour reprendre le Premier ministre, est un pas vers sa solution. En ce sens, le Dr Marie Gréta Roy Clément, suit ce conseil : « Il nous faudra trouver les voies et les moyens pour les résoudre dans le calme et la sérénité en y associant les partenaires techniques et financiers qui aident le ministère à faire face aux nombreux défis auxquels le secteur se trouve confronté. Et pour cela nous pensons que rapprocher l'offre de

soins de la population en investissant davantage dans les soins primaires de santé tout en renforçant les soins de la population en investissant davantage dans les soins primaires de santé tout en renforçant les niveaux secondaire et tertiaire de la pyramide sanitaire peut être une stratégie vraiment payante. »

Ce n'est pas sans raison qu'elle déclare haut et fort : « L'organisation des assises nationales de la santé ne doit pas être considérée comme une activité de trop ni un forum en plus ».

Problèmes et solutions

Cinq ans après les premières assises nationales, le gouvernement du Premier ministre, le Dr Jack Guy Lafontant hérite des problèmes qui attendent des solutions durables. C'est dans cet ordre d'idée qu'il maintient que ces assises nationales doivent se dérouler suivant une approche participative afin que « la population à travers ses instances de représentation se prononce sur des thématiques spécifiques en accord avec la santé ».

Même son de cloche pour le directeur général du MSPP, le Dr Lauré Adrien, qui déclare : « L'objectif est de donner la parole aux usagers du système, aux malades et aux citoyens. Ce sera plus qu'une consultation technique sur des thèmes précis. Il s'agit de sortir du débat de la confrontation d'experts et de tester de méthodes nouvelles ».

Le directeur de l'unité d'étude et de programmation, le Dr Jean Patrick Alfred, vieux routier du ministère de la Santé, a activé plusieurs questions essentielles à ce lancement officiel des assises sur la santé : comment faire fonctionner les nouvelles

institutions (personnel, matériels, équipements) par la prise en compte des coûts récurrents par l'État ? Comment amener les services dans les 125 sections communales où il n'y a aucune institution de santé tout en respectant la carte sanitaire? Comment arriver à une intégration effective des différents programmes verticaux?

Le Dr Alfred aligne des chiffres qui traduisent cette réalité criante : la République



de Port-au-Prince, à elle seule, absorbe le personnel déjà insuffisant pour faire fonctionner les quatre services de base au niveau des hôpitaux départementaux. Quelques chiffres : « Concentration du personnel médical dans le département de l'Ouest : 50% des 1 185 médecins généralistes, 74% des 1 073 médecins spécialistes, 72 des 121 dentistes, 57 % des 70 techniciens en imagerie et 50% des 3 732 infirmières licenciées ».

Ces chiffres doivent-ils nous effrayer ? se demande l'observateur attentif. Quand il tourne son regard sur la Vision globale du Gouvernement, il se dit que le Plan Stratégique de Développement d'Haïti, se traduit dans la politique nationale de santé. Le Dr Alfred l'énonce clairement afin que nul n'oublie. « Au cours des 25 prochaines années, dans un contexte de développement socioéconomique articulé et dynamique, le système de santé haïtien aura atteint un niveau d'évolution tel que la morbidité et la mortalité auront significativement diminué. Les Haïtiens et les Haïtiennes auront un accès équitable aux services et soins de qualité définis dans le Paquet minimum de services, ajusté au besoin, tenant compte d'éventuels changements dans le profil épidémiologique et démographique ».

Claude Bernard Sérant