

# Financement du système de santé en Haïti<sup>1</sup>

Ronald V. LaRoche

**Résumé:** Dans ce texte, le financement du système de santé en Haïti est basé sur : 1- la mise en place d'une protection sociale en santé et, 2- sur un leadership intègre et compétent doté d'une vision à long terme cohérente. Cette analyse est complétée par trois propositions : a) une gestion du système de protection sociale assurée par un organisme indépendant et pluridisciplinaire ; b) une évaluation réaliste des coûts et c) la présentation d'une feuille de route aux étapes bien définies.

**Rezime:** Tèks sa a se yon analiz kesyon finansman swen lasante nan peyi Ayiti apati : 1- aplikasyon yon pwoteksyon sosyal nan domèn lasante ak, 2- travay lidè onèt, konpetan epi ki genyen yon vizyon òdone sou yon peryòd tan byen long. Analiz sa a rive sou twa pwopozisyon : a) yon jesyon sistè pwoteksyon sosyal la ki ap sou kont yon òganizasyon otonòm ak moun ki nan divès branch ; an) yon evalyasyon akseptab lajan ki dwe depanse pou reyalize li epi b) preparasyon plan ak tout etap yo byen klè.

## 1. INTRODUCTION

Solutions durables et leadership sont deux paramètres qui devraient permettre la mise en place d'un système de financement pour les soins de santé en Haïti. Alors que les solutions existent en effet depuis des décennies et sont appliquées avec succès par la majorité des pays de la planète, Haïti demeure l'un des rares pays à se baser sur les recettes anémiques du Trésor public et sur l'assistanat international pour répondre à ses obligations de pourvoir à la santé de sa population.

## 2. ÉTAT DES LIEUX

Il est largement reconnu qu'Haïti ne peut pas continuer à envisager la simple existence, voire le développement de son système de soins de santé, à travers les perfusions et l'oxygénation de l'aide internationale. L'aide cubaine, les établissements de Médecins sans frontières (MSF) ou encore les opérations de Zanmi Lasante, pour ne citer que ces exemples, ne sauraient de fait représenter un mode national de prise en charge pour la santé des Haïtiens. Ces béquilles transitoires ne défieront pas le temps. Il n'est en effet que d'attendre la fin du régime castriste (qui a de grands risques de se solder par le retrait des brigades cubaines en Haïti) ou la mise en application des coupes budgétaires drastiques prévues par l'administration américaine dans la USAID et le CDC/PEPFAR, ou encore le désengagement des MSF (aspirés par des urgences climatiques ou conjoncturelles de l'autre côté de la planète) pour entériner ce constat. Toutes ces interventions internationales en marge d'Haïti ne lui garantiront jamais la pérennité et la stabilité

voulues pour la doter d'un système de soins de santé qui, lui, serait propre et pérenne [1].

D'un autre côté, la faiblesse du financement de l'État (qui ne promet d'atteindre 15 % du budget national qu'en 2022) et surtout sa désorganisation qui semble chronique ne sont pas des données réconfortantes. À la multiplication anarchique de constructions d'hôpitaux publics mammoths (alors que le seul Hôpital général de Port-au-Prince n'arrive pas à fournir des soins décents ou simplement à entretenir sa morgue par manque de moyens), à l'inauguration des structures sanitaires par le tout-venant, aux journées stériles inaugurant ou relançant de grands programmes nationaux ineptes, ne vient s'ajouter que l'incapacité haïtienne d'appréhender les grands dossiers de la santé de manière lucide et productive, si ce n'est à travers une multitude de colloques redondants et tout aussi stériles, car non suivis d'actions.

## 3. SOLUTIONS DURABLES

La protection sociale en santé représente de nos jours la seule option viable pour la pérennisation des systèmes de soins et pour l'extension des soins de qualité à l'ensemble des citoyens dans un pays comme Haïti [2,3]. La mise en place d'un socle de protection sociale en santé pour tous les Haïtiens est un impératif. Si Haïti veut rompre avec le cycle de la pauvreté, de la sous-performance et même de l'échec dans le domaine de la santé, et si elle veut garantir des soins de santé de qualité à la totalité de sa population, elle se doit donc d'adopter, à côté et en plus de ces deux sources de financement susnommées, un nouveau paradigme et un nouvel ordre stratégique : celui de la protection sociale en santé. ►

1. Texte de l'Association des hôpitaux privés en Haïti (AHPH).

On peut définir la protection sociale en santé comme la mobilisation des forces économiques propres des bénéficiaires et de l'État pour doter les Haïtiens d'une carte d'assurance leur donnant accès aux soins de santé tout en éliminant la barrière financière au point de service. Une telle stratégie, si adoptée par Haïti, permettrait à ce pays d'emboîter le pas à tous les pays du monde.

Les systèmes de protection sociale en santé se conglomèrent autour de deux sous-entités : un système contributif pour ceux qui peuvent cotiser à leurs soins de santé et un système non contributif pour ceux qui ne peuvent pas participer. Le financement pour ces derniers viendrait de l'État à travers les taxes et les impôts et du soutien de l'aide internationale.

La finalité du système contributif est de mobiliser et d'organiser les ressources des secteurs formels et informels productifs pour la prise en charge des soins de santé des personnes le composant ainsi que de leurs familles. Les principales avenues du système contributif sont celles qui sont constituées des secteurs formels publics, plus précisément les employés de la fonction publique et leurs familles (60 000 familles) et les employés du secteur privé formel. Les employés de la fonction publique ayant déjà emboîté le pas à un système de protection sociale à travers un programme d'autoassurance géré par le Groupe GSP, la prochaine étape serait de doter les employés du secteur privé formel des acquis d'une telle conquête sociale.

La loi, en effet, fait injonction aux employeurs privés d'assigner à leurs employés un service médical, mais ce service médical n'est en fait nulle part octroyé, sauf dans quelques usines de la sous-traitance. Le moment semble donc venu d'enclencher cette prochaine étape de protection sociale qui vise à doter formellement les membres du secteur privé d'une couverture en santé exigée par la loi, comme le font l'Office national de l'assurance vieillesse (ONA) pour l'assurance vieillesse et l'Office d'assurance accident du travail, maladie et maternité (OFATMA) pour l'assurance accident du travail. Une telle initiative permettrait à 100 000 familles, soit à environ 500 000 bénéficiaires supplémentaires, d'être couvertes immédiatement par un schéma de protection sociale en santé.

L'étape suivante dans la mise en place du socle de protection sociale est d'organiser le secteur informel pour le rendre à même d'offrir cette couverture à ses membres dans l'objectif de doter un maximum d'Haïtiens d'une couverture de protection sociale sur une base contributive. Quatre-vingt-dix pour cent de l'économie de ce pays résidant dans l'informel, cela devient une impérieuse nécessité de s'attaquer à ce défi. En fait, les avenues pour y arriver semblent beaucoup plus aisées qu'il n'y paraît de prime abord. Par exemple, confier simplement au secteur de la microfinance le mandat de jumeler tout prêt à une couverture minimale de protection sociale en santé permettrait de couvrir immédiatement 200 000 familles, soit

un dixième de la population haïtienne. L'exemple à citer est peut-être celui de Fonkoze qui, avec 250 000 cotisants, pourrait mobiliser 250 000 \$ chaque mois pour doter ces cotisants d'un socle minimal en soins de santé à raison de 1 \$ par cotisant.

À côté des institutions de microfinance, citons à titre illustratif les associations professionnelles, qui pourraient être dotées elles aussi de schémas de protection sociale adaptés à leurs besoins. Tel serait le cas par exemple des chauffeurs de tap-taps, de taxis automobiles, de motos-taxis et autres qui pourraient se fédérer dans une grande mutuelle de santé professionnelle pour offrir les soins de santé à leurs membres et à leur famille. Tel serait aussi le cas d'une organisation visant à enrôler le personnel de maison dans un plan de protection sociale en santé; ou visant les marchandes des marchés; ou desservant des organisations de femmes, les syndicats, les organisations modelant la société civile et la vie politique, les coopératives de paysans, le système éducatif primaire, secondaire, universitaire, professionnel, etc. Le but de l'exercice en fait est de segmenter la société civile en autant de composantes fonctionnelles et viables, et de les accompagner pour les doter d'un système de protection sociale en santé, avec en ligne de mire la formalisation au fur et à mesure des composantes du secteur informel pour en faire des parts intégrées de l'économie nationale.

Pour le système non contributif, l'État pourrait se réserver le rôle d'enrôler les laissés-pour-compte de la société ou se garder les segments qui, quelles que soient les circonstances, devraient avoir automatiquement accès aux soins de santé. Nous voulons parler ici des femmes enceintes, des enfants de 0 à 5 ans, des personnes âgées de plus de 65 ans, des personnes handicapées et des personnes vivant avec le VIH/sida. Ce système non contributif ferait usage des ressources propres à l'État, spécialement celles tirées des taxes et des impôts et celles tirées des financements bi et multilatéraux, pour doter ces couches les plus défavorisées et ces populations prédéfinies d'un socle de protection sociale. Il faudra aussi garder en tête que le jeu consistera à faire basculer le maximum de personnes vers les secteurs productifs, donc contributifs, c'est-à-dire vers le plein emploi, qu'il soit formel ou informel, afin de diminuer autant que possible la pression sur l'État haïtien.

Les avantages de la mise en place d'un système de protection sociale sont multiples. Ils permettent premièrement d'enclencher la mobilisation du financement national, c'est-à-dire des ressources propres à chaque communauté, pour instaurer la santé et tendre progressivement vers la diminution, voire éventuellement la disparition, progressive de l'aide internationale pour la prise en charge des soins curatifs. Un second avantage qui a toute son importance est qu'elle permet le financement direct de tous les corps de métier dans le secteur médical. Le chômage déguisé que connaissent certains médecins sera ainsi

résorbé, et les pharmacies et autres laboratoires seront mis à contribution pour intégrer le tractus financier lié au nouveau pouvoir d'achat qu'offrent les systèmes de protection sociale à la population. Ce système permet aussi de dynamiser le secteur santé, portant ainsi tous ses acteurs à investir et à amener le système de soins de santé vers les zones les plus reculées et non encore desservies, vu le nouveau pouvoir d'achat de ces populations à travers les systèmes de protection sociale.

#### 4. LEADERSHIP

En matière de leadership, il convient tout d'abord de souligner le rôle que devraient jouer, parallèlement au gouvernement, les corps constitués de la société civile pour la mise en place de systèmes de protection sociale en santé. En effet, vu l'importance des enjeux et les hésitations des gouvernements, il est approprié de définir le rôle que peut jouer la société civile à côté de l'État pour une telle mise en œuvre. La société civile est souvent définie comme la voix de l'État (par opposition à celle du gouvernement), c'est-à-dire la voix de tous les citoyens qui, à côté du gouvernement, font une nation. La société civile est aussi souvent considérée comme pérenne et immuable tandis que les gouvernements ne font que passer.

Dans le domaine de la santé, la société civile est représentée traditionnellement par les diverses associations de ce secteur qui sont mandatées par leurs membres, ce qui leur confère la légitimité voulue et dont les plus connues sont l'Association médicale haïtienne (AMH), l'Association de santé publique d'Haïti (ASPHA) et l'Association des hôpitaux privés (AHPH) et publiques. Sont aussi représentés dans la société civile le secteur universitaire, avec ses principales composantes privées et publiques; les grandes organisations (poids lourds) du secteur de la santé, dont Partners in Health (PIH), PIGNON, le Groupe haïtien d'étude du sarcome de Kaposi et des infections opportunistes (GHESKIO), Développement d'activités de santé en Haïti (DASH); les compagnies d'assurance; enfin, et non les moindres, les comités concernés des chambres législatives haute et basse. Ce sera cette société civile pluridimensionnelle qui se devra d'accompagner le gouvernement dans l'exercice de la mise en place des systèmes de protection sociale. Il est troublant d'observer que tout au long du processus menant à «La politique nationale de santé (PNS)» [4] en juillet 2012, les associations telles que l'AMH, l'ASPHA, l'Association Nationale des Infirmières Licenciées (ANILH) et l'AHPH n'ont pas été impliquées.

Le rôle qui serait réservé à l'État dans la mise en place d'un système de protection sociale serait le rôle régalién de chef d'orchestre. L'État haïtien devrait en effet être responsable de la planification, de la supervision et de l'évaluation du système de santé et de protection sociale. Il se retirerait de la prestation directe des soins de santé et verrait à autonomiser

les structures publiques de soins et à les doter de conseils d'administration propres afin d'en faire des prestataires de services visant la même qualité de soins et l'exigence gestionnaire qu'on attribue souvent aux institutions privées.

Les autres rôles qui reviendraient à l'État consisteraient à assurer les fonctions de médecine communautaire et préventive à l'échelon national avec un accent sur les programmes d'éducation sanitaire et de promotion de la santé. La gestion des grands programmes nationaux (VIH/sida, tuberculose, planification familiale) ferait aussi partie de son mandat, mais en partenariat avec les institutions publiques et privées de soins sur le terrain pour la prestation du service. Cela se ferait sous une forme contractuelle avec obligation de performance. L'État se devrait enfin de fournir un traitement particulier aux structures universitaires pour leur permettre d'accompagner de manière adéquate le développement du système de santé et de protection sociale.

#### 5. ORGANISME MAÎTRE D'ŒUVRE

Vu la réputation avérée de l'État haïtien de mauvais gestionnaire et vu la réputation d'Haïti, vraie ou fausse, d'être l'un des pays les plus corrompus, l'adoption d'un partenariat public-privé sous la forme d'un organisme indépendant et pluridisciplinaire pour la gestion de son système de protection sociale en santé est indispensable. Cette structure serait composée des représentants de l'État et de la société civile et devrait assurer la mise en place et la gestion du système de protection sociale en santé. Elle devrait incorporer les caractéristiques suivantes:

- ne pas être un des organes de prestation directe de soins de santé;
- avoir pour mission de garantir l'accès aux soins de santé à la totalité de la population, de maximaliser le libre choix et la qualité des soins aux usagers du système;
- faire jouer l'entrepreneuriat dans le secteur santé, aussi bien au niveau des systèmes intermédiaires de santé que des prestataires de soins, pour inciter les intervenants à desservir les populations les plus éloignées du pays.

Un tel organisme devrait aussi être doté des moyens de devenir une institution chargée de réguler et de régir le système en accordant des accréditations et des autorisations de fonctionnement aux sous-systèmes de soins de santé, en faisant respecter la législation en matière d'obligation de couverture pour le secteur formel, en aidant le secteur informel à s'organiser pour avoir accès à des schémas assurantiels ou de protection sociale, en attribuant des contrats de services en soins de santé. Il pourrait aussi devenir le gestionnaire de fonds, comme le Fonds d'assistance économique et sociale (FAES) et de dotations budgétaires internationales pour les ►

grandes endémies comme le VIH/sida, la tuberculose et la malaria ou encore la planification familiale et le choléra.

De tels principes directeurs garantirait au système de soins de santé en Haïti la transparence, l'esprit de libre entreprise, celui d'entrepreneuriat (on oublie trop souvent que la médecine est d'abord classée comme une profession libérale) et d'adaptabilité, et ce, à travers tout le système médical et paramédical. Cela devrait lui permettre de répondre à la demande en soins de santé sur tout le territoire national et au moyen d'une carte sanitaire rationalisée selon les critères culturels, géoclimatiques, socioéconomiques, éducationnels propres à chaque population, mais toujours dans un esprit d'autosuffisance et de qualité de soins.

## 6. COÛTS DE FONCTIONNEMENT ET COROLLAIRES

Selon les estimations les plus récentes, tirées des expériences concrètes du ... (DASH) le montant alloué à la santé varie actuellement en Haïti de 40 à 70 \$ par habitant par an [1], ce qui revient à un montant de 3 à 6 \$ par habitant par mois. La partie est donc jouable financièrement pour l'établissement de systèmes de protection sociale en santé si l'on prend comme référence les plans de protection sociale actuellement en vigueur en Haïti. Les coûts vont présentement de 1 \$ par habitant par mois pour les soins ambulatoires (avec une couverture garantissant les soins de médecine préventive et communautaire ainsi que les consultations médicales et l'accès à des pharmacies et laboratoires communautaires), à 5 \$ pour une couverture toujours ambulatoire, mais offrant en plus les médicaments, les examens de laboratoire, les radiographies et les sonographies ainsi que les soins d'urgence; et à 10 \$ pour une couverture complète avec hospitalisation, chirurgie, soins de maternité et même couverture obsèques.

Ces expériences faites à l'échelle de populations moyennes en termes de nombre par des institutions comme DASH, qui couvre environ 50 000 personnes, ne tiennent pas compte des économies d'échelle qu'on pourrait réaliser avec la généralisation de ces systèmes de protection sociale. À titre illustratif, il n'est pas exclu que les projections tombent de 50 % dans la catégorie supérieure offrant les soins hospitaliers et chirurgicaux à partir d'un certain seuil de couverture de population. De tels montants peuvent être aussi réduits si l'on attribue des enveloppes séparées pour la capitalisation du système et si l'on institue un fonds d'investissement pour permettre aux médecins, aux pharmacies, aux laboratoires et aux hôpitaux de s'installer selon un schéma décentralisé dans tout le pays. Il en est aussi de même si l'on prend en compte les structures de soins existantes de l'État pour diminuer la pression sur les coûts des services. Un bémol cependant à mettre en exergue sera de respecter la véracité des coûts afin de ne pas répéter

l'erreur du programme Manman ak Timoun an Sante de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) dont la sous-estimation des coûts avait conduit *de facto* à l'exclusion de la grande majorité des structures privées de soins du pays.

Selon l'étude de coûts présentée ici, on constate que le problème financier ne serait pas le goulot d'étranglement majeur de la mise en place de systèmes de protection sociale en Haïti. Le véritable problème viendrait plutôt de la disponibilité de ressources humaines. Comment en effet tenter de mettre sur pied des plans de protection sociale financés par les populations elles-mêmes, et éventuellement par l'État pour les catégories les plus démunies, si le système de formation national ne produit que six médecins pédiatres par an pour desservir les besoins de dix millions de personnes? Comment offrir les soins anesthésiques pour les interventions chirurgicales à cette même population alors que, pendant trois ans, aucun médecin anesthésiste n'est sorti de l'Hôpital général? Il faudra donc que l'État et la société civile s'attellent à la tâche de régler cette problématique qui, si elle n'est pas résolue, risque d'aliéner les chances de succès de la mise en place de systèmes de protection sociale, faute de prestataires.

Un autre corollaire de taille sera le financement des établissements publics de soins, qui devrait se faire dorénavant par la demande (et non plus par dotation budgétaire). Simplement dit, le financement par la demande signifie de payer les services réellement fournis à la population (comme c'est le cas pour la grande majorité des établissements privés de soins) au lieu de financer la structure elle-même (comme on le fait aujourd'hui pour les établissements publics de soins). Cela reviendrait par exemple à financer le fonctionnement d'une maternité du secteur public comme celle de Chancelles selon le nombre d'accouchements ou de césariennes faits et non selon une dotation budgétaire indépendante des services rendus ou non à la population.

Un financement par la demande a pour effet principal non seulement que les financeurs du système ne paient que pour les services réellement fournis à la population, mais aussi que la qualité du service s'impose. Il s'agira en effet pour la structure sanitaire d'attirer et de retenir le patient en lui donnant un service satisfaisant afin de pouvoir se garantir la viabilité institutionnelle. Les principes de transparence et d'équité prédominent alors, en plus de celui de la qualité des soins, car on fait de l'usager, donc du patient, le point central du système de santé. Une fois ce prérequis réalisé, les systèmes de tiers payeurs, privés et publics, seront à même de procéder à la contractualisation à l'échelle nationale (capitation dans les zones rurales, système de remboursement par facturation dans les zones urbaines) avec tous les systèmes de soins de santé publics et privés du pays.



Enfin, il convient ici de souligner à nouveau le rôle de chef d'orchestre de l'État, dont la mission sera aussi de pallier les déficits de la carte sanitaire, de redéployer ses propres structures et effectifs en dehors des zones déjà desservies par le secteur privé et d'inciter de nouveaux acteurs (privés à but non lucratif et à but lucratif) à entrer dans le jeu pour couvrir les 40 % non desservis du territoire national.

## 7. FEUILLE DE ROUTE

La feuille de route proposée par l'AHPH pour l'établissement d'un système de protection sociale en santé comporte les étapes suivantes :

- a. La mise en place d'un conseil national pour la réforme de la santé et de la protection sociale avec les représentants des principaux ministères et de la société civile.
- b. Des travaux et délibérations de ce conseil pour la clarification des concepts sous-tendant un plan national de santé et un système de protection sociale.
- c. L'adoption d'un cadre législatif avec textes de loi y afférents pour
  - entériner l'obligation des secteurs formels de doter les employés du secteur privé d'une protection sociale en santé;
  - inciter le secteur informel à s'organiser pour offrir les soins de santé à ses membres selon des schémas de protection sociale, en offrant l'encadrement nécessaire;
  - obliger l'État à procéder aux réformes indispensables pour l'autonomie des structures publiques de soins, à rationaliser sa politique de ressources humaines pour doter le pays de cadres en quantité et en qualité suffisantes, à augmenter immédiatement son budget alloué à la santé et à financer une couverture de protection

sociale pour les soins de santé aux plus démunis (en particulier les femmes enceintes, les enfants de 0 à 5 ans, les personnes handicapées, les personnes âgées de plus de 65 ans, les personnes vivant avec le VIH/sida).

- d. L'obligation faite aux institutions internationales, bi et multilatérales ainsi qu'aux 10 000 ONG qui, nous assuret-on, opèrent en Haïti de s'aligner sur le schéma national.

## 8. CONCLUSION

La protection sociale en santé représente de nos jours l'unique option permettant d'associer le financement communautaire à celui de l'État et à celui des bailleurs de fonds internationaux pour assurer le financement pérenne des systèmes de soins en Haïti. Toute action se devant d'être précédée de la réflexion, cette nouvelle ère en matière de protection sociale en santé, ère que nous postulons aujourd'hui, ne saurait faire l'économie d'échanges fructueux, tant au national qu'à l'international. Ce serait le plus beau cadeau que pourrait faire le GRAHN que de mettre en place les prémices stratégiques et concrètes visant à doter Haïti du système national de santé et de protection sociale tant attendu. Sans cet exercice incontournable, toute l'aide internationale reçue et tout l'effort national consenti équivaudront quasiment à zéro, comme on le voit aujourd'hui.

### BIBLIOGRAPHIE :

- 1. OMS, *Statistiques sanitaires mondiales 2012*, [En ligne], [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/FR\\_WHS2012\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/FR_WHS2012_Full.pdf).
- 2. WHO: *The world health report - Health systems financing : the path to universal coverage*. Geneva : WHO press ; 2010
- 3. Rodin J, de Ferranti D: *Universal health coverage: the third global health transition? Lancet 2012,380:861-862*.
- 4. *La Politique Nationale de Santé (PNS)*. Document Officiel- MSPP, Juillet 2012.

## Collège Catts Pressoir

