

La santé en Haïti : encore un défi

Lys Montas

Résumé : *L'histoire de notre pays, comme celle de tout autre, comporte des succès et des échecs. Grâce à des conférences et à des colloques, des membres de la société civile essaient de lire la situation en vue d'apporter des correctifs. L'heure du repos n'est pas encore arrivée. La tâche peut être rude et longue. Mais on ne doit pas recommencer les mêmes erreurs de diagnostic et de traitement.*



Rezime : *Listwa peyi nou, tankou listwa tout lòt peyi, genyen yon pòsyon ki mache ak laviktwa konsa tou li genyen echèk. Gras ak konferans, epi kolòl gen manm sosyete sivil la ki ap eseye konprann sityasyon an pou yo kab korije sa ki merite korije. Nou poko kab repoze nou. Travay nou genyen pou nou fè yo kab long epi yo ap difisil. Men nou pa dwe refè menm erè yo nan dyagnostik ak nan tretman.*

1. SOUVENIR, SOUVENIR

Il y a près d'un quart de siècle, SOSAKA (Solidarité Santé Canada), un groupe de citoyens enthousiastes, organisait à Port-au-Prince, à l'hôtel Christopher, du 7 au 11 mai 1989, en collaboration avec l'AMH, l'AMHE, le FHASE, l'ASPHA et le FANM, un colloque intitulé « La santé en Haïti, un défi collectif » sous le patronage du ministère de la Santé publique d'Haïti et de l'ambassade du Canada en Haïti. Des conférenciers de haut niveau tant d'Haïti que de la diaspora haïtienne et de la coopération internationale ont incité à croire que le défi pouvait être relevé. Suivit un excellent rapport soulignant le vœu de se retrouver, cinq ans plus tard, sous l'égide du Collectif Action Santé 2000 pour une évaluation des progrès accomplis. Le rendez-vous n'a pas eu lieu, malgré le fait que SOSAKA ait ouvert une clinique et une pharmacie communautaires et creusé un bassin de pisciculture à Petite Desdunes, une autre mission à Parédon, etc. Il faut accepter de rester sur sa faim. On voulait passer des batailles d'idées à la concertation, des affrontements à la coopération fraternelle.

d'une société de conflits à une société de confiance. Tout un défi!

2. DÉTOUR ANTHROPOLOGIQUE

Car tout se tient : santé, démographie, éducation, alimentation, gestion des eaux et des déchets, agriculture, emploi, etc., une chaîne où chaque élément est solidaire de tous les autres, où chaque citoyen doit être solidaire de ses compatriotes. C'est pourquoi on ne peut faire l'économie d'un détour par l'anthropologie en passant par des considérations socioculturelles (croyances, traditions...), religieuses (rites, mythes...), politiques (contexte, pratique du pouvoir...), économiques (emplois, salaires, mode de production, mode de gestion des biens...), énergétiques (charbon, énergies renouvelables dans un pays ensoleillé et sous le vent...), éducatives (place des connaissances scientifiques, mode de pensée, de fonctionnement...), tout un ensemble qui concorde au succès ou à la faillite d'un projet de société, d'un programme de développement. Il faut en tenir compte pour obtenir une adhésion franche, une coopération réfléchie. Honneur et respect. ►

3. DES PARAMÈTRES DÉSESPÉRANTS : POINT DE BASCULE ?

À la lecture des paramètres de démographie, des indices de développement et du rang, Haïti ne se trouve pas en tête de peloton, loin de là. Il y a donc lieu de réfléchir, de dégager les erreurs accumulées dans notre système, d'accepter de les analyser et d'apporter des correctifs. Sinon, c'est la décadence, sinon l'effondrement. Le défi était sûrement plus ardu pour nos ancêtres de 1804. Pourtant ils ont pu trouver la voie qui a mené au succès. Nous devrions pouvoir faire mieux que ce que disent les chiffres. Avons-nous atteint le point de bascule ?

4. ET LA SANTÉ EN QUESTION

Dans le domaine de la santé, nous avons :

- d'une part une médecine qui se veut occidentale, à l'image de ce qui se pratique dans les pays du Nord. Cette option nécessite des investissements en enseignement continu, des mises de fond en technologie, en médicaments, ce qui suppose un nombre de patients payants suffisant pour couvrir ces frais ;
- d'autre part des pratiques disparates, avec une médecine dite créole ou traditionnelle, avec des guérisseurs, des rebouteux, des « doktè-feuilles », qui offrent un service de proximité.

La décision du gouvernement Magloire de construire quelque 200 dispensaires de campagne (Trou-Chou et autres) et d'obliger les diplômés en médecine à fournir deux années de service social avant d'obtenir leur licence de pratique aurait dû améliorer l'accès à la médecine moderne aux moins fortunés. Les jeunes médecins étaient-ils préparés à cette mission ? Trop de compatriotes sont encore laissés à l'abandon dans le pays d'en dehors !

5. LES CONFRÈRES CUBAINS ET NOUS

Les « médecins cubains » arrivent-ils mieux à combler cet espace d'infortune ? Y a-t-il un problème dans la sélection de nos futurs médecins ? Y a-t-il un problème dans le curriculum des études de médecine en Haïti ? Ce groupe d'élite a-t-il été imbu de sa fonction sociale au cours de ses études ? Les médecins cubains sont-ils mieux préparés à cette tâche ? Il semblerait que ces confrères bénéficieraient de certaines incitations dans le cadre de leur mission à l'étranger. Mais cela se constate également dans les pays développés : il y a des avantages concédés aux médecins qui vont travailler en régions défavorisées (associés d'ailleurs à certaines contraintes). Toutefois, il semblerait plus facile pour des praticiens étrangers et non détenteurs de diplômes décernés en Haïti de travailler en Haïti qu'à des Haïtiens qui se trouvent dans la même situation ! Bien

dommage pour la main-d'œuvre médicale haïtienne ! Que de ressources négligées sous des prétextes fallacieux !

6. NOS CONFRÈRES D'HIER

Le docteur Ary Bordes rapporte, dans son livre *Haïti, médecine et santé publique*, que « jusqu'à l'arrivée des Américains, le gros de la population haïtienne n'a pas de contact avec les médecins et la médecine scientifiques. On utilise le vaste réseau de guérisseurs paysans disséminés à travers le pays ». Les choses ont-elles vraiment changé aujourd'hui ? Ce constat a été repris par le GRAHN.

Lisons avec le docteur Bordes quelques numéros des *Annales de médecine haïtienne* des années 1930. On a l'exemple d'un docteur pour qui il faudrait appliquer des peines de prison ou des amendes aux faiseurs de oungas, de caprelatas, de vaudou, de dompedres ou d'autres sortilèges. Un autre médecin considère ces médocastres comme des pauvres d'esprit. Tel autre docteur, par contre, entretient une correspondance suivie avec un laboratoire étranger en vue d'arriver à extraire les effets bénéfiques de certaines plantes du pays. Un autre docteur plaide pour des études plus approfondies de la médecine indigène et de ses secrets. C'est aussi une préoccupation exprimée par le GRAHN.

GRAHN en mode réflexion et action. Le GRAHN, la Croix-Rouge haïtienne, la Croix-Rouge canadienne en collaboration avec le ministère de la Santé publique et de la Population ont organisé en octobre 2012 la conférence HAÏTI-SANTÉ 2012, Santé pour tous, Lasante pou tout moun. On revoit à cette conférence plusieurs visages du SOSAKA, côté continuité, mais aussi de nouvelles figures, côté élargissement. Et surtout, la place prépondérante que prennent les Croix-Rouges haïtienne et canadienne. Pertinence de cette réunion ? Les éléments du contexte ont été analysés. « Le système des soins de santé demeure largement défaillant, comme le montrent les indicateurs sanitaires du pays. L'accès à des soins de santé de qualité est très limité et les initiatives de santé publique, très lacunaires... » « Les défis du système des soins de santé en Haïti sont nombreux et incluent notamment un large sous-financement (à peine 5 % du budget total de l'État haïtien), le manque de professionnels qualifiés, la compétition public-privé, les infrastructures limitées, un soutien institutionnel réduit, et un manque de cohésion au sein des financements internationaux. Ces défis sont liés aux enjeux environnementaux, économiques, sociaux et politiques plus larges affectant la disponibilité structurelle et l'accès aux soins de santé. »

Plus loin, on lit : « Le système des soins de santé en Haïti est largement financé par la communauté internationale puisque plus de 70 % des dépenses de santé sont couvertes par des bailleurs de fonds étrangers. »

Nous revoyons le mot « défi » dans le même contexte décrit par le docteur Ary Bordes et par SOSAKA.

Les choses n'ont donc pas bougé depuis belle lurette. Le GRAHN repose les problématiques :

- de la médecine scientifique par opposition à la médecine traditionnelle ;
- de la médication ;
- de la planification familiale ;
- des éléments d'un système de santé pour pays pauvres ;
- de la lutte contre la pauvreté et de l'accès aux soins de santé.

7. LES PRATICIENS D'AILLEURS ET NOUS

Certaines civilisations ont bâti leur médecine sur des questions de yin et de yang, de méridiens, etc., avec des signes cliniques qui nous paraissent étranges, tout comme nos guérisseurs qui parlent de « maladie-bondie, maladie-diab, maladie-loa », etc. J'ai eu la chance de rencontrer, au dernier meeting de l'American Academy of Ophthalmology tenu à Chicago (É.-U.), en novembre 2012, le docteur R. D. Ravindran, M. Sc., O.D., président de Aravin Eye Aravind, fondé par le docteur Venkataswamy, surnommé « docteur V », ophtalmologiste indien, pratiquant dans son pays, et qui s'était donné pour défi « de généraliser l'accès aux soins à tous ceux qui en ont besoin ». Le défi a été relevé. Il est un des « 80 hommes pour changer le monde » que décrivent Sylvain Darnil et Mathieu Le Roux dans leur brochure si stimulante, *80 hommes pour changer le monde – Entreprendre pour la planète*. Il y a donc des succès aussi.

8. TENDRE LA MAIN

Nous formons en Haïti une société complexe, qui ne peut fonctionner qu'en tenant compte de ces divers aspects de notre culture. Les démarches doivent être basées sur des rapports d'égalité et de respect des différences, sur le partage des connaissances et des valeurs, car le but commun est d'aider des personnes à recouvrer la santé, selon la complexité de chaque cas et les ressources thérapeutiques du milieu. Et de prévenir des maladies et des complications.

Combien d'argent peut consacrer cette personne à soigner son diabète, son hypertension artérielle, son glaucome ? A-t-elle les moyens de se payer les produits importés ? Y a-t-il dans son entourage des remèdes moins chers, mais non connus de son médecin ? Quelle est la démarche la plus favorable devant ce type de problème qui se répète tous les jours ? Il y a d'un côté les besoins, de l'autre, les ressources. Les besoins ont été décrits en long et en large. Quant aux ressources, elles

existent. Mais on ne regarde pas dans la bonne direction ! Il y a :

- les ressources de base (à long terme) :
 - les ressources programmées par l'État et formées sur place,
 - les ressources des Haïtiens de l'extérieur qui veulent s'impliquer ;
- les ressources d'appoint :
 - les organisations gouvernementales (OG) et les organisations non gouvernementales (ONG) étrangères (sur demande expresse et contrats).

Qui se donnera la peine de s'évertuer à mettre ces ressources au service de ceux qui en ont besoin, à l'exemple du docteur V ? Le choix paraît simple entre performance-efficacité contre irrationalité et insuffisance.

Mais quand le problème est mal posé, que les atavismes sont coriaces !

9. HÉRITAGES OUBLIÉS

Pour finir, je rappellerai deux héritages oubliés :

1. Peu de gens savent que la zone dite Savane Désolée a déjà été une orangerie. L'eau d'irrigation provenait du nord-ouest de l'île.
2. Frémy Séjourné, vous connaissez ? Fils d'Étienne Séjourné qui avait ouvert une pharmacie en 1863¹. Diplômé de l'École de pharmacie de Port-au-Prince, Frémy s'est rendu en France pour se perfectionner. Il obtint une médaille de bronze à l'Exposition universelle de Bruxelles en 1910 et ouvrit sa propre pharmacie à Port-au-Prince en 1911.

Nous pourrions retrouver ainsi de nombreux succès dans notre histoire, comme le prouve l'existence même de notre pays en tant que nation.

10. EN GUISE DE CONCLUSION

La protection de la santé n'est pas seulement une affaire de prévention sanitaire (genre vaccinations). C'est aussi et surtout la prise en considération des éléments qui forment le système haïtien, avec ses qualités et ses défauts. Quel que soit le régime à adopter pour maintenir la cohésion sociale – assurance-maladie, sécurité sociale, État-providence, la dénomination n'a aucune importance –, le contrat social doit être honorable et équitable.

Félicitations au GRAHN pour cette initiative. ■

1. Ary Bordes, *Évolution des sciences de santé et de l'hygiène publique en Haïti*.

BIBLIOGRAPHIE

- ACERMOGLU, D., et A. ROBINSON (2012). *Why Nations Fail*.
- ACHILLE, T. (1998). *Aristide: Le faire et le dire*.
- ARISTIDE, J.-B. (1992). *Théologie et politique*.
- AUTEROCHE, B., et P. NAVAILH (1991). *Diagnostic en médecine chinoise*.
- BALANDIER, G. (2007). *Anthropologie politique*.
- BARHÉLEMY, G. (1989). *Le Pays en dehors*.
- BORDES, Dr Ary (1992). *Haïti, médecine et santé publique*.
- Compte-rendu du Colloque «Santé en Haïti, un défi collectif», du 7 au 11 mai 1989.
- DARNIL, S., et M. Le ROUX (2006). *80 Hommes pour changer le monde. Entreprendre pour la planète*.
- DELBEAU, J.-C. (Colonel) (1990). *Société, culture et médecine populaire traditionnelle*.
- FAYO, N.A. (1979). 3333 proverbs in Haitian Creole, the 11th Romance language
- MAUSS, M. (2010). *Sociologie et anthropologie*.
- MOMPLAISIR, D' M. A. (1999). *Propédeutique à l'anthropologie biologique*.
- MORELLE, A., et D. TABUTEAU (2010). *La Santé publique*.
- SANCHEZ, P. (2009). *Les Croyances collectives*.
- SHARMA, A., et A. GUPTA (2006). *The Anthropology of the State*.
- TREMBLAY, J. (1995). *Mères, pouvoir et santé en Haïti*.

Lys Montas, M.D., FRCSC, est ophtalmologiste diplômé d'État (France). lysmontas@hotmail.com

