

Le projet Timana en Haïti

DANIEL HENRYS est diplômé en médecine de l'Université Libre de Bruxelles et en médecine tropicale de l'Institut Prince Léopold d'Anvers (1975). Il est membre Fondateur du Service Œcuménique d'Entraide d'Haïti (SOE), ONG engagée dans la santé et le développement communautaires depuis 1977.

Mise en place en Haïti d'un projet visant à renforcer la capacité des établissements hospitaliers pour améliorer la qualité des soins et leur accessibilité.

Le projet Timama a été initié en 2015 avec un consortium d'ONG. Le volet qui nous intéresse aujourd'hui est le partenariat Entraide Médicale Internationale/Service Œcuménique d'Entraide. Dans ce projet, qui avait plusieurs objectifs, l'amélioration de la santé materno-infantile était un des plus importants. D'autres ONG avaient en charge l'aspect de l'amélioration des soins de santé. Nous avons surtout le rôle d'améliorer la gestion financière et administrative des institutions de santé.

26

Le renforcement de l'autonomie financière des établissements de soins, en améliorant notamment leurs recettes propres, devait permettre entre autres la prise en charge des personnes les plus vulnérables et des indigents. Généralement en Haïti, les institutions publiques de soins n'ont pas leur gestion financière propre, et dès lors elles dépendent de l'administration centrale du Ministère de la Santé publique et de la Population pratiquement pour toutes leurs dépenses.

Vers un système de mutualisation sociale

Nous avons voulu que ces institutions puissent avoir leurs propres recettes, et les augmenter de manière à permettre, d'une part, une certaine autonomie pour ne pas dépendre complètement du ministère pour leurs intrants et pour d'éventuelles réparations et, d'autre part, la mise en place d'un fonds social. Ainsi se lancent, via le système de soins, les bases d'un système de mutualisation sociale.

Trois éléments stratégiques clés ont contribué à l'atteinte de ces objectifs. D'abord l'élaboration et la mise en application de la tarification des actes médicaux et l'adoption d'une caisse unique pour la perception des frais. Auparavant on retrouvait des caisses dans différents services des institutions. En second lieu l'accompagnement systématique et régulier du personnel administratif et financier par des encadreurs recrutés par le binôme EMI/SOE. Et, élément tout aussi important, la motivation du personnel en

lui accordant une prime de performance relevant, dans un premier temps, du budget du projet et qui progressivement sera déduite des recettes de l'institution. La prime est accordée en fonction des performances de l'équipe dans son ensemble et pas de celles des individus la constituant. On vise ici le renforcement de la cohésion de l'équipe.

Les efforts entrepris ont permis globalement, pour l'ensemble des institutions concernées, une augmentation de plus de 14 millions de gourdes¹ entre octobre 2015 et octobre 2020 et parallèlement, une augmentation de la fréquentation des institutions.

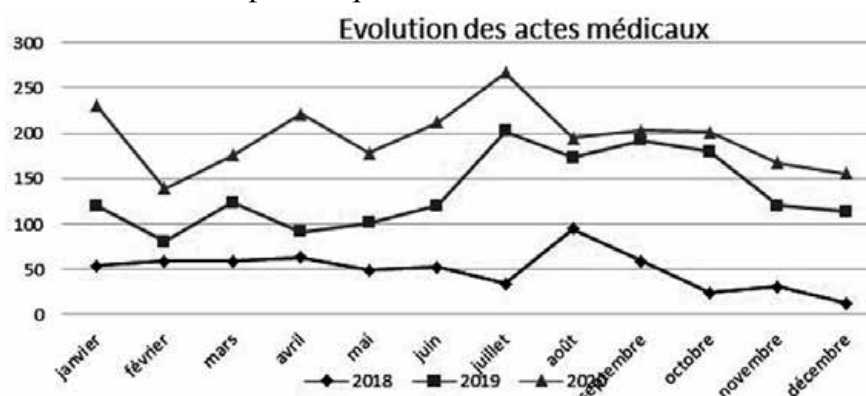
L'amélioration de la qualité de soins était la finalité de cet effort.

En lien avec les communautés et les agents de santé

Le projet a beaucoup insisté pour que les institutions respectent leurs horaires qui doivent être affichés et connus des patients. La perception des communautés sur le fonctionnement des institutions a été systématiquement recueilli. C'est avec elles que les critères d'exonérations de soins ont été définis. La décision d'exonération était jusque là laissée à la discrétion des directeurs des établissements de santé.

Un fonds social a été mis en place. Ce fonds social bénéficie aux patients vulnérables et aux indigents pour leur prise en charge. On a établi des critères pour l'exonération ou pour l'aide aux personnes vulnérables. On s'est beaucoup basé sur la communauté et surtout sur les agents de santé, pour élaborer ces critères et identifier les personnes qui doivent être prises en charge. Les gens des communautés se connaissent, mais on fait aussi des recherches sur la base de ces critères.

Les courbes montrent l'évolution des actes médicaux pris en charge par le fonds social entre 2018 et 2020. Les actes médicaux ont vraiment augmenté, il y a donc une fréquentation beaucoup plus importante des institutions concernées. Les différences selon les mois s'expliquent en partie par le fait qu'on est dans une crise quasi permanente, avec des mouvements sociaux, etc., ce qui influence beaucoup la fréquentation. ■



Prise en charge des patients vulnérables et des indigents par le fonds social. Établissements de soins concernés : Hôpital Immaculée Conception des Cayes (Sud), Hôpital Saint Antoine de Jérémie (grand'Anse), Hôpital Communautaire de Référence de Jean Rabel (Nord-Ouest) et Centre de Santé de Mare Rouge (Nord-Ouest).

1. 1 gourde haïtien (HTG) = 0,0081 € (au 19/10/2022).