



**Contribution de Charles Jean-Jacques, ancien Ministre des Affaires sociales et
auteur**

Séance 5 : « Haïti, une identité héroïque et douloureuse »

**« La Santé en Haïti : vers une Couverture Santé Universelle au Service du
Développement National »**

Vendredi 29 mai 2026

La santé constitue à la fois un droit fondamental et un levier essentiel du développement économique et social. Pourtant, en Haïti, l'accès aux soins demeure profondément inégal, par suite de la pauvreté, la faiblesse institutionnelle et l'insuffisance des mécanismes de protection sociale. Dans un contexte caractérisé par l'instabilité politique, l'insécurité, les catastrophes naturelles récurrentes et une économie largement informelle, la mise en place d'un système de protection sociale en santé apparaît aujourd'hui comme l'une des réformes les plus prometteuses pour l'avenir du pays.

De surcroît, depuis plusieurs décennies, le système de santé haïtien évolue au sein d'un environnement particulièrement contraignant. Le grand séisme de 2010, l'épidémie de choléra la même année, l'insécurité croissante et les déplacements de populations qui en ont résulté ont fragilisé les infrastructures sanitaires existantes et réduit encore l'accès aux services de santé. Une forte dépendance à l'aide internationale, indispensable dans certaines circonstances, a contribué à la fragmentation des interventions et à l'affaiblissement des mécanismes nationaux de coordination.

Aujourd'hui, une grande partie du financement de la santé repose directement sur les ménages. Lorsqu'un membre de la famille tombe malade, les dépenses de santé sont souvent assumées par les ressources personnelles du foyer. Cette réalité aggrave fréquemment l'appauvrissement, voire l'exclusion sociale, chez les populations les plus vulnérables. Les femmes, les enfants, les personnes âgées et les habitants des zones rurales en sont les premières victimes.

Du côté de l'État, l'offre publique de soins demeure insuffisante dans plusieurs régions du pays. Les établissements de santé manquent de personnel, d'équipements et de financement. Le secteur privé, dynamique dans certaines zones urbaines, reste inaccessible pour une large partie

de la population, en raison du coût élevé des prestations. Les inégalités territoriales aggravent l'écart entre les populations urbaines et rurales.

La transition épidémiologique aggrave la situation du pays. Aux maladies infectieuses persistantes (tuberculose, VIH...) s'ajoutent désormais les maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers. Ces pathologies nécessitent des traitements continus et coûteux, et des mécanismes de financement stables.

Face à tous ces défis, la mise en place d'une Assurance Maladie Universelle constitue une réponse stratégique, seule susceptible de transformer durablement le paysage sanitaire et social du pays. Cette réforme repose sur un principe simple mais fondamental : permettre à chaque Haïtien d'accéder aux soins essentiels sans que la maladie ne constitue une menace vitale pour sa sécurité économique et celle de sa famille.

Brève description du système de santé haïtien actuel

Les indicateurs de santé en Haïti sont les moins bons du continent américain. Cet état de fait résulte à la fois de la pauvreté, de la malnutrition et des insuffisances du système de soins. L'insécurité est un facteur aggravant. Le suivi des femmes enceintes est problématique. Le drame des grossesses précoces est fréquent en Haïti, en l'absence d'éducation sexuelle dans une société conservatrice paradoxalement permissive. Haïti a la plus forte incidence au monde de cancer du col utérin, qui est la principale cause de décès par cancer chez les Haïtiennes qui ne bénéficient pas du dépistage par le Pap test. Le sida a flambé en Haïti au début de l'épidémie en 1982, où le Centre Gheskio de Port au Prince a été un centre modèle pour la prise en charge des victimes ; malheureusement il ne fonctionne plus depuis deux ans. La distribution des antiviraux est compromise par la baisse des financements internationaux, qui impacte également la lutte contre le paludisme et la tuberculose. Le choléra a été introduit par un contingent de l'ONU intervenu à Haïti en 2010. Ban ki-Moon a reconnu sa responsabilité mais les victimes n'ont jamais été indemnisées. Les mesures améliorant l'accès à l'eau potable et l'assainissement sont toujours d'actualité, d'autant qu'on assiste à un retour du choléra. Les maladies non transmissibles chroniques (transition épidémiologique) augmentent, comme les maladies cardio-vasculaires, le diabète, l'HTA, et les cancers. Les troubles psychiatriques sont pris en charge le plus souvent exclusivement par les thérapeutiques traditionnelles (vaudou).

Haïti compte de nombreux établissements de soin, public et privés, mais offrant des soins fort inégaux. Le secteur public est sous pression, avec des services manquant de personnel, des infrastructures dégradées et des ruptures de médicaments. Le secteur privé peu développé, essentiellement situé dans les grandes villes, offre des soins parfois de meilleure qualité, mais à des coûts élevés, donc inaccessibles à la majorité.

Les zones rurales sont éloignées des centres, et les dispensaires manquent de professionnels qualifiés et de médicaments. Les ONG et certaines formes de coopération

internationale comblent cependant quelques lacunes. Par exemple, pendant le choléra de 2010, MSF et la coopération cubaine ont joué un rôle essentiel pour assurer sur place la réhydratation des malades et leur traitement dans des centres dédiés au traitement du choléra.

Les expériences nationales antérieures en matière d'assurance de santé

Selon les termes de la loi du 28 août 1967, l'Office d'Assurance Accidents du Travail, Maladie et Maternité (OFATMA) est une institution publique autonome placée sous l'autorité de tutelle du ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST). L'OFATMA est l'assureur, avec un dispositif de tiers payant. Le système repose sur les cotisations liées au travail. Statutairement, l'Office fournit des services d'assurance Accidents du Travail, Maladie et Maternité aux employés de la fonction publique et à ceux du secteur privé formel. Dans les textes, il assure les risques d'accidents survenus sur les lieux du travail, de maladie et de maternité, moyennant les cotisations obligatoires du patronat et des salariés. Le Conseil d'Administration des Organes de Sécurité Sociale (CAOSS) n'a été mis en place qu'en 2012. La Direction de la Sécurité Sociale est en charge, au sein du ministère, de la gestion et du développement des différentes couvertures d'assurance fournies par l'OFATMA. L'Assurance Maternité a fait l'objet d'un décret en date du 18 février 1975, mais n'a été réellement mise en place qu'en 2001.

La composante Assurance Maladie a démarré en 2012 avec le projet pilote « Kat Konbit Solidarite Pou Lasante » du secteur informel de l'Ouest. Ce projet a été mis en place de mai 2012 à juin 2013 et aurait dû être étendu à d'autres régions. L'OFATMA avait commandité une étude actuarielle auprès du bureau d'études français FINACTU en juin 2013 : elle a montré qu'une cotisation modique des individus permettrait d'offrir un paquet de soins essentiel à tous. L'Assurance Maladie des agents de la Fonction Publique gérée par une autre institution a été reprise par l'OFATMA en octobre 2014. L'OFATMA a donc accumulé une grande expérience pendant toutes ces années, qui permet d'envisager la construction d'un système national moderne de santé adapté aux réalités haïtiennes.

Mise en place d'une couverture santé universelle

L'objectif politique de l'État haïtien est aujourd'hui de rendre un paquet essentiel de services en santé accessible à tous, y compris aux plus vulnérables. Une forte volonté politique en Haïti et une coordination efficace avec les partenaires internationaux peuvent permettre d'initier un changement véritable. L'assurance maladie universelle peut améliorer la santé, renforcer la cohésion sociale et soutenir le développement économique de Haïti. Le programme que nous proposons vise à construire progressivement un système national de protection sociale en santé fondé sur la solidarité, l'équité et la responsabilité collective. Ce système devrait permettre une véritable mutualisation des risques entre les différentes catégories de la population et garantir une protection particulière aux personnes les plus vulnérables.

La mise en œuvre d'une telle réforme exige cependant une approche progressive et réaliste. Dans un premier temps, les efforts doivent se concentrer sur les travailleurs du secteur formel qu'il est relativement simple d'intégrer en totalité au système, ce qui permettra d'en consolider les bases administratives et financières. Une deuxième phase plus difficile et plus longue à mettre en place intégrera graduellement les travailleurs du secteur informel et du monde rural. Cela pourra se faire grâce à des dispositifs de proximité, qu'il s'agisse de mutuelles communautaires ou de coopératives financières qui peuvent permettre d'identifier les bénéficiaires et les inciter à cotiser en fonction de leurs capacités financières. Les maisons de transferts /points de paiements directs peuvent faciliter la collecte des cotisations. L'État pourra prendre en charge une partie des cotisations de ceux qui ne peuvent pleinement contribuer et la totalité de celles des plus vulnérables.

À terme, l'objectif est l'extension de la couverture à l'ensemble de la population haïtienne. La carte de Sécurité sociale qui permettra à tous d'accéder à tous les centres de santé et hôpitaux publics ainsi qu'aux centres privés ayant signé une convention avec l'OFATMA deviendra l'objet indispensable que tout Haïtien et toute Haïtienne souhaitera ardemment posséder.

Le financement constitue naturellement l'un des enjeux majeurs de cette transformation. L'État doit renforcer progressivement sa contribution budgétaire au secteur de la santé, qui lui permettra d'améliorer l'offre de soins en finançant l'investissement dans les infrastructures sanitaires. Le fonctionnement des établissements sera assuré par le nouveau dispositif de Sécurité sociale alimenté par les cotisations des travailleurs et des employeurs du secteur formel ainsi que celles du secteur informel. Certaines taxes spécifiques, symboles de la solidarité nationale, peuvent contribuer au budget alloué à la santé et permettre de compenser les cotisations des plus pauvres qui ne sont pas en mesure de contribuer.

La diaspora haïtienne joue déjà un rôle majeur dans le soutien aux familles et à l'économie nationale. Elle est sollicitée en permanence pour financer les multiples dépenses de santé toujours imprévues des familles restées au pays. Il serait moins coûteux et plus efficace de les aider à payer la cotisation leur permettant de bénéficier de la carte de Sécurité sociale et d'être soignés efficacement à très faible coût. L'amélioration du système de santé valorisera la contribution de la diaspora à la santé des familles au pays. Cette réforme trouvera un écho fort parmi les Haïtiens vivant à l'étranger.

La réforme doit prévoir des investissements dans les infrastructures sanitaires et les équipements. L'autonomisation de la gestion des hôpitaux et des centres de santé, en libérant les initiatives au plus près des populations, est une condition incontournable du succès de toute réforme de couverture universelle. Le secteur privé peut jouer un rôle moteur dans l'acquisition et la maîtrise des équipements de pointe à visée diagnostique et thérapeutique, accélérant ainsi la modernisation du système de santé.

La gouvernance mérite une réflexion approfondie. La confiance des citoyens dans les institutions conditionne en effet leur adhésion au système. Il sera donc nécessaire de rechercher des mécanismes permettant une meilleure transparence des comptes. Un cadre légal clair devra préciser les responsabilités des différents acteurs et garantir une gestion efficace des ressources

mobilisées. Par exemple, un mécanisme comme la détermination des cotisations par les intéressés eux-mêmes, quel que soit leur niveau d’instruction, est une démarche très intéressante qui devrait être suivie de près.

La couverture santé universelle, un projet de société

Au-delà de son impact sur la santé, la couverture santé universelle représente un puissant instrument de développement économique et social. Une population en meilleure santé est plus productive, plus résiliente et davantage capable de contribuer à la croissance du pays. La réduction des dépenses catastrophiques de santé des ménages permettrait également aux citoyens d’investir davantage dans l’éducation, le logement et les activités génératrices de revenus.

Pour finir, la mise en place d’un système national de protection sociale en santé ne constitue pas seulement une réforme sectorielle. Elle représente un véritable projet de société. Elle traduit la volonté de construire un État plus protecteur, plus efficace et plus équitable. Intervenant dans un contexte dramatique, cette réforme pourrait être le point de départ d’un nouveau contrat social entre l’État et les citoyens, contribuant ainsi à renforcer la cohésion nationale et à ouvrir la voie à un véritable développement plus inclusif et durable.

BIOGRAPHIE

Charles Jean-Jacques

Charles Jean-Jacques est un expert haïtien en gouvernance publique, protection sociale, développement économique et politique publique. Son parcours professionnel est marqué par un engagement constant en faveur du renforcement des institutions, de la modernisation de l’action publique et de la promotion de solutions durables aux défis structurels du développement en Haïti.

Charles Jean-Jacques plaide pour des réformes ambitieuses capables de restaurer la confiance dans les institutions et de créer les conditions d’une croissance durable et inclusive.

À travers ses interventions, ses publications et ses initiatives stratégiques. Il espère contribuer à l’émergence d’une Haïti stable, prospère, solidaire et pleinement engagée sur la voie du développement durable. Son action s’inscrit dans une vision sur le long terme fondé sur la responsabilité collective, la bonne gouvernance et la valorisation du potentiel national au service des générations présentes et futures.