

PROGRAMME SOINS DENTAIRES AOI/ HAITI 2003

LOCALISATION DU PROJET : HAITI

TITRE DU PROJET : Appui au développement de la santé bucco-dentaire dans le nord-ouest haïtien.

PARTENAIRES : Ministère de la Santé Publique (MSP); Initiative Développement (ID)

DATE DE DÉPART : 1997

FIN : premier semestre 2004

RESPONSABLE EN HAITI : Dr Françoise PONTICQ- dentiste

PLAN DU DOCUMENT

Rappel des objectifs du programme fin 2002

Ressources humaines du programme

Ressources matérielles du programme

- 1- Généralités sur le programme en 2003
- 2- Données cliniques 2003
- 3- Données financières 2003
- 4- Perspectives 2004
- 5- Conclusions
 - a- Les éléments importants d'un programme de soins dentaires communautaires
 - b- Les limites
 - c- Les contraintes
 - d- Les choix à faire

Annexe 1

Données cliniques et financières

Annexe 2

Contribution à la promotion de la santé bucco-dentaire en Haïti.

Rappel des objectifs du programme fin 2002 :

- Renforcer la fréquentation des cliniques de Jean-Rabel et Beauchamps pour permettre l'accès aux soins dentaires à une majorité de la population (100.000 personnes).
- Renforcer la diffusion du programme IEC : continuer la formation en théâtre scolaire et poursuivre l'apprentissage de la méthode VRAC¹ avec Initiative Développement² dans les écoles, reprendre les programmes radiophoniques.
- Former une troisième auxiliaire à Beauchamps, ainsi que deux personnes à la maintenance des équipements, voir à la méthode ART³.
- Réfléchir à des stratégies progressives d'autonomisation partielle du projet avant la fin du financement en 2004.
- A la lumière de cette expérience, proposer des pistes d'une politique de soins bucco-dentaires en milieu rural au Ministère de la Santé Publique (MSP).

Ressources humaines du programme :

- Un dentiste responsable de projet (Port-au-prince) et un dentiste responsable de programme (Jean-Rabel).
- Trois auxiliaires dentaires (1 à Jean-Rabel et 2 à Beauchamps).
- Deux animateurs : un responsable du programme en général, l'autre des animations théâtrales.
- Un aide-dentaire à Jean-Rabel
- Un dentiste en service social (dentistes finissant leurs 5 ans d'études et devant travailler un an en province, pour l'état).

Ressources matérielles du programme :

- Deux cliniques dentaires équipées à Jean-Rabel et à Beauchamps
- Un véhicule

¹ Méthode d'éducation participative, proche de celle « l'enfant par l'enfant ».

² ONG française travaillant depuis plus de 10 ans à Jean-Rabel.

³ ART : A traumatic Restorative Treatment : méthode de soins dentaires simples basée sur l'utilisation de verres de ionomères, libérant du Fluor, pour obturer des caries du premier et deuxième degré.

1- Généralités

Les activités cliniques et préventives du programme se sont déroulées comme prévues en 2003; la formation en maintenance n'a pas encore eu lieu à cause de financements retardés, mais la personne devant assurer cette formation est venue en Haïti en Avril et nous a fait une proposition correspondant aux besoins dans ce domaine, et qui concernerait aussi des techniciens travaillant à Port-au-Prince (la formation à la maintenance n'existe pas en Haïti; il serait dommage de n'en faire profiter que les personnes recrutées par l'AOI).

Le personnel employé sur le programme depuis 5 ans a assimilé l'utilité des services mis en place et nous avons, ensemble, cherché une alternative face au terme du projet AOI, au cours du premier trimestre 2004, au plus tard, juin 2004.

Nous avons, depuis quelques temps déjà, essayé d'envisager des formules acceptables pour la poursuite d'un minimum d'activités après l'arrêt des subventions (collaboration avec ID, recherche de petits financements locaux..). Il est cependant important de signaler que le contexte politique du pays est inquiétant, peu favorable à des planifications fiables et que personne ne peut prédire la tournure que prendront les événements.

Les activités préventives restent centrées sur l'école : formation des professeurs pour utiliser le matériel pédagogique⁴, suivi par l'animateur, théâtre pour les écoliers (formation de petites troupes dans certaines écoles), dépistage et soins de santé scolaires pour 16 écoles du bourg de Jean-Rabel et 6 sur Beauchamps.

2- Données cliniques

Les données cliniques établies de 2000 à 2003 nous permettent de tracer le schéma de ce que représentent ces cliniques, en terme de fréquentation, type et nombre d'actes réalisés. Il nous semble- vu que ces relevés ont été faits sur 3 ans- qu'il serait difficile d'augmenter la performance face aux contraintes existantes (financières et ressources humaines).

En 2003, la fréquentation des cliniques est la même, ou presque que pour les années précédentes, le nombre de détartrages réalisés a augmenté, surtout à Jean-Rabel, compte tenu du fait des consultations scolaires. A Beauchamps, il y a une auxiliaire en plus, ce qui augmente un peu le nombre de patients vus dans le service.

Mais on remarque que les actes les plus courants restent les extractions (acte radical, moins coûteux que les soins, demandant moins de temps, correspondant souvent à la demande de patients peu informés et n'ayant pas les moyens de réaliser des soins). La prothèse ne représente que 1 % des actes; nous avons fait l'hypothèse que cette activité apporterait des recettes importantes, mais il s'avère qu'elle est peu rentable. Il y a peu de demandes (coût).

Ceci pose la question du choix des investissements, du matériel sur un programme de soins dentaires communautaire en milieu rural- en Haïti-, pour qu'il subsiste après la fin des subventions qui lui avaient été attribuées.

⁴ Ce matériel vient de subir une expertise des Ministères conjoints de l'Éducation et Santé Publique : une entreprise réalisée par 3 ONG.

La clinique dentaire de Jean-Rabel et le service offert, avaient été conçus comme répondant aux normes du « Paquet Minimum de Services » inclus dans un hôpital de référence régional⁵; or, l'Hôpital Notre-Dame-de-la-Paix de Jean-Rabel, s'il en a le titre, n'en a pas la fonction : il n'est pas géré de façon régulière et efficiente et la direction n'a jamais répondu à notre souci d'intégration de la clinique dans l'hôpital. Seul un pourcentage (30%) des recettes représente la collaboration AOI/ HNDP.

Le service dentaire peut être alors considéré comme sous-utilisé par rapport à ses équipements et les soins offerts. On ne peut pas isoler un service, tant performant qu'il soit car il reste lié à l'environnement médico-social de la structure qui l'héberge.

3- Données financières

Comme le montrent les données enregistrées, la part des dépenses liée aux salaires est la plus importante (58 %). Ces salaires sont pris en charge par le projet depuis 6 ans; nous avons cherché des solutions de manière à conserver les activités cliniques et préventives avec le personnel AOI; il est important de savoir que le partenariat établi – à Jean-Rabel- avec le MSP (Ministère de la Santé Publique) est aléatoire et que la reprise du programme par ce dernier ne peut pas être envisagée. L'Hôpital de Jean-Rabel n'a qu'un directeur-fantôme, le budget est limité et il n'existe aucune planification des activités.

Les autres dépenses importantes concernent le véhicule (11%), les produits périssables (6%), la formation (7%), les primes et frais (5%).

Les recettes couvrent en moyenne 13 % des dépenses lorsqu'on compte les salaires et le véhicule, 62 % lorsqu'on retire ces deux volets. Ceci montre donc quelle part de budget chercher pour subvenir aux besoins du programme après juin 2004.

Si on calcule – tenant compte des données cliniques et des tarifs- les recettes attendues, on peut remarquer que Jean-Rabel a une part d'impayés plus importante que Beauchamps : 45 % et 36 %.

3- Perspectives 2004

Si nous tenons compte du contexte dans lequel se déroulent les activités de ce programme, nous pouvons envisager quelques solutions pour la poursuite du travail entrepris.

A Jean-Rabel :

Il ne faut pas compter sur la prise en charge de la clinique par le MSP : pas d'intérêt ni de compétences en la matière.

L'auxiliaire est efficace et sa présence est indispensable; elle verra son salaire réduit de 2 / 3 mais on peut aussi envisager de la faire participer au suivi des activités

⁵ Le PMS représente – dans la stratégie des unités Communales de Santé du MSP- les activités, services, ressources utiles à chaque niveau de soins de la pyramide sanitaire.

préventives avec l'animateur de théâtre (qui est aussi employé par ID, ce qui résoud le problème de salaire en partie).

Garder, à temps plein, l'animateur principal est impossible compte tenu de son salaire; il pourra être sollicité pour des formations de professeurs, d'auxiliaires, ponctuellement par des institutions locales qui ont une demande dans ce domaine (ID).

Le responsable de programme ne pourra pas être employé, mais sollicité ponctuellement pour le suivi et la supervision des activités (chaque 3 mois) et des formations à la demande de certaines institutions.

Nous avons sollicité ID pour mettre en place un système de supervision commun des écoles (utilisation de leurs véhicules) pour remédier à l'absence de celui de l'AOI après juin, et fait des demandes de subventions (actuellement sans réponse) auprès de deux ONG locales pour le programme scolaire.

A Beauchamps :

Le contexte est différent : le dispensaire est géré par un comité de gestion (des notables du bourg) et les ressources plus réduites; nous ne pouvons pas intervenir directement dans leurs décisions, mais il semble qu'il leur faudra retirer une auxiliaire, la charge de salaire étant trop importante, et affecter un budget à l'entretien de la clinique s'ils souhaitent qu'elle continue à être viable, voir rentable.

Le comité a un compte à la BMF⁶, fin 2003 ils disposaient de 9157 gourdes (avec 45000 g affectées à une coopérative); cette somme reste à leur disposition à la fin du projet.

Conclusions

Les résultats obtenus en 2003 viennent corroborer ceux des années précédentes, et nous permettent de définir, de façon plus ou moins précise, les éléments importants d'un programme de soins dentaires communautaire en milieu rural, ses limites et contraintes et les choix à faire pour essayer de faire perdurer des activités utiles en l'absence des subventions du programme initial.

Nous avons essayé de déterminer, après le suivi de ce programme pendant 3 ans :

- a- Les éléments importants d'un programme de soins dentaires communautaire*
- Une infrastructure simple, mais répondant aux normes d'une clinique dentaire moderne pour réaliser des soins standards.
 - Des équipements et du matériel de bon rapport qualité/ prix, techniquement prévus pour leur installation et utilisation dans un milieu géographique donné (accès au site, température, climat).

⁶ BMF : banque de médicaments du Far-west, servant aussi de caisse de prêt et épargne. Créée par ID à Jean-Rabel dans le cadre de l'UCS de santé définie en 1990.

- L'entretien du matériel fait de façon rigoureuse et régulière.
- Des ressources humaines efficaces : auxiliaire dentaire et dentiste, pour assurer une qualité des soins.
- Des salaires correspondant aux compétences des employés, pour motiver leur présence dans des zones parfois isolées géographiquement et professionnellement.
- Un programme IEC, indispensable pour diffuser l'information et amener la population à consulter, à s'intéresser à la santé bucco-dentaire.

b- Les limites

- Le partenariat avec le MSP qui ne manifeste aucun intérêt pour les questions dentaires.
- Les moyens financiers de la population rurale ils sont réduits et les recettes cliniques ne suffisent pas à couvrir toutes les dépenses (64 % en 2003).
- La formation insuffisante des cadres en santé publique : inexistante dans le pays, peu adaptée à la réalité lorsque les dentistes partent faire une formation générale en santé publique à l'étranger.
- La responsabilisation des employés dans un programme subventionné par l'étranger (cela diminue l'esprit d'initiative et la participation spontanée à certaines activités et crée parfois un rapport à l'argent malsain).

c- Les contraintes

- Les salaires : savoir les références du MSP de façon à ne pas sous-ou sur-évaluer ces derniers.
- Le suivi et la supervision stricte du programme, le recyclage ou la formation continue des employés, indispensable au maintien de la qualité des services.
- La formation des cadres en santé publique de façon à ce qu'il y ait des dentistes capables de gérer ces programmes autrement que par un apprentissage « sur le tas ». Ces personnes formées pourraient être utiles au niveau du MSP et contribuer à mettre en place un programme national de soins dentaires.

d- Les choix à faire

- Adéquation des équipements cliniques, des services offerts, de la demande et des moyens de la population.
- Formation de cadres⁷ (dentistes) pour que ces programmes perdurent dans le temps, et que ceux qui les dirigent aient une compétence qui peut parfois renforcer leur motivation (ainsi que des salaires acceptables).

⁷ Des formations de courtes durées, adaptées aux besoins du pays : un thème à l'étude à l'AOI.

- Permettre aux activités de se dérouler en partenariat avec d'autres acteurs sur le terrain, de façon à ne pas rester isolé et de créer des groupes autour de la question dentaire. Ces groupes pourraient, à plus long terme, présenter leurs résultats comme des expériences-pilotes régionales et amener les responsables nationaux à se pencher sur la problématique des soins dentaires en Haïti.

Dr Françoise PONTICQ- responsable projet AOI en Haïti
25 / 01 / 04 à Port-au-Prince

ANNEXE 1

données Jean rabel 03

	total	% du total
nb consultations	2010	
nvx patients	1366	68
provenance		
ville	809	40
région	1127	56
autre	18	1
détartrage	1872	93
scolaire	533	26,5
obt.coronaire provisoire	400	20
obt.coronaire définitive	320	16
obt. Radiculaire	13	1
radio	28	1
extraction	903	45
prothèse	4T, 3 P	
prescription:		
atb		
anti-inflamat.		
antalgiques		

données Beauchamps 03

	total	% du total
nb consultations	933	
nvx patients	733	78,5
provenance		
ville	64	7
région	235	25
autre	490	50
détartrage	137	15
scolaire		
obt.coronaire provisoire	142	15
obt.coronaire définitive	98	10,5
obt. Radiculaire		
radio		
extraction	730	78

prothèse		
prescription:		
atb	730	
anti-inflammat.	730	
antalgiques	271	

RECETTES ET DÉPENSES JEAN-RABEL ET BEAUCHAMPS 03

	total	% et moyennes mensuelles
Recettes		
Jean-rabel	85070	55,5 % des recettes tot.
beauchamps	68121	44,5% des recettes tot.
total	153191	
Dépenses		
totales sur B	52935	27% des dépenses tot.
totales sur JN Rabel	140611	73% des dépenses tot.
TOTALES	193546	
salaires	821696	58% des dépenses programme
véhicule	155685	11% des dépenses programme
gaz	46210	30% dépenses véhicule
autre	120705	70 % dépenses véhicule
Papeterie	44359	3% dépenses programme
Produits dtaires pé	85959	6% dépenses programme
NON-perissables		
FORMATION	34673 +1500 usd	7% dépenses programme
Primes et frais	68478	5 % dépenses programme
Entretien	39400	3 % dépenses programme
Autre ou divers	19385 +1200 usd	
(1)total	2700usd +1412910	

(2)total sans salaires et sans vehicule	289454	
couverture des dépenses par les recettes(1)	13% moyenne	
couverture des dépenses par les recettes (2)	62% moyenne	

ANNEXE 2

CONTRIBUTION À LA PROMOTION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE EN HAÏTI.

I- JUSTIFICATION ET CADRE DE LA PROPOSITION

Depuis 1996, l'AOI⁸ a mis en place un programme de soins bucco-dentaires dans la région du Nord-Ouest haïtien, en installant et prenant en charge la gestion de deux cliniques dentaires (l'une en partenariat avec le Ministère de la santé, l'autre avec le comité de gestion d'un dispensaire privé, à Beauchamps). L'AOI gère également un programme d'éducation à l'hygiène bucco-dentaire en milieu scolaire, des activités curatives dispensées par un dentiste et des auxiliaires dentaires formées par le SOE⁹.

D'autres institutions haïtiennes et/ou étrangères ont également fait – ou font toujours – des expériences de ce type (santé communautaire bucco-dentaire) dans d'autres régions du pays ou en milieu urbain.

Parallèlement, les informations disponibles concernant des programmes de soins dentaires similaires, mais dans des contextes géographiques différents (Afrique-Asie), nous permettent de constater que les problèmes auxquels nous sommes confrontés en Haïti sont pratiquement les mêmes :

- La disparité de l'offre en matière de services curatifs et préventifs bucco-dentaires, entre milieu rural et urbain (en milieu rural peu ou pas d'accès géographique et financier aux soins; en milieu urbain l'offre de soins de qualité à des prix abordable est disparate).
- Le peu de compétences nationales en santé publique dentaire (pas de formation spécifique pour les dentistes) et donc la difficulté de gérer, planifier et superviser ces programmes.
- L'isolement des pratiques ou expériences en cours dans le même pays.
- Les coûts élevés de fonctionnement de ces programmes tels qu'ils ont été conçus et le salaire des cadres (dentistes).
- La difficulté de mise en place des programmes nationaux à cause du manque de ressources humaines et d'intérêt des autorités sanitaires pour ces programmes, contrairement à celui de la population.

Nous sommes en mesure, après 12 ans de participation à ce type de programmes, de tirer quelques enseignements de ces expériences.

⁸ Aide Odontologique Internationale : ONG française. Les rapports d'activités sont disponibles auprès du Dr PONTICQ, responsable du projet en Haïti.

⁹ SOE : Service Oécuménique d'Entraide : ONG haïtienne.

Nous pouvons citer certaines des **conditions indispensables** à l'accès à un minimum de prestations bucco-dentaires¹⁰ de bon rapport qualité/prix, durables, continues :

- **La mise en place de services curatifs** adaptés aux moyens financiers dont dispose la population, mais aussi avec un souci de viabilité des cliniques (tarifs, choix des produits utilisés, salaires, entretien). Lorsqu'il s'agit de programmes subventionnés par des institutions et sous forme de projets d'une durée déterminée, il faut pouvoir définir à l'avance les conditions de fonctionnement du programme à l'issue des financements prévus.
(Dans le cas contraire, on aura simplement créé des besoins sans moyen d'y répondre à long terme).
- **L'emploi de personnel spécialisé** : des dentistes ayant une formation minimum en santé publique et des auxiliaires dentaires encadrés par des dentistes à temps partiel.
- **L'entretien des équipements** dentaires des cliniques.
- **La promotion de la santé**, en particulier de la santé scolaire et l'intégration de la santé dentaire dans les programmes nationaux.
- **Le partenariat** avec l'état – incontournable car c'est l'institution de référence- et les institutions travaillant dans le même domaine¹¹.

Si nous tenons compte de ces remarques, en sachant que le rôle d'une ONG n'est pas de financer des fonctionnements et des salaires à long terme, nous pouvons identifier 3 axes importants, découlant de ces expériences. Ils peuvent également constituer la trame d'un projet commun, en partenariat avec les intéressés :

- **Promotion de la santé dentaire et spécifiquement scolaire**, pour améliorer l'accès géographique et financier aux soins dentaires chez les enfants du primaire, en utilisant la prévention dans les milieux scolaires et en créant des outils pédagogiques¹² adaptés au contexte.
- **Formation spécifique des cadres (dentistes) et du personnel (auxiliaires)**, pour que la planification et la mise en place de ces programmes soit adaptées aux besoins de la population et que les soins dispensés aient une qualité acceptable et un coût abordable.

¹⁰ à rapprocher du Paquet minimum de services préconisé par le Ministère de la Santé Publique en Haïti.

¹¹ La santé dentaire étant déjà une spécialité, il nous semble difficile d'avoir une grande variété d'interventions dans ce domaine.

¹² Des outils de ce genre ont été développés sur le programme AOI à Jean-Rabel, en partenariat avec ID, une ONG intervenant en santé scolaire dans la même région.

- **Mise en réseau des institutions concernées**¹³, pour faciliter les échanges entre elles, ne pas dupliquer les initiatives et constituer un groupe représentatif et de référence de la question dentaire publique dans le pays.

II- OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Les objectifs généraux d'un projet lié à cette proposition reprennent les axes définis auparavant, à savoir :

- **Accès à un minimum de prestations bucco-dentaires** curatives et préventives pour la population des zones concernées et spécifiquement les scolaires (primaire), avec la possibilité d'introduire des systèmes de pré-paiement des soins¹⁴ pour faciliter l'accès à des personnes dont les revenus sont faibles et irréguliers¹⁵.
- **Renforcement de la capacité professionnelle** et de la qualité des prestations offertes par le personnel de ces institutions.
- **Limitation de l'isolement des programmes et appui institutionnel** dans un cadre d'échanges d'expériences et de formation des cadres en santé publique dentaire.

III- PARTENAIRES, ACTEURS ET BÉNÉFICIAIRES

Le montage d'un projet ayant ces objectifs ne peut se faire qu'à travers un partenariat entre institutions concernées par ces programmes et intéressées à leur plus large divulgation.

Nous avons déjà contacté certaines d'entre elles, comme l'AOI, ID¹⁶, la Fondation Cadet¹⁷, le projet de Marchand-Dessalines¹⁸ et le MSP¹⁹, pouvant constituer le noyau de départ d'un réseau où chaque entité garde son autonomie et ses spécificités, tout en mettant en commun des règles minimales de fonctionnement, des recherches de financements pour des activités communes.

Les bénéficiaires : la population générale et scolaire des régions concernées : Nord-Ouest, Artibonite, zone métropolitaine, le personnel auxiliaire de ces programmes et les dentistes du MSP et de ces programmes.

Dr Françoise PONTICQ

¹³ La liste n'est pas exhaustive et l'état non exclu ; il s'agit de personnes intéressées à la question et ayant des ressources à fournir pour répondre aux problèmes posés.

¹⁴ Cf. études sur la santé scolaire à Jean-Rabel (AOI).

¹⁵ Référence aux expériences de systèmes de pré-paiement des soins de santé en Haïti et ailleurs.

¹⁶ Initiative Développement : ONG française dans le Nord-Ouest

¹⁷ ONG haïtienne à Port-au-Prince

¹⁸ Groupe d'associations dans la région de l'Artibonite

¹⁹ Ministère de la Santé Publique

Dentiste

Responsable du projet AOI en Haïti

Coordonnées : tél. 245-7925 ou 245-1672; 223-1770 (messages); 554-1370 ; 415 6483

e-mail : **dokdan2@yahoo.fr**