

Projet Haïti : Bilan et perspectives

En 2003, le projet d'appui à l'amélioration de la santé bucco-dentaire mis en place par l'AOI en Haïti entame sa sixième année d'existence. L'occasion de faire un point sur ce programme de santé communautaire.



Une histoire et un contexte politique mouvementés

Haïti est un Etat des Grandes Antilles situé sur une île des Caraïbes partageant son territoire avec la République Dominicaine. La République d'Haïti, dont la superficie est de 27 800 km² (2 fois la superficie de l'île de France), occupe un tiers de l'île. C'est un pays essentiellement rural et montagneux sur les trois quarts de son territoire. La République d'Haïti compte 8 millions d'habitants, dont plus d'un quart habite la capitale, Port-au-Prince. La population vit principalement de l'agriculture (pois, banane plantain, maïs, manioc, légumes) et de la pêche en bord de mer.

Ancienne colonie française et espagnole, peuplée à 90 % d'esclaves et d'affranchis, Haïti acquiert son indépendance en 1804 avec l'Empereur Dessalines ; c'est la première république noire des Amériques.

A sa mort, deux ans plus tard, s'ensuit une série d'affrontements entre groupes et chefs locaux qui scindent le pays jusqu'en 1915, date d'occupation du territoire par l'armée américaine dans une tentative de "pacification" de l'île. L'année 1957 est marquée par l'arrivée au pouvoir, par des élections, du dictateur François Duvalier dit "papa Doc", un médecin de campagne Noir qui utilisera le peuple et ses représentants pour établir une dictature sanglante, surtout dans ses dernières années. En 1971, son fils Jean-Claude "baby Doc" lui succède.

L'année 1986 voit la fin du "règne" des Duvalier, un coup d'état militaire renversant le pouvoir dictatorial.

"Baby Doc" fuit le pays et se réfugie en France. Présidents et gouvernements militaires se succèdent jusqu'en décembre 1990, où, sous l'égide des Nations Unies, s'organisent les premières élections libres et démocratiques : le Père Aristide, prêtre du courant "Eglise Amérique Latine" est élu avec 69% des suffrages... Ce qui ne l'empêchera pas d'être renversé un an plus tard par un nouveau coup d'état. De septembre 1991 à octobre 1994, un régime militaire "de facto" très répressif s'installe. Des dizaines de milliers d'Haïtiens sont persécutés pour avoir soutenu Aristide, ils se cachent, ou bien fuient en bateau. Parallèlement, ce nouveau gouvernement est contesté par la communauté internationale qui décrète alors un embargo économique sur Haïti.

Fin 1994, les Nations Unies débarquent en Haïti pour rétablir la démocratie. Des élections sont organisées en 1995, puis en 2000, date du retour de Jean-Bertrand Aristide à la présidence.

Depuis sa réélection et son investiture en février de l'année suivante, l'actuel Président Jean-Bertrand Aristide se heurte à l'opposition sans qu'aucun compromis ne semble pouvoir être trouvé.

Cette situation politique instable bloque la reprise de l'aide bilatérale et ne permet pas d'envisager une amélioration socio-politique.

Un contexte difficile, dans lequel narco-trafic, corruption, violence et insécurité règnent en maîtres, et qui pousse de plus en plus la classe moyenne à émigrer, légalement ou non, aux Etats-Unis, et plus particulièrement vers la Floride.

De cette situation découle un réel appauvrissement de la population. La monnaie nationale, la gourde, est indexée sur le dollar américain et est dévaluée régulièrement car il n'existe que peu ou pas de production nationale, le pays vivant surtout d'importations.

C'est une question que l'on peut se poser pour beaucoup de pays en développement. La clef du débat étant peut-être de chercher une efficacité relative en rapport avec la situation. Ce qui implique de définir des critères adaptés à chaque pays.

La santé bucco-dentaire n'est pas une priorité de survie, mais les douleurs dentaires empêchent occasionnellement les gens de travailler, les enfants d'aller à l'école (c.f. : "Une ONG de santé bucco-dentaire est-elle vraiment utile ?"). Quoiqu'il en soit, on peut considérer qu'il reste important de ne pas "abandonner" un pays sous prétexte que la situation est difficile car c'est toujours la population qui subit les conséquences des décisions politiques. Ainsi, l'embargo décrété par les Nations Unies au début des années 90 a-t-il appauvri encore plus le pays. Il s'agit donc d'apporter un soutien aux populations défavorisées, de faciliter et non d'assister. Un rôle très difficile à jouer, la frontière entre assistance et facilitation étant vite franchie, et la tentation est parfois forte de se substituer aux acteurs locaux pour voir ses objectifs plus rapidement atteints.

Notons cependant que la population locale de Jean-Rabel et Beau-champs, communes où est mené le projet AOI, manifeste un réel intérêt pour sa santé bucco-dentaire. Elle semble très ouverte et avide d'acquérir de nouvelles connaissances. Sur le terrain, on constate un réel dynamisme local. Le dispensaire de Beauchamps, pour ne citer que cet exemple, a certes été construit par Initiative Développement, l'ONG française qui a sollicité l'AOI pour son volet bucco-dentaire, mais est géré par un comité de gestion composé de notables du bourg qui ont pouvoir de décision en matière d'embauche, salaire, gestion, administration, investissement...

Une des caractéristiques de ce projet est d'être mené conjointement avec d'autres ONG françaises et aussi haïtiennes dont Child Care et Service Œcuménique d'Entraide. Autre particularité de ce programme de soins et de prévention : il offre l'expérience d'un projet de santé scolaire communautaire géré de façon " mutualiste ".

Enfin, le projet Haïti est une alternative à l'exercice de "charlatans". Les structures d'état sont peu, voire pas équipées, ce qui laisse libre cours aux "charlatants", opérant sans aucune formation bucco-dentaire, apportant une réponse à des maux dentaires, avec tous les risques d'accidents et d'infections que cela comporte. En outre, le pays compte peu de dentistes (1 dentiste pour 40.000 habitants), généralement mal répartis, surtout installés en ville où l'on a accès à l'eau et à l'électricité, ce qui n'est pas toujours le cas dans les régions rurales.

Le projet AOI, initialement prévu pour 3 ans, démarre fin 1996, au nord-ouest de l'île, sur la commune de Jean-Rabel. Ses objectifs sont tracés : développer l'accès aux soins dentaires de base pour la population de la zone (ce qui implique la formation de personnel pour les soins et la maintenance des équipements), mettre en place un programme IEC (Information, Education, Communication) adapté au contexte et ciblé sur les enfants scolarisés, et définir une unité de soins de référence dans le cadre de la politique du Ministère de la Santé.

Deux cliniques dentaires sont créées dans la région rurale du Far West, qui compte environ 100 000 habitants : l'une à Jean-Rabel, l'autre à Beauchamps. Fin 2001, le Dr Pierre-Jules Dieuconserve, dentiste responsable du programme, entouré de deux auxiliaires, recevait respectivement, en moyenne, 158 patients par mois à Jean-Rabel, et 110 patients à Beauchamps. Les soins les plus courants étaient alors des extractions, obturations et détartrages.

Parallèlement, le programme scolaire est lancé avec deux animateurs. Il comporte un volet éducation à la santé dentaire, prévu pour une population cible de 1000 écoliers âgés de 6 à 12 ans du Bourg de Jean-Rabel.

Enfin, ce projet de santé communautaire constitue un essai de mise en place d'un système de micro-assurance. C'est un système de pré-paiement des soins de santé par la population, sous forme de cotisations permettant aux populations démunies et du secteur informel d'être "couvertes" et de recevoir les soins requis au bon moment. Comprenez quand ils en ont besoin et non pas quand ils peuvent, c'est-à-dire quand ils en ont les moyens, ce qui augmente la morbidité. Moyennant une cotisation annuelle de 25 gourdes (environ 1.35 Euros), acquittée par les parents d'élèves, 450 à 650 enfants scolarisés sont examinés et soignés à la clinique dentaire. Après ouverture d'un dossier (identification du patient, schéma dentaire, plan et suivi du traitement), ils bénéficient d'une prophylaxie systématique, de l'obturation des dents cariées (amalgame ou ciments verre-ionomères) et de l'extraction de celles ne pouvant pas être restaurées.

Simultanément, le programme d'éducation à la santé bucco-dentaire est mis en place dans 11 écoles du bourg, avec les professeurs de ces établissements et les animateurs du programme. La méthode d'apprentissage choisie est la méthode participative dite EPE

(l'Enfant pour l'Enfant). À travers un jeu de questions-réponses, l'enfant décèle lui-même ses problèmes dentaires, leurs origines, leurs conséquences, et trouve des solutions pour les réparer ou les éviter.

Le tout est illustré par des dessins faits par un artiste de la région et adaptés au contexte environnemental et socioculturel de l'enfant. Il apprend ainsi des règles d'hygiène (brossages de dents quotidiens, habitudes alimentaires, visites chez le dentiste) qui vont lui permettre de prendre en charge lui-même la santé de ses dents. Secondairement, il contribue à diffuser le message à plus grande échelle, dans sa famille par exemple.

Evaluation du projet

Quelque six ans plus tard, il est temps de "récolter les fruits". Les retombées du projet sont-elles à la hauteur des objectifs fixés ? Impossible de répondre honnêtement à cette question sans prendre en compte quelques facteurs contextuels. "Aujourd'hui, la population bénéficiant directement du projet est évaluée à environ 3000 personnes, le double si l'on considère le nombre de personnes qui ne viennent pas forcément se faire soigner mais qui connaissent l'existence du programme. Les gens sont nettement sensibilisés à la santé dentaire. Tout le monde connaît le dentiste, la clinique, le fait que les enfants y viennent régulièrement" souligne le Dr Françoise Ponticq. "Cette situation s'explique : il faut savoir que 70% de la population dispose d'un revenu très faible. Les gens savent qu'il faut se brosser les dents, mais il n'est pas rare de rencontrer des foyers sans brosse à dents, ou ne disposant que d'une brosse collective à tous les membres de la famille, ou encore pas de revenus suffisants pour acheter du dentifrice."

C'est difficile de ne pas prendre du retard sur la planification des activités dans une zone isolée comme le Far-West. Difficile aussi de mettre en place des structures pérennes dans un pays politiquement fragile et dans lequel notre partenaire principal est l'Etat, via l'hôpital public de Jean- Rabel. Depuis les élections parlementaires et sénatoriales de novembre 2000, la situation stagne. L'actuel Président Jean-Bertrand Aristide, aux attitudes très populistes, se heurte à l'opposition car il reprend les schémas de corruption des gouvernements précédents qu'il critiquait auparavant. Il résulte de cette situation un réel blocage de la reprise de l'aide bilatérale et une impossibilité d'amélioration du contexte socio-politique, malgré la médiation - ou pseudo médiation ? - que tente l'Organisation des Etats Américains depuis des mois .

En conséquence, on constate un appauvrissement du pays et de sa population, des tensions sociales, une réelle insécurité (le trafic de drogue est florissant) et une hausse du coût de la vie. "Le manque d'engagement du gouvernement n'aide pas sur le terrain" déplore le Dr Ponticq. "Il n'existe actuellement aucune politique de santé bucco-dentaire centrale du Ministère, même si au niveau régional, on trouve parfois des gens motivés. Prenons l'exemple des cliniques. Elles sont gérées de telle manière qu'elles dégagent des bénéfices. Mais malheureusement pas assez pour pouvoir couvrir le salaire du dentiste (6 fois celui de l'auxiliaire). Pour que ces centres de soins puissent fonctionner sans aide extérieure, il faudrait, entre autres, que le praticien soit rémunéré par l'Etat, ce que nous essayons de faire depuis 2 ans maintenant. Mais on se heurte à un immobilisme extrême, à un manque total de motivation de la part des responsables publics régionaux qui n'y voient aucun intérêt financier, donc ne répondent pas à cette demande."

Une implication locale du personnel et de la population

En dépit de ce contexte, il existe des points positifs. L'un d'entre eux réside dans la formation des auxiliaires. Notons au passage qu'Haïti ne recense que quelque 350 dentistes, majoritairement installés en ville où l'on a partiellement accès à l'électricité et à l'eau

courante. On comprend d'autant mieux l'intérêt d'auxiliaires pour seconder les rares dentistes implantés en zone rurale où réside la grande majorité de la population. De plus, ils participent aussi au programme de soins scolaires. Prévu initialement pour une population cible de 435 enfants scolarisés dans 11 écoles de Jean-Rabel, il touche aujourd'hui 650 enfants et doit s'étendre sur la zone de Beauchamps. Outre le programme d'éducation à l'hygiène dentaire, deux animateurs dirigent des ateliers théâtre : deux troupes de "comédiens en herbe" jouent de petites scènes et miment dans les écoles, touchant environ 1 millier d'enfants. Autant de composantes d'un projet qui devraient laisser aux habitants de la région des connaissances en matière de santé bucco-dentaire. Enfin, si le programme d'éducation avait au départ pour cible une population d'enfants, les adultes ne sont pas oubliés. Bien sûr, leurs enfants scolarisés sont un premier vecteur au sein de la famille, mais ce n'est pas tout. Depuis 1999, une radio locale relaie le message de santé dentaire. L'avenir consiste donc à poursuivre le long chemin entrepris pour l'éducation à la santé et pour l'accessibilité à des moyens d'hygiène quotidienne (brosse à dents, dentifrice...), autant dire à des moyens de prévention de masse.

Perspectives et conclusions

Le programme a atteint une vitesse de "croisière" reflétant les standards à maintenir : activités de prévention, nombre de consultations, actes réa-lisés, recettes maximum, dépenses minimum. Le maintien de ces acti-vités demande un suivi régulier et des contrôles qui ne peuvent se faire sans la présence d'un dentiste sur le terrain. Des auxiliaires encadrées constituent une garantie pour la qua-lité des services offerts. Le programme IEC dans les écoles est utile s'il est relayé par les professeurs et par une information à travers la radio locale. Les matériels pédagogiques conçus et réalisés localement laissent aux animateurs et aux professeurs la liberté d'inventer de nouveaux supports appropriés au contexte. La prise en charge des salaires du personnel d'encadrement sur un tel programme ne peut se faire uniquement sur les recettes des consultations et les cotisations des parents d'élèves. Il faut arriver à ce qu'il soit nommé par le Ministère.

A chaque contexte son modèle : utiliser ce qui existe déjà, tenir compte des besoins et de la demande ainsi que des nouvelles approches alternatives en matière de prévention et de soins. Un des enjeux est que le Ministère définisse un cadre à la politique bucco-dentaire dans une région comme le nord-ouest.

Indice de Développement Humain (IDH)	0,471 146ème /173	0,928 12ème /173
Population totale en millions	10,2	59,2
PIB en milliards de dollars	4	1 294
PIB par habitant en Parité de Pouvoir d'Achat en dollars	465	24 223
Taux de croissance démographique annuel (1975-2000)	2	0,5
Taux de population urbaine	35,7	75,4
Nombre de médecins pour 100 000 habitants en 1999	8	303
Nombre de dentistes pour 100 000 habitants	0,4	71,5
Dépenses de santé par habitant en Parité de Pouvoir d'Achat en 1998 en dollars	21	2 288
Personnes infectées par le VIH en % de la population de 15 à 49 ans en 2001	6,4	0,3
Espérance de vie à la naissance (1995-2000)	48,5	78,1
Taux de mortalité des enfants de - de 5 ans pour 1 000 naissances	52,5	5
Taux d'alphabétisation dans le primaire en 1998	80	100

Ajoutons, pour Haïti, que le taux de malnutrition est de 56 % et que le taux d'alphabétisation des adultes est de 49,8 %

Données extraites du rapport sur le développement humain publié par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) en 2002.

(Sauf indication contraire, les indicateurs concernent l'année 2000)

Principaux partenaires :

- > l'Etat à l'hôpital de Jean-Rabel
- > le comité de gestion du dispensaire de Beauchamps
- > Initiative Développement
- > Le Service Oecuménique d'Entraide

Le système de santé en Haïti

Haïti est divisé en 9 régions sanitaires mais est caractérisé par une concentration des moyens sur la capitale et sa région :

49 hôpitaux publics dont 31 sont dans le département de l'ouest, 371 dispensaires dont 80 dans l'ouest et 217 centres de santé dont 98 dans l'ouest. Le seul hôpital de référence et universitaire est à Port-au-Prince.

Le personnel de santé est lui aussi essentiellement concentré sur Port-au-Prince.

Cependant, une coopération avec Cuba a permis l'arrivée d'environ 1848 médecins depuis 3 ans dont 1635 dans la région ouest. Comme dans de nombreux pays en développement, les acteurs de la santé sont partagés entre l'Etat et le secteur privé. Les ONG, dont les ONG locales, jouent un rôle important.

sources : Institut Haïtien de Statistique et Informatique

Essor radiophonique du message de santé dentaire

Depuis 1999, et sur l'initiative du projet de l'AOI en Haïti, Radio Cascade, une station locale très écoutée avec environ 1 million d'auditeurs, située à environ 2 heures de route de Jean-Rabel, diffuse une émission mensuelle entièrement dédiée à la santé bucco-dentaire. En direct, un dentiste et un auxiliaire répondent aux questions des auditeurs. "L'émission dure une heure, et nous recevons en moyenne 5 à 6 appels téléphoniques d'auditeurs", explique le Dr. Ponticq. "Les questions sont essentiellement axées sur les symptômes, les soins et leurs coûts. Le public appelle aussi pour vérifier ses connaissances et poser des questions d'ordre plus général telles que: pourquoi il y a t-il peu de dentistes en Haïti ?" Une initiative appréciée par la population, à tel point que cette année une deuxième émission hebdomadaire est enregistrée, et diffusée 2 fois par semaine. À suivre...

Quelques données financières

Montant moyen annuel du projet pour la période 2001-2003	123 300	Euros
> Ministère des Affaires Etrangères	61 400 Euros	(49,8 %)
> AOI et autres partenaires (Ortho Plus,...)	23 100 Euros	(18,7 %)
> Valorisation (valeur des services bénévoles ou gratuits)	38 800 Euros	(31,5 %)