

HAITI

Appui au développement de la santé bucco-dentaire

RAPPORT technique Tranche 1

Convention n° F 050036

FEVRIER 2009

**Dr Françoise PONTICQ
Responsable projet AOI HAITI**

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ADH : Association Dentaire Haïtienne

ART : méthode atraumatique de restauration, utilisant des instruments manuels et des ciments ionomères de verre pour obturer les dents de lait surtout.

DSS : dentiste en service social

IDH : indicateur de développement humain

IEC : Information-Education- Communication

MSPP : Ministère de la Santé Publique et de la Population

MENJS : Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMS : Paquet Minimum de Services

PNSBD : politique nationale de santé bucco-dentaire

SBD : Santé bucco-dentaire

SOE : Service Oécuménique d'Entraide

SP : santé publique

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
REALISATIONS.....	7
a-Description de l`action et rappel des objectifs de départ.....	7
b-Calendarier des réalisations.....	8
- La prise de contact avec les institutions partenaires	8
- La préparation et la réalisation de la formation à la maintenance des équipements dentaires.	8
- La préparation du recyclage des auxiliaires travaillant dans les institutions partenaires identifiées et intéressées.	9
c-Zones géographiques couvertes par l`action	9
d-Partenaires impliqués.....	10
e-Groupes-cibles mobilisés	11
f-Actions réalisées	11
La prise de contact avec les institutions partenaires.....	11
Réalisation de la formation à la maintenance des équipements dentaires. .	12
Préparation au recyclage des auxiliaires travaillant dans les institutions partenaires identifiées et intéressées.	
Fluoration du sel	14
g-Commentaires.....	16
LES MOYENS	17
CONCLUSION	18
a- Appréciations concernant l`évolution de l`action	18
b- Impact mesurable des actions.....	19
PRÉSENTATION ACTIONS ANNÉE SUIVANTE	20
a-Recyclage des auxiliaires des institutions partenaires	20
b-Préalables pour définir les priorités en matière de santé publique auprès des dentistes du réseau et de ceux liés à ce réseau.....	20
c-Enquêtes sur les dentifrices	
d- Le sel fluoré.....	21
e-Deuxième partie de la formation à la maintenance	22

INTRODUCTION

Nous ferons un bref rappel de la situation politique qui prévaut en Haïti en février 2009: après des « émeutes de la faim » contre le coût de la vie en augmentation, en avril 2008, le premier ministre du gouvernement Préval a été évincé par le Sénat. Le pays est resté sans gouvernement, sans premier Ministre, pendant 4 mois. Pendant ce temps, le passage de 4 cyclones (septembre 2008) a ravagé le pays; des régions ont été plus touchées que d'autres (l'Artibonite et sa ville principale Gonaïves).

Depuis septembre 2008, un premier Ministre a été nommé et jusqu'à maintenant on ne peut pas dire que l'évolution des choses, dans de nombreux domaines, soit porteuse de nouveau ou de réalisations effectives.

Mais le contexte sécuritaire a changé : le pays reste assez calme; nous savons cependant tous que l'insécurité- sous différentes formes- est une arme des « Politiques » au pouvoir, dont ils peuvent se servir à n'importe quel moment où leur pouvoir est remis en question. Or, le 19 avril 2009, il est prévu des élections pour renouveler le 1/3 du Sénat.

Le secteur « santé bucco-dentaire » n'est toujours pas représenté par un département officiel au sein du MSPP, et la politique dentaire ne fait pas l'objet d'une proposition de la part d'aucun des deux Ministres de la Santé qui se sont succédés.

Dans le PMS, à tous les niveaux de soins, l'hygiène dentaire pour les enfants et adultes apparaît comme l'un des composants ; au niveau des hôpitaux de référence, on parle de soins, des urgences dentaires, de la douleur et des pathologies courantes. Les activités de soutien du PMS, mentionnent l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire. Mais jusqu'à maintenant cela reste théorique et les structures de soins du MSPP ne permettent le plus souvent pas de réaliser des soins dentaires.

Les programmes de santé des ONG ont différents volets; quelques uns s'occupent de santé dentaire. On peut en citer quelques-uns, en province comme en milieu urbain : Pignon (Plateau Central); au Cap (Nord) ; Beauchamps et Jean-Rabel (Nord-Ouest); Christianville (Ouest); Fondation Max Cadet, SOE, Foyer Maurice Sixto (Port-au-Prince). Ces ONG gèrent des programmes de soins bucco-dentaires communautaires depuis plusieurs années, offrant un service de bon rapport qualité / prix à la population.

Des contacts ont été pris avec plusieurs de ces institutions présentes dans le pays et qui gèrent des cliniques dentaires, ont ou n'ont pas de programmes scolaires. Il en existe une douzaine en Haïti; essayer d'avoir des relations avec ces institutions est un premier pas du projet, car elles ont à peu près les mêmes activités, le même personnel, les mêmes besoins et problèmes. La difficulté réside à travailler ensemble : non pas que cela ne les intéresse pas, mais les habitudes sont tenaces et chacun gère ses activités dans son coin, sans tenir compte du voisin qui fait la même chose !

Sept de ces institutions ont répondu positivement à notre sollicitation et ont été présentes à la formation de techniciens en maintenance, réalisée au mois d'avril 2008, avec le concours de M. Pierre Jahan, formateur, ayant une expertise dans ce domaine. Les personnes sélectionnées étaient toutes des professionnels (mécaniciens, électriciens), mais pas spécifique du matériel dentaire, car ce type de formation n'existe pas en Haïti.

La deuxième phase de formation aura lieu du 29 mars au 7 avril 2009; M. Pierre Jahan répondra aux besoins exprimés par les personnes présentes à la première formation. Pendant l'année écoulée le matériel fourni lors de la précédente formation a été géré par le SOE/AOI et nous avons aussi identifié 2 ou 3 autres ressources à intégrer dans la deuxième phase de formation.

Parallèlement, nous sommes en train de préparer la deuxième étape du recyclage du personnel de type auxiliaire dentaire, qui travaille actuellement dans les cliniques des institutions contactées. Ce personnel a été formé, soit par le SOE (1989 et 1998), soit par la Fondation Pédodontique (ONG qui ne fait plus ce genre de formation), soit par des dentistes ou hygiénistes étrangers ou pas, venus quelque temps sur un programme dentaire.

De ce fait, les connaissances et les pratiques de ce personnel n'est pas toujours homogène; avant de penser à de la formation continue par exemple, il faut que tous aient le même niveau.

La première session du recyclage a eu lieu en novembre 08, et avec le concours de plusieurs dentistes; les sujets traités : hygiène et asepsie, protocoles de soins et traitements, pharmacologie, patients à risque (HIV, grossesse, HTA et diabète). Ce recyclage a été suivi par 25 auxiliaires, qui tous travaillent dans des cliniques publiques ou privées. Il a été très bien reçu et nous avons planifié une deuxième session début mai 2009 accompagné d'une phase pratique.

Pendant ce recyclage, nous déterminerons un matériel pédagogique pour les écoles liées aux institutions partenaires.

Pour la prévention, cette année a été marquée par la préparation d'un programme d'accès au fluor par le sel fluoré.

Nous avons aussi fait une approche auprès des étudiants, en dernière année, de la Faculté dentaire, pour qu'ils puissent –à l'aide d'informations acquises dans un séminaire d'introduction à la santé publique- déterminer les axes d'une formation à la SP, leur adéquation avec le contexte et si le MSPP est partie prenante. En effet ces dentistes, formés à la SP, pourraient devenir des cadres, importants pour des programmes de santé bucco-dentaire; mais s'il n'y a pas d'intérêt ou d'appui de la part du Ministère, quelle logique soutiendrait-elle notre démarche ?

Cependant nous pouvons émettre des commentaires concernant, en particulier, les besoins qui existent réellement dans ce domaine; des besoins concrets (maintenance, formation). Il existe aussi un désir de performance de la part de certaines catégories de personnel : techniciens en maintenance, auxiliaires, jeunes dentistes.

Si la question dentaire suscite un grand intérêt auprès des populations qui n'ont pas ou peu accès à des soins de qualité, nous ne retrouvons pas de grand engouement de la part des dentistes, des cadres du MSPP, ni même des professeurs de la Faculté, de l'ADH à encadrer et encourager les jeunes dentistes, leur donner tous les moyens pour aborder leur départ professionnel avec rigueur et souci d'efficacité.

Les institutions qui essayent de répondre à ces objectifs sont plutôt des ONG, avec parfois des moyens limités, et de par leur statut, devant plutôt être encadrées par le MSPP, supervisées.

Si on tient compte de toutes ces données, on peut alors comprendre que la gestion de ce projet, soit délicate mais aussi soumise à des réorientations ponctuelles. Il faut savoir saisir des opportunités pour avancer sûrement, avec un souci, non pas de « faire » mais de « savoir-faire » en fonction de la connaissance du terrain, des demandes du secteur dentaire communautaire, tout en ménageant les susceptibilités nationales.

REALISATIONS

a-Description de l'action et rappel des objectifs de départ

Tous les objectifs du projet contribuent globalement à la prévention ainsi qu'à l'amélioration à l'accès et à la qualité des soins bucco-dentaires pour la population. L'augmentation de la compétence du personnel, auxiliaires et dentistes, techniciens, garantira aux patients de meilleures prestations et peut-être une meilleure distribution géographique des soins si des dentistes s'installent en province, suite à l'amélioration des conditions¹ offertes par le MSPP à ces derniers. Il faut aussi que se définisse une réelle politique de soins bucco-dentaires adaptée au contexte.

Enfin, la mise en commun des expériences de chacun, au sein d'un réseau d'origines diverses², permettrait de réaliser des activités communes (formation) en diminuant le coût, car partagé. Ce réseau créerait aussi des liens entre différentes institutions qui s'ignorent – ou pas- et qui pourtant sont souvent confrontées aux mêmes problèmes. Elles pourraient, par exemple, faire face à des achats de matériel onéreux (radio panoramique), des visites de consultants étrangers, impossibles à intégrer dans le budget d'une seule institution.

Les **réalisations** de ce projet, au cours de la première année, ont été :

- La prise de contact avec les institutions partenaires
- La préparation et la réalisation de la formation à la maintenance des équipements dentaires.
- La préparation et réalisation de la première session du recyclage des auxiliaires travaillant dans les institutions partenaires identifiées et intéressées.
- L'étude de faisabilité d'un programme de fluoration du sel

Les **objectifs généraux** du projet étaient les suivants :

- Renforcer les compétences du personnel travaillant sur des projets de santé publique bucco-dentaire.
- Appuyer un programme de prévention et intégrer la composante santé dentaire dans les programmes scolaires.
- Développer la maintenance des équipements dentaires installés et à installer.

¹ Le MSPP, dans une PNSBD, peut proposer de meilleures conditions d'installations à des dentistes-cadres, leur offrir des avantages matériels et en formation ce qui réduirait leur isolement en province et les inciteraient peut-être à s'y installer.

² Différents secteurs y sont représentés : Faculté, Association socio professionnelle, ONG

- Favoriser l'émergence d'un réseau d'institutions travaillant dans le domaine dentaire en Haïti.
- Intéresser ces institutions à travailler sur des problématiques du domaine dentaire (accès aux dentifrices fluorés, sel iodé, ou autres déterminées dans le contexte).
- Sensibiliser le Ministère de la Santé Publique (MSPP) pour la prise en compte réelle de la santé bucco-dentaire dans sa politique de santé nationale.

b-Calendrier des réalisations

- La prise de contact avec les institutions partenaires

Des contacts ont été pris avec les différentes institutions recensées depuis l'année 2006 : la communication est difficile, autant géographiquement que professionnellement parfois, car la majorité des institutions travaillent chacune dans leur zone, avec leurs moyens, leurs « philosophies » et ne sont pas souvent ouvertes ni réceptives à des propositions nouvelles, dont elles se méfient plutôt.

L'histoire des uns et des autres s'accompagne d'échecs, de fausses pistes, de promesses sans rien derrière et parfois la réaction est alors de travailler dans son coin, avec ses moyens, et de ne pas trop se « frotter » aux autres.

L'approche est longue, et rien n'est acquis facilement, mais nous avons toujours pensé que ce préalable était indispensable pour l'avenir; si nous voulons arriver à mettre sur pied un véritable réseau, il faut du temps. Ce sont aussi des actions concrètes qui signeront l'adhésion des institutions à ce réseau.

Depuis juin 07 à jusqu'à janvier 08, nous avons relancé ces institutions, expliqué les buts de ce projet et essayé de dresser une liste de celles intéressées à différents volets de ce projet.

La préparation et la réalisation de la formation à la maintenance des équipements dentaires.

L'identification des personnes à former a commencé dès septembre 2007, de concert avec le technicien identifié en France en été 2006.

La préparation de cette formation a eu lieu entre septembre 2007 et février 2008, en recontactant les institutions, en essayant de leur faire remplir des questionnaires pour évaluer leur niveau (pour les personnes identifiées); une logistique un peu perturbée à la fin par des troubles sociaux.

La formation a eu lieu entre le 21 et le 26 avril à Port-au-Prince et Gressier (Ouest).

La préparation avait été faite de façon à ce que les déplacements soient minimales, au vu de la situation politique qui prévalait à ce moment : cours théoriques en ville et pratiques à la Faculté d'Odontologie et à Gressier.

Les personnes qui ont participé à cette formation se sont montrées satisfaites et ont demandé une deuxième session. M. JAHAN a aussi fait une intervention auprès des étudiants de la Faculté Dentaire.

La préparation du recyclage des auxiliaires travaillant dans les institutions partenaires identifiées et intéressées.

La liste non exhaustive des cliniques dentaires où travaille du personnel auxiliaire a été réactualisée en septembre 2007. Le nombre est évalué entre 25 et 30.

Le niveau de ces personnes est variable, d'horizons différents, de responsabilités différentes au sein de leurs institutions de référence; nous ne pouvons pas évaluer sur place leur niveau (susceptibilité) et nous avons décidé de le faire au début de la formation (août à octobre 2008).

La préparation du recyclage s'est déroulée avec un groupe de 5 dentistes issus de différents horizons, depuis novembre 2007, et se poursuit actuellement, après la réalisation de la première phase en novembre 2008.

Un curriculum de formation commun à tous les auxiliaires dentaires pourra appuyer la présentation d'acceptation d'une demande de diplôme au MSPP.

c-Zones géographiques couvertes par l'action

En ce qui concerne la maintenance, différentes institutions ont participé à cette formation :

- L'ouest et la région métropolitaine de Port-au-Prince (Sixto, Christianville, Fac, ADH, Geskhio, Fondation Cadet)
- Le Nord-Ouest (Gros-Morne)
- L'Artibonite (La Chapelle)

En ce qui concerne le recyclage des auxiliaires, s'y ajouteront sûrement d'autres zones géographiques :

- La Grand'Anse (Chambellan)

- Le Centre (Thomonde, Pignon)
- Le Nord-est (Grand-Bassin) et le Nord (au Cap)
- Le Far West (Beauchamps et Jean-Rabel, Marouge)

La préparation du programme de fluoration du sel

Suite à la visite du Dr DECROIX et de M. MARTUCHOU (Entreprise Salins du Midi) en novembre 2008, nous avons fait l'ébauche d'un projet d'accès au sel fluoré en Haïti.

Ce projet concernerait plusieurs institutions et nous pouvons en donner le schéma : appui aux producteurs de sel de Gonaïves (production d'un sel propre à l'iodation et la fluoration), cartographie du fluor en Haïti, introduction du sel iodé et fluoré dans le programme de cantines scolaires nationales (projet – pilote).

d-Partenaires impliqués

Le premier partenaire actif tant au niveau de la conception que de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de ce projet est le SOE. L'ADH, la Faculté dentaire, et des ONG partenaires seront peut-être suivies par d'autres, une fois le processus enclenché.

Le MSPP sera- nous l'espérons- un partenaire actif, entrant en jeu lorsque sollicité pour légiférer, donner un label aux activités entreprises ou aux propositions du réseau. Le MSPP reste l'autorité en matière de santé dans le pays.

Pour la première partie de ce projet (maintenance) les institutions partenaires étaient les suivantes :

- Le Service Oécuménique d'Entraide (une ONG haïtienne, qui est aussi le partenaire institutionnel de l'AOI pour l'intégralité de ce projet).
- L'Hôpital Alma Mater de Gros-Morne (nord-ouest)
- Geskhio (ONG s'occupant du dépistage et prise en charge-traitement du VIH)
- Le Foyer Maurice Sixto (partenaire de Service Dentaire International, ONG Suisse).
- Christianville (Église Méthodiste)
- La Faculté Dentaire
- L'ADH

S'y ajouteront – en principe- d'autres pour le recyclage des auxiliaires :

- Fondation Cadet

- Cange
- Pignon
- Les centres du SOE, du Nord- Ouest
- Grand –Bassin

qui représentent des cliniques gérées par l'état ou des ONG, des personnes formées par le SOE ou des institutions étrangères de passage.

Pour la question du sel et du fluor, les institutions suivantes ont été sollicitées : MSPP (Bureau Nutrition), Faculté d'Agromie, Faculté Dentaire, Coopérative CPSIG de Gonaïves.

e-Groupes-cibles mobilisés

Pour ce début de projet, les principaux groupes-cibles mobilisés ont été les personnes formées : techniciens, auxiliaires et dentistes formateurs, qui à moyen terme, toucheront les patients des cliniques par un meilleur savoir-faire.

Les bénéficiaires ne seront impliqués dans la mise en œuvre de ce projet que par leur participation, leur présence active aux différentes activités proposées. Certains membres de la communauté peuvent avoir des postes ou fonctions administratives facilitant aux promoteurs de ce projet certaines tâches, offrant leurs services pour des opérations ponctuelles.

f-Actions réalisées

La prise de contact avec les institutions partenaires

Le « tour » de ces institutions a été fait par deux fois et nous pensions réaliser en même temps un diagnostic de l'institution; cela s'avère trop précoce, les rapports avec les responsables ne sont pas encore empreints d'assez de confiance pour prendre connaissance de « secrets » institutionnels.

Après la formation à la maintenance et avant le début du recyclage des auxiliaires, nous pensons qu'il sera possible d'aborder les aspects épidémiologiques, sociaux et financiers de ces centres.

Certaines institutions, que nous connaissions déjà, ont été plus facile à aborder; d'autres n'étaient pas intéressées à la maintenance car dépendent de compagnies étrangères qui viennent eux-mêmes réaliser ce travail.

D'autres encore ont décidé de ne pas envoyer leurs techniciens à cette formation ou à d'autres.

Réalisation de la formation à la maintenance des équipements dentaires.

Le Doyen (DR LAFOND) et les Vice-Doyens (DRS PROPHETE ET DENIS) de la Faculté Dentaire ont approuvé notre démarche et ont mis à disposition des locaux pour la formation.

L'avant-dernier jour, la pratique a eu lieu à Christianville (Gressier) avec l'aide du Dr ADRIENNE.

Les participants étaient une douzaine. Le premier jour, un test a été réalisé pour évaluer le niveau et les aptitudes des élèves.

Les sujets théoriques traités :

- Quel instrument pour quel usage ?
- La turbine, le micro-moteur, les contre-angles, les différents types de fraises.
- Les unités de mesure des pressions, d'intensité de courant, de fréquence, les interactions entre ces différents paramètres.
- Les régulateurs de pressions, d'eau, pour l'air, les électrovannes, les blocs de distribution, les vannes pneumatiques, les différentiels, les interprétations des dysfonctionnements, les recherches de pannes, les causes de pannes et comment les éviter, l'entretien, les réglages et les procédures à appliquer et dans quel ordre...
- Les lois, Newton, Pascal, Archimède, Ohm et d'autres.
- les schémas de fonctionnement des unités ADEC, nous avons simulé des pannes, appris les codes couleurs, étudié les automatismes, l'assistance pneumatique, hydraulique, électrique, les problèmes liés aux différences de potentiel et imaginé des solutions de dépannage sans les pièces d'origine.
- Le rayon X et ses effets ionisants, un peu de physique des particules, les couches de valence, l'usure des tubes et ses effets induits, le foyer, la filtration aluminium, les principes, les pannes et la chimie liée au développement.
- l'interprétation des images et des pannes et usures qu'elles peuvent révéler.
- les différentes méthodes de stérilisations, pour quel usage et donc les stérilisateur, les bacs à ultrasons, les thermo désinfecteurs, la recherche de panne, l'interprétation des indicateurs.
- Quelques notions de microbiologie pour connaître les risques.
- La radio panoramique et les développeurs.

Les sujets traités se sont accompagnés, l'après-midi, d'une formation pratique à la Faculté et à Gressier (1 jour).

À la demande d'un Vice-Doyen de la Faculté, une intervention auprès des étudiants a eu lieu à la Faculté Dentaire, sur les sujets suivants :

- Pourquoi éviter de travailler sur la dentine, cariée ou non, avec des fraises ou instruments diamantés inadaptés. Outre les risques d'échauffement ou de nécrose, ce qu'il était important était de savoir garder ses fraises opérationnelles et les entretenir.
- Comment entretenir sa turbine ou son C.A.
- Le rôle du technicien et celui du dentiste. Comment s'assurer le l'adéquation entre la pression d'air et l'instrument que l'on voudra visser sur le cordon.
- Pourquoi travailler sous spray, les poussières contaminées et contaminantes, les aérosols, les périmètres concernés, les risques oculaires, la contamination croisée.
- La procédure à suivre, décontamination, nettoyage et stérilisation.
- Quel procédé de stérilisation pour quel instrument, et donc qu'est ce qu'un instrument creux.
- Les gestes à éviter, références : recommandations de l'AFSSAPS.
- Pourquoi éviter l'irrigation par l'eau du réseau, l'entretien des récipients d'eau servant au spray, les autres liquides d'irrigation, (H₂O₂ à 3 pour 1000, EDTA etc.)
- Les limites de l'efficacité de l'hypochlorite, sa conservation liée à sa dilution et le risque souvent accru (et négligé) dans les pays tropicaux de la souche légionella pneumofila.
- Notion de rayonnement induit et des rayons mous et secondaires, de leur rémanence et donc des précautions particulières pour les femmes enceintes.

La partie pratique a surtout servi de travaux « pratiques » aux notions théoriques développées pendant les matinées, l'identification des pannes (appel au diagnostic de la part des élèves), les pièces de réparation, les outils.

Les difficultés rencontrées

- La faiblesse du niveau théorique des participants.
- Le manque d'arrivée d'eau avec pression à la Faculté
- Les pièces manquantes des unités de la Faculté, qui rendent plus difficiles et aléatoires les démonstrations.

L'évaluation de cette formation

Les « élèves » étaient très satisfaits et enthousiastes pour apprendre. Ils ont félicité M. JAHAN pour ses explications claires et compréhensibles, sa disponibilité et sa simplicité. Ils demandent tous une deuxième phase de formation en 2009.

Tout le monde a déploré qu'une partie de la formation pratique ait été un peu limitée par les équipements dentaires de la Faculté, qui ne répondent pas toujours à la possibilité de faire des démonstrations et réparations.

Préparation au recyclage des auxiliaires travaillant dans les institutions partenaires identifiées et intéressées.

L'évaluation des 25 à 30 auxiliaires-préalable au recyclage- s'est réalisée en 2 jours, selon le plan préparé par un groupe de dentistes travaillant actuellement sur ce volet du projet :

ÉVALUATION-JOUR 1 : QCM sur la globalité des cours théoriques
 Étude de 3 cas cliniques
 Programme d'éducation à bâtir

ÉVALUATION- JOUR 2 : Présentation orale
 Pratique du détartrage sur mannequin

Méthodologie utilisée :

Le choix des cas cliniques présentés dans le cadre de ce recyclage tient compte :

-Des connaissances théoriques et pratiques acquises

-De la réalité du terrain ; ces cas cliniques sont en relation avec les moyens de diagnostic et de traitement mis à disposition des auxiliaires.

Un protocole de prise en charge et de suivi du patient sera établi, en tenant compte du schéma proposé dans le centre d'activités et de la liste des médicaments essentiels disponibles.

S'ils sont utilisés au cours du protocole, la forme d'administration du médicament, son dosage, sa posologie et la durée du traitement seront précisées.

L'auxiliaire devra reconnaître les problèmes dentaires en utilisant :

- 1- Interrogatoire (quelles sont les questions que vous poseriez pour en savoir plus que ce que vous voyez).
- 2- Examen exo-buccal (à l'extérieur de la bouche)
- 3- Examen endo-buccal (à l'intérieur de la bouche)
- 4- Examens complémentaires (qu'est ce que vous feriez de plus)
- 5- Diagnostic positif (ce à quoi vous pensez vu les étapes précédentes)
- 6- Diagnostic différentiel (ce que cela pourrait-être, qui ressemble)

7-Traitement symptomatique (ce qui va diminuer les signes et soulager le patient)

8- Traitement étiologique (ce qui va traiter la cause de cette affection)

9- Conseils au patient et suivi (qu'est ce que vous diriez au patient pour finir de se traiter, ou ne pas se retrouver face aux mêmes problèmes).

Objectifs pédagogiques

- Acquérir une méthodologie, en prenant un cas clinique du début à la fin sans oublier d'étapes, et ainsi d'aboutir à un diagnostic et traitement, soit une bonne prise en charge du malade.

- Garantir l'efficacité des traitements et des pratiques.

- Acquérir des notions de santé publique, à travers la gestion d'un programme scolaire, des enquêtes sur les pâtes dentifrices, le sel fluoré.

Programme du recyclage

A partir de cette évaluation technique et des renseignements que nous avons accumulés au cours d'années de pratique en Haïti et d'un premier tour des centres concernés, le recyclage portera sur :

- Les sujets abordés dans l'évaluation et qui posent le plus de problèmes.
- L'hygiène, l'asepsie, la conduite à tenir face aux risques de contamination croisée dans les cliniques et auprès des patients.
- La mise en place de protocoles de diagnostic et thérapeutique pour les urgences dentaires et les principales pathologies rencontrées.
- L'entretien du matériel.
- L'aspect IEC (programmes scolaires), la proposition et le choix d'un matériel éducatif commun si possible.

Recrutement des formateurs

Ce sont des dentistes qui travaillent sur des programmes dentaires communautaires, des animateurs et auxiliaires plus performants. Les dentistes sont actuellement au nombre de 3; nous avons aussi 1 auxiliaire et un animateur.

Durée

La phase de préparation : 6 à 8 mois

La phase de réalisation, en plusieurs (3) sessions d'une semaine, à Port-au-Prince ou en province, entre les mois d'août 2008 et d'octobre 2009.

Évaluation en fin de recyclage

Faite par les formateurs, en cours de préparation.

La fluoration du sel

Pour le sel iodé et fluoré et l'introduction du fluor dans le sel de cuisine produit en Haïti, un état des lieux a été fait avec les acteurs concernés par le programme de production de sel (Ministère de la santé, COPSIG -coopérative de Gonaïves).

Avec le soutien de l'AFD et de l'Ambassade de France, un groupe de partenaires se constitue sur le dossier « sel » : le Conseil Général de l'Île de France, l'association France Haïti Artibonite Desdunes de Nantes, la Mairie de Gonaïves, l'AFD, l'ambassade de France, l'AOI /SOE, les Salins, l'UNICEF, l'INSERM, le Ministère de la Santé et la Faculté Dentaire.

Fin octobre 2008, Bernard Decroix (AOI) et Michel Martuchou (Salins du Midi), ont réalisé une mission qui a permis de travailler avec les acteurs du dossier « sel-iodé ». C'est un programme prioritaire du MSPP, spécifiquement du bureau de Nutrition.

Cette expertise fait suite à un voyage d'étude au Mexique à l'issue de laquelle les choix techniques ont été confortés.

g-Commentaires

Une des conditions importantes de réussite de ce projet, reste la franche collaboration et le réel dialogue qui peuvent exister au sein d'un réseau, voir des institutions citées dans ce document.

Il est difficile de le prévoir à l'avance : les responsabilités sont entre les mains d'individus de tempérament différent, de charisme différent, de motivation différente et cela influence le déroulement des projets communs.

Il existe parfois, au sein de groupes nouvellement constitués des rivalités et enjeux (pour des avantages financiers ou de pouvoir) auxquels on ne pense pas au départ et qui se dévoilent pendant le parcours.

C'est ce qui s'est passé au niveau de la formation à la maintenance : les deux principaux techniciens, qui auraient dû avoir un rôle de suivi par rapport aux autres et pendant les 6 prochains mois, ont « boycotté » la formation (question de rivalités) ; nous avons dû réajuster les prévisions et supprimer pour cette première phase, l'achat de trousse à outils.

En effet, cela aurait demandé un contrôle de leur utilisation et le choix des outils indispensables n'a pas pu être défini par les techniciens de la formation; nous remettons cela à une autre phase, pensant à éviter tout gaspillage.

Les investissements prévus dans la première année, en terme de véhicule, n'ont pas été faits, car pas justifiés pour cette première phase.

La pertinence des objectifs de départ reste valable; cependant, il nous paraît moins évident de penser à former des dentistes à la santé publique (qui deviendront des cadres) dans le cas où l'état est absent ou démissionnaire sur cette question. A quoi seront employés ces dentistes ?

Avant de se lancer dans la recherche de bourses pour des projets-pilotes incluant des dentistes bien formés, des aides à l'installation en province, il faut s'assurer de l'intérêt réel de l'état et de sa collaboration.

LES MOYENS

Moyens humains:

- Coordonnateur local de réseau et du projet
- Intervenants locaux pour le recyclage et la formation complémentaire des auxiliaires dentaires.
- Intervenants étrangers (ponctuels) pour la formation des dentistes et techniciens de maintenance, pour la fluoration au sel, voir pour auxiliaires.

Moyens matériels :

- Matériel de formation pour auxiliaires (audio-visuel, documents, instruments dentaires) et techniciens maintenance (local, outils, pièces de rechange).
- Transport- hébergement pour les différentes formations envisagées
- Matériel de bureau

Les difficultés rencontrées

- **Contacts avec les institutions** : le contact avec les institutions que nous ne connaissions pas- et qui ne nous connaissaient pas- est lent, difficile, empreint de méfiance et d'attentisme quant aux propositions, prévisions liées au projet SOE/ AOI.

Il faut dire qu'en Haïti –et ailleurs dans le domaine associatif- l'individualisme est de mise et chaque institution fonctionne dans son coin, isolée volontairement ou pas des autres ; il n'existe pas souvent de curiosité ou

d'intérêt pour ce que peuvent réaliser les autres. Cela tient aussi au fait que ces institutions sont majoritairement des ONG, répondant aux contraintes de leurs bailleurs de fonds, à leur ligne directrice idéologique-sans remise en question- et que l'état, inexistant, n'est alors pas à même de jouer son rôle fédérateur.

- **La situation politique** ne permet pas de faire trop de prévisions. S'engager avec des fonctionnaires publics (approche MSPP), demande une stabilité de poste de ces personnes qui n'existe pas.

CONCLUSION

a- Appréciations concernant l'évolution de l'action

Des difficultés d'ordre politique et social, depuis avril 2007, ont ralenti le processus, parfois les déplacements en province ainsi que la démarche institutionnelle.

La lenteur de réaction des institutions est aussi un facteur de ralentissement des activités; mais comme dit le proverbe : « qui perd gagne »...peut –être perdre en temps est-il gagner en qualité et pérennité des actions ?

Les investissements prévus dans le document initial ont été remis en question, comme l'achat d'un véhicule; il sera peut-être plus adéquat de prévoir cette dépense postérieurement, si le réseau des centres que nous voulons mettre en place requiert des visites régulières.

Les objectifs spécifiques du projet, ont été réévalués avec les partenaires.

L'iodation du sel est une priorité du MSPP qui est favorable à la fluoration du sel. Les contacts ont été pris avec les différents partenaires concernés, Ce volet va être appuyé par la mise en place d'un projet-pilote d'amélioration de la production de sel actuellement produit, la supplémentation en iode et en fluor et enfin la diffusion dans les cantines scolaires.

Ce projet a une composante économique et santé :

- Composante économique par l'appui à l'amélioration de la production et aux techniques de supplémentation en iode et en fluor.

-Composante santé par l'efficacité des programmes d'iodation et de fluoration du sel.

Formation à la maintenance

Les personnes ayant participé à cette formation ont reçu une attestation de la part des institutions instigatrices du projet : SOE et AOI. De la même façon, les auxiliaires concernés par le recyclage ont aussi reçu un certificat.

Des pièces de rechange ont été laissées à disposition des institutions présentes à cette formation : Faculté Dentaire, Gressier, Alma Mater (Gros-Morne), SOE, Foyer Maurice Sixto, Geskio.

Le suivi de cette formation sera évalué au fur et à mesure de l'utilisation des pièces détachées de rechange laissées sur place, qui nous permettront de voir quel type de réparation effectuent ces techniciens.

Une autre phase de formation est prévue en 2009 : 29 mars au 7 avril.

b- Impact mesurable des actions

- Évaluation de la compétence des auxiliaires dentaires qui travaillent déjà sur des programmes dentaires et définition, avec les partenaires, d'un curriculum commun pour ce type de personnel (à présenter dans un deuxième temps au MSPP).
- Contribution au maintien des activités cliniques dans toutes les zones en ayant des techniciens locaux qui réparent les équipements dentaires. Les techniques de réparation du matériel seront acquises par des individus formés, reproductibles avec d'autres personnes et permettent une continuité au niveau du service dentaire, donc des apports financiers réguliers. Si plusieurs techniciens sont formés, ils garantissent un « staff », une « pépinière » de réparateurs de matériel pour tous les praticiens en exercice du pays.
- Augmentation de la force de proposition d'une réelle politique de santé bucco-dentaire nationale à travers un réseau d'institutions dentaires participant à des projets concrets.
- Créer des liens entre les programmes gérés par différentes institutions, au niveau des soins dentaires,
- Efficacité des programmes d'iodation et de fluoration.

PRÉSENTATION ACTIONS ANNÉE SUIVANTE

a-Recyclage des auxiliaires des institutions partenaires

Prévu en plusieurs sessions, d'Août 2008 à Octobre 09. Le programme de ce recyclage a été présenté dans un paragraphe précédent, ainsi que les principaux détails de préparation en cours.

Première session : août 2008 (évaluation pré-recyclage)

Deuxième session : novembre 2008 (programme théorique)

Troisième session : mai 2009 (phase théorique et pratique)

Le contenu de la phase pratique est en préparation : il contiendra sûrement les actes habituels effectués par ce personnel (examen bucco-dentaire, détartrage et polissage, nettoyage de cavités de carie, extraction des « chicots » et racines résiduelles).

b-Préalables pour définir les priorités en matière de santé publique auprès des dentistes du réseau et de ceux liés à ce réseau.

Une formation spécifique en SP requiert une étude préalable, avec les intéressés- individus ou groupes- de façon à définir le contenu de cette formation, où et comment l'organiser et avec l'aide de quels partenaires locaux et étrangers.

Les formations en SP proposées à l'étranger, de moyenne ou longue durée, ne correspondent pas à ces besoins spécifiques - hormis un DU santé dentaire, mais la répartition des heures de ce DU ne peut pas justifier l'envoi d'un dentiste pendant un an à l'étranger- et de part le fait que ces dentistes ont aussi des cliniques privées à gérer, ils ne peuvent pas s'absenter trop longtemps au risque de perdre leur patientèle.

À l'origine, nous avons pensé à une formation pour de futurs dentistes-cadres de la SP, par modules de 3 mois, au sein d'un réseau en construction entre certains pays d'Afrique et d'Asie. Mais au vu de la situation qui prévaut en Haïti (pas trop d'intérêt de la part du MSPP, un Ministre en partance), nous prendrons sûrement le temps et la peine de rediscuter ce volet, avec les cadres du SOE/ AOI, mais aussi les dentistes haïtiens intéressés.

Un thème comme : « l'apprentissage de la gestion et planification de programmes dentaires communautaires » devait être un sujet d'intérêt pour les dentistes haïtiens voulant acquérir des connaissances de base dans ce domaine. Mais nous devons proposer ce thème aux éventuels intéressés (dentistes finissants).

Nous envisageons de réaliser un séminaire d'information pour les dentistes finissants (5^{ème} année), prêts à partir faire leur « service social » en province (durée 1 an). La période envisagée est septembre-octobre 2009, avant leur départ en service social en province.

Nous nous référons à un séminaire d'orientation – information que réalisait l'OMS chaque année pour les médecins, dentistes et infirmières qui finissaient leurs études et allaient passer leur année en province (validation de leurs diplômes). Ce séminaire était toujours très apprécié par les étudiants; en effet ceux-ci se retrouvent, après des années « urbaines » et un enseignement qui n'a aucune approche de santé communautaire, plongés dans un milieu rural, où une approche de santé publique est indispensable pour être efficace.

Ces jeunes sont parfois un peu perdus, professionnellement et socialement, et ce séminaire était approprié à leur destination. Depuis 1999, il n'existe plus. Après concertation avec les intéressés et la direction de la Faculté, nous pensons à le réaliser cette année, avec l'appui de l'OMS, AOPS.

Nous établirions ainsi le contact avec ces futurs dentistes et avant la fin de leur service social (juin 2010), nous pourrions déterminer avec précisions leurs demandes dans ce domaine, et notre réponse. L'intérêt de cette démarche réside aussi dans le fait de contribuer à établir des contacts avec les futurs dentistes, plus susceptibles d'être intéressés à cette démarche que leurs aînés.

c-Enquêtes sur les dentifrices

L'adjonction de Fluor dans le sel iodé, l'accès à des pâtes dentifrices à prix abordables et de qualité, ne feront qu'améliorer l'état dentaire de la population touchée par ces mesures et diminueront le coût³ et la quantité- des soins nécessaires. Ce sont d'ailleurs des problématiques abordées dans d'autres pays et d'autres projets.

Nous envisageons de faire de petites enquêtes sur les dentifrices utilisés ; ces enquêtes seront réalisées par les auxiliaires et encadrées par des dentistes. Les résultats nous permettront de définir une attitude « régionale » pour avoir accès à des dentifrices fluorés. Nous aborderons ce sujet au cours de la deuxième session de recyclage en mai 2009.

d- Le sel fluoré

Les grandes lignes de ce projet sont les suivantes:

³ Il est admis que ces mesures diminuent l'atteinte carieuse de 20 à 30 % dans les populations où elles sont appliquées.

- Appui aux producteurs de sel (Gonaïves) pour améliorer la qualité de leur production actuelle.

- Étude du Fluor dans les eaux de boisson en Haïti (Faculté d'Agronomie et Inserm).

- Accord et décision du MSPP pour fluorer le sel.

- Projet –pilote d'une unité de fluoration et iodation du sel à Port-au-Prince ou Gonaïves.

- Introduction du sel fluoré au niveau du programme des Cantines Scolaires (programme national touchant 30.000 écoliers du primaire).

- Recherche de partenaires financiers

Ce projet bénéficie de toute l'expertise technique des Salins (France), des programmes menés en Amérique du Sud et de celle acquise par l'AOI avec la mise en place du programme pilote au Laos. Il bénéficie aussi du soutien technique de l'OMS (Genève) et d'universités (Nimègue).

e--Deuxième partie de la formation à la maintenance

Le contenu reste à définir avec le technicien ; la rencontre a eu lieu en novembre 2008, à l'occasion du congrès de l'ADF. Elle portera sur les points identifiés par les personnes qui ont participé à la première session et les difficultés rencontrées dans ce domaine

Calendrier des activités prévues :

activités	dates	intervenants	cible
Recyclage auxiliaires (25)	Août 2008 à octobre 2009	Dentistes(3) Auxiliaire (1)	Auxiliaires et population soignée
Formation des dentistes à la SP	Octobre (séminaire) Novembre 09	Dentistes Intervenants SP locaux.	Dentistes finissants
Sel fluoré	Jusqu'en mars 2010	Intervenants locaux Expertise externe	Population Producteurs de sel
Maintenance	Mai 09	Formateur externe	techniciens

Suivi des activités prévues :

Activités	Suivi
Évaluation et recyclage des auxiliaires-formation	Contrôles de connaissances et de pratique réguliers par les dentistes.
Formation des dentistes à un volet santé communautaire dentaire	Contrôle des projets en cours avec le MSPP si intéressé.
Formation à la maintenance	Évaluation des activités avec l'utilisation des pièces de rechange laissées par le formateur.
Sel iodé et fluoré	Carte du fluor (eaux) Distribution Amélioration de la qualité de production de sel Pilote d'iodation et de fluoration du sel

Note Février 2009

Situation politique au 31 Juillet 2008

Depuis bientôt 4 mois, le gouvernement est démissionnaire, suite à un vote de non confiance de la part du Sénat de la République. Si le premier ministre démissionnaire avait ses détracteurs, le prochain – et après 2 présentés et rejetés par le Parlement- n'est pas encore ratifié par le Sénat cette fois-ci.

Un débat houleux bat son plein depuis des semaines concernant Madame PIERRE-LOUIS. On se demande qu'en est-il des priorités dans le pays ??? Madame PIERRE-LOUIS est une femme, intellectuelle et directrice depuis plusieurs années d'une institution socioculturelle bien connue sur la place, réputation d'honnêteté.

Nous en sommes pourtant à l'étape « technique » de reconnaissance des pièces déposées par Madame Michèle PIERRE-LOUIS, et justifiant de son droit constitutionnel à briguer ce poste. L'étape suivante est le vote (par 16 des 18 sénateurs) de sa politique générale et la présentation de son gouvernement.

Des négociations sont engagées depuis plusieurs semaines quant à la participation des partis politiques à des postes ministériels; en effet, les choix de Madame PIERRE-LOUIS auraient peut-être plus été en faveur de ministres issus de la société civile, mais ce n'est pas du goût des « politiques ». Ces derniers menacent de bloquer le processus, autant dire que les intérêts personnels passent avant les collectifs.

Septembre 2008 : un premier ministre, Mme Michèle PIERRE-LOUIS a été nommée et ratifiée en septembre 08, après que le pays ait été dévasté par 4 cyclones. Début bien difficile !!!!

Février 2009 : les revendications économiques restent présentes, des programmes d'aide et d'urgence internationaux sont en cours, en particulier les bailleurs étrangers soutiennent l'agriculture, l'environnement, la justice et la police. Les prochaines élections sénatoriales (19 avril 2009) soulèvent la houle.

Le projet AOI dans ce contexte

Dans ce contexte, il a été créé des contacts entre des institutions privées, habituées à travailler seules, dans leur région, avec des objectifs ou des philosophies spécifiques. Il reste difficile – au niveau associatif- de faire travailler les gens autour d'un projet dont le leadership ne sera pas forcément le fait de « son » institution. La méfiance règne à tous les niveaux, car il faut aussi dire que dans ce pays, de nombreuses institutions (en particulier étrangères) font souvent ce que bon leur semble et bernent souvent les populations quant aux résultats escomptés.

La confiance à établir est le dénominateur commun à trouver entre les institutions partenaires. Cela demande du temps, peu de résultats « voyants » et peu de budget car les dépenses sont autres que financières.

Les soins dentaires, la promotion de la santé dentaire restent d'actualité en Haïti et inscrits au programme du MSPP. Mais, jusqu'à présent, le Ministre n'a jamais répondu ou fait de commentaires sur le projet déposé au MSPP depuis plusieurs mois.

Il est évident que nous aurions pu faire « cavalier seul », réaliser les activités prévues et budgétisées lors de la programmation de la première tranche du projet. Il nous a semblé cohérent de ne pas aller trop de l'avant sans l'aval des partenaires et même du Ministère de la Santé, qui reste l'institution de référence du pays.

Peu à peu, des activités planifiées ensemble sont réalisées. Ainsi les bénéficiaires obtiendront ce qu'ils attendent en assurant au projet une légitimité et une durée dans le temps.

Ces mois, en apparence parfois immobiles en terme de dépenses ont été utiles pour asseoir un projet viable à moyen et long terme, tenant compte aussi de la précarité politique et de l'instabilité du pays.

La deuxième tranche de ce projet va voir s'accélérer le processus, sans pour autant privilégier une « quantité » d'activités, mais rechercher la « qualité » et l'« adéquation » avec le contexte.

