

HAÏTI

2014

La santé reste une priorité pour Haïti. Malgré les efforts entrepris - lutte contre les maladies vectorielles, contre le choléra, - amélioration de la santé maternelle et infantile, le traitement de l'urgence reste insuffisant. La route est encore longue à parcourir pour que les besoins de la population soient satisfaits. Le système public sanitaire ne répond pas à la demande avec un budget insuffisant, une répartition géographique inégale, une rupture de stocks, un personnel parfois insuffisamment formé, voire peu motivé, et de nombreux obstacles dans l'ensemble du pays.

Après le séisme, l'afflux des ONG a permis de couvrir de nombreux besoins pendant un an et demi. Des centres de soins étaient présents à de nombreux endroits du pays, doublés d'un personnel étranger, de gros budgets. Ces structures fonctionnaient souvent sans relation avec l'État ou trop peu pour que s'institue une passation de savoir-faire. Peu à peu, la situation générale se normalisant, les ONG sont parties. Le personnel a été réduit. Il en a résulté un nombre insuffisant de centres de santé répondant aux moyens économiques des 3 à 4 millions d'habitants de Port-au-Prince.

Le ministère de la Santé Publique se structure ; les organisations internationales appuient certains secteurs.

Le secteur privé offre des soins de différentes qualités. Le coût des soins, des examens, de l'hospitalisation et des interventions chirurgicales, reste très élevé. Les services hospitaliers publics sont insuffisants en quantité et en qualité.

La santé dentaire

L'accès aux soins est fortement limité par leur coût ; la concentration des cliniques dentaires à Port-au-Prince et leur quasi absence en dehors des grandes villes de province posent problème.

De nombreuses cliniques sont mal équipées, ne répondant pas aux normes établies en 2015. Le service public est faible. Ce sont des centres d'extractions pour la plupart. Le ministère de la Santé n'a toujours pas de représentation spécifiquement dentaire. La faculté d'état délivre environ 25 diplômes par an, ce qui est insuffisant. D'autres dentistes, formés à l'étranger (République Dominicaine, Mexique, États-Unis, Europe), pratiquent en privé, souvent sans équivalence. Le contrôle de la pratique dentaire ne peut donc être fait. Il est difficile d'évaluer le nombre de praticiens évoluant sur le territoire.

Les « charlatans » vilipendés par les professionnels dentaires demeurent un alibi plutôt qu'une menace pour le secteur. Ils existent certes mais surtout dans les zones exemptes de

dentistes. Les auxiliaires dentaires restent un dossier oublié. S'il y a quelques années on en parlait comme une alternative à la pénurie des dentistes en province, le sujet a disparu des préoccupations.

Il existe un personnel dentaire formé par des ONG- dont le SOE- Des séminaires de recyclage ont existé jusqu'en 2008, mais plus depuis. Ce personnel travaille soit dans des cliniques privées, soit dans des centres de santé publics (rares). Il n'est pas soumis à des évaluations régulières.

L'Association Dentaire Nationale existe toujours mais n'a aucune activité visible depuis bientôt 3 ans.

Le SOE

La clinique du SOE offre depuis les années 2000 un service de soins dentaires. Plusieurs chirurgiens-dentistes se sont succédé. Actuellement deux praticiens et une auxiliaire dentaire partagent le fauteuil du lundi au samedi midi. La clinique a une fréquentation optimum, car les tarifs et la qualité des soins vont de pair. Même si les tarifs ont été révisés en juin 2014, ils représentent le 1/3 ou les 3/4 du tarif moyen généralement pratiqué.

Différents types de soins et de prothèses sont effectués. La prothèse se limite aux prothèses en résine partielles et totales, aux stellites, aux couronnes métalliques, résines ou céramiques. La prothèse est envoyée en République Dominicaine sauf pour la résine, faute d'avoir des prothésistes en Haïti. Le délai de fabrication et livraison est d'environ 3 semaines.

Les problèmes rencontrés sont les suivants :

- usure de l'équipement acheté en 2008. Les finances du SOE ne permettent pas de le renouveler.
- manque de prothésistes en Haïti. Les délais sont longs et le suivi difficile.

Les soins dentaires représentent 78 % des recettes de l'ensemble de la clinique du SOE. Cette année les dépenses et recettes s'équilibrent sans faire de bénéfice ; il reste donc difficile de prévoir le remplacement du matériel.

2013

Comme depuis des décennies, une minorité détient la plus grande part des ressources disponibles du pays et une grande majorité des haïtiens, mène une lutte indescriptible pour survivre quotidiennement, perdue dans les rouages d'un secteur informel, ne bénéficiant d'aucun encadrement minimal. Les infrastructures de base sont inexistantes ou bien insuffisantes.

Malgré les efforts du Ministère de la santé et des institutions partenaires, le bilan est encore insuffisant pour apporter à la population une couverture des besoins. L'environnement, en

ville surtout, est insalubre dans de nombreux quartiers : eaux usées, détritiques. La chaleur et l'humidité font de ce milieu un réservoir de microbes. Le coût des soins de base est élevé dans le secteur privé, cinq fois moins cher dans les centres de santé d'Etat, mais l'encombrement est parfois décourageant et la gestion des urgences encore plus difficile.

La situation au niveau des soins de santé bucco-dentaires n'échappe pas à la règle, les soins restent onéreux et les centres d'Etat ne pratiquent que des extractions. Peu d'institutions peuvent offrir des soins dentaires de qualité, accessibles financièrement. A Port-au-Prince il en existe cinq ou six dont la clinique du SOE et en province quelques-uns.

La clinique du service œcuménique d'entraide (SOE)

On constate une augmentation de la fréquentation, due à la présence des 2 dentistes, 5 jours par semaine, voire une demi-journée tous les deux samedis :

Les chiffres relatifs aux actes changent peu. La clinique du SOE offre plus de soins dentaires que d'extractions, à un coût modéré, représentant environ 1/3 du prix du privé. Mais le coût des fournitures augmentant chaque année, et malgré une augmentation des tarifs en 2013, il est difficile, sans l'apport de dons de matériel (AOI) et une aide de 3100 US\$ (AOI) de continuer à pratiquer ces tarifs. Par ailleurs, l'équipement acheté en 2008 commence à s'user et est sujet à des pannes, résolues grâce à la compétence de deux techniciens formés par M. Jahan (projet AOI).

2012

Au moment du séisme de janvier 2010, l'AOI et le SOE faisaient le suivi de trois volets de projet : « **Appui au développement de la santé publique bucco-dentaire en Haïti** ». Après le séisme, l'AOI a ouvert un compte spécial pour recevoir des dons d'horizons divers (professionnels-associations-amis-famille), par solidarité avec la communauté haïtienne et à travers les projets du Service Œcuménique d'Entraide, une ONG haïtienne, partenaire en Haïti.

En 2012, les deux volets de l'appui de l'AOI ont été le Fonds de solidarité et l'appui à la clinique, gérée par le SOE située au centre de Port au Prince.

Gestion et utilisation du fonds de solidarité

Ce fonds, comme les autres projets, a été géré en Haïti par la comptable du projet. Avec le recul de presque trois ans on peut distinguer deux périodes quant à son utilisation :

2010, après le séisme et des réponses à des urgences, il y a eu un appui direct à la clinique pour réparer ce qui avait été endommagé (murs, matériel dentaire), une petite somme pour

les employés : pour faire face à la situation et se réajuster pendant les 2 ou 3 semaines qui suivirent le séisme.

2011 et 2012, l'urgence était passée mais le séisme avait laissé des séquelles tant physiques que mentales et matérielles. Face à l'absence de concrétisation des plans de relogement et de reconstruction, une partie du fonds de solidarité a servi à aider pour des déblaiements, des reconstructions, des réparations, le paiement de loyers annuels. Un autre volet a concerné des soutiens permettant à des écoles de pouvoir fonctionner à nouveau et des dépenses liées à la santé (surtout les maladies chroniques comme l'hypertension et le diabète), pathologies entraînant des coûts importants. En 2012 (début d'année jusque septembre et sur 3075 US\$), le fonds se répartit comme suit : 31 % pour l'aide au logement, 61 % pour l'école, 8 % pour la santé.

Activités 2012 du centre dentaire SOE

En 2012 la clinique du SOE propose des consultations dentaires et optométriques. Deux dentistes y exercent : le Dr LAMOTHE et le Dr PONTICQ.

Le nombre de patients fréquentant la clinique dentaire reste pratiquement identique (1783 en 2011 et 1646 en 2012). Le potentiel maximum de la clinique, avec 2 dentistes, 1 auxiliaire et les mêmes horaires (ouverture chaque jour sauf samedi et dimanche) oscille entre 1500 à 2100 par an. La fréquentation de la clinique est pratiquement la même depuis 7 ans, et a atteint le maximum au regard de nos ressources : la section dentaire reste le moteur de la clinique.

La tranche d'âge la plus représentée est : 26-45 ans et les 45 ans et plus. Les problèmes dentaires, s'ils sont faibles chez les enfants et les jeunes, se compliquent après 20 ou 25 ans, car les soins dentaires - à cause du coût surtout - ne sont pas effectués ou de piètre qualité parfois.

Les actes les plus souvent réalisés sont : obturations des dents à l'amalgame ou composite, les détartrages, les extractions, les obturations radiculaires. La prothèse fixe et mobile sont plus faibles (1 à 7 %) : le coût de ces dernières est le plus souvent ce qui empêche les patients de les réaliser.

Il faut prévoir un investissement pour le matériel dentaire qui a déjà 6 ans et ne passera pas le cap des 10 ans.

2011

Plus d'un an après, les difficultés imposées par les deux situations imprévisibles qu'ont été le séisme et l'épidémie de choléra ont encore des conséquences importantes sur le personnel, les structures de santé, les voies de communications, les moyens de transport, la disponibilité de moyens de toutes sortes. Elles ont provoqué un arrêt de toutes activités

pendant plusieurs semaines, puis des réorientations du fait du contexte qui avait changé, des redémarrages laborieux. Les aléas des élections (troubles) et de la lenteur de la mise en place du gouvernement et des fonctionnaires qui ont des postes clés, ont retardé la programmation des activités.

Le projet a redémarré dans ce contexte suivant les axes initiaux qu'il a fallu réorienter.

Recyclage des auxiliaires

Les deux sessions de recyclage théorique ont été suivies par 25 auxiliaires ; le recyclage et l'évaluation pratique a touché 23 auxiliaires (deux, à Port-au-Prince n'étaient pas disponibles). Les objectifs initiaux et les résultats attendus ont été atteints.

Maintenance

Les quatre sessions de formation à la maintenance et installation des équipements dentaires se sont déroulées selon ce qui avait été prévu en général. Les indicateurs de suivi (qualité et quantité de pièces de rechange utilisées entre les sessions) ont été observés.

Le nombre de techniciens formés n'est pas le même au début et à la fin : de 12 on est passé à 4 qui sont performants. Le niveau des autres techniciens restant faible.

Accès au sel fluoré et iodé

L'appui à la COPSIG est une expérience qui s'est soldée par un échec car le salin n'est pas fonctionnel.

La fortification en iode, fluor et autres micronutriments se fait principalement pour le MSPP à l'usine de Cité-Militaire, en petite quantité. L'usine de cité-militaire fonctionne au ralenti, car le sel « propre » est rare en Haïti et si on le trouve en République Dominicaine, cela entraîne aussi des démarches supplémentaires, des frais de douane. De plus la production de sel en Haïti serait suffisante pour approvisionner l'usine qui ne fortifie que peu de sel : entre 1000 à 1500 TM /an. Il avait été prévu d'appuyer, tant la production de sel de bonne qualité que la fortification en iode et fluor; mais jusqu'à présent ce volet n'a pas pu être concrétisé.

L'enquête sur la teneur en fluor de l'eau de boisson s'est achevée en juillet 2011 et répond aux objectifs de départ. Au regard des résultats, la quantité de fluor est faible, et seulement quelques zones, bien délimitées, ont une concentration en fluor faisant courir le risque de fluorose.

Les relations avec le MSPP ont été amorcées : les 10 et 11 novembre 2011 ont eu lieu deux journées de réflexion sur un programme national de santé publique. L'AOI et le SOE y ont participé. C'est une première étape encourageante dans le contexte.

Principaux enseignements du projet

Les enseignements sont d'abord sur la gestion d'un projet dans un contexte de très grande instabilité politique, environnemental et social et dans lequel l'état s'engage peu.

De façon générale :

- Il est difficile pour la population, pour les décideurs et les acteurs de se projeter dans un avenir où rien n'est sûr pour demain, ce qui est pourtant une condition importante ;
- toute action doit être prévue sur un laps de temps très étendu, la préparation des activités est plus longue et plus complexe que leur réalisation,
- la qualité du partenariat est une condition essentielle. L'identification de partenaires et de personnes ressources pour de nouveaux axes est une difficulté (cf. le sel), les collaborations entre secteurs associatifs et privés qui ont des logiques différentes, ne vont pas de soi ;
- l'institutionnalisation est une perspective de très longue haleine, Il faut des acteurs de terrain très solides pour traverser les situations telles que celles d'Haïti.

Il est cependant possible d'avancer, en particulier sur des actions concrètes, à condition de pouvoir s'appuyer sur une structure locale bien implantée et connaissant parfaitement le terrain, sur des acteurs de terrain ayant une motivation sans faille. La fréquentation des cliniques montre l'utilité du programme d'accès aux soins, les auxiliaires sont motivés pour l'acquisition de compétence. La formation de techniciens qui est une expérience nouvelle, montre qu'il faut un niveau de base minimum et que la formation est assez lourde.

Le plus compliqué est l'inscription dans une logique institutionnelle de santé publique qui, elle, n'a pas pu être réalisée mais tout au plus ébauchée.

Recommandations et perspectives pour l'après-projet

Définition de la politique bucco-dentaire du MSPP

Suivre l'amorce de travail réalisé lors des journées de séminaire organisées par le MSPP début novembre 2011 où il a été décidé de mettre sur pied un groupe de travail et de dresser un inventaire de ce qui existe en Province.

Partenariat avec la Faculté d'Odontologie

Inciter la faculté à rehausser l'ensemble des procédures d'hygiène selon les recommandations internationales officielles.

Programme de formation continue pour les auxiliaires

Mettre en place un cursus de formation et de recyclage des auxiliaires, si possible avec le MSPP.

Fortification du sel en fluor et en iode

La cartographie nationale du fluor dans les eaux de boisson permet de bien connaître les zones de fluorose. Les étapes, pour la poursuite du travail engagé, passent par un accompagnement sur plusieurs années :

- du ministère pour la législation ;
- des producteurs pour produire un sel iodé et fluoré de qualité, pour le contrôle de qualité et la commercialisation ;
- pour l'intégration dans les programmes de cantine scolaire.

Un réseau existe pour soutenir ce programme avec le Groupe Salins et l'OMS.

2010

De Port-au-Prince jusqu'à Léogane (ouest) et Jacmel (sud-est), en moins de 35 secondes, le tremblement de terre du 12 janvier 2010 a détruit les maisons de béton dont les dalles, mal ou trop vite construites, se sont effondrées totalement ou partiellement, créant dévastation, douleur, décès, blessés et handicapés. Tout a été bouleversé et beaucoup de personnes sont encore aujourd'hui en proie à de nombreux problèmes.

Le séisme a touché des institutions partenaires. Par exemple, l'institut de géodésie (CNIGS), qui préparait les cartes dont nous avons besoin pour l'enquête sur la quantité de fluor dans l'eau de boisson a été détruit et 4 personnes sont décédées, dont la directrice. Tout le monde a été psychologiquement atteint, d'une façon ou d'une autre. La Fondation Max Cadet - l'une des institutions les plus importantes en terme d'offre de soins de santé dentaire communautaire - a été détruite (Port-au-Prince).

Pour toutes ces raisons, la réalisation de ce qui avait été planifié a été poursuivie mais avec perturbations. La durée du projet est prolongée jusqu'à fin juin 2011 et fait l'objet d'un avenant avec l'AFD.

Formation à la maintenance des équipements dentaires.

La maintenance et l'installation d'équipements dentaires n'est pas une discipline enseignée en Haïti. Il existe environ 350 dentistes qui se trouvent bien souvent confrontés à des problèmes techniques et sont dérangés dans leur pratique quotidienne par des pannes.

La maintenance des équipements dentaires, comme la prothèse, font partie de l'environnement de la pratique des soins dentaires qu'on est en droit d'exiger en 2010 en Haïti, d'où son importance.

Troisième session de formation

Les stagiaires formés en 2008, ont été évalués en 2009, les quatre plus performants et motivés ont reçu une formation en 2010. Deux d'entre eux ont assuré la maintenance de plusieurs équipements dentaires de la capitale.

Cette troisième session, animée par Pierre Jahan, a eu lieu du 25 mars au 2 avril 2010, malgré les perturbations liées au séisme. Elle comportait deux parties, l'une théorique l'autre pratique. La formation s'est déroulée dans différentes cliniques dentaires à Port-au-Prince et à Christianville.

Le programme comportait :

- tests de connaissance ;
- révision des sujets traités en 2008 et 2009 ;
- pratique dans le cabinet de Dr Adrienne André ;
- étude détaillée des circuits avec les codes couleur des units Adec ;
- réparations à Christianville ;
- pratique de l'intégration d'un moteur électrique à l'équipement pneumatique (SOE) avec convertisseur pneumo-électrique et autres interrupteurs à commande pneumatique ;
- étude approfondie des détartreurs électriques par piézo-électricité et par magnétostriction

On note que des progrès ont été accomplis et les quatre personnes formées devraient être en mesure de résoudre la majorité des problèmes rencontrés.

Pour que la formation puisse être appliquée, du matériel a été laissé sur place (pièces à main, turbines, contre angle, détartreur) ainsi qu'un unit.

En mars 2011, une formation achèvera ce cycle. Pierre Jahan estime qu'en 4 ans, le personnel formé pourra répondre aux besoins dans ce domaine.

Recyclage des auxiliaires travaillant dans les institutions partenaires

Il s'agit de renforcer les compétences du personnel intermédiaire travaillant dans des projets de santé bucco-dentaire et d'intégrer la composante santé dentaire dans les programmes scolaires si besoin est (dépendant des vellétés du Ministère de l'Éducation).

Un programme de formation continue pour les auxiliaires est nécessaire après le recyclage.

Les institutions partenaires sont actuellement : le SOE, Christianville, la Fondation Pédodontique. Ce recyclage dans 4 ou 5 cliniques de Port-au-Prince, prévu début 2010, est reporté, compte tenu des évènements.

La perspective est d'évaluer ces formations et de mettre en place, avec les institutions concernées (partenaires et MSPP), un programme de formation continue.

Accès au Fluor

L'enquête sur la teneur en fluor des eaux de boisson a été réalisée sur 8 départements

Appui aux producteurs de sel

Il existe un gros projet d'aménagement de la zone saline située au Nord-ouest des Gonaïves avec Oxfam USA, en partenariat avec le gouvernement. Des études sont en cours, par des experts étrangers et locaux. Des propositions seront faites par Oxfam aux ministères concernés.

Collaboration avec le Bureau de Nutrition

En attente, compte tenu des événements.

La situation d'urgence ne doit pas empêcher le déroulement des actions inscrites sur le moyen ou le long terme :

- 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 avec maintenance des équipements. Si plusieurs techniciens sont formés, cela garantit un « staff », une « pépinière » pour la réparation des équipements en exercice dans le pays;

- prévention par l'accès au sel fluoré avec le soutien à une activité économique durable en améliorant les méthodes de production en Haïti. La fluoration du sel est une mesure de santé publique efficace qui a fait ses preuves pour la prévention de la carie dentaire dans de nombreux pays.

2009

L'objectif du projet est de contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins bucco dentaires, à la qualité des soins bucco-dentaires pour la majorité de la population.

Les objectifs spécifiques du projet sont les suivants :

- renforcer les compétences du personnel travaillant sur des projets de santé publique bucco-dentaire;
- intégrer la composante « santé dentaire » dans les programmes scolaires;
- développer la maintenance des équipements dentaires installés et à installer ;

- 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);
- 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.

Les réalisations du projet ont été :

- la formation à la maintenance des équipements dentaires;
- le recyclage théorique des auxiliaires;
- l'accès au fluor.

La formation à la maintenance des équipements dentaires.

La maintenance des équipements dentaires est essentielle pour la pratique des soins dentaires. Ce n'est pas une discipline qu'on peut apprendre en Haïti. Il existe environ 350 dentistes qui se trouvent souvent confrontés à des problèmes techniques et sont gênés dans la pratique quotidienne. Pierre Jahan, formateur a effectué une troisième formation. Il estime qu'en 4 ans, les personnes choisies et évaluées seront à même de répondre aux besoins dans ce domaine.

Le recyclage des auxiliaires travaillant dans les institutions partenaires.

L'objectif est de renforcer les compétences du personnel intermédiaire travaillant dans des projets de santé bucco-dentaire et d'intégrer la composante santé dentaire dans les programmes scolaires. Les institutions partenaires sont actuellement : le SOE, Christianville, la Fondation Pédidontique, qui utilisent et forment ce personnel. Deux sessions de recyclage théorique (avril 2008 et juin-juillet 2009) ont permis de rassembler 25 auxiliaires, issus de plusieurs institutions de type ONG (partenaires).

Les points abordés en 2009 :

- rappels aseptie / stérilisation et stérilisateur / contamination croisée;
- rappels prévention et éducation / les dentifrices/ le contrôle de la plaque;
- rappels pharmacologiques / urgences dentaires et prescriptions / modèles de prescription en exercice / limite d'une prescription;
- la douleur en odontologie;
- urgences dentaires / les nommer / attitude et rôle de l'auxiliaire;
- le fluor en prévention / rôle / mode d'action / utilisation en odontologie / rôle de l'auxiliaire;
- programme IEC (à faire par groupe) / instruments et produits utilisés en clinique par l'auxiliaire (en vue de préparer la session pratique).

Tous les auxiliaires n'avaient pas le même niveau au départ, maintenant ils commencent à réagir de façon plus homogène, ce qui permet d'envisager un programme de formation continue. Nous avons prévu de faire un recyclage dans 4 ou 5 cliniques de Port-au-Prince en janvier 2010-février 2010. Avec le séisme, la situation a été bouleversée.

Il reste important de terminer ce recyclage, afin de proposer la reconnaissance du diplôme et créer des relations avec le MSPP qui parle actuellement de formation de personnel intermédiaire (comme auxiliaire dentaire).

Les perspectives : évaluer finalement toutes ces formations qui ont eu lieu, ce qui en reste et prévoir, de concert avec les institutions concernées (partenaires et MSPP), un programme de formation continue.

L'accès au Fluor

Haïti produit du sel sur la façade ouest (Anse-Rouge à Desdunes) du pays et dans le nord-est (Caracol). D'autres sites existent mais ne sont pas exploités.

Une mission effectuée en octobre 2008 avait permis de recenser la quantité de sel produit pour l'ensemble du pays et de prendre connaissance du contexte particulier et spécifique de la production du sel. La méthode utilisée, qui consiste à produire du sel par évaporation de saumure dans des trous, ne permet pas de produire un sel de qualité. Néanmoins c'est ce sel qui est largement consommé dans le pays.

La mission d'investigation du 2 au 10 décembre 2009 concerne le projet de fluoration du sel en Haïti. Ce projet s'inscrit dans la dynamique en cours de l'amélioration de la qualité du sel et des supplémentations en iode (goitre) et DEC (filariose).

Différents organismes (Ministère de la Santé, UNICEF...) ont demandé aux producteurs d'améliorer la qualité du sel. Les autorités locales ont lancé des actions de formation pour inciter les producteurs à changer de méthode de production. La méthode qui permet de produire du sel de meilleure qualité, utilise les principes de la cristallisation fractionnée. On la nomme parfois méthode à la « Portugaise » dans le jargon salinier.

Sur les sites visités, un seul producteur utilisait avec succès la nouvelle méthode de production. Il produisait un sel de bonne qualité.

Les producteurs de sel aux Gonaïves se répartissent en 2 groupes:

- Les producteurs « traditionnels », utilisant des techniques anciennes qui ne recherchent pas la productivité, entretiennent peu leurs bassins et produisent du sel de plus ou moins bonne qualité,
- Les producteurs de sel « amélioré », regroupé au sein de la COPSIG (Coopérative des Producteurs de Sel Iodé des Gonaïves) qui recherchent une amélioration de leur productivité avec l'insertion de techniques nouvelles.

C'est avec la COPSIG, et plus particulièrement son président, M. Frédrigue Gustin, que l'appui de l'AOI a commencé en 2009. Son salin est composé de 4 partènements et plusieurs ébauches de cristallisoirs (un seul achevé). L'eau de mer y arrive par des canaux. Une pompe (achat AOI) envoie la quantité utile d'eau de mer dans les partènements, et puis dans le cristallisoir. C'est un sel de bonne qualité obtenu par les méthodes modernes de production qui sera utilisé en priorité afin d'être enrichi en DEC, iode et fluor en fonction des nécessités, pour les besoins de la population.

L'AOI a fourni à la COPSIG 2 pompes et du diesel pour les alimenter. Des formes de suivi ont été mises en place pour s'assurer que le salin pourra être fonctionnel (produire du sel propre à la fortification en iode et fluor). Plusieurs visites ont été réalisées sur le site. D'autre part, le président de la COPSIG a été invité à visiter les principaux salins français en juillet. Actuellement, des circonstances financières et d'autres non encore identifiées, font que ce salin ne produit presque pas de sel.

La région Île-de-France a parallèlement envoyé une mission dans le cadre de sa coopération décentralisée avec la Mairie des Gonaïves. Elle avait pour but de recenser la production et de recueillir les informations concernant les méthodes de production utilisée et les réseaux de distribution du sel, ceci dans le but d'identifier les secteurs d'amélioration possibles.

Le projet de renforcement en iode et fluor du sel produit à l'usine de Cité-militaire. Cet atelier-usine, situé à proximité de la zone portuaire de Port-au-Prince est dans un secteur à nouveau sécurisé. Les bâtiments appartiennent au Ministère de la Santé. Ce dernier a confié la gestion de l'atelier à la communauté des Pères de Sainte-Croix, d'origine Américaine. Ils ont des liens forts avec l'Université Notre-Dame d'Indiana. Le bail d'exploitation de l'atelier par la communauté des Pères de Ste Croix est de 5 ans. L'un des objectifs sur Haïti est la lutte contre la « filariose » en utilisant le sel pour apporter le « DEC » à la population dans les zones à risque. La communauté des Pères de Ste Croix bénéficie d'un financement de la fondation de Bill Gates et de l'UNICEF. L'usine fonctionne avec du sel acheté sur le marché local : il est lavé, séché et fortifié en iode ou (iode + DEC). L'usine est aussi dotée d'un laboratoire moderne, permettant tous les contrôles de qualité importants.

Des stocks de sel iodé ou iodé + DEC sont distribués à travers les réseaux du MSPP (sel iodé) et pour le moment à Carrefour et Tabarre pour le sel iodé + DEC. Le PNCS est aussi intéressé à ce sel dans les rations alimentaires des écoles. De concert avec la communauté des Pères de Ste Croix et le MSPP, l'AOI envisage une collaboration dans l'installation et la mise en service d'un mélangeur pour ioder et fluorer le sel comme celui utilisé au Laos. Dans une deuxième phase, la distribution de sel fortifié en iode et fluor pourra se faire au niveau des cantines scolaires.

L'enquête sur la teneur en fluor de l'eau de boisson s'inscrit dans le cadre du projet de « Fortification du sel en Iode et Fluor » proposé par SOE/AOI au MSPP en novembre 2008, ainsi qu'à d'autres institutions locales et internationales qui travaillent ou sont intéressées par ce sujet. La teneur en fluor de l'eau de boisson est indispensable à évaluer pour

éventuellement mettre en place un projet de ce type. Certaines zones seront exemptes de cette fortification (quantité de fluor suffisante ou trop importante= fluorose), d'autres incluses : mesure de masse de prévention de la carie dentaire.

Pour ce faire, nous avons sollicité les institutions suivantes et réuni différentes sortes de données :

- la DINEPA¹ : cette structure est en train de recenser tous les points d'eau aménagés ou pas du territoire, gérés actuellement par différentes institutions nationales ou autres : les sources, captages, puits, citernes;
- le Bureau des Mines (géologie et autorisation d'export de l'eau);
- le CNIGS² (géomorphologie et accès routiers).

Ces données nous ont permis de faire réaliser des cartes (CNIGS) superposant les points d'eau, la géomorphologie, les limites de communes et l'accès routier des deux premiers départements enquêtés

La taille de l'échantillon a été déterminée en tenant compte du besoin de résultats précis, du personnel employé pour le recueil de données et du budget disponible à cet effet. La récolte des échantillons a été confiée à un groupe d'enquêteurs ayant déjà de l'expérience de ce type de travail.

Les prélèvements d'eau ont été analysés par la compagnie française « Lab'Eau » (Lyonnaise des Eaux). Nous avons souhaité faire ces analyses au Laboratoire de la FAMV en Haïti, mais cela n'a pas été possible. Les autres enquêtes à faire sur les départements restants (8) sont programmées pour 2010 et le début de 2011, ainsi qu'une enquête sur les zones de fluorose et peut-être sur la carie dentaire (il existe des données éparses et peu récentes).

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. A quoi seront employés ces dentistes ?

D'autre part, au vu du séisme du 12 janvier 2010, certaines questions restent encore sans réponse. La phase de reconstruction doit recommencer, les édifices publics sont tous à terre...des milliers de gens sont dehors et nous doutons que l'intérêt pour la dentisterie communautaire soit une priorité, mais cela fait partie des programmes de santé.

De toute façon les actions entreprises (formation, recyclage, sel) ne perdent rien de leur importance. Elles font partie des « infrastructures » sanitaires, économiques dont le pays peut se doter peu à peu.

Actuellement il est difficile de trouver un local à Port-au-Prince pour rassembler 20 à 25 auxiliaires, venant de province. Les personnes en question n'ont pour beaucoup plus de

¹ Cellule eau potable du Ministère des Travaux Publics

² Centre National de l'Information Géo-Spatiale; des cadres de cette institution très performante ont été tués le 12 janvier 2010, dont sa directrice, Mme G. Porcena.

piéd-à-terre en ville et ont peur de venir. Il faut attendre un peu que le choc collectif diminue.

Mais la situation d'urgence actuelle, ne doit pas empêcher d'autres actions qui s'inscrivent dans le moyen ou le long terme et dotent le pays de normes et de données récentes sur le niveau de carie.

2008

Un rapport intermédiaire sur l'appui au développement de la santé bucco-dentaire sera déposé en février 2009 au MAE. 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.

Réévaluation des objectifs spécifiques 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 fortification en iode et en fluor.

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 du 29 mars au 7 avril.

Impact 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).
- 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.
- Création de liens entre les programmes gérés par différentes institutions, au niveau des soins dentaires,
- Efficacité des programmes d'iodation et de fluoration du sel.

2006

Après l'avis favorable du comité de pilotage du ministère des Affaires Etrangères en septembre 2005, la convention a été reçue en fin d'année. Elle va permettre le démarrage de ce nouveau projet d'appui au développement de la santé publique bucco-dentaire en 2007.

2005

Après avis favorable du comité de pilotage du ministère des Affaires Etrangères, la signature de la convention de financement et le versement de la première tranche du projet est attendue pour démarrer le nouveau projet d'appui au développement de la santé publique bucco-dentaire.

2004

Malgré les violences politiques qui ont secoué Haïti, le projet de santé bucco-dentaire mené par l'AOI dans le Nord-Ouest du pays s'est poursuivi afin de permettre à la population d'avoir accès aux soins dentaires de base et à la prévention : 600 enfants, avec une cotisation de 25 gourdes par an, ont ainsi accès aux soins. Le programme IEC a été renforcé (60% des enfants de Jean Rabel). La formation continue du personnel (dentistes, auxiliaires et personnel de maintenance) devrait permettre de mettre en place progressivement des

stratégies d'autonomisation. Nous nous proposons aussi de soumettre des pistes d'une politique de soins dentaires en milieu rural au Ministère de la Santé Publique.

2003

Le Nord-Ouest d'Haïti est une région isolée, comme tant d'autres : un accès et des services difficiles, tant au niveau économique, sanitaire qu'éducatif. Des organisations communautaires et étrangères y ont implanté des projets et l'AOI travaille dans le domaine bucco-dentaire.

Après 2 ans de mise en place et 6 ans de fonctionnement subventionné à 60%, nous accédons à la dernière phase : 1 an de prise en charge par les acteurs locaux.

Conditions de la mise en place de la prise en charge par les acteurs locaux

- La planification s'est faite en accord avec les employés : leurs salaires diminués de 50% mais augmentés d'une part des recettes cliniques si celles-ci dépassent la moyenne calculée sur 2003. 20% des recettes reviennent aux institutions partenaires : l'Hôpital d'Etat de Jean-Rabel et le dispensaire communautaire de Beauchamps.
- Les dépenses en consommables et les réparations des équipements sont couvertes par les recettes des cliniques ; le véhicule du programme reste aux mains du responsable du programme qui effectue une supervision de 5 jours, tous les 3 mois. Entre ces supervisions, les auxiliaires et le dentiste-résident (nommé pour un an) sont responsables de la gestion des cliniques et le responsable du projet s'y rend également une fois par mois.
- Le programme de santé scolaire, concernant environ 650 enfants du primaire (soins et prévention), sera encore subventionné par l'AOI jusqu'en décembre 2004 ; nous cherchons localement les 40% qui permettront de le maintenir à la fin de cette période et une autre ONG nous donne des appuis logistiques.

Les premiers résultats, après trois mois, nous permettent d'afficher un certain optimisme : les employés sont tous intéressés et motivés à poursuivre les activités cliniques et éducatives car elles leur garantissent des revenus et un statut social ; ils semblent aussi avoir compris l'utilité d'un tel service.

Les partenaires locaux semblent encore réticents au retrait de l'AOI : l'Etat (l'hôpital de Jean-Rabel) n'est pas encore très fonctionnel après les derniers événements qui ont abouti à la démission du Président. Actuellement, le gouvernement provisoire est confronté à une

phase d'urgence et les nouveaux fonctionnaires ne sont pas encore nommés ; il est donc encore trop tôt pour tirer des conclusions.

Le comité de gestion du dispensaire de Beauchamps voudrait plutôt garder les recettes des cliniques, les affecter à d'autres activités, et essayer ainsi de continuer à obtenir les subventions AOI. Il est difficile de leur faire comprendre la signification du mot « fin » ! ... peut-être parce que d'autres ONG opérant dans la région ont des budgets énormes et reconductibles.

L'évaluation de cette phase, d'ici fin 2004, nous permettra de mieux cerner ce que pourra être le programme à l'avenir et d'en tirer des enseignements ; la prise en charge d'un projet, après des années, reste toujours liée au contexte et à la façon dont les acteurs ont été impliqués.

2002

En dépit des retards administratifs et de déblocage des fonds liés à une situation politique difficile et à une situation économique et sociale très dure, les actions en termes de réalisations cliniques, d'éducation pour la santé et de programme de santé scolaire ont été poursuivies.

2001

La situation politique, économique et sociale est difficile. Les activités cliniques et préventives se poursuivent malgré le déblocage tardif de la subvention du Ministère des Affaires Etrangères grâce aux prêts et dons sollicités auprès des adhérents et soutiens de l'AOI.

2000

Travail sur l'amélioration de la couverture en soins dentaires de base et développement d'un programme Information Education Communication (IEC) auprès des enfants du primaire.

1999

Dans la perspective d'un meilleur accès aux soins, le travail s'est axé sur la formation et sur la mise en place de protocole et diagnostic et de traitement.

1998

Poursuite des activités curatives et pérennisation financière du projet et mise en œuvre du volet prévention

1997

Formation d'animateurs et de personnels relais pour le volet prévention

1996

- Enquête épidémiologique sur l'état bucco-dentaire de la population du Nord-Ouest.
- Installation du cabinet dentaire de l'hôpital de Jean Rabel

1995

Mise en place du programme de santé bucco-dentaire dans la région du Nord-Ouest à la demande de l'association Initiative Développement