



UNIVERSITE D'ETAT D'HAITI (UEH)
INSTITUT NATIONAL D'ADMINISTRATION, DE GESTION ET DES HAUTES
ETUDES INTERNATIONALES
(INAGHEI)

DEPARTEMENT DES SCIENCES ADMINISTRATIVES

**Étude de l'adéquation des Politiques de Santé Publique en Haïti face aux besoins en santé
bucco-dentaire de la population de la commune de Thiotte.**

Milord FELIX

MEMOIRE DE LICENCE EN SCIENCES ADMINISTRATIVES

Option : Administration Publique

Port-au-Prince, Septembre 2020

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

- ❖ Mes parents et tous les professeurs et collègues étudiants pour leurs supports.
- ❖ Tous ceux qui attendent un lendemain meilleur dans le domaine de la santé.

REMERCIEMENT

D'abord, j'aimerais exprimer mes remerciements les plus sincères au Vice-Doyen à la Recherche, le professeur **ELINET Daniel Casimir** et le professeur **Wilson JABOUIN** qui n'a ménagé aucun effort pour la concrétisation de ce mémoire. La gentillesse, la disponibilité et les conseils toujours très pertinents de mon directeur de mémoire m'ont permis d'avancer dans ce travail afin de me permettre de dépasser mes propres limites. Je me considère très privilégié d'avoir pu bénéficier de son expertise et de sa compétence.

Mes remerciements s'adressent également à tous les acteurs du champ de la santé dentaire et à toutes les personnes qui m'ont si gentiment ouvert leurs portes et m'ont accueillies chaleureusement et sans lesquels, ce travail n'aurait pas pu voir le jour.

Je tiens à remercier particulièrement le docteur JEAN-PIERRE Chavannes pour son accueil et son aide précieuse pour la réalisation de ce travail, de même que le docteur SENAT Marie Judith. Mes remerciements s'adressent également à tous les amis, notamment LAUVIN Widmy, JEANTIL Grégory, GENEVE Edouard, et VEILLARD Phanincia qui, à travers nos nombreuses discussions et grâce à leurs critiques et recommandations m'ont souvent amené à clarifier mes idées.

L'aboutissement de ce travail a été possible grâce au soutien et à la collaboration de plusieurs organismes et personnes.

À tous, Merci

Table des matières

<i>DEDICACES</i>	<i>ii</i>
<i>REMERCIEMENT</i>	<i>iii</i>
<i>LISTE DES SIGLES</i>	<i>vii</i>
<i>LISTE DES TABLEAUX</i>	<i>viii</i>
<i>LISTE DE GRAPHE ET IMAGES</i>	<i>ix</i>
<i>RESUME</i>	<i>10</i>
<i>INTRODUCTION</i>	<i>11</i>
<i>Vers l' énoncé de la problématique</i>	<i>14</i>
<i>OBJECTIF</i>	<i>16</i>
<i>Vers une compréhension de la problématique des politiques publiques de santé bucco-dentaire en Haïti</i>	<i>17</i>

Chapitre I

Cadre Référentiel de l' étude

<i>Section I-Présentation des concepts</i>	<i>18</i>
<i>1.1-Historicité de la Politique Publique</i>	<i>18</i>
<i>1.2.- Typologie des Politique publiques</i>	<i>19</i>
<i>1.3-Politique Publique de Santé</i>	<i>20</i>
<i>1.4- Relation entre Politique publique et Administration Publique</i>	<i>20</i>
<i>1.4-1- Comment analyser les politiques publiques</i>	<i>20</i>
<i>1.4.2- Evaluation des politiques publiques</i>	<i>21</i>
<i>1.4.3- Santé Publique</i>	<i>21</i>
<i>1.4.4- Politique Publique de santé bucco-dentaire</i>	<i>21</i>
<i>1.4.5- Santé Bucco-dentaire</i>	<i>21</i>
<i>1.5-Gingivite</i>	<i>22</i>
<i>1.5.1-Carie Dentaire</i>	<i>22</i>
<i>1.6- Présentation des approches</i>	<i>22</i>
<i>1.6.1- La théorie de NANCY Milio sur le développement des politiques publiques favorisant la santé</i>	<i>23</i>
<i>1.6.2- L' approche Néo-institutionnalisme</i>	<i>25</i>

<i>Section II-Cadre Institutionnel de l' Etude</i>	25
<i>1.7.- Attribution du Ministère de la santé publique et de la population</i>	26
<i>1.7.1- Organisation du système de santé dans le pays</i>	28
<i>1.7.2- Mission de l' Autorité Sanitaire Nationale</i>	28
<i>1.7.3- Structure du système de santé Haïtien</i>	29
<i>1.7.4- Direction d' odontologie au sein du MSPP</i>	29
<i>1.7.5- Politiques nationales de santé bucco- dentaires</i>	30

Chapitre II

Cadre méthodologique de l' étude

<i>2.1-Médiologie définition</i>	33
<i>2.2.- Méthode retenue pour le travail</i>	33
<i>2.2.1-Observation direct</i>	34
<i>2.2.2-Techniques documentaires</i>	34
<i>2.2.3-Échantillonnage</i>	34
<i>2.2.4- Présentation du choix du groupe</i>	34
<i>2.2.5-Entrevue</i>	35
<i>2.2.6-Questionnaire</i>	35
<i>2.2.7- Difficultés rencontrées</i>	36
<i>2.2.8- Limite du travail</i>	36

Chapitre III

Identification des besoins en Santé Bucco-dentaire à Thiotte

<i>Section I- Situation de la commune de Thiotte</i>	39
<i>3.1-Présentation géo-structurelle de la commune de Thiotte</i>	39
<i>3.1.1- Les attributions de la commune (organe de l' Etat)</i>	40
<i>3.1.2-Localisation, Géographie, Démographie et limites</i>	41
<i>3.1.3- Population</i>	41
<i>3.1.4-L' Administration communale de Thiotte</i>	41
<i>3.1.5- Situation sanitaire globale de Thiotte</i>	41
<i>3.1.6-Situation en soin bucco-dentaire</i>	41
<i>3.1.7-Accès économique et loisirs</i>	42

3.1.8-Accès socio-culturelle	42
<i>Section II- Situation du Secteur buccodentaire à Thiotte</i>	43
3.2-Besoins observés.....	43
3.2.1- Besoins de la population de Thiotte.....	43
3.3-Entrevue avec les habitants de Thiotte	46
3.4-Entrevue avec des spécialistes du domaine	46
3.5-Attente de la population de Thiotte	47
3.6-Offre de soins bucco-dentaires.....	48
3.6.1-Projection de l' Etat en matière de Santé bucco-dentaire	48
3.6.2- Mécanismes utilisés par l' Etat contre les maladies.....	50
3.6.3- Unité Communale de Santé.....	51
3.7-Services offerts par l' État.....	52
3.8-Ressources humaines	52

Chapitre IV

Analyse et interprétation des conditions de la recherche réalisée à Thiotte

4.1- Pertinence d' une politique publique	55
4.2- Diagnostic de la situation	55
4.3- Prestation de services bucco-dentaires	56
4.4- Ressources Matériels	57
4.5- Accès aux soins bucco-dentaire	58
4.6- L' assurance maladie en matière de santé bucco-dentaire.....	60
4.7- Écart entre les politiques et les besoins en santé bucco-dentaire.....	61
<i>Conclusion</i>	64
BIBLIOGRAPHIE	66
ANNEXE	69

LISTE DES SIGLES

ADH	: Association Dentaire Haïtienne
ASPH	: Association of School of Public Health
CAL	: Centre de Santé à Lit
CAOD	: Indice carieux mesurant le nombre de dents cariées, absentes pour carie et obturées en denture temporaire.
CSL	: Centre de Santé sans Lit
DOSS	: Direction d'organisme des services de santé
FDI	: Federation world dental
FO	: Faculté d'Odontologie
HCR	: Hôpitaux Communautaire de Référence
MSPP	: Ministère de la Santé Publique et de la Population
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PMS	: Paquet Minimum de Service
UCS	: Unité Communale de Santé

LISTE DES TABLEAUX

Tableau de l'échantillon étudié lors de l'enquête.....	35
Tableau des personnes ayant la carie dentaire.....	43
Tableau des personnes ayant extrait au moins 1 dent selon leur sexe et leur âge.....	44
Tableau des personnes ayant la gingivite selon leur sexe et leur âge.....	45
Tableau représentant le nombre d'hommes ayant en même temps la carie dentaire et la gingivite.....	45
Tableau représentant le nombre de femmes ayant la carie dentaire et la gingivite.....	45
Tableau Répartition des patients vus pour des problèmes bucco-dentaires enregistrées dans les institutions sanitaires selon le sexe et le département du Sud-Est.....	52
Tableau Répartition des patients vus pour des problèmes bucco-dentaires enregistrées dans les institutions sanitaires selon le sexe et le département 2009-2012.....	53
Tableau de disponibilité des infrastructures dans le département du Sud-Est.....	57

LISTE DE GRAPHE ET IMAGES

- 1- Graphe représentant le pourcentage des gens questionnés selon leur sexe et leur âge.....35**
- 2- Image donnant l'allure du bourg de la commune de Thiotte.....38**
- 3- Image du principal marché de la commune de Thiotte.....41**

RESUME

Le manque de dentiste est un handicap majeur pour la santé bucco-dentaire, dans les zones rurales comme celle de la commune de Thiotte, la présence d'un dentiste est très rare pour ne pas dire qu'il n'y en a pas. Mais le manque de professionnels n'est pas l'unique problème du secteur, les infrastructures de santé ont une part importante dans l'offre de soin bucco-dentaire. Ce vide est comblé en partie par les charlatans qui jouent un rôle primordial dans la commune.

L'ensemble des dépenses et activités effectuées par l'Etat pour la santé bucco-dentaire est peu par rapport aux besoins de la population, car l'état de la santé bucco-dentaire de la population est aggravé durant ces deux dernières décennies, et sans être dentiste on peut constater les affections bucco-dentaires, d'après l'ADH la carie dentaire et la gingivite sont les principales maladies qui rongent la population en générale et à Thiotte en particulier. Dans les documents de santé publiques, la santé bucco-dentaire n'est pas une priorité, car souvent on l'accorde seulement un seul paragraphe. Pour une population de plus de 30 000 habitants, il devrait y avoir 4 chirurgiens-dentistes dans la commune, mais il en existe aucun. Et les centres de santé publics n'ont pas les moyens d'offrir les soins de santé bucco-dentaires nécessaires.

Toutes ces observations nous amènent à poser cette question : Les politiques publiques de santé appliquées dans le pays répondent-elles aux besoins de la population en générale et celle de Thiotte en particulier ?

Pour répondre à cette question, on a fait une étude documentaire, et on s'est rendu à Thiotte pour mener une enquête et l'un des faits, c'est l'absence de professionnels dentaires dans la commune.

L'écart qui existe entre l'offre de soins et la demande de la population, nous fait tirer cette conclusion : il y a inadéquation entre les politiques publiques de santé bucco-dentaire élaborées dans le pays et les besoins de la population Haïtienne.

Mot clés : Politiques Publiques de Santé et Santé bucco-dentaire

INTRODUCTION

Tout au long de son histoire, depuis les observations d'Hippocrate au V^e siècle avant Jésus-Christ, la Santé Publique n'a pas cessé d'évoluer. Marquée au XX^e siècle par l'hygiène, la médecine préventive, la santé communautaire et la promotion de la santé¹, elle a eu à s'adapter au cours de la dernière décennie à l'importante évolution des connaissances. La Santé Publique est devenue une question importante. Cette importance doit être relativisée par rapport aux événements collectifs ou individuels.

La santé est sans doute l'un des domaines de l'action publique dans lequel la définition d'une politique est l'exercice le plus délicat. Ce n'est pas un hasard si la critique de l'action des pouvoirs publics dans ce secteur vise aussi fréquemment l'absence de politique que sa substance. Les caractéristiques même du secteur de la santé font de l'exercice de définition d'une politique une véritable gageure².

La santé bucco-dentaire, fortement associée à la santé générale, est souvent négligée dans les programmes de politiques publiques de nos gouvernements. Ils gardent en tête les stéréotypes que les besoins en santé bucco-dentaire de la population ne sont pas des besoins urgents et que les pathologies buccales et dentaires ne peuvent guère menacer la vie. Peut-être minimisent-ils les cas d'endocardite bactérienne, de rhumatisme articulaire aigu ou de certaines autres pathologies rénales ayant pour causes le passage de certaines bactéries de la flore buccale dans le courant sanguin ; ou encore, ignorent-ils les cancers oraux (classés 8e au rang mondial, selon l'OMS)³! Ainsi, même la section dentaire de l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti n'est pas équipée pour un hôpital digne de ce nom⁴(visité le 20 juin 2018). Très peu équipée, la clinique dentaire ne répond pas aux besoins et aux attentes de la population. La médecine dentaire y est ainsi réduite à l'extraction des dents purement et simplement. On se contente de combattre les douleurs des patients et de les référer à souhait vers des cabinets privés.

¹ COLLIN Christelle < La santé publique au Québec à l'aube du XXI siècle>, Santé Publique 2004/2(vol.16), page 185-195.

² TABUTEAU Didier, « Loi de santé publique et politique de santé », Santé Publique 2010/2 (Vol. 22), p. 253-264.

³ Organisation Mondiale de la Santé, « la santé dans le mode » revue scientifique, 4 p.

⁴ DAUDIER, Valérie, combien de dentistes pour nos dents, Le Nouvelliste, (vol.) No. 2386 article apparu le 15 octobre 2015

Ces constats montrent combien une bonne santé bucco-dentaire est intimement liée tant à la santé du soma qu'à la santé mentale. Nous comprenons qu'il est important de promouvoir la santé buccale dans un plan globale de santé générale, car les pathologies bucco-dentaires constituent de sérieux problèmes de santé publique.

Considérant l'importance des dents et des structures avoisinantes sur le soma (nutrition, pathologies) et sur le complexe psychique, nous comprenons qu'il est impératif que la santé bucco-dentaire puisse faire partie intégrante d'une politique globale de santé qui est indissociable à un programme de développement durable.

L'homme est au centre des politiques de développement humain durable. L'être humain en bonne santé est le point de départ et le point d'arrivée de toute politique de développement, pour cela la mise en place de politique de santé globale doit permettre non seulement de contribuer à augmenter la capacité de cette force de travail que représente l'humain, mais aussi elle doit aider à diminuer le taux de morbidité et de mortalité. L'ampleur des besoins bucco-dentaires de la population et l'importance des soins dentaires sont des points à considérer pour une amélioration de la santé générale de la population.

En effet, la faible quantité de chirurgiens-dentistes diplômés est un handicap majeur dans la limitation d'accès aux soins dentaires. Alors que le ratio normal est de 1 chirurgien-dentiste pour 10 000 habitants dans les pays du Nord, en 2003, l'Aide Odontologiques Internationale a publié un rapport de recherche où elle mentionne 1 dentiste pour 40 000 habitants⁵. Les statistiques actuelles sont sombres, car aucune politique publique de santé bucco-dentaire n'est envisagée dans un plan global de santé général pendant que la population ne cesse de s'augmenter. Une étude menée par la Faculté d'Odontologie de l'Université d'Etat d'Haïti a permis de recenser 338 chirurgiens-dentistes en 2010⁶. Aussi constate-t-on le problème d'accessibilité aux soins dentaires et la très grande partie de la population se trouve livrée aux mains de praticiens improvisés appelés communément des charlatans⁷.

⁵ PROPHETE Samuel et al: Pistes de solutions aux problèmes de santé bucco-dentaire en Haïti, 2009.

⁶ JOSEPH, Lesly. A quand une politique de santé bucco-dentaire ? Le nouveliste. Le 08 juin 2012.

⁷ Des gens qui pratiquent le métier sans jamais reçu une formation en ce qui le concerne.

De plus, ajoutée à cette pénurie de professionnels de santé bucco-dentaire, la mauvaise répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire nationale représente une limitation à l'accès aux soins. La majeure partie des chirurgiens-dentistes, soit 72,29% s'installe à Port-au-Prince laissant ainsi la population⁸ des campagnes à la merci des charlatans. Et partout dans le pays de simples observations sensorielles permettent de constater que de très nombreuses personnes ont des problèmes bucco-dentaires, qui peuvent impacter sur leur santé globales. Dans la commune de Thiotte, on a constaté la légèreté de la population en ce qui concerne la santé bucco-dentaire. Il n'y pas de dentiste dans la commune et la majeure partie de la population souffre au moins d'une pathologie dentaire. Elle souffre en générale de la carie dentaire, de la gingivite.

Ce qui nous pousse à poser cette question : les politiques de santé publique appliquées dans le pays réponds-t-elles aux besoins de la population en général et de celle de Thiotte en particulier?

⁸ PROPHETE Samuel et al: Pistes de solutions aux problèmes de santé bucco-dentaire en Haïti, 2009.

Vers l'énoncé de la problématique

Durant ces deux (2) dernières décennies, la question de santé générale en Haïti est devenue un sujet très délicat. La population se plaint du manque d'accès et de la qualité des services offerts par les institutions publiques. Pour le bon fonctionnement du pays, les individus doivent être en bonne santé physique pour pouvoir s'occuper de leur tâche convenablement. Dans cette optique, la santé devrait être une préoccupation pour l'État et il doit s'assurer que la population jouisse d'une bonne santé, particulièrement la santé bucco-dentaire.

La santé bucco-dentaire selon l'OMS, désigne l'absence de douleur chronique buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngée, de lésion buccale ou bec de lièvre, de parodontopathie (infection touchant les gencives), de carie ainsi que d'autres pathologies et troubles affectant la bouche et la cavité buccale. Fortement associée à la santé générale, elle est souvent négligée dans les programmes de politiques publiques de nos gouvernements. Le budget accordé au Ministère de la Santé Publique et de la Population est passé de 16,6% en 2008 à 4,4% en 2017, indique un rapport de la Banque Mondiale en date de juin 2017 intitulé : « Mieux vaut dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti » qui signale que le secteur souffre d'un problème de financement.

Durant la période de notre travail, on peut constater, une rareté des services de santé, tant dans la capitale que dans les villes de provinces, plus spécifiquement, l'accès aux soins buccodentaires. La majeure partie des dentistes sont installés dans la zone métropolitaine soit 73% d'après le docteur Semé et les 27% pour le reste du pays⁹. L'Etat à travers les institutions de santé n'offre que 3 types de soins dentaires, qui sont : l'extraction, la prophylaxie et l'amalgame.

Il y a aussi une carence en ressources humaines, il y a peu de médecins et d'aides médicales pour satisfaire les besoins de la population en matière de santé bucco-dentaire, selon l'Aide Odontologique Internationale, il y a 500 chirurgiens-dentistes sur le territoire en 2013¹⁰. Ainsi, il y aurait 1 chirurgien-dentiste pour 21 492 habitants pour une population de 11 millions habitants¹¹, mais selon l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique(IHSI) dans son bulletin de décembre 2016, il y a 62 dentistes en fonction, soit un ratio de 1 chirurgien-dentiste pour 173

⁹ PROPHETE Samuel et al: Pistes de solutions aux problèmes de santé bucco-dentaire en Haïti, 2009.

¹⁰ DAUDIER, Valérie, combien de dentiste pour nos dents ? Le nouvelliste, (Vol:) No, 2386, le 15 octobre 2015

¹¹ IHSI, rapport sur l'évolution de la population 2016, 28 p.

317 habitants. Alors le ratio normal est de 1 chirurgien-dentiste pour 10 000 habitants. Dans les milieux ruraux, la population est livrée à elle-même, il n'y a que les « charlatans » qui prennent d'assaut les patients en absence des professionnels du secteur.

L'Etat ne semble pas avoir des politiques publiques explicites en matière de soins bucco-dentaires. Dans les différents documents de santé consultés, la partie consacrée aux soins bucco-dentaire sont insignifiantes et se résument des fois à une simple phrase, un paragraphe. Comme l'absence de politiques explicites peut être une politique publique. Cette accumulation, au cours des décennies passées, des documents de politiques de santé qui ne contiennent pas de grands dispositifs concernant les soins bucco-dentaires donnent l'impression qu'il y a un certain désintéressement des autorités successives de la problématique Odontologique en Haïti.

D'autres diront non, puisqu'il existe une faculté publique rattachée à une université publique, il existe de centres d'enseignements privés qui enseignent l'Odontologie.

L'Etat effectue chaque années des dépenses dans ce domaine, ce qui peut amener à conclure qu'il existe bien des politiques publiques, ou tout au moins des actions publiques en termes de soins bucco-dentaires. Ceci qui est aussi vrai que les observations se rapportent à l'absence des politiques.

Face à toutes ces controverses et tenant compte du fait que théoriquement l'absence de politiques publiques sectorielles explicite est une politique (Thoeing, 1985)¹² que nous nous sommes demandée : Les politiques publiques de santé appliquées dans le pays répondent-elles aux besoins santé bucco-dentaire de la population en générale et celle de Thiotte en particulier ?

Pour répondre à cette question nous avons effectué une démarche en 3 étapes.

- 1- Cadrage et limitation du sujet par une étude des documentaires
- 2- Collecter, analyser et interpréter des données à partir d'observation directes, d'entrevues non formelles avec des experts et d'une enquête auprès d'un échantillon de la population de Thiotte.
- 3- Rédaction du rapport qui contient 2 parties et 4 chapitres

¹² BOUSSAGUET, Laurie et Sophie JACQUOT et Pauline RAVINET. Dictionnaire des Politiques Publiques, Paris, Presse des Sciences Po, 3^{eme} édition, 2014, 420 p

La première partie est un cadrage de la question des soins politiques de soins bucco-dentaire et présente la méthodologie utilisée pour l'étudier dans le cadre.

La deuxième traite la pertinence des politiques de soin en analysant leur adéquation par rapport aux besoins. Pour cette partie, un cadre géographique a été choisi. Il s'agit de ma commune de naissance, la ville de Thiotte dans laquelle un échantillon non aléatoire de volontaires a été questionné.

Cette étude n'a pas la prétention de couvrir toute la problématique. Elle ne couvre pas toute la population du pays et encore moins celle de Thiotte. Cependant elle est témoinnée de ma modeste capacité à analyser une politique publique dans au moins un de ses aspects principaux, sa pertinence.

En plus elle met en lumière les problèmes nationaux, régionaux, locaux en Haïti : l'accès global au soin et l'importance accordée par les autorités sanitaires aux soins bucco-dentaires.

OBJECTIF

- Objectif général

Cette étude a pour objectif de comparer les dispositifs des Politiques Publiques en santé bucco-dentaire primées dans le plan National de Santé Publique et les Politiques institutionnelles mise en œuvre véritablement par rapport aux besoins en santé bucco-dentaire de la population.

- Objectif spécifique

Trouver, s'il y en a, les écarts entre les politiques publiques de santé bucco-dentaire et les besoins de la population.

Vers une compréhension de la problématique des politiques publiques de santé bucco-dentaire en Haïti

L'étude porte sur les politiques de santé bucco-dentaire en Haïti. Pour bien la mener, il nous faut déterminer ce que c'est une politique publiques sectorielles de santé bucco-dentaire, d'une part.

D'autre part, d'écrire la situation des politiques publique de sante et de santé bucco-dentaires en Haïti. L'objectif de cette partie, qui est la partie essentiellement documentaire de notre recherche, est de présenter notre compréhension de la problématique des politiques publiques en matière de santé bucco-dentaire en Haïti.

Il y aura deux chapitres composent cette partie. Le premier fait un cadrage théorique et conceptuel de la question des politiques publiques de santé bucco-dentaire. Le deuxième chapitre présente la situation d'Haïti en matière de politique de santé en générale et de santé bucco-dentaire en particulier.

Répondons en ce sens aux questions : Qu'est-ce qu'une Politique Publique ? Qu'est-ce qu'une politique de Santé ? Qu'est-ce qu'une politique de santé bucco-dentaire ? Quelle est la problématique des politiques publiques de santé bucco-dentaire en Haïti ?

Chapitre I

Cadre Référentiel de l'étude

L'objectif de cette partie de cette partie est d'analyser les politiques publiques de santé bucco-dentaire en Haïti et particulièrement à Thiotte. Pour y arriver, il est important de définir, premièrement, les Politiques Publiques, ensuite les Politiques de Sante, enfin les politiques de santé bucco-dentaires.

Section I-Présentation des concepts

Dans cette partie du travail, nous allons définir les différents concepts clefs du travail, ensuite, les présenter d'une manière précise dont ils seront utilisés dans le travail.

1.1-Historicité de la Politique Publique

Avant de définir ce que c'est une Politiques Publiques de santé, il faut dire qu'est-ce qu'une politique publique et faire une brève historicité de ce concept ?

La politique publique est une discipline très jeune, qui a pris son essor au début du 20^{ème} siècle aux États-Unis. Mais cela ne signifie pas qu'avant l'Etat ne prenait des décisions politiques qu'on ne nommait pas avant de politique publique.

Le concept politique public désigne les interventions d'une autorité investie de puissance publique et de légitimité gouvernementale sur un domaine spécifique de la société ou du territoire (Grawitz, Léca et Thoenig, 1985).¹³

Ces interventions peuvent prendre trois formes principales: les politiques publiques véhiculent des contenus, se traduisent par des prestations et génèrent des effets. Ensuite, elles mobilisent des activités et des processus de travail. Enfin, elles se déploient à travers des relations avec d'autres acteurs sociaux collectifs ou individuels¹⁴.

¹³ BOUSSAGUET, Laurie et Sophie JACQUOT et Pauline RAVINET. Dictionnaire des Politiques Publiques, Paris, Presse des Sciences Po, 3^{ème} édition, 2014, 420 p

¹⁴ Ibid

Une politique publique serait tout ce que les auteurs décident de faire ou de ne pas faire ou de ne pas faire, font effectivement ou ne font pas (Meny et Thoenig, 1989).

Une politique publique prend la forme d'un programme spécifique porté par une autorité gouvernementale (Muller, 2009). Les politiques publiques sont donc des outils et des moyens mis en œuvre par les pouvoirs publics pour atteindre des objectifs dans un domaine particulier dans la société.

Une Politique Publique¹⁵ est un ensemble d'actions multiplexes, plus ou moins coordonnées, un processus de production, de dispositif tangibles de gestion d'un domaine de la vie sociale collectivement assumé. Une Politique Publique, c'est la capacité qu'on les systèmes publics à gérer des demandes et des problèmes publics, et à fabriquer du politique.

1.2.- Typologie des Politique publiques

Le Professeur Wilson Jabouin, dans son cours de Politique d'emploi et de Jeunesse, il a repris la typologie des Politiques Publiques élaboré par Theodore Lowi Dans « Four système of Policy Politics and Choice» (1972), Elle repose sur la distinction de deux éléments. Premièrement, le type de ressortissant d'une politique publique. En deuxième lieu, le type de contraintes auquel les instruments utilisés renvoient. Le croisement de ces deux paramètres permet d'établir quatre types de politiques publiques :

- a) Politiques règlementaires : ces politiques visent les individus au moyen d'une contrainte directe.
- b) Politiques distributives : elles visent les individus au moyen d'une contrainte indirecte. Un individu bénéficie d'une action publique s'il remplit un certain nombre de conditions
- c) Politiques Procédurales ou Constitutives : elles constituent des contraintes indirectes pour des groupes. Elles passent, le plus souvent par la mise en place de dispositifs institutionnels. la puissance publique encadre les politiques publiques en édictant des règles sur la procédure à suivre.

¹⁵ PIERRE Muller, les politiques publiques, 2^{ème} édition, Que sais-je? 10p.

- d) Politiques redistributives : elles concernent des groupes au moyen d'une contrainte directe. Dans ce cas, l'Etat fixe des règles concernant un groupe spécifique, le groupe entier est alors soumis à une obligation précise.

1.3-Politique Publique de Santé

Les politiques, les stratégies, et les plans sanitaires ne représentent pas une fin en soi. Ils font partie d'un processus plus vastes qui vise à aligner les priorités nationales sur les besoins réels de la population en matière de santé. Ils ambitionnent de recueillir l'adhésion du gouvernement, des partenaires de la santé et du développement, de la société et du secteur privé. La Politique de Santé représente l'ensemble des choix stratégiques du Gouvernement pour améliorer l'état de santé de la population vivant sur le territoire national dont il a la responsabilité¹⁶.

1.4- Relation entre Politique publique et Administration Publique

Il est bon d'établir les relations qui existent entre les politiques publiques et l'Administration Publique. L'Administration publique joue un rôle fondamental dans la gouvernance des sociétés contemporaines : elle éclaire la prise de décision politique, met en œuvre ces décisions et gère les services publics. Les décisions de politique publique sont issues des acteurs de l'Administration publique. L'élaboration même d'une politique publique est administrative.

1.4-1- Comment analyser les politiques publiques

Analyser le processus administratif au regard des quatre fonctions de gestions qui sont le PODC : Planification, Organisation, Direction et Contrôle.

Le processus de planification des fait en deux temps, un temps diagnostic et autre on écrit le plan. En reconnaissant que le plan dans le champ de l'administration publique peut être désigné par les termes actions publiques, plans, programmes qui ne sont autres choses que des politiques publiques. Quant au diagnostic qui nous intéresse, à côté de toute définition possible, elle est concrètement un exercice de comparaison, dont la finalité est de déterminer les besoins et écarts à combler, les défis à relever pour résoudre un problème, aller vers une situation idéale en changeant une situation actuelle jugée mauvaise. C'est qui prouve les différents types de politiques publiques

¹⁶ Mspp, politique nationale de santé, 12 p

et des politiques qui sont souvent combinées dans le cadre de politique publique sectorielle transversale, comme les politiques globale de santé et de santé bucco-dentaire.

1.4.2- Evaluation des politiques publiques

Toute politique relevé d'une théorie implicite du changement social. La mise en place d'une politique vise à résoudre les problèmes qui apparaissent. L'évaluation de l'action collective peut porter tout autant sur un projet que sur un dispositif de Politique Publique, un programme ou des politiques plus larges. Toute évaluation devra donc en tout premier lieu choisir le niveau auquel elle se situe.

Les registres de l'évaluation sont : La Pertinence, l'Efficacité, l'Efficience, la Cohérence, et l'Utilité Sociale. Mais dans notre cas, c'est la Pertinence qui nous intéresse, car elle vérifie si l'action menée était en adéquation avec le problème posé. Et dans cette étude, l'objectif visé c'est de : comparer les dispositifs des Politiques Publiques en santé bucco-dentaire primées dans le plan National de Santé Publique et les Politiques institutionnelles mises en œuvre véritablement par rapport aux besoins en santé bucco-dentaire de la population.

1.4.3- Santé Publique

Selon l'Institut américaine de médecine¹⁷, la Santé Publique vise à générer un effort organisé de la communauté pour répondre à l'intérêt public au regard de la santé, en appliquant des connaissances scientifiques et techniques pour prévenir la maladie et promouvoir la santé.

1.4.4- Politique Publique de santé bucco-dentaire

Comme on vient de définir la politique de santé, la politique de santé bucco-dentaire est considérée comme un sous-ensemble de la santé publique.

1.4.5- Santé Bucco-dentaire

Selon l'OMS, la Santé Bucco- Dentaire désigne l'absence de douleur chronique buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngée, de légion buccale ou bec de lièvre, de parodontopathie

¹⁷ IAM

(infection touchant les gencives), de carie ainsi que d'autres pathologies et troubles affectant la bouche et la cavité buccale.

Selon la Fédération dentaire internationale (FDI), le concept de santé buccodentaire comporte de multiples facettes, dont la capacité à parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que les maladies du complexe craniofacial¹⁸.

1.5-Gingivite

La gingivite est une inflammation du parodonte superficiel c'est à dire de la gencive. Elle est due à l'accumulation de plaque dentaire formant un biofilm bactérien favorable à la prolifération microbienne. Elle se caractérise par une gencive rouge, gonflée, douloureuse, saignant lors du brossage ou spontanément, associée à une mauvaise haleine (halitose) persistante. Ces signes peuvent être localisés ou généralisés à l'ensemble de la gencive. Sa fréquence est corrélée au niveau socioprofessionnel, à l'état dentaire préalable et au degré d'hygiène bucco-dentaire préalable (10 à 70% selon les auteurs).

1.5.1-Carie Dentaire

Au niveau mondial, la carie est la principale pathologie dentaire avec les maladies parodontales. La carie et ses complications peuvent toucher l'ensemble des individus dents, mais avec une fréquence différente selon le type de la population et l'âge.

D'après le dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, la Carie dentaire résulte de la déminéralisation d'une dent.

L'OMS définit la carie dentaire comme étant un processus pathologique localisé, d'origine externe, apparaissant après l'éruption, qui s'accompagne d'un ramollissement des tissus durs et évoluant vers la formation d'une cavité¹⁹.

1.6- Présentation des approches

¹⁸ Stéphane Matthew, L'état santé bucco-dentaire au Canada, 2009, 5 p.

¹⁹ Organisation Mondiale de la Santé, « la santé dans le monde » revue scientifique, 9p.

Le cadre théorique s'avère important pour un mémoire dans la mesure où il permet d'avoir une ligne de conduite pour le travail écrit. En effet, il permet d'ancrer une problématique choisie dans la littérature existante et d'utiliser les connaissances qui ont déjà été produites sur le thème traité.

Selon Van Ryn et Heany, « une théorie est un système organisé de connaissance applicables à des circonstances variées afin d'analyser, prédire ou expliquer les composantes des phénomènes, pour arriver à une action ».

En d'autres mots, une théorie est une explication systématique, ou une façon structurée d'examiner ou de décrire un phénomène, tels les facteurs favorisants ou inhibitifs à la santé.

Cette partie du travail concerne les théories qu'on doit présenter et qui va nous servir comme base, au regard de notre objectif fixé.

Dans cette optique, on tient compte de deux (2) théories qui sont ; *la théorie de NANCY Milio sur le développement des politiques publiques favorisant la santé et l'approche du Néo-institutionnalisme*.

1.6.1- La théorie de NANCY Milio sur le développement des politiques publiques favorisant la santé

Nancy Milio Spécialiste en Santé publique, qui a beaucoup travaillé sur la terminologie « **Politique publique favorisant la santé** » a aussi développé un cadre qui explique comment développer des politiques efficaces pour améliorer la santé.

Selon ce cadre, le développement de politique comprend quatre (4) étapes séparées : l'initiation, l'implémentation, l'évaluation et la reformulation. Ces étapes ne sont pas linéaires. Le développement des politiques publiques favorisant la santé est un processus dynamique et non seulement la rédaction d'un énoncé²⁰.

Au moins quatre catégories d'agents sont identifiées, pour le développement d'une politique publique favorisant la santé :

²⁰ www.opc.on.ca/spi/french/health/hplist.html***, vue le 10 septembre 2018

- Les gens qui protègent les politiques qui sont les décideurs, les politiciens et les bureaucrates
- Les gens qui influencent les politiques qui se retrouvent à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement
- Le public qui est formé des consommateurs, contribuables et des électeurs qui émettent leurs opinions qui affecteront l'adoption des politiques
- Les médias qui influencent la compréhension et l'attitude des décideurs et du public face à la question.

Milio indique que même si la politique semble être voulue par seulement quelques individus influents, l'analyse doit porter sur l'organisation ou la communauté. A l'intérieur des organisations et des communautés, il existe deux groupes clés : les gens qui protègent les politiques, ceux qui ont le mandat de protéger les politiques spécifiques et les gens qui influencent les politiques, ceux qui ont un intérêt pour la question et peuvent essayer d'influencer la vitesse du développement et de l'implémentation de la politique.

Dun autre cote, la théorie identifie les déterminants clés qui influencent le développement de politiques. Ils incluent :

- Le contexte social, économique et politique dans lesquels la politique proposée (Climat Social)
- L'identification des partis avec la plus grande influence sur le développement de la politique
- L'identification des intérêts de ceux qui veulent influencer le développement de politiques
- La capacité des gens qui veulent influencer la politique à atteindre leurs objectifs.

Le déterminant qui porte le plus d'influence sur le développement de politique est le climat social.

Apport et limite de cette approche

La théorie de Milio présente un portrait précis des groupes qui ont un rôle dans le développement des politiques. Elle décrit le besoin de voir le développement de politique comme un processus dynamique qui peut être influencé à plusieurs étapes et par ceux qui ont un intérêt dans la politique ainsi que les changements du climat social dans lequel les gens qui influencent les politiques

opèrent. Le climat social est déterminé par les nuances qu'apportent ou non, les medias sur les questions afférentes à la politique.

1.6.2- L'approche Néo-institutionnalisme

C'est un courant d'analyse apparu dans les années 80 aux Etats-Unis et il est constitué de deux auteurs principaux : Marsh et Olsen qui se situent négativement par rapport aux autres courants.

Cette théorie consiste à retisser l'ensemble des liens entre les institutions et les acteurs, liens qui monteraient que les jeux des groupes sociaux et des acteurs ne sont pas autonomes qu'on le laisse croire. Les institutions structuraient les stratégies des acteurs et, en dernier ressort, donneraient aux autorités publiques et aux institutions collectives une capacité de structuration forte des politiques publiques²¹. L'approche est caractérisée par deux points :

1- Les institutions ne sont pas des règles extérieures à la société.

Selon cette approche, les institutions sont plutôt à penser à la fois comme des produits de la société et comme des structures qui influencent le jeu des acteurs sociaux. « Les institutions sont désormais considérées comme des forces potentiellement indépendante

2- Les institutions guident les acteurs

Les institutions affectent le comportement des acteurs, y compris dans des échanges stratégiques où les choix des acteurs sont rationnels.

Apport et limite de la théorie Institutionnalisme

Pour savoir si une politique publique est pertinente, il faut bien comparer les résultats de cette politique et les besoins de la population en question. Il faut l'aide d'une théorie ou approche pour y arriver. Dans notre cas, l'approche de Milio sur le développement des politiques publiques favorisant santé a été choisie pour orienter notre travail.

Section II-Cadre Institutionnel de l'Etude

Selon la constitution de 1987 amendée, dans son article 19 stipule ; l'Etat a l'impérieuse obligation de garantir le droit à la vie, à la santé, au respect de la personne humaine, à tous les

²¹ Gilles MASARDIER, Politiques et action publiques, Armand Colin, Paris, 2003, 153 p.

citoyens sans distinction, conformément à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Pour répondre à ses prérogatives, l'Etat intervient par le biais du Ministère de la Santé.

Le Ministère de Santé Publique et de la Population est l'organe de l'Exécutif chargé de formuler et d'exécuter la politique de Santé Publique Nationale. La mission du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) est de « garantir à tous les citoyens sans distinction le droit à la vie, à la santé et leur assurer, dans toutes les collectivités territoriales, les moyens appropriés pour la protection, le maintien et le rétablissement de leur santé ».

1.7.- Attribution du Ministère de la santé publique et de la population

Selon le décret e juin 2006 portant sur l'organisation et le fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de la Population(MSPP), voici l'ensemble des attributions du Ministère²².

Article 3.- Dans le cadre de sa mission, le Ministère de la Santé Publique et de la population a pour attributions de :

- Formuler et mettre en œuvre la Politique sectorielle dans les domaines de la santé publique et de la population, dans le cadre de la politique générale définie par le chef du Gouvernement.
- Assurer la régulation et le contrôle de toute action publique ou privée relevant de ses domaines de compétence ;
- Veiller à la mise en Œuvre de politiques publiques en collaboration avec les autres ministères et le cas échéant, avec les collectivités territoriales ;
- Appliquer et faire respecter la politique du Gouvernement dans les domaines de la santé et de la population ;
- Participer avec les institutions concernés à la révision de la législation réglementant les domaines de la santé et de la population ;
- Réglementer et superviser les activités des institutions publiques et privées œuvrant dans le domaine de la santé publique

²² Le Moniteur, décret organique porté sur l'organisation et le fonctionnement du Ministère de la santé publique et de la population, 5 Janvier 2006, No 1, 8 p.

- Etablir les normes de construction, de restauration ou d'agrandissement des édifices destinés à fournir des services de santé ;
- Etablir les normes techniques sanitaires destinées à protéger la santé de citoyens contre les risques associées à des développements agricoles, industriels et urbains ;
- Etablir et veiller à l'application des normes techniques sanitaires relatives aux aliments, à l'eau potable et aux produits pharmaceutiques et cosmétiques destinés à l'usage humain et à l'hygiène publique
- Promouvoir la santé individuelle et collective en vue de plein épanouissement de la personne humaine
- Mettre en place un système de soins medico-sanitaires, intégrant les institutions publiques et privées, de façon à garantir la prestation des soins à tous les citoyens ;
- Enregistrer et contrôler les titres de professions médicales et paramédicales et s'assurer de l'adéquation de l'exercice de toute profession ou activité en relation avec la santé ;
- S'assurer de la disponibilité et la qualité des ressources humaines requise pour l'application des politiques et plan de santé ;
- Contrôler les maladies d'intérêt collectif
- Participer, en coordination avec les autres organismes concernés, aux activités de près des astres et de secours ;
- Veiller à l'application des accords et conventions internationaux relatifs à la santé publique et à la population ;
- Entretenir des relations avec les organismes nationaux et internationaux œuvrant dans les domaines de la santé et de la population ;
- Participer aux décisions et activités liées aux traitées, conventions, protocoles, déclarations, actes, pactes, accords et autres instruments internationaux intéressant la santé publique ;
- Coordonner les interventions des nationaux et étrangers dans le domaine de la santé sur toute l'étendue du territoire national²³ ;

²³ Le Moniteur, décret du 5 janvier 2006, portant sur l'organisation et du fonctionnement du ministère de la santé publique, No.1, 3 p.

1.7.1- Organisation du système de santé dans le pays²⁴

Historiquement, le système haïtien n'a jamais répondu aux attentes de la population. Il a toujours vu coexister deux types de médecine : la médecine moderne et la médecine traditionnelle.

Malgré la reconnaissance institutionnelle de la médecine traditionnelle, elle est restée constamment marginalisée et ne s'est pas organisée de manière systématique. La médecine moderne, quant à elle a été institutionnalisée avec des éléments dominant du système la structure et l'idéologie.

Trois (3) secteurs sont à distinguer : le secteur privé, le secteur public et le secteur de la coopération internationale. Chacun de ces secteurs a sa propre spécificité en ce qui a trait à l'organisation et au fonctionnement. Le secteur public ou étatique s'occupe de la médecine préventive et curative. Il est caractérisé par l'archaïsme administratif et la léthargie de ses structures : hôpitaux sous-équipés, dispensaires et centres de santé non fonctionnels. Ce secteur ainsi que celui de la coopération internationale se retrouvent associés à une relation de dépendance à savoir la mise en tutelle de l'appareil étatique de santé par les organismes de la coopération internationale. Le système haïtien tel qu'établi ne peut faciliter une exploitation rationnelle des ressources dont dispose le pays. Pour corriger les imperfections du système de santé haïtien, une réorganisation a été faite. Cette dernière comporte deux aspects : la décentralisation fonctionnelle du Ministère et la rationalisation de la carte sanitaire. L'unité de base de cette décentralisation est l'Unité Communale de Santé (UCS)*. Dans ce processus, les tâches des niveaux central et départemental sont redéfinies ; celles du niveau central consistent surtout à la normalisation, l'appui et le contrôle et celles du niveau départemental concernent la planification, la coordination, le suivi et l'évaluation

1.7.2- Mission de l'Autorité Sanitaire Nationale

L'Autorité Sanitaire Nationale, est un organisme étatique, composé du MSPP et de deux autres ministères. La mission de l'ASN²⁵ est de Garantir à tous les citoyens sans distinction le droit

²⁴ Mspp, Politique National de Santé 1996, 26 p.

²⁵Ibid

à la vie, à la santé et leur assurer, dans toutes les collectivités territoriales, les moyens appropriés pour la protection, le maintien et le rétablissement de leur santé.

Le Ministère de la Santé est le premier responsable de la mise en œuvre de la politique Sanitaire Nationale sous l'autorité du Gouvernement. Compte tenu de la multisectorielle des problèmes de santé, le peuple haïtien et tous les secteurs de développement sont interpellés pour l'application de cette politique de santé et du plan Directeur en Santé 2012-2022 qui en découle. Ces derniers servent de cadre de référence à l'ensemble des intervenants du secteur de la santé et des secteurs connexes dans les attributions relatives à l'état de santé de la population²⁶.

1.7.3- Structure du système de santé Haïtien

Le système national de santé haïtien est représenté par les autorités sanitaires nationales, les autorités centrales, les directions départementales, les bureaux communaux(UCS) et les institutions de soins, tous repartis au sein du Ministère de la Santé publique et de la Population(MSPP). Ce dernier, dans son but « d'améliorer de manière durable l'état de santé de la population, à travers une approche globale et dynamique de la santé et de la prestation de soins de qualité.²⁷ A tous ces niveaux, planifie, coordonne et met en œuvre tous les moyens pour offrir à la population des soins préventifs et curatifs.

1.7.4- Direction d'odontologie au sein du MSPP

-Absence d'un directeur d'odontologie au niveau central et départemental

Depuis plus d'une décennie, après la mort du Dr St Preux qui était directeur des soins dentaires, nous n'avons plus aucune interface au sein du MSPP. Il me semble savoir qu'il y a seulement quelques dentistes départementaux pour palier à certains problèmes.

Un dentiste est actuellement consultant auprès du MSPP, mais il reste cependant isolé et non inclus dans une nouvelle matrice qui pourrait générer une mise à niveau des données de ce secteur. Une

²⁶MSPP, Politique Nationale de santé 2012. 20p.

²⁷ Ministère de la Santé Publique in< Politique de Santé>, Mars 1996. Grandes orientations de la politique de sante : Buts et Objectifs Généraux, 19 p.

évaluation des besoins ou toute autre étude de base permettrait de faire des propositions « actuelles »²⁸.

À cet égard, si nous avons de dentistes formés et compétents en santé communautaire, ils pourraient facilement réaliser cette mise à niveau des données et faire des propositions en rapport avec la réalité et les moyens du MSPP, avec un objectif concret.

La méconnaissance du secteur dentaire par les politiques ne permet pas d'avoir des chiffres récents concernant la profession (qui représentent des éléments de comparaison avec d'autres pays et des objectifs quantifiables pour tout projet) et aboutit parfois à des décisions saugrenues ou encore pas de décisions !

- Politique et stratégie dentaire nationales non réévaluée depuis au moins 10 ans

Des propositions de l'ADH (Association Dentaire Haïtienne) ont été faites mais pas de suivi : cela mérite de se pencher sur la question, sans quoi on ne peut pas prétendre à développer la profession sans direction commune, sans références.

L'ADH travaille sur la mise sur pied d'un Ordre des Dentistes (régulation, contrôle et protection de la profession) ; cette entité peut participer à la définition d'une politique dentaire nationale « actuelle »²⁹

1.7.5- Politiques nationales de santé bucco- dentaires

Loi sur la pratique des soins dentaires datant de 1940, amendée d'un seul article en 1986

Cette loi vieille de 72 ans est obsolète. Le monde en général et la profession en particulier ont changé. L'amendement de 1986 concerne l'autorisation des étrangers à pratiquer la médecine, les soins infirmiers et dentaires en Haïti. En 1986, cet amendement a été apporté à la Constitution, non pas par souci d'utiliser des compétences extérieures sans tenir compte de celles existantes dans le pays, ni de formation, mais pour répondre au besoin d'un Président. De toute façon, il est

²⁸Ministère de la Santé Publique in< Politique de Santé>, Mars 1996. Grandes orientations de la politique de sante : Buts et Objectifs Généraux.

²⁹ Françoise Ponticq, la question des soins dentaires et des dentistes en Haïti. Alterpresse, le 9 octobre 2012.

important de soumettre à discussion et aux instances concernées, d'autres modifications aux différents articles de cette loi³⁰.

- *Structures cliniques désuètes dans tout le pays*

À travers le pays, les structures cliniques du MSPP ne sont pas des centres de soins dentaires : pas d'équipements ou des équipements incomplets ou non fonctionnels ; ce sont tout au plus des centres d'extractions dentaires. Comment un jeune diplômé peut-il être stimulé et avoir envie de pratiquer dans ces conditions ? Il est en plus isolé professionnellement (pas de formation continue)³¹.

La politique nationale dentaire n'est actuellement pas représentée par un document officiel et ne fait pas l'objet d'une proposition de la part du MSPP ; cependant en juin 2004, l'ADH a soumis à ce dit Ministère un document de politique de soins bucco-dentaires, s'inspirant des termes de référence que l'on trouve dans le PMS.

Dans le PMS, à tous les niveaux de soins, l'hygiène dentaire pour les enfants et adultes y apparaît, 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.

Il nous paraît important d'essayer de combler ce « vide », car en Haïti, comme ailleurs, les pathologies dentaires existent et font partie des problèmes de santé. Le MSPP se devrait d'avoir un document de politique de santé dentaire, adaptée au contexte³².

Hormis une étude nationale réalisée par des dentistes de la faculté d'Odontologie en 1999, les documents ou rapports concernant la Santé dentaire sont le fruit du travail ponctuel et régional de certaines ONG.

Dans le chapitre précédent, on a présenté les concepts clés du travail de manière succincte. On a fait un survol sur l'historicité de la Politique Publique, la définir pour pouvoir mieux l'appréhender et comprendre le bien fondé du travail en question, car il existe plusieurs types de

³⁰ Ibid.

³¹ Françoise Ponticq, la question des soins dentaires et des dentistes en Haïti. Alterpresse, le 9 octobre 2012.

³² Laurie Asmilton, Projet Haïti 2006-2008, 5p.

Politiques Publiques. L'administration publique et les politiques publiques ont des points communs comme des points de convergences, c'est qui leur différencient. Pour bien amener un travail, une théorie ou approche est très essentiel. Dans cette optique, le choix de deux théories a été fait, tout en donnant leurs limites et leurs avantages. Enfin, on a vu les politiques publiques de santé en Haïti d'un point de vue légal et institutionnel.

Dans le suivant, on va présenter la méthodologie utilisé pour finaliser notre travail. Ensuite, on va présenter la commune de Thiotte dans plusieurs aspects.

Chapitre II

Cadre méthodologique de l'étude

Dans le Premier chapitre, nous venons d'élucider les problèmes de politique publique de santé en Haïti. Dans la présente, nous allons présenter la méthodologie utilisée pour réaliser ce travail. Pour y arriver, une approche mixte nous semble la plus adaptée, car elle va nous permettre de collecter de meilleures données.

2.1-Méthodologie définition

La méthodologie peut se définir comme étant l'étude du bon usage des méthodes et techniques. Il ne suffit pas de les connaître, encore faut-il savoir les utiliser comme il se doit, c'est-à-dire savoir comment les adapter, le plus rigoureusement possible³³.

2.2.- Méthode retenue pour le travail

Pour réaliser ce travail, on a fait une approche mixte qui est une combinaison des méthodes « quantitative et qualitative »³⁴. Elle a permis de mobiliser aussi bien les avantages du mode quantitatif que ceux du mode qualitatif de notre travail.

La méthode quantitative vise à recueillir des données observables et quantifiables. Elle consiste à décrire, à expliquer, à contrôler et à prédire en se fondant sur l'observation des faits et événements positifs. Elle s'appuie sur des instruments ou techniques de recherche quantitatives de collecte de données, dont en principe la fidélité et la validité sont assurées. Elle aboutit à des données chiffrées qui permettent de faire des analyses descriptives, des tableaux et graphiques, des analyses statistiques de recherche de liens entre les variables ou facteurs, des analyses de corrélation ou d'association.

La méthode qualitative donne sens au phénomène à travers où au-delà de l'observation, de la description de l'interprétation et de l'appréciation du contexte et du phénomène tel qu'il se présente. Elle recourt à des techniques de recherche qualitatives pour étudier des faits particuliers

³³ M. Assie GUY ROGER et DR. KOUASSI Roland Raoul, *cours d'initiation à la méthodologie de recherche*, ABIDJAN, Paris, 1998,37 p.

³⁴Ibid.

(études de cas, observation, entretiens semi-structurés ou non-structurés, etc.). Le mode qualitatif fournit des données de contenu, et non des données chiffrées. Nous allons utiliser les différentes techniques suivantes pour réaliser notre travail.

2.2.1-Observation direct

L'observation peut être définie comme la considération attentive des faits afin de les mieux connaître et de collecter des informations à leur propos. Dans ce cas, pour réaliser cette étude, on s'est rendu sur le terrain pour être témoin de la réalité étudiée. On a pu observer le comportement de la population en ce qui concerne les soins bucco-dentaire.

2.2.2-Techniques documentaires

Les techniques documentaires consistent à observer la réalité de manière indirecte, à travers les documents qui sont en quelque sorte les traces que peuvent avoir laissées les phénomènes que l'on veut étudier. Ainsi, on a du consulter des ouvrages de la bibliothèque de l'institut, les sites web, les articles de journaux plus particulièrement le Nouvelliste, les revues scientifiques, etc.

2.2.3-Échantillonnage

L'échantillonnage est la partie de l'univers qui se fera effectivement étudiée et qui permettra par extrapolation de connaître les caractéristiques de la totalité de l'univers. Il faut que cette technique de l'enquête par sondage soit applicable à toute opération de dénombrement et pas seulement en matière de sondage d'opinion. Pour ce faire, on a servi de la technique des quotas. En cohérence ma recherche et ma question de recherche, on a choisi de retenir ce mode d'échantillonnage pour arriver à élucider les besoins de la population en matière de service en santé bucco-dentaire.

2.2.4- Présentation du choix du groupe

On a fait les choix de façon non-aléatoire. On a sélectionné certaines écoles de la commune, et on a choisi les élèves de la Seconde à la Philo, ensuite on a rencontré certains professeurs. On a fait ce choix pour avoir les meilleures réponses tout en espérant que la population éduquée aurait une meilleure idée du sujet et l'importance d'un tel travail. Ils étaient au nombre de 200 deux cent. Avec 106 Hommes et 94 femmes. Notre enquête s'est déroulée à Thiotte en Mars 2018.

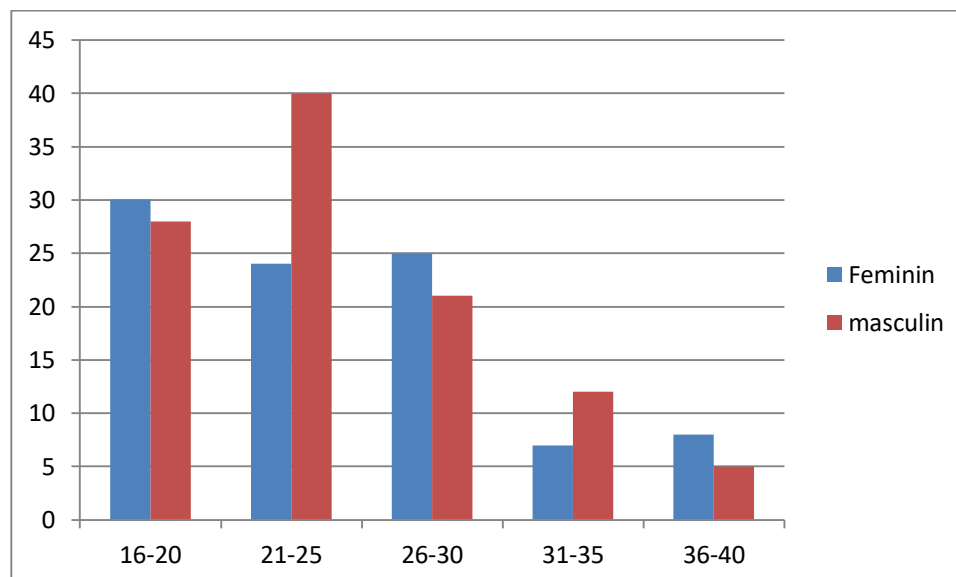
Tableau des composantes de l'échantillon

Ce tableau contient le nombre des personnes vues durant l'enquête, ils sont au nombre de 200. Dont 94 sont de sexes féminins et 106 sont des garçons.

Sexe / Age	Féminins	Masculins	Total
16-20	30	28	58
21-25	24	40	64
26-30	25	21	46
31-35	7	12	19
36-40	8	5	13
Total	94	106	200

Sources : Enquête menée à Thiotte en Mars 2018

Graphe représentant le pourcentage des gens vus selon leur sexe et leur âge



2.2.5-Entrevue

L'entrevue est le type de relation interpersonnelle que le chercheur organise avec les personnes dont ils attendent des informations en rapport avec le phénomène qu'il étudie. Pour ce faire, on a fait quelques entrevues avec des spécialistes du domaine de la santé bucco-dentaire. A la faculté d'Odontologie, on s'est servi d'un questionnaire et d'un appareil pour enregistrer leurs réponses.

2.2.6-Questionnaire

Le questionnaire est constitué par la liste des questions qui seront posées aux sujets désignés par l'échantillonnage. Ce questionnaire est soigneusement élaboré par avant le début de l'enquête et sera posé sous une forme identique à tous les sujets interrogés. Le questionnaire dont je me suis servi à 14 questions, dont 11 sont à choix multiples et 3 sont à réponses directes.

2.2.7- Difficultés rencontrées

Un travail de recherche est sujet à rencontrer des difficultés, ce qui n'est pas mauvais en soi, mais les difficultés ont été partout lors de la réalisation de ce travail. D'abord, avec les institutions de santé, qui ne voulaient pas livrer les informations, par peur de ne pas être divulguées. Ensuite, les spécialistes au cours des entrevues réalisés, Ils ne voulaient pas tous répondre aux questions. Enfin, la population ciblée, malgré le choix qu'on a fait pour rencontrer des gens éduqués, ils ont du mal à comprendre le bien-fondé de ce travail.

2.2.8- Limite du travail

Dans le cadre d'une recherche en sciences sociales, on ne peut couvrir qu'une infirme partie de la réalité et apporter des vérités partielles. Ces vérités sont appelées à être dépassées par d'autres recherches plus poussées et approfondies. De ce fait, notre travail a pour objectif d'apporter des éléments d'informations susceptibles d'expliquer s'il y a adéquation entre les politiques de santé publiques et les besoins en santé de la population.

L'espace est un facteur important dans un travail de recherche. Tout travail de recherche doit respecter un espace bien défini selon lequel l'étude doit être présentée. Pour ce faire, cette étude est portée sur la commune de Thiotte qui se trouve dans le département du Sud-est. Le choix de cette ville est expliqué par le simple fait qu'on tient notre origine de cette ville, et on a pu constater durant nos séjours que la ville a beaucoup de manque en matière d'infrastructures et de ressources humaines dans le domaine de la santé, surtout en santé bucco-dentaire.

En général, les travaux de recherche doivent être limités dans le temps, ce qui veut dire que le travail doit avoir une période précise pour l'étude, cela facilite la tâche du chercheur. Dans ce cas, cette étude est répartie sur neuf (9) ans, entre 2008 et 2016.

Le deuxième chapitre a fait une esquisse de la méthodologie choisie dans le cadre de ce travail, Car elle est une étape clé dans l'aboutissement d'un travail de recherche. On a mis l'accent sur des points clés comme, le questionnaire qui s'est déroulé à Thiotte et les Interviews avec certains spécialistes du domaine

Dans la première partie du travail, on vient de présenter les différentes approches de la politique publique, la définir, voir aussi les typologies qui en existent. Malgré les controverses qui existent dans les définitions d'une politiques publique, une chose est acceptée par tous, il faut des acteurs de l'administration publique pour l'élaboration d'une politique. On a aussi parlé des politiques publiques de santé bucco-dentaires qui existent en Haïti. Vu que ses politiques ne seraient pas mis en œuvre sans un mécanisme étatique, on a aussi parlé des différents organismes utilisés par l'État pour atteindre ses objectifs. On a parlé ensuite de la méthode priorisée pour collecter, traiter et analyser les données.

Considération autour de la situation du secteur dentaire à Thiotte

Une mauvaise santé bucco-dentaire peut avoir des répercussions sur la qualité de vie. La douleur, la survenue d'abcès dentaires, des difficultés à mastiquer ou à se nourrir, une gêne provoquée par la forme des dents ou des dents manquantes, colorées ou abimées constituent les besoins en santé bucco-dentaire de la population. Face à cette demande de soins, il existe une offre qui tente de satisfaire cette demande.

Les politiques publiques sont un ensemble de programmes mis en œuvre par l'Etat dans le but de répondre à un besoin spécifique. Dans la présente, ce qui nous intéresse, ce sont les besoins de la population Thiottelaise, les politiques mises en œuvre par l'Etat pour répondre à ces besoins.

Chapitre III

Identification des besoins en Santé Bucco-dentaire à Thiotte

A notre époque, on peut considérer qu'il y a eu des avancées considérables dans le domaine bucco-dentaire. Cependant les maladies bucco-dentaires sont loin d'être éradiquées. De nos jours, la répartition et la gravité des maladies bucco-dentaires varient selon les différentes régions du monde. Comme c'est le cas dans tous les pays en développement, la situation bucco-dentaire n'est pas différente d'un pays à un autre. Dans la première partie du travail, on a vu la problématique des politiques publiques de santé bucco-dentaire en Haïti et on a présenté la méthode qu'on va utiliser pour la suite du travail. Dans la présente, on va procéder à l'identification des besoins en santé bucco-dentaire en Haïti, spécifiquement dans la commune de Thiotte et une présentation de la commune de Thiotte sera faite.

Section I- Situation de la commune de Thiotte

3.1-Présentation géo-structurale de la commune de Thiotte

Avant d'être élevée au rang de commune en 1978, Thiotte n'était qu'un quartier et s'appelait Quartier de Saint-Jean. La ville a été fondée en 1962. Le relief dominant de la commune de Thiotte est le morne et son climat est considéré comme normal. La commune de Thiotte est subdivisée en deux (2) sections communales. Elle a au moins soixante-deux (62) habitations et quatorze (14) localités.³⁵

A noter que cette commune n'est pas électrifiée. Le moteur qui fournissait de l'électricité est tombé en panne. Depuis lors, la commune n'a pas d'électricité. Dans le domaine de la communication, la commune de Thiotte est dotée des deux(2) compagnies de télécommunication du pays et elle a 3 stations de radio, mais elle n'a pas de journaux (revues) et de télévision. Les thiottelais reçoivent des signaux de certaines stations de télévision du pays et de la République Dominicaine. Cette commune est dépourvue de service postal formel, la distribution des courriers se fait par voie de connaissance. Sur le plan de la voirie, la commune de Thiotte n'est pas drainée. Une partie des routes qui sont dans la ville est bétonnée. Les routes qui conduisent de la ville vers

³⁵ www.fenamh.gouv.ht, Visité le 16 Novembre 2019.

les sections communales sont en terre battue. Celles qui relient les sections communales entre elles sont en terre battue³⁶.



Photo prise lors de notre enquête à Thiotte

3.1.1- Les attributions de la commune (organe de l'Etat)

Dans le domaine de l'éducation, le Ministère de l'Education Nationale est représenté dans la commune de Thiotte par un bureau d'inspection scolaire. Au total 58 établissements scolaires ont été inventoriés dans la commune. Seulement, 3 sont publiques, 11 sont de types communautaires, et les 44 autres sont privées³⁷.

³⁶ Ibid

³⁷ <http://www.wikipedia.com>, Germain Joseph, consulté le 16 octobre 2018, 21h.

3.1.2-Localisation, Géographie, Démographie et limites

La commune de Thiotte est bornée au nord par la commune de Fonds-Verrettes; au sud, par la mer des Antilles ; à l'est, par la commune d'Anse-à-Pitres et à l'ouest par la commune de Grand-Gosier. Les habitants de la commune s'appellent thiottelais, thiottelaise. Leur fête patronale, le Sacré-Cœur, est célébrée le 17 juin.

3.1.3- Population

Selon les données de l'IHSI, en 1998 la population estimait à 22,453 habitants. Elle est passée à 23,041 habitants en 2003, et de 34,925 habitants en 2015³⁸.

3.1.4-L'Administration communale de Thiotte

La commune de Thiotte est subdivisée en deux(2) section communales qui sont : Port-de-Chambre et Colombier. Elle a au moins soixante (62) Habitations et quatorze(14) localités. Comme tous les autres communes, Thiotte est dotée d'un Député, d'un magistrat et ainsi que les autres élus et représentants de l'Etat³⁹.

3.1.5- Situation sanitaire globale de Thiotte

En ce qui a trait à la santé, la FENAMH a recensé en 2008 dans la commune, un 1 hôpital, 3 tris cliniques, deux 2 asiles, un dispensaire et un 1 centre de santé avec lit constituent les infrastructures sanitaires de la commune. Il y a quatre 4 auxiliaires, tris 3 infirmières, une 1 matrone et un 1 dentiste non diplômé, un dentiste et un 1 pharmacien forment le personnel de l'ensemble des établissements sanitaires⁴⁰.

3.1.6-Situation en soin bucco-dentaire

D'après les données récentes, la commune n'a pas une clinique dentaire reconnue par l'État, mais il existe des charlatans qui offrent l'unique service dans la commune qui est «l'extractions dentaires». Ils sont plusieurs, mais nous avons mentionné le nom de trois (3) parmi eux : Lexilus Felix, Agent Senatus, Emmanuel Derisseaux.

³⁸ IHSI, rapport sur l'évolution de la population, 2016,28p.

³⁹ www.fenamh.gouv.ht, Visité le 16 Novembre 2019.

⁴⁰ www.Fenamh.gouv.ht. Consulté le 16 novembre 2019.

3.1.7-Accès économique et loisirs

Sur le plan économique et financier, la situation d'insuffisance d'infrastructures qui caractérise presque tout le département n'est pas différente. Le commerce et l'agriculture sont les principales activités économiques de la commune. Les thiottelais s'approvisionnent en produits alimentaires, matériaux de construction et de vêtements dans d'autres communes, telles que ; Port-au-Prince, Grand-Gosier, Jacmel et avec la République Dominicaine. La commune possède soixante-deux établissements commerciaux dont 30 magasins de provisions alimentaires et 10 pharmacies. Les infrastructures économiques et financières de la commune sont représentées par deux 2 hôtels, deux 2 caisses populaires, deux 2 coopératives de commercialisation, deux 2 maisons d'affaires, et dix-sept banques borlettes y compris les guérites Il convient en effet de faire remarquer l'inexistence d'hôtel, de pension et de banque dans la commune de Thiotte. Les thiottelais exportent le café vers la République voisine⁴¹.



Photo prise lors de notre enquête à Thiotte

3.1.8-Accès socio-culturelle

En ce qui concerne le divertissement, la commune dispose de trois 3 salles de cinéma, huit 8 espaces pour pratiquer le football, trois 3 night clubs et quatre gaguères. Environ 22 temples vaudou constituent le patrimoine culturel de la commune. Parmi les trois stations de Radi émettant dans la commune, une est localisée en milieu rural, il y aussi une place publique .En termes de

⁴¹[Http/Haiti.fandom.com/wiki/Thiotte](http://Haiti.fandom.com/wiki/Thiotte) Germain Joseph. Visité le 16 novembre 2019

divertissement et de loisir, la commune de Thiotte est sous-équipée⁴². La commune de Thiotte a beaucoup de besoins en matière de santé bucco-dentaire.

Section II- Situation du Secteur buccodentaire à Thiotte

3.2-Besoins observés

Lors de notre enquête dans la commune de Thiotte, on a pu constater la réalité telle qu'elle est. Les difficultés rencontrées par la population en matière de soins et spécialement les soins bucco-dentaires disponible dans la commune. Dans un simple constat, on a observé beaucoup de gens qui ont des dents cariées et d'autres qui en manquent.

3.2.1- Besoins de la population de Thiotte

Sur 200 personnes de la population étudiée, soient 77,5% ont l'Habitude d'avoir mal aux dents, dont il y a 83 Hommes et 72 Femmes. 141 personnes, ou 74% ont déjà recouru à l'extraction dentaire, dont 82 Hommes et 59 femmes.

Tableau des personnes ayant la carie dentaire

Sexe / Age	Homme	Femme
16-20	17	20
21-25	31	16
26-30	18	21
31-35	12	7
36-40	5	8
Total	83	72

Source : enquête de terrain réalisée en 2018

Tableau des personnes ayant extraire au moins 1 dent.

Ages/maladies	Extraction des dents	
	Homme	Femme
16-20	13	9
21-25	33	18
26-30	19	19
31-35	12	5
36-40	5	8
Total	82	59

⁴² Ibid

Source: Enquête menée à Thiotte lors de l'étude en mars 2018.

L'extraction dentaire, c'est le fait qu'on enlève une dent dans la bouche. 74 % de la population étudiée ont déjà recourus à l'extraction dentaire. Il y a 41% d'homme qui a déjà recouru à l'extraction au moins une fois.

En ce qui concerne les hommes, 13 sur 28 de ceux qui sont entre 16 et 20 ans, soient 43,33% ont déjà extraire au moins une dent. C'est trop pour les gens de cet d'âge. A ce rythme, ils finiront par extraire la majorité de leur dent à 60 ans. Parmi ceux qui sont entre 21 et 25 ans, 33 sur 40, soient 82,5%, on extrait au moins 1 dent. 19 sur 21, pour la tranche d'âge 26 et 30 ans, soit 86,67 %. Entre 31 et 35 ans, 12 sur 12 des personnes rencontrées ont déjà extraire au moins 1 dent. Enfin, ceux qui sont entre 36 et 40 ans, 5 sur 5 ont déjà extraire au moins une dent. Ce sont dans ces deux tranches d'âge que le pourcentage de l'extraction dentaire est le plus élevé, soient 100%.

En ce qui a trait aux femmes, 62,7% ont déjà extrait au moins une dent. Dans la catégorie d'âge de 16 et 20 ans, 9 sur 30 ont déjà extrait une dent, soit 30 %. Celles qui sont entre 21 et 25 ans sont au nombre de 18 sur 24 soit 75 %. Parmi celles qui sont entre 26 et 30 ans, 19 sur 30 ont connu l'extraction dentaire, soit 75%. 5 sur 7 pour celles qui sont entre 31 et 35 ans, soit 71,42 %. Enfin, 100% des femmes qui ont 36 et 40 ans, elles sont au nombre de 8.

Tableau des personnes ayant la gingivite selon leur âge et leur sexe

Gingivite		
Ages/maladies	Homme	Femme
16-20	4	10
21-25	9	4
26-30	5	6
30-35	3	0
36-40	2	2
Total	23	22

Source : enquête menée à Thiotte lors de l'étude en Mars 2018.

Selon ce tableau, 55 des personnes questionnées ont la gingivite.

L'une des choses qui explique que les gens qui sont entre 36 et 40 ans sont minoritaires, lors de l'enquête, on avait questionné peu de gens dans cette tranche d'âge.

Tableau représentant le nombre d'Homme ayant en même la carie dentaire et la gingivite

Ages/maladies	Gingivites et carie dentaires
16-20	4
21-25	9
26-30	5
31-35	3
36-40	2
total	23

Source : Enquête de terrain réalisée en 2018

On a pu retrouver 23 des personnes recensées, ont à la fois la carie dentaire et la gingivite. Ce sont ces deux maladies les plus connues dans la commune de Thiotte.

Tableau représentant le nombre de femme ayant la carie dentaire et la gingivite selon leur âge

Ages/ maladies	Caries dentaires	Gingivites
16-20	20	10
21-25	16	4
26-30	21	6
31-35	7	0
36-40	8	2
Total	72	22

Source : les données de l'enquête menée en 2018

Selon ce tableau, il existe un problème sérieux au niveau de la santé bucco-dentaire. La majeure partie des femmes étudiées lors de notre sondage à la carie dentaire, soit 74,46%. Ce qui est très grave puisqu'il n'existe aucun plan national pour les soins bucco-dentaires dans le pays. La totalité des femmes qui ont entre 31 et 40, ont des dents cariées.

Parmi celles qui sont entre 16 et 20 ans, 17 femmes sur 30 ont la carie dentaire, soit 56,67 %. Plus de trois quarts pour celles qui sont entre 21 et 25 ans. 20 d'entre elles sur 24 ont la carie dentaire soient, 83,33%. Et pour celle qui sont entre 26 et 30 ans, elles sont au nombre de 18 sur 25, soient 72%.

23.4% d'entre eux souffrent de la gingivite. Dans cette catégorie, seulement celles qui sont dans l'intervalle de 31 et 35 ans ne souffrent pas de la gingivite. Dans l'intervalle 16 et 20 ans, 10

sur 30 d'entre elles souffrent de la gingivite. Pour celles qui ont entre 21 et 25 ans, 4 sur 24 ont la gingivite. Celles des 26 et 30 ans, 6 sur 25 ont la maladie. Enfin, 2 sur 8 pour celle qui sont dans la tranche d'âge 36 et 40 ans.

Et elles sont au nombre de 17, soient 18,08% souffrent des deux maladies, la carie dentaire et la gingivite. Le problème bucco-dentaire existe et il est en train d'aggraver de jour en jour. Il existe une forte partie de la population de la commune de Thiotte qui en souffre.

3.3-Entrevue avec les habitants de Thiotte

Nous avons choisi de façon non aléatoire la population étudiée. Il était au nombre de (200) deux cents. Compose d'élèves et de professeurs. Nous avons fait le choix de parler avec les personnes les plus éduquées dans la commune pour avoir de meilleures réponses

Seulement 3% de la population ont déclaré qu'ils ont un accès facile aux services offerts. 36% disent qu'il n'est pas trop facile d'accéder aux services bucco-dentaires. 56% de cette population étudiée nous dit, l'accès aux soins n'est pas une tâche facile.

En ce qui concerne leur satisfaction, seulement 4,5% sont satisfaits des services offerts dans la commune. 26% sont peu satisfaits des services, enfin, 69,5 % ne sont pas satisfaits des services reçus. Ce qui n'est pas surprenant, parmi cet échantillon, pas une seule personne n'est allée voir un dentiste pour un cas de prévention, toutes les personnes recourent l'aide d'un dentiste pour l'extraction dentaire. Les deux maladies les plus fréquentes dans la commune sont, la carie dentaire et la gingivite.

3.4-Entrevue avec des spécialistes du domaine

Pour avoir une idée précise des besoins en santé bucco-dentaire nous avons interviewé certains professionnels dentaires. Le travail serait impossible sans l'aide des spécialistes de la santé. Ils ont participé grandement dans la réalisation de ce travail.

Selon le Docteur Marie Judith Sénat « Personne n'est épargné des maladies buccales. Qu'ils soient des enfants, des jeunes, adultes et vieillards, ils peuvent en souffrir. Et selon Elle, en général les gens viennent voir un dentiste avec l'unique idée d'extraire une dent dès qu'ils ressentent des douleurs buccales. Les gens n'ont pas l'habitude d'aller voir un dentiste en cas de prévention. Il est

de la responsabilité des dentistes d'expliquer aux patients que ce n'est pas toujours nécessaire l'extraction dentaire. Il existe d'autres solutions selon la gravité de la maladie.

Durant son passage à Thiotte, elle a constaté que les charlatans profitent de la mauvaise perception de la population des douleurs buccales pour travailler autant que dentistes dans la commune. Elle a encore relaté durant son expérience à Thiotte que la population est très vulnérable d'un point de vue sanitaire. Il revient à l'État d'organiser des campagnes de sensibilisations pour aider les gens à comprendre l'importance de leurs dents ainsi que la présence d'un dentiste dans leur localité.

Selon le docteur Chavannes JEAN PIERRE « les dentistes n'ont pas les moyens pour avoir une clinique dentaire et il est très difficile pour eux de trouver un crédit. En général, les jeunes dentistes préfèrent laisser le pays pour s'installer ailleurs. Et cela va avoir deux conséquences sur le pays. D'abord, Il va y avoir moins de spécialistes qualifiés et compétents sur le marché. Ce qui est plus grave, ceux qui veulent consulter un dentiste est dans l'incapacité économique de payer les frais des services. Deuxièmement, sur le plan financier, c'est un gaspillage de ressources, l'Etat après avoir investi tant d'argent dans la formation des jeunes, n'a mis sur pied aucune disposition pour rentabiliser ces investissements. Selon lui, un dentiste qui s'installe dans une commune comme Thiotte de son propre gré serait un suicide, puisque la population ne pourrait pas s'acquitter de ses services.

Enfin, il pense que la population souffre en générale de deux maladies dentaires qui sont : la carie dentaire et la gingivite.

Une majeure partie de la population n'accorde pas de l'importance à la santé bucco-dentaire, elle consulte un dentiste lorsqu'elle veut extraire une dent, mais n'accorde aucune importance à la prévention dentaire.

3.5-Attente de la population de Thiotte

Lors de notre enquête qui s'est déroulée à Thiotte, on a constaté que la population a beaucoup d'attente en matière de santé bucco-dentaire, et beaucoup de chose qu'elle aimerait savoir sur la santé bucco-dentaire. Leur première préoccupation selon leur dire, c'est la présence d'un dentiste qualifié dans la commune. Pourquoi il n'a pas de chirurgien-dentiste dans la commune ? Cela pourrait leur rassurer un peu, sachant que les services offerts seraient de qualités.

Actuellement, l'unique service offert dans cette commune est l'extraction dentaire. Par qui ? Une personne qui se dit dentiste et que nul ne peut le prouver.

Ensuite, elle aimerait comprendre pourquoi les dents sont importantes dans la santé générale d'un être humain, puisque d'après notre enquête 86,8% de la population étudiée ne sait comment prendre soin de leur bouche. Les jeunes en particuliers ont une autre perception de la santé bucco-dentaire, mais par manque d'information, ils ont un peu négligés de prendre soin de leurs dents. Pour pallier le manque qui existe dans ce secteur, s'accroche à la médecine traditionnelle.

3.6-Offre de soins bucco-dentaires

Pour pouvoir offrir à la population un minimum de service, l'État utilise un mécanisme qui se trouve dans les différents documents légaux et des plans de santé. Il a fait des projections ensuite établir un processus dont il a jugé capable d'atteindre les objectifs visés.

3.6.1-Projection de l'Etat en matière de Santé bucco-dentaire

Dans le programme de Santé scolaire un programme de Santé Bucco-dentaire devra être prévu, incluant des visites régulières dans les écoles, soit, si nécessaire, sous forme de cliniques bucco-dentaires spéciales pour recevoir les élèves suivant des périodicités bien établies. Les soins bucco-dentaires devront être gratuits au niveau de ces cliniques et feront d'emblée partie du Paquet Minimum de Services.

AU PREMIER ÉCHELON

Le personnel chargé des activités cliniques assure :

- la formation des enseignants et des agents de santé à l'hygiène bucco-dentaire
- les examens bucco-dentaires pour dépister les principales pathologies dentaires et parodontales
- les premiers soins pour soulager la douleur et répondre aux urgences (pulpite, infections)
- la référence des patients au dentiste

AU DEUXIÈME ÉCHELON

- Prophylaxie et pose de ciments de scellement des puits et fissures sur les premières molaires définitives.
- Obturations provisoires à l'eugénate.
- Obturations définitives aux CIV (ciments ionomères de verre) sur dents temporaires et définitives (cavité classe I et V).
- Obturations définitives à l'amalgame et / ou composites photo polymérisables.
- Endodontie sur mono et bi-radiculées.
- Extractions
- Examens dentaires et références à niveau supérieur.
- Prescription urgences et douleurs.
- Prise d'empreintes à l'alginate et coulée des modèles.
- Fabrication de prothèse complète et partielle en résine
- Activités de prévention et éducation

Dès le premier niveau de la pyramide de soins de Santé (Centres de Santé avec ou sans lits), le MSPP devra prévoir et mettre en place des services bien équipés (personnel et matériel) de façon à répondre à tous les besoins des enfants et des adultes en matière de Santé bucco-dentaire. La clientèle pour cette catégorie de soins est toujours très dense et la demande ne fera jamais défaut.

Selon, Les soins bucco-dentaires devront faire partie d'emblée du Paquet Minimum de Services

Et selon l'ASN, il faut :

Prévention et prise en Charge des maladies bucco-dentaires à l'échelle nationale.

Sensibiliser les enfants en milieu scolaire, premier cycle, sensibiliser les adultes sur l'hygiène dentaire.

Une partie non négligeable de la solution consiste dans l'Education. C'est pourquoi, dans tous les plans à concevoir en matière éducation pour la Santé, un chapitre spécial doit être réservé aux soins bucco-dentaires pour que dès son jeune âge, l'enfant soit bien familiarisé avec les principes d'hygiène de base concernant les soins à accorder à la bouche, aux gencives et aux dents.

Depuis décembre 2010, l'OPS/OMS a renforcé son Bureau pays avec le recrutement d'un consultant en santé bucco-dentaire pour le développement d'une stratégie destinée à intégrer la santé bucco-dentaire dans le système de soins de santé primaires.

3.6.2- Mécanismes utilisés par l'Etat contre les maladies

Pour répondre aux besoins de la population, l'Etat a mis sur pied un ensemble de programme et d'institution. Parmi eux, on trouve le Paquet Minimum de Service(PMS).

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population à travers sa Direction d'organisme des Services de Santé(DOSS) met un Paquet Minimum de Service(PMS) pour répondre aux besoins de la population. Le PMS se définit comme un ensemble minimal des prestations essentielles intégrées choisies parmi les plus efficaces, que l'Etat, en fonction des ressources, s'engage à rendre accessible à toute la population, en vue d'élever son niveau général de santé.

Tel que défini dans la politique de santé de 1979⁴³, le PMS englobe :

- La prise en charge globale de la santé de l'enfant
- La prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et de la santé reproductive
- La prise en charge des urgences médico-chirurgicales
- La lutte contre les maladies transmissibles
- Les soins dentaires de base
- L'éducation sanitaire participative
- L'assainissement du milieu et l'approvisionnement en eau potable
- La disponibilité et l'accès aux médicaments essentiels

⁴³ Le PMS a repris les éléments de la politique de santé établie en 1979. Avec des ajouts, mais l'essentiel découle de cette politique.

Les institutions sanitaires suivant leur niveau et leur échelons ne sont pas appelées à fournir tout le PMS.

Dans ce plan Directeur, on vise à réduire l'indice COB⁴⁴ dans la population principalement chez les moins de 15 ans. Elle Couvre :

- Prévention, détection et prise en charge des maladies bucco-dentaires à l'échelle nationale
- Sensibilisation des enfants en milieu scolaire en premier cycle et de la population adulte sur l'hygiène bucco-dentaire

3.6.3- Unité Communale de Santé

Une Unité Communale de Santé(UCS) est une organisation constituée de réseaux d'acteurs d'institution de santé et d'Organisation de participation communautaire, dans un territoire délimité d'environ 150 000 à 250 000 personnes⁴⁵. Cette stratégie a été définie dans la politique de santé de 1996 où les UCS ont été décrites comme l'unité de base de la décentralisation. En effet, les institutions des deux échelons du niveau primaire constituent le micro-système que constitue l'UCS. A ce titre, elles s'organisent en réseau à travers la référence et la contre référence afin que le patient puisse avoir accès à tous les services disponibles à l'intérieur de la zone de desserte.

Ce réseau est théoriquement organisé en 58 Unités Communales de Santé(UCS), desservant chacune une population de 80 000- 140 000 habitants. Les UCS ont le mandat d'assurer la dispensation d'un paquet minimum de santé (PMS)⁴⁶. Par ailleurs, l'aire géographique des UCS ne correspond pas au découpage administratif et national et le modèle de décentralisation n'a pas été suivi par l'ensemble des secteurs.

En absence des dentistes la population a recouru à d'autres méthodes pour satisfaire leurs besoins en matière de soins bucco-dentaires. Il y a une frange qui sert d'une plante appelée "lyann savon" à la place des dentifrices. D'autres, se servent de leurs doigts à la place d'une brosse à dent. Celle qui utilisent les dentifrices, ne tiennent pas compte de la qualité des dentifrices très souvent.

⁴⁴ L'indice COB, c'est un indice qui permet de savoir la quantité de dents cariées.

⁴⁵ Mspp, plan stratégique nationale pour la réforme du secteur de la santé, 2005-2010, 46 p.

⁴⁶ Mspp, politique nationale de santé, 9 p.

3.7-Services offerts par l'État

Vue les difficultés d'assembler les données pour la commune de Thiotte, nous allons présenter un tableau global des soins fournis par les institutions sanitaires dans le département du Sud-Est.

Tableau des Soins fournis dans le département du Sud-est

Années	Patients vus	Extractions	Prophylaxie	Amalgame
2008	349	244	257	217
2011	673	408	320	243
2013	842	377	348	155
2014	0,24%	939	230	142
2015	0,4	1649	820	192
2016	0,3	1398	496	470

Ce tableau est conçu à partir des données des rapports statistiques du MSPP

Tableau des soins fournis par le MSPP durant deux années

Années	Patients vus	Femmes	Hommes
2009	446	146	235
2012	592	187	220

Ce tableau est conçu à partir des données des rapports statistiques du MSPP

3.8-Ressources humaines

La répartition du personnel dans le pays est très inégale. Les dentistes se sont installés dans la zone métropolitaine, car les gens qui vivent dans cet espace ont un pouvoir d'achat plus élevé que le reste du pays. Ils ont les moyens financiers de s'acquitter des soins bucco-dentaires qui en général, ont un cout élevé.

Selon l'enquête de santé bucco-dentaire nationale réalisée en 1999, Haïti a le plus faible ratio de dentistes par tête de l'hémisphère occidental, avec seulement 0,12 dentistes pour 10 000 habitants. Le faible taux de chirurgiens-dentistes diplômés est un handicap majeur dans la limitation d'accès aux soins dentaires. Alors que le ratio normal est de 1 chirurgien-dentiste pour 10 000 habitants dans les pays du Nord, en 2003, l'Aide Odontologiques Internationale a publié un rapport de recherche où elle mentionne 1 dentiste pour 40 000 habitants. Les statistiques actuelles sont sombres, car aucune politique publique de santé bucco-dentaire n'est envisagée dans un plan global de santé général pendant que la population ne cesse de s'augmenter. Une étude menée par la Faculté d'Odontologie de l'Université d'Etat d'Haïti a permis de recenser 338 chirurgiens-dentistes en 2010. En 2012, on a fait une approximation qui était 500 dentistes dont 30% sont des femmes. En France, par exemple on recensait en 2011, 39805 dentistes en exercice, soit 63 dentistes pour 100.000 habitants⁴⁷. En 2011, Haïti avait 50 dentistes en fonction sur tout le territoire national. Soit 0.5 dentiste pour 100,000 habitants. Et il y avait 1 dentiste pour toute la population du département du Sud-est selon le rapport de la carte sanitaire du pays. Selon l'IHSI, en 2016 le pays compte 62 dentistes en fonction⁴⁸.

De plus, ajoutée à cette pénurie de professionnels de santé bucco-dentaire, la mauvaise répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire nationale représente une limitation à l'accès aux soins. La majeure partie des chirurgiens-dentistes s'installe à Port-au-Prince, soit 72,29%, laissant ainsi la population des campagnes à la merci des charlatans⁴⁹. Malgré les extractions dentaires constituent les procédures bucco-dentaires les plus couramment réalisées dans les établissements de santé publique, ces interventions restent difficiles d'accès. Les établissements de santé rencontrent d'importantes difficultés à acquérir les matériels nécessaires, pour pouvoir offrir des services efficaces et efficients à la population, tandis que la majorité des haïtiens sont incapables de payer les soins bucco-dentaires offerts par le secteur privé.

À la place des dentistes, ce sont les charlatans qui offrent les soins bucco-dentaires à la population Thiottelaise. Ils n'offrent que l'extraction dentaire dans la commune. Ils sont nombreux mais les plus connus sont: Lexilus Félix qui a sa clinique à "tè lonj", Agent Sénatus qui est aussi dans cette zone. Il y aussi Emmanuel Derisseaux qui se trouve entre la commune de Thiotte et d'Anse-à-Pitre.

⁴⁷ Ponticq, Françoise, la question des soins dentaires et dentistes en Haïti, Alter presse, parut le 15 octobre 2012

⁴⁸ Daudier, Valérie, Combien de dentistes pour nos dents, Le Nouvelliste (Vol:), No.2386, publié le 15 octobre 2015

⁴⁹ Prophète, Samuel et al: piste de solution aux problèmes de santé bucco-dentaire en Haïti, 2009

Il y a d'autres dont on ne mentionne pas leur nom. Une partie de la population de la commune d'Anse-à-Pitre obtient les services de ses soi-disant dentistes. Si une personne de la population veut avoir d'autres services, elle doit se rendre à Port-au-Prince ou en République Voisine. Haïti est loin de la norme minimale de l'OMS de 1 dentiste pour 10000 habitants.

Les besoins en santé bucco-dentaire représentent un problème majeur pour la santé générale de la population Haïtienne globalement et particulièrement celle de Thiotte. On vient de voir les besoins essentiels des Thiottelais en matière de soins bucco-dentaire. La demande de soin bucco-dentaire qui en existe dans la commune est très élevée. La carie dentaire et la gingivite sont les deux maladies les plus répandues dans la commune. Elles n'épargnent personne, quelque soient l'âge, on peut être atteintes de ses maladies. Comme la demande et l'offre sont étroitement liées, on a aussi parlé de l'offre de soins buccodentaire disponible dans la ville. Les différentes prestations de sévices, les politiques mises en œuvre pour répondre aux besoins et d'autres pratiques utilisées par la population pour satisfaire leur besoin en santé bucco-dentaire.

Chapitre IV

Analyse et interprétation des conditions de la recherche réalisée à Thiotte

Les besoins en santé bucco-dentaire sont de plus en plus graves dans la société, plusieurs organisations ont tenté d'attirer l'attention de l'Etat sur ce problème pour prendre une décision, mais rien n'est encore fait. Face à ces besoins certaines politiques implicites sont appliquées pour essayer de pallier aux problèmes, dont font face le secteur. Dans le chapitre précédent, on a identifié les besoins en santé bucco-dentaire. Dans cette partie du travail, on va comparer les politiques de santé buccodentaire et les besoins pour voir s'il y a adéquation entre eux.

4.1- Pertinence d'une politique publique

La pertinence d'une politique est l'une des points clés dans l'évaluation d'une politique publique. Elle regarde si la politique publique répond aux besoins qui l'ont fait naître. Dans le cas d'une politique publique de santé bucco-dentaire, elle est pertinente si son application suscite une transformation attendue et ces transformations améliorent la qualité des soins offerts et la qualité de la santé bucco-dentaire de la population. Dans ce cas, il y a donc un retour obligé à l'identification des besoins du territoire et à la détermination du degré de concordance des actions envisagées.

4.2- Diagnostic de la situation

Durant les huit (8) années de l'étude, on peut constater que l'Etat offre seulement 3 services au niveau des soins bucco-dentaires qui sont : Prophylaxie, Amalgame et Extraction, alors qu'il en existe beaucoup d'autres, mais qui ne sont pas offerts par l'Etat au niveau de ses cliniques. Ce qui est un problème fondamental, parce que la majeure partie de la population n'aurait pas accès aux services privés.

Un autre problème est posé, c'est la quantité des gens qui sont touchées par les soins offerts par l'état, ce qui est très insuffisant par rapport à la demande existée. La quantité n'est pas significative, et n'atteint même pas 1% de la population. Ce qui nous pousse à dire qu'il n'y a pas une politique explicite pour les soins bucco-dentaires. Les institutions sanitaires décident de leur propre gré de la façon qu'elles vont faire pour donner un minimum de soins à la population.

Entre 2008 et 2016, on peut constater que beaucoup plus de gens ont dû recourir à l'extraction de dents, que les deux autres soins offerts par l'État. S'il y avait une campagne de sensibilisation efficace sur le territoire national sur l'hygiène dentaire, l'extraction dentaire ne saurait en aucun cas le service le plus sollicitée par la population, mais ce n'est pas le cas. Dans l'enquête menée à Thiotte, tous les volontaires qui ont participés ont déjà extrait au moins une dent.

Une politique pour la promotion de soins bucco-dentaire n'a jamais été mise en œuvre dans le pays, ce qui en résulte de la gravité de la situation, la population en générale et celle de Thiotte en particulier ne sait pas comment prendre soin de leur bouche. La santé des dents n'est pas une priorité, si une personne a des douleurs récurrentes, elle est allée voir un charlatan pour extraire cette dent. Dans les zones rurales, la présence d'un dentiste est rare, ce sont les charlatans qui font la loi dans ces contrées.

En plus, on peut remarquer que le nombre des gens ayant accès aux services bucco-dentaires n'ont pas augmenté réellement durant cette période. Le gouvernement n'a pas un plan précis pour améliorer les services bucco-dentaires dans le pays. Sur une population de plus de 12 millions d'habitants, l'Etat n'est pas en mesure d'offrir ces services à 10% de cette population. Tous les interventions faites par l'Etat, font partie d'une politique implicite, il n'y avait aucune planification et encore moins un objectif visé. Ils ont dû constater les problèmes, ils se sont intervenus pour apporter des solutions cosmétiques aux problèmes, mais rien de durable n'a été envisagé.

4.3- Prestation de services bucco-dentaires

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la prestation de services de santé comme la façon dont les intrants sont combinés pour permettre l'exécution d'une série d'interventions ou d'actions en matière de santé (WHO, 2001b). Comme indiqué dans le rapport sur la Santé du Monde de 2000, la fonction de prestation de services par le système de santé est le plus courant, le plus familier ; le système de santé dans son intégralité est souvent réduit à la seule prestation de services. Ce même rapport relate que la fourniture de services ou la prestation de services est la fonction principale de tout système de santé.

Selon une perspective de système, la prestation des services de santé peut être représentée par les intrants, les processus, les extrants et les résultats (outcomes). Certains intrants clés sont jugés nécessaires pour la prestation de santé. Ce sont : les ressources financières, un personnel de soins

de santé compétent, des infrastructures physiques et équipements adéquats, les médicaments essentiels et fournitures médicales, les normes, standards et procédures et les politiques opérationnelles. Ces intrants doivent être disponibles et accessibles pour avoir un impact réel ; de même ils doivent être utilisés convenablement pour exécuter les processus du système afin de produire les résultats espérés sur la santé de la population.

Durant la période du travail, voici les différents services offerts par l'Etat, ainsi que le nombre de gens touchés par ce programme. Depuis plusieurs années, l'Etat intervient dans le secteur à travers la direction. Trois services sont offerts par les professionnels dentaires, l'Extraction, l'Amalgame et la Prophylaxie. D'après, le rapport statistique du MSPP datant de 2013, moins de 1% de la population a accès à ces services. La faculté procède à travers des cliniques mobiles dans chaque département, les communes pour une période bien déterminée.

Un groupe d'étudiant de la faculté d'Odontologie de l'Université Autonome, ont réalisé des colloques dans certaines communes, particulièrement à Thiotte pour soigner la population. Ils offrent certains services comme, la Prophylaxie, L'Amalgame et autres. Mais ses activités sont réalisées sur une courte durée et à titre privée. Ils ne peuvent pas offrir ses services à un grand nombre de personne, vue les limites qu'ils rencontrent. Et ses activités ont été réalisées 3 fois au sein de la commune entre 2017 et 2018.

4.4- Ressources Matériels

Les équipements et les espaces de travail font la partie intégrante de ressources matérielles. Dans tout le pays, 34 institutions sanitaires sur 38 ont une salle de consultation. Les autres salles sont disponibles à moins de 50%⁵⁰. Aucune institution sanitaire ne possède de salles d'opération, de réveil et d'isolement pour les cas contagieux. Les outils de fonctionnement des dentistes sont très coûteux, la chaise en est un exemple. Les dentistes n'ont pas les moyens nécessaires pour se procurer des matériels adéquats pour fournir un travail efficace. Ils ont dû recourir à une tâche plus facile qui est l'extraction dentaire. La chaise dentaire qui est un matériel indispensable pour un dentiste dans son service coûte vraiment cher.

⁵⁰ MSPP, Rapport des comptes Nationaux de Santé, 2013-2014, novembre 2017, 33 p.

Lors de notre enquête, il n'y a eu aucun changement au niveau de la commune en ce qui concerne les infrastructures sanitaire disponible.

Disponibilité des infrastructures dans le département du Sud-est

Communes	Total des institutions	Normes en infrastructure	
		Espaces administratifs et logistiques	Espaces résidences
Anse a Pitres	2	1	2
Bainet	7	1	7
Belle-Anse	2	0	1
Cayes Jacmel	3	2	3
Cotes de fer	5	1	3
Grand Gosier	2	0	1
Jacmel	8	2	6
La vallée de Jacmel	1	1	1
Marigot	3	1	3
Thiotte	5	2	4
Total	38	11	32

Source : Enquête réalisée auprès des institutions Sanitaires du département Sanitaires du Sud-est, année 2011.

4.5- Accès aux soins bucco-dentaire

L'accès aux soins est fortement limité par le coût des soins, la concentration des cliniques dentaires à Port-au-Prince et leur quasi absence en dehors des grandes villes de province. On retient que les dispensaires qui offrent un paquet minimum dérisoire de services de santé représentent plus de

50% de toutes les institutions sanitaires⁵¹. L'accès au soin est lié à la couverture sociale et à l'offre de soins.

De nombreuses cliniques sont mal équipées, ne répondant pas aux normes établies en 2015 par l'OMS. Le service public est faible, 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 insuffisant⁵². 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. De la même façon il est très 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, un dossier oublié ; s'il y a quelques années on en parlait comme alternative à la pénurie de dentistes en province, accompagnés d'un encadrement rigoureux, le sujet a disparu des préoccupations.

Il existe un personnel dentaire formé par des ONG- dont le SOE- et il y a eu des séminaires de recyclage jusqu'en 2008, mais depuis lors plus rien. Ce personnel travaille soit dans des cliniques privées, soit dans des centres de santé publics (rares) et ne sont pas soumis à des évaluations régulières.⁵³

Ensuite, compte tenu des maigres moyens du secteur, l'Etat peut intervenir par le biais la faculté d'Odontologie pour sensibiliser les jeunes bacheliers, professionnels et universitaires de l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire. Une fois que les gens auront cette connaissance, ils pourront prendre de meilleure décision en ce qui concerne leur santé dentaire.

L'Etat devrait aussi agrandir la capacité d'accueil de la faculté d'Odontologie, tant dans les nombres de postulants acceptés dans les concours que dans les soins fournis dans la clinique de la faculté. Actuellement, cette clinique peut donner soin à 12 personnes par jour, très minime par rapport aux besoins de la population. Ensuite, il faut avoir une supervision tenace sur les étudiants privés, tout

⁵¹ MSPP, politique nationale de santé, 7 p.

⁵² Françoise, Ponticq, la question des soins dentaires et dentistes en Haïti. Alterpresse, le 9 octobre 2012

⁵³ [https://blog-fr.org/Haiti-le-secteur santé et la santé dentaire](https://blog-fr.org/Haiti-le-secteur-santé-et-la-santé-dentaire)

en leur accordant les mêmes privilèges quand ils seront diplômés. Ils doivent avoir comme les étudiants de l'UEH une année sociale pour pouvoir intégrer le système convenablement.

D'après les normes standards, il doit y avoir 1 chirurgien-dentiste pour une population de 10 000 habitants selon l'OMS. La population de Thiotte est évaluée à plus de 36 000 habitants d'après l'IHSI en 2015. Ce qui implique qu'il devrait y avoir 4 chirurgiens-dentistes dans la commune, mais il en existe aucun. Une personne doit visiter un dentiste chaque 6 mois d'après l'OMS. Mais, la majeure partie de la population de Thiotte n'a jamais visitée un dentiste.

A Thiotte, l'accès aux soins est très délicat compte tenu de la réalité socio-économique de la population. Il n'y a pas de dentiste dans la commune, et les charlatans qui offrent l'unique service dans la ville ne sont pas nombreux. Le prix minimum de l'Extraction est de 250 gourdes pour une dent. La consultation est de 200 gourdes. A noter que, les gens de la commune d'Anse-à-Pitre sollicitent aussi leur service.

4.6- L'assurance maladie en matière de santé bucco-dentaire

Le besoin de se protéger contre les risques est ancien. Il a longtemps été renvoyé à la charité et à la solidarité familiale dont les limites sont apparues rapidement.

Le concept de l'assurance est mis en pratique à partir du 18^{ème} siècle, simplement, un grand nombre de personnes versent de l'argent dans une caisse commune, et lorsque l'une d'elle est frappée par la mal chance, elle est dédommagée à même la caisse grâce aux prestations versées. Dans le domaine de la santé, l'assurance maladie garantit les conséquences économiques causées par la réparation des maladies.

L'assurance maladie ne couvre qu'une faible proportion de la population constituée des fonctionnaires (environ 51,000 agents de la fonction publique) et d'employé du secteur privé. L'OFATMA (l'Office d'Assurance Accidents du travail, Maladie et Maternité) est la principale agence qui gère l'assurance maladie obligatoire dont l'administration est confiée au Group Santé plus⁵⁴.

⁵⁴ Junot Félix, Etude des effets des politiques nationales de financement sur l'accès aux soins de santé dans les départements du Sud, la Grand 'Anse et le Nord-ouest, 48 p.

En ce qui concerne les soins bucco-dentaires, les services d'assurances n'assument pas les couts. Une personne qui doit aller voir un dentiste doit payer les couts de ce service, dans son budget. Cela peut décourager les gens à consulter un dentiste, sachant que ces couts ne seront pas couverts par les services d'assurance et les services sont très chers. C'est un autre handicap majeur pour le bon fonctionnement du système.

À Thiotte, il cinq(5) centres sanitaires (Privés et Publiques) pour toute la population. Les institutions Sanitaires de la commune ne donnent pas de consultation dentaire dans la commune. Puisqu'il n'y a pas non plus un dentiste qualifié dans les centres. Le pire, dans ses institutions, il n'y a pas la moindre trace d'un matériel capable de fournir les soins dentaires.

Vu que les institutions sanitaires n'offrent pas les soins dentaires, il est de la responsabilité de la population de payer les frais des services dentaires. Le minimum de soin qui existe est fourni par le privé, les charlatans. Sachant que les couts des soins bucco-dentaires sont très cher, c'est une poignée de gens ont accès à ses soins dans la commune.

4.7- Écart entre les politiques et les besoins en santé bucco-dentaire

Nous avons vu précédemment l'existence d'un renoncement aux soins pour des raisons financières. Ce mode de renoncement est existé parce que les gens ont à l'esprit que les soins dentaires coûtent cher et n'entament même pas la démarche de recours à un chirurgien. Cependant, les raisons financières n'expliquent pas à elles seules les comportements de recours et les renoncements.

En premier lieu, les personnes qui vivent dans les zones rurales ne consultent pas de manière préventive, estimant qu'en absence de symptômes, elles sont exemptes de caries et que, par conséquent, la consultation n'est pas nécessaire.

Ensuite, c'est le manque de confiance accordée à la profession des chirurgiens-dentistes. Les personnes en zones rurales trouvent que les dentistes ne les comprennent, qu'ils ne comprennent pas leur parcours et les difficultés qu'elles rencontrent. Elles trouvent que les professionnels privilégient leur intérêt personnel aux dépenses de l'intérêt des patients. Elles préfèrent de loin l'extraction peu cher et durable.

En analysant le PNS, on a pu voir tout ce que l'Etat avait prévu de faire pour améliorer le secteur bucco-dentaire, mais il n'a pas pu aboutir à rien de concret. Depuis la sortie du document officiel, rien n'a vraiment changé. Il avait dit que le problème bucco-dentaire est lié à l'éducation des gens, la population ne sait pas comment soigner leur dents. Pour cela, il avait prévu faire des campagnes de sensibilisations, en commençant par les écoles primaires pour apprendre aux enfants dès leurs jeunes âges que la santé bucco-dentaire est très importante dans la santé générale.

Dans cette perspective, l'Etat devrait démocratiser ce secteur, c'est-à-dire, sensibiliser les gens à prendre conscience que la santé bucco-dentaire est très important dans leur santé générale. Elle ne devrait pas être la dernière chose à penser, voir un dentiste devrait être une priorité pour la population. Il faut cesser d'aller voir un dentiste seulement quand vous avez mal aux dents, il faut faire des préventions. Rien de ce qui est dit dans le plan ne s'est réalisé.

Ensuite, compte tenu des maigres moyens du secteur, l'Etat peut intervenir par le biais la faculté d'Odontologie pour sensibiliser les jeunes bacheliers, professionnels et universitaires de l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire. Une fois que les gens auront cette connaissance, ils pourront prendre de meilleure décision en ce qui concerne leur santé dentaire.

L'Etat devrait aussi agrandir la capacité d'accueil de la faculté d'Odontologie, tant dans les nombres des postulants acceptés dans les concours que dans les soins fournis dans la clinique de la faculté. Actuellement, cette clinique peut donner soin à 12 personnes par jour d'après le Doyen de la Faculté Odontologie de l'UEH, Monsieur, très minime par rapport aux besoins de la population. Ensuite, il faut avoir une supervision tenace sur les étudiants privés, tout en leur accordant les mêmes privilèges quand ils seront diplômés. Ils doivent avoir comme les étudiants de l'UEH une année sociale pour pouvoir intégrer le système convenablement. L'inexistence d'une politique explicite en santé bucco-dentaire n'explique pas toutes les difficultés dont font face le secteur, mais aussi l'inadéquation des politiques publiques implicites mises en œuvre par l'Etat par rapport aux besoins de la population.

Les affections bucco-dentaires ont un impact social négatif et des répercussions néfastes sur la qualité de vie des personnes touchées, alors que leur traitement représente un fardeau économique important pour les individus. Du fait de la répartition inégale des professionnels de la

santé bucco-dentaire et faute d'établissements adaptés, la plupart des cas ne sont pas traités. Le pays ne dispose d'aucune politique nationale de santé bucco-dentaire et est confronté à la pénurie de personnes dans ce domaine. Le chapitre quatre est crucial pour notre travail, car c'est dans ce chapitre qu'on a fait une comparaison entre les politiques publiques de santé bucco-dentaire et les besoins en santé de la population de Thiotte. On a fait un diagnostic de la situation de la santé bucco-dentaire en Haïti pour avoir une idée des besoins de la population. Pour répondre aux besoins des gens, l'Etat a construit un ensemble d'infrastructure médicale apte à répondre leur objectif. Ces infrastructures devant permettre aux professionnels d'offrir les soins à la population. Etant donné que la population a de besoins, on a parlé de l'accessibilité de la population aux services bucco-dentaire, vu que l'Etat a mis sur pied un mécanisme pour offrir à la population un minimum de service. Mais comment les gens pourraient s'acquitter des services s'ils n'ont pas les moyens et qu'aucun système d'assurance ne couvre les soins bucco-dentaires dans le pays. Les politiques et les besoins ne sont pas adéquats, on a démontré l'écart qu'il y a entre eux.

Dans la deuxième partie du texte, on a mis l'accent sur la demande de soins bucco-dentaire qui existe dans la communauté Thiottelais, ainsi que les maladies les plus connues dans la région. Puisqu'il existe une demande, l'offre ne devrait pas être loin. Donc, on a parlé en gros et en large de l'offre bucco-dentaire qui existe dans la commune de Thiotte. Le mécanisme utilisé pour satisfaire les besoins de la population, ainsi que les tactiques qu'emploie cette dernière pour subvenir à ces besoins.

Conclusion

Les politiques publiques sont très importantes pour le développement d'un secteur, car elles permettent à l'Etat de fixer les objectifs et d'avoir un ensemble de programme pour une période donnée. Il existe plusieurs types de politiques publiques, mais en ce qui concerne notre étude, c'est la politique publique de santé bucco-dentaire. On a comparé les politiques publiques implicites de santé bucco-dentaire par rapport aux besoins de la population. Pour y aboutir, on procédait par documentaire et en faisant des enquêtes dans la commune de Thiotte, et on a aussi interviewé quelque spécialistes.

Les soins bucco-dentaires représentent un problème sérieux dans la santé publique en Haïti. Dans d'autres pays développés, les pathologies bucco-dentaires ont tendance à la stagnation, voire à la régression, mais en Haïti, on note une progression rapide de la carie dentaire, une prévalence élevée et stable des parodontopathies. Thiotte n'est pas différent des autres communes du pays, dont leurs situations économiques, sociales et sanitaires sont très critiques. La présence d'un dentiste qualifié n'est pas répertoriée dans la commune, les services dentaires sont offerts par les charlatans. Et il faut noter que les pathologies dentaires sont très fréquentes, mais pour peu de services.

Dans la commune de Thiotte, les besoins sont imminents, la carie dentaire et la gingivite sont les maladies les plus connues, on peut faire ce constat sans être chirurgien-dentiste, et l'accès aux soins est très limité, il y a peu de dentiste en activité dans le secteur pour tout le pays et le peu qu'il y a, ils sont concentrés dans la zone métropolitaine. C'est une minorité de gens qui a accès aux services offerts dans la commune, même étant de mauvaise qualité. Ce qui est dû au cout des services et au positionnement des gens qui offrent ses soins. La population de Thiotte est livrée à elle-même, il n'y a que les charlatans qui offrent des soins, et ces derniers ne pratiquent que l'extraction dentaire avec tout le risque. Le MSPP à travers les différents plans de santé élaborés accorde peu d'importance aux problèmes bucco-dentaires. Selon le PMS les soins bucco-dentaires devraient être gratuits au niveau au des cliniques.

En comparant, la réalité de la population en matière de soins bucco-dentaire et l'ensemble des activités faites par l'État, le budget alloue au Ministère de la santé et les dépenses faites de la faculté d'Odontologie de l'UEH, on constate qu'il existe un grand écart entre les besoins de la

population Thiottelaise et les politiques de santé mises en œuvre par l'État. C'est-à-dire l'Offre de soin est en inadéquation par rapport à la demande.

Vu qu'une politique publique explicite de santé bucco-dentaire n'existe pas, il serait important que l'État décide de mettre en œuvre une politique de ce genre, pour apporter une réponse aux problèmes de santé bucco-dentaire de la population en générale et particulièrement celle de Thiotte. Mais quelle politique de santé bucco-dentaire doit être menée par l'État pour apporter une solution adéquate aux problèmes de la population?

BIBLIOGRAPHIE

1. ANDRE Cicolella, « *Santé et Environnement : la 2e révolution de Santé Publique* », Santé Publique 2010/3 (Vol. 22), p. 343-351
2. BELLEVANCE, Michel. *Les Politiques Gouvernementales : Élaboration, gestion, évaluation*, Montréal, Agence d'arc, INC, 1985. 268p.
3. BOUSSAGUET, Laurie et Sophie JACQUOT et Pauline RAVINET. *Dictionnaire des Politiques Publiques*, Paris, Presse des Sciences Po, 3^{ème} édition, 2014, 640 p.
4. COLIN, Christelle « *La Santé Publique au Québec à l'aube du XXIe Siècle* », Santé Publique 2004/2 (Vol. 16), p. 185-195
5. DAUDIER, Valérie, *combien de dentistes pour nos dents*, Le Nouvelliste. (Vol.) No, 2386, article apparu le 15 octobre 2015
6. DIDIER, Tabuteau « *Loi de santé publique et Politique de santé* » Santé Publique, 2010 (Volume 22) 13 p.
7. FRANÇOIS, Dabis, Jean-François Tessier « *Les priorités en santé publiques. Troisième Colloque de l'Association pour le Développement de l'Épidémiologie en Aquitaine (ADEA) et de l'Institut de Santé Publique d'Épidémiologie et de Développement (ISPED) Cambos-les-bains, 1^{er} et 2 octobre 1999* », Santé publique 2001/2. (vol.13), p.195-200.
8. GEORGES, Borges Da Silva et al « *Inégalités sociales de santé bucco-dentaire : la mesure du risque et des besoins sanitaires* » Santé Publique, 2003 (Volume 15) 13 p.
9. GILLES, Tredez. *Les politiques publiques : enjeux, acteurs et dispositifs*, Paris, Dunod, 2015, 125p.
10. JEAN Turgeon, Jabot FRANÇOIS, « *Évaluer l'impact potentiel des Politiques Publiques sur la santé : les astres sont bien alignés* » Santé Publique 2010 (volume 22) 4 p.
11. JOSEPH, Lesly. *A quand une politique de santé bucco-dentaire ?* Le nouvelliste. (Vol.) Le 08 juin 2012
12. LAWRENCE, Jr, Herson. *La Politique Publique aux États-Unis : Théories et Pratiques*. Paris, Publisud, 1987, 386 p.
13. Le Moniteur, *décret Organique sur l'organisation et le fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de la Population*, Port-au-Prince, Le moniteur, 2006, 19 p.

14. MAJOLI, Stefano. *Santé et hygiène bucco-dentaire au Cameroun < Etude préliminaire pour la mise en place d'un programme de prévention chez les écoliers > de 1991 à 2002*, thèse de doctorat (Santé publique), Université de Genève 5, 176 p.
15. MATTHEW Stéphane, *L'état santé bucco-dentaire au Canada*, 2009, 5 p.
16. Ministère de la Santé Publique, République du Bénin, *Cellule Appuie au Développement des Zones Sanitaires 2001, Normes et Standards en matière d'activités, d'effectifs de personnel, d'infrastructures et d'équipement pour les Zones sanitaires*, 140p.
17. Ministère de la Santé publique et de la population(MSPP), *Politique nationale de la promotion de santé*, Port-au-Prince, 2009,82 p.
18. Ministère de la Santé Publique et de la Population(MSPP), *Rapport Statistique*, Port-au-Prince, Mai 2013,58 p.
19. Ministère de la Santé Publique et de la Population(MSPP), *Rapport Statistique*, Port-au-Prince, Mai 2014,60 p.
20. Ministère de la Santé Publique et de la Population(MSPP), *Rapport Statistique*, Port-au-Prince, Mai 2015,53 p.
21. Ministère de la Santé Publique et de la Population(MSPP), *Rapport Statistique*, Port-au-Prince, Mai 2012,52 p.
22. Ministère de la Santé Publique et de la Population, *Rapport de la Carte Sanitaire du Département du Sud-est*, septembre 2011, 65 p.
23. Ministère de la Santé Publique et de la Population, *Rapport de la Carte Sanitaire du pays*, septembre 2011, 70 p.
24. Ministère de la Santé Publique et de la Population, *Rapport des comptes Nationaux de Santé*, 2010-2011,78 p.
25. Ministère de la Santé Publique et de la Population, *Rapport des comptes Nationaux de Santé*, 2011-2012, juin 2014, 65 p.
26. Ministère de la Santé Publique et de la Population, *Rapport des comptes Nationaux de Santé*, 2012-2013,
27. Ministère de la Santé Publique et de la Population, *Rapport des comptes Nationaux de Santé*, 2013-2014, novembre 2017, 65 p.

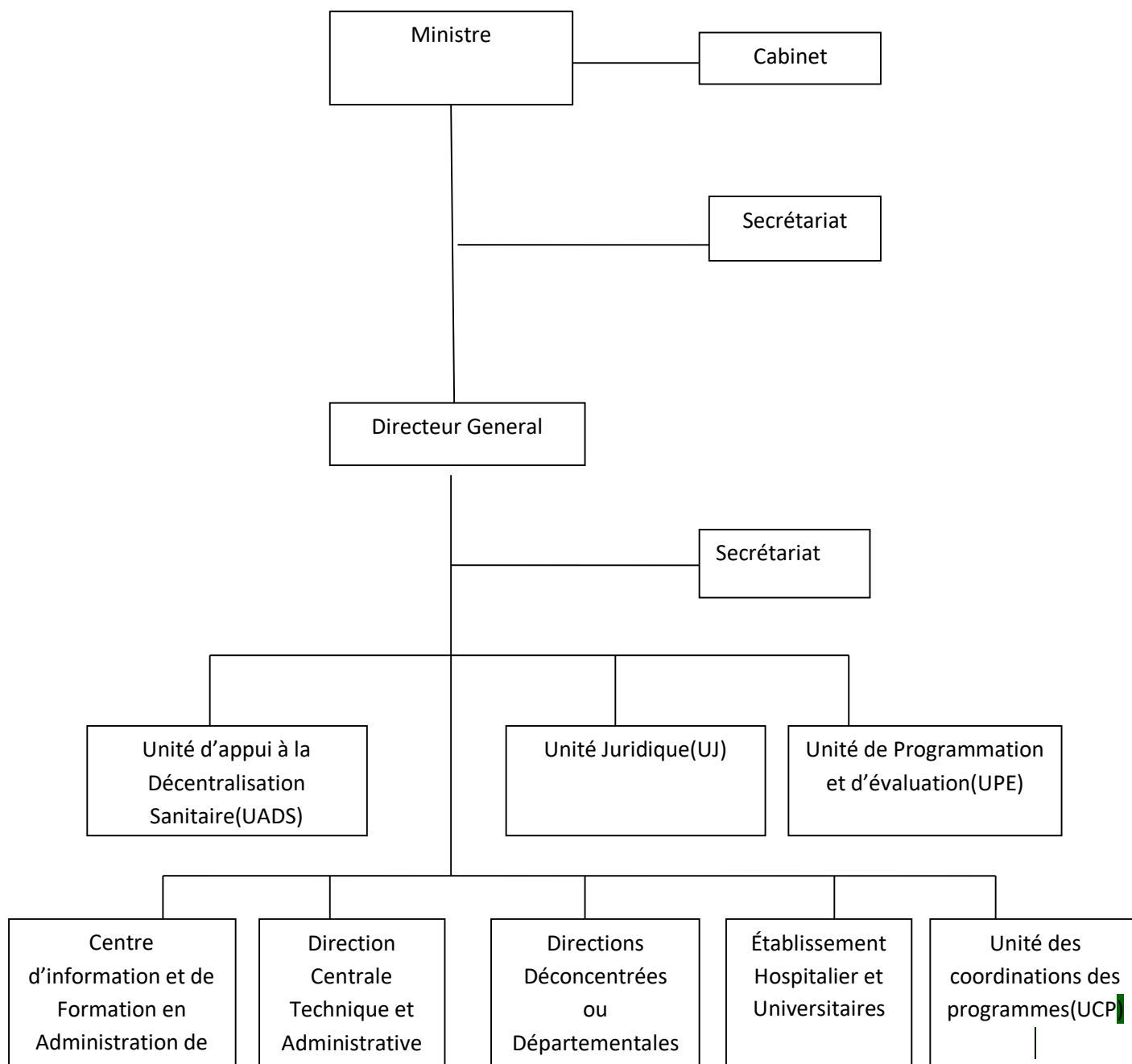
28. Ministère de la Santé Publique et de la Population, *Rapport des Etats Généraux de la santé*, janvier 2012 67 p.
29. Ministère de la Santé Publique et de la Population, *Paquet minimum de service, « représentation du système de santé »*
30. MSPP, 1990, *Standardisation du personnel et programmation des activités des établissements de santé par catégorie*, 45 p.
31. Organisation Mondiale de la Santé, « *la santé dans le mode* » revue scientifique, 246 p
32. PIERRE, Muller. *Les Politiques Publiques*, Paris, Presses Universitaires de France, 2009,128 p.
33. POMMIER Jeanine, Olivier GRIMAUD « *Les Fonctions essentielles de Santee Publique : histoire, définition et applications possibles* » *Santé Publique 2007/ hs (Vol.19)*, p.9-14.
34. PONTICQ, Françoise, *la question des soins dentaires et des dentistes en Haïti*. Alterpresse, le 9 octobre 2012
35. PROPHETE Samuel E. et Al. : *Pistes de solutions aux problèmes de santé bucco-dentaires en Haïti*, 2009.
36. ROGER M. Assie GUY et DR. Roland Raoul KOUASSI, *cours d'initiation à la méthodologie de recherche*, ABIDJAN, Paris, 1998,237 p.
37. TRAVER, Fanny et al, « *État bucco-dentaire des jeunes participant au dispositif de l'examen bucco-dentaire (EBD)* », *Santé Publique*2014/4 (Vol. 26), p. 481-490
38. VOLTAIRE H-C, MSPP, 1999. Haïti. *Les Unités Communales de Santé : principes et orientations stratégiques*, 85 p.

Webographie

- 1- [http : blog-fr.org/Haïti](http://blog-fr.org/Haïti), le secteur santé et la santé dentaire, consulté le 10 déc. 2018, à 23h10.
- 2- [http/www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com), consulté le 16 octobre 2018,21h.
- 3- www.opc.on.ca/spi/french/health/hplist.html, vue le 10 septembre 2018

ANNEXE

Organigramme du MSPP :



- Dans l'Organigramme qui existe sur le site internet du MSPP, la Direction de la santé bucco-dentaire n'y figure pas.

Kesyonè

Pati I**Enfomasyon jeneral**

1- ki sèks ou ?

 Maskilen Feminen

2- Ki laj ou ?

 16 a 20 ane 21 a 26 ane 27 a 32 ane 33 a 38 ane

3- Ki nivo eskolè w ?

 Seconde – Philo Professionnel Universitaire

4- Ki aktivite w ?

Rep.....

5- Ki kote ou abite ?

Rep.....

Pati II**Kesyon espesifik**

6- Ki denye fwa ou wè yon dantis ?

Rep.....

7- Ou konn gen dan fè mal ?

 Wi Non

8- Lè w gen dan fè osinon jansiv k ap senyen, ou konn al wè yon dantis ?

Wi

 Non

9- Ou rache dan déjà ?

 Wi Non

10- Ou konn gen jansiv k ap senyen ?

 Wi Non

11- Ou konn al fè netwayaj nan bouch ou ?

 Wi Non

12- Ou jwenn swen yo fasil ?

 Wi ase souvan yon lè konsa Non

13- Ou satisfè ak sèvis ou jwenn nan ?

 Wi pa souvan Non

14- Ki sèvis ou ta renmen jwenn kew pa jwenn?

Rep.....