

**Projet d'appui à la santé publique
dentaire au Cambodge
2009-2012**

DOSSIER TECHNIQUE ET FINANCIER

Aout 2009

SOMMAIRE

TABLE DES MATIERES

1. FICHE RESUMEE DE PROJET	xx
2. SYNTHESE DU PROJET	xx
3. LE PROJET	xx
3.1. LE SECTEUR ET SES ENJEUX	xx
3.2. LE PROJET : DESCRIPTION ET PERTINENCE	xx
3.3. MISE EN OEUVRE DU PROJET	xx
3.4. HYPOTHESES ET RISQUES	xx
3.5. RESULTATS ATTENDUS DU PROJET	xx
3.6. VIABILITE DU PROJET	xx
3.7. DISPOSITIF DE SUIVI, EVALUATION DU PROJET	xx
4. PLAN DE FINANCEMENT	xx
ANNEXE A : CADRE LOGIQUE	xx
ANNEXE B : CHRONOGRAMME	xx
ANNEXE C : MOBILISATION PREVISIONNELLE DES RESSOURCES	xx
ANNEXE D : BUDGET PREVISIONNEL DES DEPENSES	xx

ABREVIATIONS

BNSBD : Bureau National pour la Santé Bucco-Dentaire

PNPBD : Programme National de Prévention Bucco-Dentaire

MAE : Ministère des Affaires Etrangères

ART (ou ATR) : Traitement de Restauration Atraumatique

PMA : Paquet Minimum d'Activités

PCA : Paquet Complémentaire d'Activités

FDI: Fédération Dentaire Internationale

ICC: International Cooperation for Cambodia

CAO: Nombre de dents Cariées Absentes ou Obturées

CIM: Centre for International Migration and Development

I . FICHE RESUMEE DE PROJET

Intitulé

Aide Odontologique Internationale
AOI 16 Avenue de Villiers
75017 PARIS
Tel : 0146220444
email : aoibd@wanadoo.fr

Aide Odontologique Internationale
AOI 40B Rue 310
PHNOM PENH - CAMBODGE
Tel : 012863571
email : aoicamb@online.com.kh

Intitulé de l'opération : Projet d'appui à la santé publique dentaire au Cambodge 2009-2012

Localisation précise : Phnom Penh - Cambodge

Organisme(s) partenaire(s) :

- Le Ministère de la Santé du Cambodge (Département de la Médecine préventive - Bureau pour la Santé Bucco-Dentaire).
- La Faculté Dentaire de Phnom Penh.

Objectifs et réalisations envisagées :

L'objectif principal de ce projet est d'appuyer la mise en place du programme national de santé bucco-dentaire au Cambodge (mise en place d'un projet pilote de fluoruration du sel, formation à l'hygiène de tous les dentistes du Cambodge, appui à 14 hôpitaux publics, 60 centres de santé, amélioration de la qualité du dentifrice fluoré, appui au programme hygiène de la faculté dentaire de Phnom Penh, renforcer les compétences des cadres en santé publique dentaire).

Depuis février 2005, l'AOI a renforcé les compétences l'équipe cadre de ce programme et les a appuyé dans la mise en place de projets pilotes. Ces projets ont eu des résultats positifs et ils souhaitent relever le défi de l'extension au niveau national afin qu'une grande partie de la population cambodgienne puisse en bénéficier. La capitalisation des expériences innovantes et la sensibilisation les acteurs de la solidarité internationale aux problématiques du développement sera également une composante importante du projet.

Bénéficiaires ou public cible :

- Le bureau national pour la santé bucco-dentaire (Ministère de la Santé), la faculté dentaire de Phnom Penh, cadres de la santé de province actifs dans le domaine de la santé publique,
- L'ensemble de la population du Cambodge, (impact indirect de l'appui à la mise en place de la politique nationale de santé bucco-dentaire).

Moyens à mettre en œuvre :

- Matériel: Bureau AOI, 1 véhicule remis au Ministère de la Santé, matériel pour les projets pilotes : matériel pour la fluoruration du sel, matériel pour les cliniques, 2 ordinateurs.
- Personnel : 1 Chirurgien dentiste assistant technique AOI pendant la durée du projet, 1 Assistant Enseignants et experts (locaux et expatriés) pour des missions de durée limitée.

Statut du personnel expatrié : salarié

Durée totale du projet : 3 ans

Cout total de l'opération: 780 664 €

Montant de la requête totale en € : 386 000 €

N° de la tranche : 1

Coût de la tranche en € : 314 940 €

Montant de la requête en € : 156 500 €
au titre de l'exercice 2009-2010

II . SYNTHESE DU PROJET

1 . TITRE DU PROJET

«Projet d'appui à la santé publique dentaire au Cambodge»

2 . LOCALISATION

Le projet est basé à Phnom Penh, ses actions couvrent tout le Cambodge.

3 . CALENDRIER PREVISIONNEL

La durée d'action est prévue de fin 2009 jusqu'à fin 2012.

4 . OBJET DU PROJET

Les périodes de troubles au Cambodge ont décimé l'élite du pays dans de nombreuses spécialités, y compris le domaine de la santé. Le secteur dentaire se restructure progressivement (renforcement des compétences des cadres, mise en place d'une politique nationale, amélioration de la qualité des soins,...). Mais il reste des défis de santé publique à relever : impact limité des programmes de prévention, risques élevés d'infections croisées au cours des soins, faible accès aux soins de qualité en milieu rural...

De 1999 à 2004, l'AOI a appuyé la formation des cadres de la santé (30 cadres formés) et a soutenu des acteurs de la santé publique (4 hôpitaux, la faculté dentaire de Phnom Penh, le programme de prévention dentaire dans les écoles primaires).

Grace au programme de formation des cadres, les ressources humaines se sont progressivement renforcées, une équipe motivée de 8 dentistes a été progressivement intégrée au Ministère de la santé à partir de 2004. Ils ont formulé une demande d'appui à l'AOI en 2004. En février 2005, l'AOI mis en place un appui institutionnel au programme national de santé dentaire (Ministère de la Santé).

Entre 2006 et 2008, des projets pilotes d'appui au programme national ont été réalisés : amélioration de la qualité du dentifrice fluoré, contrôle des infections, amélioration de la qualité des soins en milieu rural...

Les projets ont eu des résultats positifs, mais leur impact est encore limité du fait de la « démarche pilote » retenue de 2006 à 2008. L'équipe responsable souhaite mener à bien l'extension au niveau national afin qu'une grande partie de la population cambodgienne puisse en bénéficier. Ils ont besoin de soutien et l'AOI souhaite accompagner cette équipe dans cette démarche.

Les partenaires locaux pour ce projet sont les suivants :

- Le Ministère de la Santé du Cambodge (Département de la médecine préventive - Bureau pour la santé bucco-dentaire).
- La faculté dentaire de Phnom Penh.

Les deux partenaires ont participé à la conception du projet, ils sont à l'origine des objectifs et activités. Ils seront responsables de la mise en œuvre des activités et de leur évaluation avec l'appui de l'AOI.

Les partenaires internationaux:

- groupe salins (dans la cadre de la fluoration du sel, développement d'un mécénat de compétences et de partenariat privé / public)
- cadres de la santé au Vietnam et au Laos (développement d'un réseau sous-régional pour la mise en place de programmes de fluoration du sel)
- OMS, UNICEF, FDI (financement et expertise technique)

- Université d'Auvergne et hôpital de Longjumeau (formation et expertise en hygiène)
- University College of London (formation des cadres en santé publique)

Le projet de fluoration du sel est une expérience novatrice en Asie du Sud-est. Les partenariats privé / public seront mis en place entre les producteurs de sel et le groupe Salins (producteur de sel en France). Le mécénat de compétence permettra aux producteurs de sel de développer leur activité privée en ayant un impact positif sur la santé des populations.

Le Laos et le Vietnam préparent également la mise en place de programmes dans ce domaine. Un réseau sous-régional d'échange de compétences et de capitalisation sera développé sur cette thématique.

6 . OBJECTIFS GENERAUX ET SPECIFIQUES

Objectif général:

L'objectif du projet est d'améliorer durablement la santé dentaire de la population du Cambodge.

Objectifs spécifiques

Objectif spécifique n°1 : **Mettre en place un programme de promotion de la santé dentaire adapté**

- 1.1 : Appuyer la mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel
- 1.2 : Appuyer l'amélioration de la qualité des dentifrices

Résultats attendus :	Indicateurs :
1.1 Un projet pilote de fluoration sur un site de production de sel	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 80% de la population dans la zone de distribution du projet pilote consomme du sel fluoré, ➤ 90% des échantillons de sel analysés ont une teneur en fluor adéquate.
1.2 La disponibilité en dentifrice fluoré de qualité est améliorée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 90% des dentifrices indiquant du fluor sur les marchés au Cambodge ont un taux de fluor conforme aux standards. ➤ 3 contrôles de qualité réalisés sur des échantillons.

Objectif spécifique n°2 : **Réduire les risques de contaminations croisées lors des soins dentaires**

- 2.1 : Appuyer le programme d'amélioration du secteur hygiène hospitalière à la faculté dentaire de Phnom Penh.
- 2.2 : Formation à l'hygiène hospitalière de tous les dentistes du Cambodge (public / privé)

Résultats attendus :	Indicateurs :
2.1 Les standards de la faculté dans le domaine de l'hygiène sont améliorés	➤ 95% des pratiques dans les services de soins de la faculté sont conformes aux normes d'hygiène
2.2 Le niveau de connaissances et les pratiques	➤ Les personnels valident les 80% des

en hygiène du personnel dentaire (dentistes et infirmiers dentaires) au Cambodge est amélioré	post-tests de connaissance en fin de formations ➤ 25% d'amélioration entre évaluations initiale et finales des pratiques en hygiène dans les services dentaires
---	--

Objectif spécifique n°3 : Améliorer l'accès à des soins dentaires de qualité dans le secteur public

- 3.1 : Appuyer l'amélioration de la qualité des soins 14 hôpitaux de référence
- 3.2 : Appuyer l'amélioration de la qualité des soins dans 60 centres de santé

Résultats attendus :	Indicateurs :
3.1 La qualité des services dentaires dans 14 hôpitaux de référence est améliorée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La fréquentation des services a été multipliée par 3 ➤ 80% des pratiques dans les services de soins sont conformes aux normes d'hygiène
3.2 La qualité des services dentaires dans 60 centres de santé est améliorée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La fréquentation des services a été multipliée par 3 ➤ 80% des pratiques dans les services de soins sont conformes aux normes d'hygiène

Objectif spécifique n°4 : Renforcement des compétences en santé publique et appui aux cadres de la santé

Résultats attendus :	Indicateurs :
Les cadres de la santé ont la capacité de mener de façon autonome le programme national de promotion de la santé bucco-dentaire et leurs conditions de travail sont acceptables (véhicule, connections internet, meilleurs revenus de leur activité privée,...)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre et qualité des actions de santé menées augmentée ➤ Augmentation de 20% de la motivation et de la présence sur le lieu de travail des cadres

Objectif spécifique n°5: Sensibiliser les acteurs de la santé au développement

Résultats attendus :	Indicateurs :
6.1 Les acteurs du développement sont sensibilisés aux approches de développement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participation de 6 personnes à 3 congrès de l'ADF. ➤ 1 vidéo réalisée ➤ 3 articles publiés

8 . BUDGET TOTAL PREVISIONNEL ANNUEL ET GLOBAL

	Année 1	Année 2	Année 3	TOTAL
<i>Montant</i>	314 940 €	281 000 €	184 724 €	780 664 €

8 . MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

Modalités de suivi:

Un suivi régulier du projet est réalisé au Cambodge. L'assistant technique AOI participe au suivi et à l'évaluation des différents projets mis en place conformément aux modalités définies lors de l'élaboration des projets. La méthodologie utilisée est soit la participation aux comités de suivi, la participation aux évaluations internes des projets, le suivi ponctuel et le suivi de l'application des plans opérationnels, participation aux choix stratégiques.

Le suivi depuis le siège de l'AOI présente deux aspects différents : le suivi à distance par email et téléphone et le suivi par des visites annuelles de l'assistant technique au siège et de représentants du siège sur le terrain.

Modalités d'évaluation:

Les deux partenaires impliqués ont participé à la conception du projet, ils sont à l'origine des objectifs et activités. Ils seront responsables de la mise en œuvre des activités et de l'évaluation avec l'appui de l'AOI. Neuf projets différents sont appuyés (relatif aux 9 objectifs spécifiques), ils seront évalués séparément aux moments clés de leur mise en place (avant et après mise en place du projet).

La méthode utilisée dépendra des objectifs, du sujet de l'évaluation (efficacité, efficacité, impact, pertinence, durabilité, participation des acteurs, aspects organisationnels,...).

Les résultats des évaluations seront consignés et analysés dans les rapports d'évaluation. Des mesures correctives seront prises si nécessaire à l'issue de ces évaluations et en accord avec les partenaires, pour adapter au mieux les projets aux réalités de terrain.

Une évaluation externe finale du projet est également prévue. Les termes de référence et sa réalisation seront menés avec le F3E dont AOI est adhérente. L'évaluation de la composante intégration des projets sera prise en compte dans ces termes de référence. Les résultats seront diffusés et publiés au niveau national ou international et un film montrant la démarche et les résultats obtenus sera réalisé.

III . LE PROJET

3.1. LE SECTEUR ET SES ENJEUX

A. Contexte du projet

Situation locale

Le projet est basé à Phnom Penh, ses actions couvrent tout le Cambodge.

Pays du Mékong, le Cambodge est le plus petit des états de l'Asie du sud-est continental. Il tire son originalité de la disposition de son relief (une cuvette et ses bordures) et des caractéristiques de son climat (la mousson).

La population du Cambodge est d'environ 12 millions d'habitants, 85 % de la population est rurale, 44 % a moins de 15 ans. La population active est estimée à 53 %.

Affecté par deux décennies de conflits, le taux d'alphabétisation, nettement plus élevé chez les hommes que chez les femmes, est tombé à 68 %. Le taux de scolarisation des enfants dans le primaire atteindrait environ 70 %.

Le régime de terreur instauré par Pol Pot dans les années 1970 a marqué à jamais le Cambodge. Les périodes de troubles au Cambodge ont décimé l'élite du pays dans de nombreuses spécialités, y compris le secteur de la santé. La formation des cadres de la santé est la base de la reconstruction du système de santé.

La politique nationale en référence au secteur

Le 3^e programme national de santé bucco-dentaire a été finalisé en 2001. La 1^{er} politique nationale de santé bucco-dentaire a été finalisée en mai 2003.

L'AOI a appuyé et participé à l'élaboration des deux documents.

Les orientations de la politique du secteur dentaire sont intégrées à la nouvelle politique du Ministère de la Santé.

Le premier aspect de la politique concerne l'accès aux soins et l'intégration d'activités dentaires aux PMA et CPA en province. Elle s'efforce d'améliorer l'accès aux soins dentaires essentiels dans le pays, et ce aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Le travail complémentaire des dentistes et des infirmiers dentaires est essentiel à cette tâche. Un volet concernant la mise en place d'un programme de détection précoce du VIH/SIDA et du cancer lors des consultations dentaires est également considéré comme l'une des priorités du Ministère de la Santé.

Le second aspect de la politique nationale concerne l'amélioration de la qualité des services. Les axes de ce volet sont les suivants : définition de standards, meilleure évaluation des services, contrôle des infections nosocomiales et contrôle de qualité des produits introduits sur le marché.

Le troisième aspect de la politique nationale concerne le développement des ressources humaines. Une attention est portée sur la mise en place de curriculum adaptés dans les centres

de formation (dentistes et infirmiers dentaires), une répartition géographique harmonieuse des personnels, un renforcement de la formation continue et une meilleure évaluation des professionnels.

Le quatrième aspect concerne la prévention et la recherche. L'amélioration du programme de prévention en milieu scolaire, un meilleur accès au dentifrice fluoré et la mise en place d'un programme de fluoration systémique (eau ou sel) en sont les principaux éléments.

Principaux programmes des autres bailleurs dans le secteur d'intervention

Il n'y a pas d'autres bailleurs de fonds appuyant le secteur dentaire au Ministère de la santé au Cambodge. Quelques ONG réalisent des actions ponctuelles et localisées (orphelinats, villages, centres de santé ou hôpitaux) mais elles ne sont pas intégrées et liées au programme national.

B. Problèmes à résoudre

Bénéficiaires directs :

- le bureau national pour la santé bucco-dentaire (Ministère de la Santé)
- la faculté dentaire de Phnom Penh

Bénéficiaires indirects :

- Les cadres de la santé actifs dans le domaine de la santé publique
- L'association des dentistes cambodgiens
- L'ensemble de la population du Cambodge, (impact indirect de l'appui à la mise en place de la politique nationale de santé bucco-dentaire),
- L'ensemble du personnel travaillant dans le secteur bucco-dentaire au Cambodge

Problème n°1: Prévalence élevée des pathologies dentaires et faible impact des mesures existantes

Au Cambodge, la prévalence des pathologies dentaires est élevée (CAO 2.2 à Phnom Penh en 2007 pour les enfants de 12 ans et cao 7 pour les enfants de 6 ans), et n'a pas diminué depuis l'enquête nationale réalisée en 1991.

La recherche et l'expérience pratique de nombreux pays industrialisés ont démontré que ces taux peuvent être réduit à des niveaux très bas. Le fluor joue un rôle important dans ce processus.

La population cambodgienne n'a pas accès naturellement à un niveau de fluor optimal. La cartographie du fluor réalisée en 2007 par Ministère de la Santé en partenariat avec l'AOI montre que les taux de fluor des eaux de boisson sont insuffisants (en dessous du niveau optimal dans 98 % des sites).

Les programmes de prévention mis en place par les autorités n'ont eu qu'un impact limité (moins de 5% de la population) et leurs effets ont été temporaires (programmes de prévention en milieu scolaire). Il n'existe pas de programme de promotion de la santé permettant de réduire la prévalence des pathologies dentaires à l'échelle nationale.

Cette situation entraîne une forte augmentation des dépenses de santé pour les soins dentaires (en particulier en milieu urbain). Il a été démontré dans de nombreuses publications scientifiques que les pathologies dentaires chez les enfants entraînent une augmentation de l'absentéisme en classe, des retards de croissance et nuisent à la qualité de vie. Une enquête

récente a démontré que les enfants de trois ans présentant des caries pèsent environ 1 kilogramme de moins que des enfants en bonne santé, à cause des douleurs dentaires et des infections qui modifient leurs habitudes alimentaires et leur sommeil.

Problème n°2 : Les risques de contamination lors de soins dentaires sont élevés

Les risques de contamination (hépatite B, C, VIH/SIDA, tuberculose) lors de soins dentaires sont élevés lorsque les protocoles de soins et l'équipement sont déficients.

Les compétences du personnel dentaire et la qualité des équipement exposent la population à des risques de contamination.

En 2007, l'AOI a réalisé avec l'équipe du Ministère de la santé une série d'évaluation des connaissances et pratiques dans le secteur privé et public (50 cabinets privés, 5 hôpitaux publics, 4 centres de santé).

Les niveaux de connaissances et pratiques sont très variables d'un service à l'autre. Dans le secteur privé, les plus grosses cliniques (plus de 5 fauteuils) ont des standards de soins plus élevés. Par exemple, ils utilisent tous des autoclaves pour stériliser leurs instruments. Par contre les petites cliniques n'ont pas d'autoclaves, et utilisent du matériel non certifié (d'origine chinoise, non conforme aux standards).

Il n'y a pas de standards développés et aucun protocole d'hygiène n'est suivi au cours des soins et de la stérilisation des instruments (95% des services évaluées). Les procédures de lavage de main sont déficientes (60% des services évaluées), les fautes d'aseptise sont très fréquentes (60%).

Les systèmes de conditionnement des instruments sont déficients (90% des « petits » cabinets privés).

Au niveau le plus faible, les instruments et les surfaces contaminés sont à peine désinfectés entre les patients, les risques de contamination sont élevés.

Les évaluations menées dans les cliniques privées et publiques ont montré que les dentistes et personnels de santé sont pour la plupart conscients des problèmes à résoudre. Il existe de leur côté une réelle motivation pour améliorer leurs conditions de travail, mais ils manquent de moyens et de connaissances nécessaires.

Problème n°3 : La population a un accès limité aux services dentaires de qualité

Il existe 3 types de personnel exerçant dans le domaine dentaire au Cambodge : dentistes (450 formés), infirmiers dentaires (320) et dentistes traditionnels (300 à 400 / pas de données fiables).

Les dentistes exercent à la fois dans le secteur privé et public (cabinets privés et hôpitaux), les infirmiers dentaires ont été formés à effectuer des actes simples et travaillent au niveau PMA dans les centres de santé.

Le secteur public (hôpitaux et centres de santé) est d'une qualité très variable : certains services ont été réhabilités et proposent des prestations de qualité à des prix abordables (25% des hôpitaux et centres de santé), mais la plus grande majorité est sous-équipée et ne peut proposer une qualité acceptable (75%). Le service dans le secteur public offert pose des problèmes de crédibilité.

Dans ces régions où le service public pose des problèmes de crédibilité, face aux douleurs de

très forte intensité produites par les pathologies dentaires, la population se détourne vers d'autres recours aux soins: automédication, secteur privé, médecine traditionnelle.

Mais aucune d'entre elle n'est capable d'apporter un service adapté pour les plus pauvres (35 % 2005 de la population en 2005):

- Le secteur privé s'est fortement développé en offrant des soins d'une qualité variable, à des prix élevés. Il reste inaccessible pour une grande majorité de la population, en particulier en milieu rural.
- Le secteur traditionnel propose des soins d'une qualité médiocre et utilise des techniques très discutables comportant des risques pour la santé des patients.
- L'automédication pose des problèmes graves pour la santé dans un pays où l'utilisation des antibiotique anarchique pose des problèmes de résistance. Les infections ne sont pas soignées et ont un retentissement sur la santé des populations.

Problème n°4 : Manque de compétences et de soutien des cadres de la santé

Les cadres de la santé jouent un rôle essentiel pour l'amélioration du système de santé. Les responsables du secteur dentaire ont acquis des compétences et des formations de qualité (l'AOI a formé 24 cadres à la santé publique de 2003 à 2007 et 3 dentistes ont reçu des bourses pour des masters en santé publique à l'étranger).

Ces acteurs sont maintenant intégrés dans le système de santé et exercent un rôle important dans la mise en place du programme national.

Les formations qu'ils ont reçu leur a permis d'acquérir des bases solides en santé publique, mais ils sont parfois confrontés à des difficultés lorsqu'ils doivent passer à la pratique et à la réalité du travail dans l'administration cambodgienne.

Il existe un décalage entre les formations théoriques et les connaissances pratiques dont ils ont besoin pour mettre en place les activités du programme national au Cambodge. Ils manquent de connaissances techniques concernant des domaines comme la fluoruration du sel, les analyses en laboratoire concernant le fluor, les stratégies d'amélioration de qualité des soins, les différentes méthodologies d'intervention, les méthodes d'évaluation, la planification...

Le manque de soutien de la part de leur gouvernement pose problème, ils sont peu valorisés dans leur travail, sous payés et risquent de se démotiver. Par exemple, l'équipe du bureau dentaire ne possède pas de moyen de transport et est obligée d'emprunter un véhicule à d'autres départements du Ministère.

Les cadres ont besoin d'une phase d'accompagnement pour appliquer leurs formations et mettre en place des programmes de qualité.

Problème n°5 : Manque de sensibilisation au développement

Les acteurs du développement ont parfois une vision très limitée des problématiques liées à la solidarité internationale. Les actions de soutien menées par certains d'entre eux sont de qualité variable et posent parfois des problèmes d'éthique. Les notions de partenariat ne sont pas toujours bien assimilées et mènent à des frustrations et incompréhensions sur le terrain. Les ONG sont également confrontées à des problèmes d'image et d'éthique quand à leurs méthodes d'intervention. Elles manquent souvent d'intégration dans les politiques existantes des pays et leur rôle est parfois mal perçu par les autorités locales.

L'AOI a acquis une expérience importante dans le domaine du partenariat et dans l'intégration aux politiques de santé des pays.

Il est important de sensibiliser les acteurs du développement en France, en Europe, au Cambodge à améliorer leurs pratiques et leurs façon d'envisager les partenariats dans le cadre de la solidarité internationale.

C. Pertinence de la proposition

Problème n°1: Prévalence élevée des pathologies dentaires et faible impact des mesures existantes

Depuis le début des années 90, le Cambodge a axé sa stratégie de prévention sur la mise en place de programmes de prévention en milieu scolaire. Ils sont basés sur l'éducation, les bains de bouche fluorés et le brossage au dentifrice fluoré.

Ils ont été initiés et financés par des ONG, la couverture est toujours restée faible (de 1 à 5%) et dépendante des financements extérieurs.

Aujourd'hui ils concernent uniquement quelques écoles à Phnom Penh et Battambang, et rencontrent des problèmes de pérennité. Au cours de ces 15 années d'expérience ils n'ont pu améliorer la santé des populations que de façon très limitée.

Un programme de prévention bucco-dentaire pérenne et efficace doit être mis en place.

Il permettra une amélioration de la santé bucco-dentaire de la population et de la santé en général et entraînera une diminution importante des dépenses de santé pour les soins dentaires.

Il faut pour cela, donner la priorité à des mesures préventives dont l'impact potentiel sur la santé dentaire de la population est plus important.

➤ *1^{er} Proposition: Mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel*

La fluoration du sel est reconnue comme une mesure de santé publique très efficace pouvant toucher une grande partie de la population de façon durable.

Elle a débuté dans les années 40 en Suisse, et a été depuis mise en place dans plus d'une trentaine de pays avec succès (France, Suisse, Jamaïque, Costa-Rica, Pérou, Colombie, Mexique, Uruguay ...), les indices carieux ont été réduits de 40 à 80 % (Costa-rica 70% de 1988 à 1999, Jamaïque 84% de 1984 à 1995, 52% de 1980 à 1998).

Les résultats des programmes sont très concluants en termes de rapport cout/efficacité.

Les économies sur les dépenses de santé sont importantes, en moyenne pour 6 pays d'Amérique du sud et Centrale un rapport de 1:122 à 1:203 à été établi entre le budget dépensé pour le fonctionnement du programme et les économies de santé réalisées (Estupiñán-Day, 2000).

Au Cambodge, en estimant un budget de 100 000 \$ dépensé sur une période de 5 ans de fonctionnement du projet à l'échelle nationale, cela correspondrait à une économie de soins de 12 à 20 millions de dollars.

Au Cambodge, le ministère de la santé a la volonté de mettre en place un programme de fluoration du sel. Le programme d'iodation du sel initié par l'UNICEF est un succès, il touche plus de 75% de la population. La fluoration du sel utilise les mêmes réseaux que ceux des programmes d'iodation.

De 2005 à 2007, l'équipe du Ministère de la santé a participé à trois sessions de formations concernant la fluoration du sel.

Ils ont formulé la volonté de mettre en place un programme de fluoration du sel et ont demandé à l'AOI une assistance technique et financière pour mener à bien leur projet.

Ils ont effectué, avec le soutien de l'AOI, les analyses préalables nécessaires (analyse de la teneur des eaux de boisson en fluor, analyse des dentifrices, évaluation de la production de sel, identification du site pilote...).

Le projet de fluoration du sel est une expérience novatrice en Asie du Sud-est. Les partenariats privé / public seront mis en place entre les producteurs de sel et le groupe Salins (producteur de sel en France). Le mécénat de compétence permettra aux producteurs de sel de développer leur activité privée en ayant un impact positif sur la santé des populations.

Le Laos et le Vietnam préparent également la mise en place de programmes dans ce domaine. Un réseau sous-régional d'échange de compétences et de capitalisation sera développé sur cette thématique.

Les partenaires impliqués dans ce projet sont: le groupe salins (dans la cadre de la fluoration du sel, développement d'un mécénat de compétences et de partenariat privé / public), les producteurs de sel, les cadres de la santé au Vietnam et au Laos (développement d'un réseau sous-régional pour la mise en place de programmes de fluoration du sel), l'OMS, et l'UNICEF (financement et expertise technique)

➤ 2^{ème} Proposition: Amélioration de la qualité des dentifrices fluorés

Le dentifrice fluoré est la première source d'accès au fluor actuellement mais sa qualité est variable et une partie de la population n'y a pas accès (une enquête en milieu rural réalisée en 2008 a montré que 44% des enfants de 6 ans ne s'étaient jamais brossés les dents). Les dentifrices disponibles sur le marché présentent des problèmes de qualité (30% des dentifrices fluorés disponibles sur le marché ne sont pas conformes aux standards de qualité). L'AOI a formé l'équipe de cadres du ministère de la santé aux problématiques de qualité du dentifrice et appuyé la mise en place d'un laboratoire de contrôle de qualité au sein de la faculté des sciences médicales.

L'amélioration de la qualité des dentifrices fluorés permettrait de diminuer la prévalence des pathologies dentaires au Cambodge.

Problème n°2: Les risques de contamination lors de soins dentaires sont élevés

➤ 1^{er} Proposition: Appuyer la mise en place du programme hygiène à la faculté dentaire

Le Ministère de la Santé et la faculté dentaire de Phnom Penh ont initié des réformes dans le domaine de l'hygiène hospitalière. Elles doivent être poursuivies et étendues à l'échelle du pays.

Depuis 2002, l'AOI a appuyé la faculté dentaire dans la mise en place d'un projet d'amélioration du secteur hygiène et de prévention des infections croisées.

Le programme s'est mis en place progressivement, en respectant des étapes essentielles et en laissant au partenaire le temps de s'organiser et de mener à bien les réformes nécessaires de façon pérenne: évaluations (2002, 2005), appui à l'élaboration du projet (2003), formation et mise en place de la stérilisation (2004), élaboration de modules pour l'enseignement et formation du personnel et des étudiants (2006-2007). L'évaluation réalisée en 2008 a permis de mettre en évidence les aspects positifs dont la réussite du projet et termes de pérennité. Cependant certains manques techniques et manques de compétences du personnel posent

problème, le doyen de la faculté souhaite encore améliorer ce programme, l'AOI va l'accompagner dans cette démarche.

➤ 2^{ème} Proposition: Appuyer la mise en place du programme national en hygiène

Au niveau du Ministère de la santé, des modules de formation pratique et théoriques pour les dentistes et infirmiers ont été mis au point. Une expérience pilote a été menée en 2007-2008 dans 4 hôpitaux publics (formation théorique, pratique et appui matériel pour réhabilitation). Les résultats ont montré une diminution des pratiques à risques dans les services ayant été réhabilités et où le personnel a été formé.

L'équipe du Ministère souhaite étendre ce programme à 14 hôpitaux de référence, au secteur privé (400 dentistes) et aux infirmiers dentaires.

La mise en place de ces programmes permettra de réduire le nombre de contaminations croisées lors des soins dentaires, notamment des contaminations VIH, hépatites C et B. Contribuant ainsi à la réduction des dépenses de santé engagées pour le traitement de ces maladies.

Pour une partie de la population la plus démunie, les dépenses de santé sont une source d'appauvrissement.

Problème n°3 : La population à un accès limité aux services dentaires de qualité

➤ Proposition: Améliorer l'accès à des soins dentaires de qualité dans le secteur public

La grande majorité des hôpitaux et centres de santé du secteur public est sous-équipé et ne peut proposer une qualité de service acceptable.

Le Ministère de la santé souhaite réhabiliter les services dentaires dans 14 hôpitaux et 60 centres de santé dans les provinces de Banteay Meanchey, Battambang, Takeo, Kompong Cham, Kandal, Kompong Chnang, Kompong Speu, Kompong Thom, Kampot, Koh Kong, Kratie, Prey Veng, Phnom Penh, Pursat, Stung Treng, Siem Reap, Svay Rieng.

Un projet pilote mise en place par l'équipe du Ministère avec l'appui de l'AOI dans 4 centres de santé (niveau MPA Battambang et Prey Veng) a démontré que l'activité dentaire des centres était multipliée par 5 lorsqu'ils étaient réhabilités et disposaient d'un stock suffisant de consommables.

Les services de référence dans les hôpitaux (niveau CPA) ont des résultats similaires aux centres de santé lorsqu'ils sont réhabilités et correctement approvisionnés.

L'amélioration des services dentaires dans le service public permet aux populations défavorisées d'accéder à des soins de qualité à des tarifs abordables. Ceci contribue également à améliorer l'image des services publics et la confiance de la population envers les soins qui y sont dispensés.

Une complémentarité sera recherchée dans certaines provinces ou districts qui mettent en place des systèmes pour aider les populations des plus démunies à bénéficier des soins de santé, notamment le programme d'exemption des frais médicaux et le « fond d'équité » (Equity Fund) ou de micro-assurance tel que le projet « SKY » (pilote par le GRET et l'AFD).

Les dépenses de la population en soins dentaires sont peu connues, un projet de recherche sera mené afin de mesurer l'impact de l'amélioration de la qualité des services publics.

Problème n°4 : Manque de compétences et de soutien des cadres de la santé

➤ *Proposition: Renforcer les compétences en santé publique et appui aux cadres de la santé*

Depuis 2004 l'AOI a mis en place un programme de renforcement des capacités et d'appui aux cadres (24 cadres formés). Ceux-ci sont confrontés à des difficultés professionnelles suite à leurs formations lorsqu'ils réintègrent un environnement de travail peu valorisant.

Les cadres ont besoin d'une phase d'accompagnement pour appliquer leurs formations et mettre en place des programmes de qualité.

L'AOI appuiera l'équipe du Ministère de la santé au travers de : voyages d'étude, formations locales, échanges et participation à des réseaux, experts lors de missions ponctuelles.

L'équipe du bureau dentaire ne possède pas de moyen de transport et est obligée d'emprunter un véhicule à d'autres départements du Ministère. L'extension de leurs activités au niveau national nécessite l'achat d'une voiture. Ce véhicule sera remis au Ministère de la santé.

L'AOI ne donne pas de suppléments de salaires afin d'éviter de créer des phénomènes de dépendance et de substitution, elle préfère les aider à développer des activités générant des revenus (l'AOI aide les dentistes actifs dans le domaine de la santé publique à développer leur clinique privée) ou améliorer leurs conditions de travail (équipement informatique, connections internet, matériel adapté).

Problème n°5 : Manque de sensibilisation au développement

➤ *Proposition: Sensibiliser au développement*

Les acteurs du développement ont parfois une vision très limitée des problématiques liées à la solidarité internationale. Un travail de sensibilisation et d'éducation a été entrepris par l'AOI depuis plus de 25 ans envers l'ensemble de la profession dentaire (40 000 chirurgiens dentistes, organismes professionnels et industrie)

Il est important de sensibiliser les acteurs de la solidarité internationale (en France, en Europe, au Cambodge) à améliorer leurs pratiques et leurs façon d'envisager les partenariats.

La participation de représentants de l'AOI et de partenaires cambodgiens au congrès annuel de l'ADF (le plus grand congrès de dentistes en France) s'intègre dans cette démarche de sensibilisation de la profession en France aux approches actuelles de développement dans le domaine de la santé publique dentaire.

Des publications et articles de sensibilisation seront réalisés, ils viseront les acteurs du développement et les professionnels de santé parfois impliqués dans actions de solidarité.

L'AOI participera à des ateliers et organisera des séances de d'échange d'expériences dans le domaine. Un film montrant la démarche et les résultats obtenus sera réalisé.

3.2. LE PROJET: DESCRIPTION ET PERTINENCE

A . Finalité: objectifs généraux et spécifiques

Objectif général:

L'objectif du projet est d'améliorer durablement la santé dentaire de la population du Cambodge.

Objectifs spécifiques

Objectif spécifique n°1 : **Mettre en place un programme de promotion de la santé dentaire adapté**

- 1.1 : Appuyer la mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel
- 1.2 : Appuyer l'amélioration de la qualité des dentifrices

Objectif spécifique n°2 : **Réduire les risques de contaminations croisées lors des soins dentaires**

- 2.1 : Appuyer le programme d'amélioration du secteur hygiène hospitalière à la faculté dentaire de Phnom Penh.
- 2.2 : Formation à l'hygiène hospitalière de tous les dentistes du Cambodge (public / privé)

Objectif spécifique n°3 : **Améliorer l'accès à des soins dentaires de qualité dans le secteur public**

- 3.1 : Appuyer l'amélioration de la qualité des soins 14 hôpitaux de référence
- 3.2 : Appuyer l'amélioration de la qualité des soins dans 60 centres de santé

Objectif spécifique n°4 : **Renforcement des compétences en santé publique et appui aux cadres de la santé**

Objectif spécifique n°5 : **Sensibiliser au développement**

B . Description des groupes cibles et des bénéficiaires locaux

Bénéficiaires directs :

- le bureau national pour la santé bucco-dentaire (Ministère de la Santé)
- la faculté dentaire de Phnom Penh

Bénéficiaires indirects :

- Les cadres de la santé actifs dans le domaine de la santé publique
- L'association des dentistes cambodgiens
- L'ensemble de la population du Cambodge, (impact indirect de l'appui à la mise en place de la politique nationale de santé bucco-dentaire),
- L'ensemble du personnel travaillant dans le secteur bucco-dentaire au Cambodge

C . Description des opérations prévues

Objectif spécifique 1 : Mettre en place un programme de promotion de la santé bucco-dentaire adapté

La fluoruration du sel et un contrôle de la qualité et l'accessibilité des dentifrices fluorés apparaissent comme des solutions adaptées et pouvant toucher une grande partie de la population du Cambodge (70 à 80 %).

Activités concernant le projet de fluoruration du sel :

- Préparation du projet pilote avec la participation d'experts expatriés
- Etude et mise au point des modalités techniques de fluoruration du sel (équipement pour le mixage, le séchage du sel)
- Atelier interministériel de validation du projet pilote avec l'appui de partenaires externes (ONG, industrie,...)
- Stages d'études pour les partenaires
- Appui à la mise en place du projet pilote : Etude de marché sur la distribution, vente et consommation du sel fluoré
- Appui pour le développement de technologie adaptée au Cambodge, fabrication locale d'équipement de mixage et de traitement du sel. Formation du personnel.
- Appui pour l'équipement en instruments de mesure et de fluor au niveau du site pilote. Formation du personnel.
- Appui du ministère de la santé à des campagnes de sensibilisation de la population avec développement de supports éducatifs : spots TV, émission radios et autres supports pédagogiques adaptés
- Suivi et évaluation du projet pilote avec la participation d'experts
- Appui à la rédaction du rapport d'évaluation
- Evaluation par des experts expatriés 1 et 2 ans après la mise en place du projet pilote
- Appui à la diffusion des résultats du projet pilote

Activités concernant l'amélioration de l'accès à un dentifrice fluoré de qualité

- Lobbying pour la mise en place d'une législation sur l'importation des dentifrices et une détaxe au niveau de l'ASEAN
- Analyse régulière et monitoring de la qualité des dentifrices, actions correctives auprès des importateurs en cas de problèmes de qualité

Objectif spécifique 2 : Réduire les risques de contaminations croisées lors des soins dentaires

Activités concernant l'appui au programme d'amélioration du secteur hygiène hospitalière à la faculté dentaire de Phnom Penh

L'AOI appuyé la faculté pour la mise en place d'un programme hygiène. Les phases clés du projet étaient les suivantes : évaluations (2002, 2005) appui à l'élaboration du projet (2003), formation et mise en place de la stérilisation (2004), élaboration de modules pour l'enseignement et formation du personnel et des étudiants (2006-2007).

Les évaluations réalisées en 2005 ont permis de mettre en évidence les résultats positifs des premières étapes, le doyen de la faculté désire encore améliorer ce programme, l'AOI souhaite l'accompagner dans cette démarche.

- Evaluation du programme avec la participation d'experts
- Formation continue des enseignants, des étudiants et du personnel auxiliaire
- Réaménagement de la stérilisation centrale, amélioration de l'équipement en instrumentation et matériel complémentaire
- Amélioration du module de formation théorique et pratique des étudiants
- Evaluation finale, capitalisation et diffusion des résultats

Activités concernant la Formation à l'hygiène hospitalière de tous les dentistes du Cambodge (public / privé)

- Finalisation du module de formation et des standards en hygiène
- Développement d'un module de formation en hygiène adapté pour le niveau PMA (infirmiers dentaires dans les centres de santé)
- Evaluation des pratiques dans 40 services avant formation
- Séminaires de formation théorique et pratique pour les 400 dentistes du Cambodge
- Evaluation des connaissances théoriques
- Evaluation des pratiques dans 40 services après formation
- Rédaction du rapport d'évaluation
- Diffusion des résultats du projet

Objectif spécifique 3 : Améliorer l'accès aux services dentaires de qualité dans le secteur public

- Evaluation des 4 hôpitaux de référence réhabilités en 2007
- Analyse des résultats et formulation de recommandations
- Finalisation des outils d'évaluation
- Enquêtes auprès de la population sur l'accès aux soins (aspects financiers, géographiques, qualité,...)
- Recherche de complémentarité avec des programmes de d'exemption pour les familles pauvres
- Formation des cadres de la santé au niveau provincial aux techniques de supervision, réhabilitation et évaluation
- Evaluations préliminaires dans les 60 centres de santé et 14 hôpitaux
- Formation et équipement des 60 centres de santé et 14 hôpitaux
- Suivi de l'activité et enquêtes auprès de la population sur l'accès aux soins (aspects financiers, géographiques, qualité,...)
- Rédaction du rapport d'évaluation
- Diffusion des résultats du projet

Objectif spécifique 4 : Renforcement des compétences en santé publique et appui aux cadres de la santé

- Formations continues locales adaptées aux demandes des partenaires

- Appui matériel aux cadres en situation précaire et amélioration des conditions de travail
- Voyages d'études dans des contextes similaires à celui du Cambodge
- Participation à des conférences internationales
- Bilan analytique sur le renforcement des capacités

Objectif spécifique 5 : Sensibiliser au développement

Activités concernant la sensibilisation des acteurs de la santé au développement

- Réalisation de documents audiovisuels et de notes d'informations.
- Participation annuelle au congrès de l'ADF.
- Sensibilisation de la profession dentaire en France aux approches actuelles de développement.
- Réalisation d'un film montrant la démarche de l'AOI au Cambodge et les résultats obtenus.

D . Description des partenaires

Partenaires locaux:

1 Ministère de la santé

Bureau pour la Santé Bucco-Dentaire – Ministère de la Santé du Cambodge.

Principaux domaines d'intervention: Services de soins dentaires / Recherche / Prévention bucco-dentaire / Formation

Zone : couverture nationale

Ressources humaines: 8 dentistes salariés du Ministère de la Santé.

Principaux donateurs: AOI, Unilever, Colgate, OMS, FDI

L'AOI appuie le bureau depuis février 2005 (appui institutionnel).

2 Faculté d'Odontostomatologie de Phnom Penh – Université des Sciences de la Santé du Cambodge.

Zone : couverture nationale

Domaines : Formation des dentistes cambodgiens

Principaux donateurs: ICC, AOI, DIID

Partenariat avec l'AOI depuis 2000 (2 conventions signées en 3 ans).

Coopération technique et financière.

Partenaires internationaux:

- Groupe Salins (France) / Michel martuchou (ingenieur): expertise pour la production de sel
- UNICEF : partenariat dans le cadre du projet de fluoration du sel
- Université de Thammasat en Thaïlande: expertise et formation
- Université d'auvergne
- University College of London

- Hôpital Longjumeau
- Centre Collaborateur OMS de Nimegue
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé)
- FDI: Fédération Dentaire Internationale

3.3. MISE EN ŒUVRE DU PROJET

A . Méthodologie choisie: explication et justification

Le renforcement des capacités et l'appui aux initiatives locales

L'AOI n'agit plus en maître de d'œuvre mais accompagne des dynamiques locales. Cet appui peut être dans le domaine technique et financier. La situation observée est principalement caractérisée par un besoin de renforcement des capacités des partenaires, le besoin de souplesse pour les accompagner à mettre en place leurs programmes et aussi la nécessité de maîtriser le temps.

La politique de soutien au Ministère de la Santé et à la Faculté dentaire est au cœur du projet depuis la première phase du projet d'appui de l'AOI au Cambodge. Les résultats positifs acquis au cours cette période et les relations développées avec les partenaires nous poussent à continuer dans cette politique d'appui institutionnel.

L'AOI a appuyé dans la mise en place de projets pilotes (amélioration de la qualité du dentifrice fluoré, contrôle des infections, amélioration de la qualité des soins en milieu rural...). Ces projets ont eu des résultats positifs et les partenaires souhaitent désormais les étendre au reste du pays afin qu'une grande partie de la population cambodgienne puisse en bénéficier.

La méthodologie et la stratégie d'intervention retenue reposent essentiellement sur le renforcement des compétences locales.

L'AOI se positionne en tant que facilitateur et apporte un soutien technique et financier aux partenaires locaux afin qu'ils mènent à bien leurs projets. Cette approche évite le piège de l'assistanat et d'un partenariat unilatéral menant souvent à une inefficacité des projets sur le long terme.

Les partenaires locaux (Ministère de la Santé et Faculté dentaire) gèrent la mise en place des projets. En aucun cas il ne s'agit de projets « AOI ».

Leurs responsabilités :

- Identification des domaines de coopération
- Rédaction des documents de projet
- Recherche de fonds en partenariat avec l'AOI
- Mise en place des projets
- Suivi et évaluation
- Communication et diffusion des résultats

L'AOI se place en tant que facilitateur. Ses responsabilités sont les suivantes :

- Identification des domaines de coopération
- Appui à la rédaction des documents de projet
- Recherche de fonds avec le partenaire

- Appui technique et financier pour la mise en place des projets
- Appui technique pour la réalisation du suivi et de l'évaluation
- Appui à la communication et à la diffusion des résultats

L'AOI n'appuie pas les projets tant que certaines conditions ne sont pas réunies :

- Motivation suffisante du partenaire
- Compréhension suffisante des modalités de la coopération envisagée
- Capacité à rédiger un projet un document de projet adapté
- Engagement financier de la part du partenaire
- Recherche de fonds complémentaires finalisée

Si ces conditions ne sont pas réunies, l'AOI envisage alors d'allonger la durée de la phase de préparation et de renforcer les capacités du partenaire. Si la situation n'évolue pas, l'appui au projet sera suspendu ou abandonné.

Les partenariats internationaux et l'approche réseau

Le projet au Cambodge bénéficiera de l'appui d'un réseau de partenaires internationaux.

L'AOI, en 25 ans a profondément transformé ses méthodes et a acquis un savoir faire et une expertise reconnue a partir de son expérience dans de nombreux pays (Haïti, Burkina Faso, Mali, Niger, Madagascar, Cambodge, Laos,...).

L'AOI travaille en réseau avec différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé bucco dentaire dans les pays en développement (Organisation mondiale de la santé (OMS), Fédération Dentaire Internationale (FDI), universités francophones et anglophones, ONG).

L'OMS dans son dernier rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003 préconise l'élaboration de programmes de promotion de la santé intégrés axés sur le renforcement des capacités, une collaboration intersectorielle, la mise en œuvre de projets de démonstration et la création de réseaux et d'alliances visant à renforcer les échanges d'expériences et la qualité des mesures prises.

Avec l'appui des l'OMS et de la FDI des échanges d'expérience ont été renforcés et ont permis de confronter différentes approche et de constituer un réseau d'experts et d'acteurs.

B . Plan d'action et durée du projet

Durée du projet: de Novembre 2009 à Novembre 2012

Plan d'action:

Activités	Dates
Mise en place du projet pilote de fluoruration du sel	Préparatifs fin 2009 et premier semestre 2010 et démarrage durant le deuxième semestre. Suivi et évaluation en 2011 et 2012
Activités concernant l'amélioration de l'accès à un dentifrice fluoré de qualité	Démarrage début 2010 et suivi en 2011 et 2012.
Amélioration l'accès aux services dentaires de qualité dans le secteur public	Réhabilitation de 20 centres de santé et 7 hôpitaux chaque année (2010 / 2011 /2012)

Activités concernant la Formation à l'hygiène hospitalière de tous les dentistes du Cambodge (public / privé)	Evaluations préalables en 2009 et 2010 , formation et séminaires en 2011, évaluations finales en 2012
Activités concernant l'appui au programme d'amélioration du secteur hygiène hospitalière à la faculté dentaire de Phnom Penh	Réhabilitation et équipement en 2009 et 2010, suivi et formations complémentaires en 2011, évaluation finale en 2012
Renforcement des compétences en santé publique et appui aux cadres de la santé	Formation continue pendant toute la durée du projet (2010 / 2011 / 2012)
Capitaliser les expériences et sensibiliser au développement	Continue pendant toute la durée du projet (2010 / 2011 / 2012)

C . Pilotage du projet

Moyens humains :

Personnel pris en charge par le projet :

- 1 Chirurgien dentiste assistant technique AOI
- 1 Assistant
- 1 personnel d'entretien (bureau et logement assistance technique)

Personnel pris en charge par l'AOI pour des durées déterminées :

- Personnel du BNSBD (Ministère de la Santé, 6 dentistes)
- Personnel cadre de l'association des dentistes cambodgiens
- Missions techniques spécifiques AOI
- Experts internationaux

Moyens matériels :

- Bureau AOI
- 1 Véhicule remis au Ministère de la Santé
- Photocopieuse, vidéoprojecteur
- Supports pédagogiques et matériel divers pour l'appui au BNSBD
- Formations locales

D . Groupement d'ONG

L'AOI travaille en complémentarité avec des ONG appuyant les deux partenaires locaux. Il n'y a pas de groupement d'ONG dans le cadre de ce projet.

3.4. HYPOTHESES ET RISQUES

A . Hypothèses et risques

La situation politique au Cambodge est stable et l'économie est dynamique. Les perspectives de croissance sont optimistes, à l'image de nombreux pays de la région.

Cette dimension encourage l'AOI à se positionner dans une démarche d'appui institutionnel pour aider le pays à se structurer et accompagner les futurs changements que la croissance va engendrer.

Même si les probabilités sont très faibles, il n'est pas exclu qu'il y ait une évolution défavorable du pays dans les années à venir, en particulier en cas de troubles politiques.

Une réforme administrative devient impérative au Cambodge, si celle-ci est menée à bien elle faciliterait grandement le travail des partenaires actifs dans le secteur public. De fait l'efficacité du projet serait améliorée.

B . Moyens mis en œuvre dans le cadre du projet pour limiter les risques envisagés

Une importance toute particulière sera attribuée à l'intégration des activités dans les programmes du ministère de la santé : la participation financière ou matérielle (voiture, moyens logistiques, équipements divers), les ressources humaines impliquées, de même que la prise en charge progressive des activités dans leur fonctionnement sont autant de facteurs de pérennité des projets.

L'AOI ne donne pas de suppléments de salaires afin d'éviter de créer des phénomènes de dépendance et de substitution, elle préfère les aider à développer des activités générant des revenus (l'AOI préfère aider les dentistes actifs dans le domaine de la santé publique à développer leur clinique privée).

C . Hypothèses et risques liés au projet

Les partenaires sont à l'initiative des projets présents dans ce document. Il existe cependant un risque que certains changent de poste ou partent à l'étranger dans le cadre de formations ou de changement de cadre de vie. Ce type de phénomène ralentirait la progression des activités, mais ne remettrait pas en cause le fonctionnement des actions de terrain, puisque l'AOI appuie un groupe de personnes et que les compétences et responsabilités sont partagées.

La qualité et l'efficacité d'une démarche d'appui repose souvent sur la capacité des partenaires locaux à participer financièrement aux actions menées. Pour ce projet, le ministère de la santé s'est déjà engagé à participer au financement partiel des activités (voir plan de financement).

3.5. RESULTATS ATTENDUS DU PROJET

A . Résultats attendus sur les groupes cibles et les bénéficiaires locaux

Le projet aura un impact sur la réduction de la pauvreté. Une approche de santé publique s'intéresse avant tout à une utilisation optimale des ressources humaines et matérielles pour résoudre les problèmes de santé des populations. Le développement de programmes de prévention adaptés tels que le sel fluoré ou l'amélioration de la qualité des dentifrices permet aux populations de diminuer les dépenses en soins curatifs. De nombreuses études ont montré que les soins de santé sont une charge très lourde pour les familles pauvres et un facteur important d'appauvrissement.

La réduction des contaminations lors de soins dentaires permettra également de réduire la progression de l'épidémie de HIV/SIDA et d'hépatite qui sont également des facteurs d'appauvrissement.

Objectif spécifique 1 : Mettre en place un programme de promotion de la santé bucco-dentaire adapté	
Résultats attendus :	Indicateurs :
1.1 Un projet pilote de fluoration sur un site de production de sel	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 80% de la population dans la zone de distribution du projet pilote consomme du sel fluoré, ➤ 90% des échantillons de sel analysés ont une teneur en fluor adéquate.
1.2 La disponibilité en dentifrice fluoré de qualité est améliorée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 90% des dentifrices indiquant du fluor sur les marchés au Cambodge ont un taux de fluor conforme aux standards. ➤ 3 contrôles de qualité réalisés sur des échantillons.

Objectif spécifique 2 : Réduire les risques de contaminations croisées lors des soins dentaires	
Résultats attendus :	Indicateurs :
2.1 Les standards de la faculté dans le domaine de l'hygiène sont améliorés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 95% des pratiques dans les services de soins de la faculté sont conformes aux normes d'hygiène
2.2 Le niveau de connaissances et les pratiques en hygiène du personnel dentaire (dentistes et infirmiers dentaires) au Cambodge est amélioré	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les personnels valident les 80% des post-tests de connaissance en fin de formations ➤ 25% d'amélioration entre évaluations initiale et finales des pratiques en hygiène dans les services dentaires

Objectif spécifique 3 : Améliorer l'accès aux services dentaires de qualité dans le secteur public	
Résultats attendus :	Indicateurs :
3.1 La qualité des services dentaires dans 14 hôpitaux de référence est améliorée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La fréquentation des services a été multipliée par 3 ➤ 80% des pratiques dans les services de soins sont conformes aux normes

	d'hygiène
3.2 La qualité des services dentaires dans 60 centres de santé est améliorée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La fréquentation des services a été multipliée par 3 ➤ 80% des pratiques dans les services de soins sont conformes aux normes d'hygiène

Objectif spécifique 4 : Renforcement des compétences en santé publique et appui aux cadres de la santé	
Résultats attendus :	Indicateurs :
Les cadres de la santé ont la capacité de mener de façon autonome le programme national de promotion de la santé bucco-dentaire et leurs conditions de travail sont acceptables (véhicule, connections internet, meilleurs revenus de leur activité privée,...)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre et qualité des actions de santé menées augmentée ➤ Augmentation de 20% de la motivation et de la présence sur le lieu de travail des cadres

Objectif spécifique 5 : Capitaliser les expériences et sensibiliser au développement.	
Résultats attendus :	Indicateurs :
Les acteurs du développement sont sensibilisés aux approches de développement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participation de 6 personnes à 3 congrès de l'ADF. ➤ 1 vidéo réalisée ➤ 3 articles publiés

B . Effets multiplicateurs attendus

Les effets attendus sont différents selon les objectifs et types d'activités mises en place:

Projets	Effets multiplicateurs
Mise en place du projet pilote de fluoruration du sel	<p><u>Au niveau national</u> Extension du projet à d'autres producteurs de sel et progressivement à un niveau de couverture nationale si l'expérience pilote présente des résultats positifs. Le partenariat privé/public développé met en position de "gagnant-gagnant" les intervenants. Les producteurs de sel ont intérêt à développer leur marque et proposer de nouveaux produits pour faire face à la concurrence. Si l'expérience réussit avec un producteur et qu'il augmente ses bénéfices, les concurrents vont vouloir l'imiter.</p> <p><u>Au niveau international:</u> Très peu de pays en développement ont mis en place ce type de programmes. Une expérience positive au Cambodge pourrait devenir un modèle pour des pays cherchant à mettre en place des approches novatrices.</p>

	Le Laos et le Vietnam ont également initié des programmes similaires, une "émulation" sous-régionale pousse ces trois pays à avancer en ce sens.
Amélioration de l'accès à un dentifrice fluoré de qualité	<u>Au niveau international:</u> Une étude internationale réalisée en 2005 dans 8 pays (Burkina-Faso, Chine, Birmanie, Syrie, Philippines, Népal, Vietnam et Togo) a montré que 25% des dentifrices fluorés sur les marchés étaient en dessous des standards de qualité préconisés. Une expérience positive au Cambodge pourrait devenir un modèle pour d'autres pays.
Amélioration l'accès aux services dentaires de qualité dans le secteur public	<u>Au niveau national</u> 60 centres de santé seront appuyés, les résultats auront un effet démultiplicateur pour les 120 autres centres de santé présentant du personnel dentaire n'ayant pas bénéficié de l'initiative. <u>Au niveau international:</u> Différents programmes d'amélioration de l'accès aux soins sont menés avec l'appui d'ONG et d'universités dans des pays en développement, notamment au Burkina Faso, Madagascar, Pérou, Népal, Laos , Tanzanie et au Laos. Une expérience positive au Cambodge pourrait devenir un modèle pour d'autres pays en développement.
Activités dans le domaine de l'hygiène hospitalière	<u>Au niveau international:</u> Une expérience positive au Cambodge pourrait devenir un modèle pour des pays cherchant à mettre en place des approches similaires, notamment au Laos où le problème est encore plus aigu.
Renforcement des compétences en santé publique et appui aux cadres de la santé	<u>Au niveau international:</u> Il existe peu de capitalisation dans ce domaine. L'approche développée par l'AOI au Cambodge en mélangeant la formation et l'accompagnement de projets de terrain est novatrice. Elle pourra intéresser d'autres pays.

3.6. VIABILITE DU PROJET

A . Mesures prises des la conception du projet pour assurer l'appropriation du projet par les partenaires locaux et sa viabilité

Les conditions de pérennisation des actions dépendent de nombreux facteurs ; néanmoins, l'AOI, au travers de ses 25 années d'expérience dans de nombreux pays, dégage certains facteurs essentiels : appui à des structures existantes, technologies adaptées, motivation, compétence, participation financière des partenaires.

L'AOI se positionne en appui institutionnel. Elle soutient des structures et des équipes existantes. Le problème de viabilité des structures partenaires est de ce fait évité.

Les actions soutenues par l'AOI sont initiées et mises en place par les partenaires locaux. Avant de décider d'appuyer une équipe locale, leurs compétences et leur motivation sont évaluées. Si le partenaire n'a pas les compétences requises ou la motivation nécessaire permettant le succès et la pérennisation des actions, il n'est pas soutenu.

Les partenaires impliqués dans ce projet travaillent avec l'AOI depuis plusieurs années et ont démontré qu'ils étaient prêts à être soutenus.

La démarche de pérennisation fait partie intégrante de la conception des projets. L'AOI conseille ses partenaires sur les stratégies adaptées afin de maximiser les chances de réussite.

Par exemple, lorsqu'un hôpital est appuyé, des solutions adaptées sont étudiées en terme de matériel : les produits proposés sont disponibles sur le marché local et une participation financière du service est recherchée pour toute hausse de frais de fonctionnements.

B . Viabilité financière du projet: financement des activités à la fin du projet

Activités	Financement à la fin du projet
Mise en place du projet pilote de fluoruration du sel	Ce projet est un partenariat privé / public. Le producteur de sel prendra en charge tous les frais liés à la fluoruration du sel (inclus dans le prix de vente du sel). Le ministère de la santé prendra en charge le contrôle de qualité et la supervision.
Activités concernant l'amélioration de l'accès à un dentifrice fluoré de qualité	Ce projet est essentiellement du lobbying, les frais d'amélioration de la qualité seront pris en charge par les sociétés importatrices de dentifrice fluoré.
Amélioration l'accès aux services dentaires de qualité dans le secteur public	60 centres de santé et 14 hôpitaux seront appuyés, le renouvellement du matériel et la supervision seront pris en charge par le Ministère de la santé (les financements existent déjà, mais ils sont insuffisants). L'objectif est d'effectuer un travail de lobbying afin que les fonds nécessaires soient attribués aux services de soins.
Activités concernant la Formation à l'hygiène hospitalière de tous les dentistes du Cambodge (public / privé)	Ces budget de formation continue existent déjà au ministère de la santé, le financement de cette activité est un complément à ces budgets.

Activités concernant l'appui au programme d'amélioration du secteur hygiène hospitalière à la faculté dentaire de Phnom Penh	Les budget pour les frais de fonctionnement sont déjà pris en charge par la faculté, ce projet est uniquement un investissement complémentaire.
Renforcement des compétences en santé publique et appui aux cadres de la santé	Pas de problématique de prise en charge pour ce domaine.
Sensibiliser au développement	Pas de problématique de prise en charge pour ce domaine.

C . Dévolution finale des biens construits et/ou acquis dans le cadre du projet

Les biens acquis dans le cadre de la fluoration du sel seront la propriété du producteur de sel, dans le cadre de son activité privée.

Le matériel donné à la faculté dentaire sera la propriété de la faculté et du ministère de la santé. Le matériel remis aux centres de santé, hôpitaux sera la propriété du Ministère de la santé cambodgien. Un véhicule sera remis à l'équipe de dentistes du ministère de la santé.

3.7. DISPOSITIF DE SUIVI, EVALUATION DU PROJET

A . Indicateurs d'impact et de suivi

- Pourcentage de population consommant du sel fluoré dans la zone de distribution du projet pilote consomme du sel fluoré, et pourcentage des échantillons de sel analysés ayant une teneur en fluor adéquate
- Pourcentage de dentifrices conforme aux standards sur les marchés au Cambodge et nombre de contrôles de qualité réalisés sur des échantillons
- Evolution de la fréquentation des services dentaires réhabilités (centres de santé et hôpitaux)
- Pourcentage de pratiques conformes aux normes d'hygiène dans les services de soins dentaires et connaissances théoriques des praticiens en hygiène hospitalière (avant et après formation)
- Motivation et jours de présence du personnel du Ministère de la santé
- Nombre d'articles publiés, de présentations lors de conférences et de documents de capitalisation diffusés

B . Supervision du projet

Un suivi régulier du projet est réalisé au Cambodge. L'assistant technique AOI participe au suivi et à l'évaluation des différents projets mis en place conformément aux modalités définies lors de l'élaboration des projets. La méthodologie utilisée est soit la participation aux

comités de suivi, la participation aux évaluations internes des projets, le suivi ponctuel et le suivi de l'application des plans opérationnels, participation aux choix stratégiques. Le suivi depuis le siège de l'AOI présente trois aspects différents : le suivi à distance par email et téléphone, le suivi par des visites annuelles de l'assistant technique au siège et de représentants du siège sur le terrain et la supervision technique spécifique par projets avec la participation d'experts.

C . Audit / Evaluation

Les deux partenaires impliqués ont participé à la conception du projet, ils sont à l'origine des objectifs et activités. Ils seront responsables de la mise en œuvre des activités et de l'évaluation avec l'appui de l'AOI. Neuf projets différents sont appuyés (relatif aux 9 objectifs spécifiques), ils seront évalués séparément aux moments clés de leur mise en place (avant et après mise en place du projet).

La méthode utilisée dépendra des objectifs, du sujet de l'évaluation (efficacité, efficacité, impact, pertinence, durabilité, participation des acteurs, aspects organisationnels,...).

Les résultats des évaluations seront consignés et analysés dans les rapports d'évaluation. Des mesures correctives seront prises si nécessaire à l'issue de ces évaluations et en accord avec les partenaires, pour adapter au mieux les projets aux réalités de terrain.

Une évaluation externe finale du projet est également prévue. Les termes de référence et sa réalisation seront menés avec le F3E dont AOI est adhérente. L'évaluation de la composante intégration des projets sera prise en compte dans ces termes de référence. Les résultats seront diffusés et publiés au niveau national ou international et un film montrant la démarche et les résultats obtenus sera réalisé.

D . Capitalisation

Certains responsables de programmes (décideurs, cadres, ONG, ...) travaillent en isolement et connaissent mal les expériences similaires dans les pays voisins et au niveau international. C'est la qualité des programmes et l'impact sur la santé des populations qui pourraient être nettement améliorés si les expériences (succès et échecs) étaient mieux capitalisés et échangés.

L'AOI accorde une place importante au développement des réseaux et à la capitalisation sur les programmes au niveau international. Les approches principales de l'organisation dans ce domaine sont:

- Le renforcement de la démarche réseau entre universités européennes, ONG (françaises et internationales), et organismes institutionnels tels que l'OMS
- Favoriser les échanges d'expériences
- Organiser des rencontres de travail, des séminaires ou colloques sur des problématiques de développement dans le secteur dentaire (démarche de projet, dossiers techniques dentaires, capitalisation). Le but à moyen terme est de produire « des guides à la prise de décision » sur différentes thématiques. Les participants sont des personnes ayant une solide expérience dans différents domaines.
- Favoriser les études de capitalisation sur des thématiques techniques . Par exemple : Différents programmes d'accès aux soins en zone rurale sont menés avec l'appui d'ONG et d'universités dans des PED et notamment au Burkina Faso, Madagascar, Pérou, Népal, Laos , Tanzanie et Cambodge.

- Dresser une liste d'experts qui peuvent être sollicités dans la mise en place de programmes
- Publier des articles scientifiques

Des études transversales réalisées dans le cadre de ce projet au Cambodge permettront de capitaliser des expériences de santé publique intéressantes et pourront bénéficier aux acteurs de la coopération internationale ainsi qu'à la profession dentaire en général.

Les résultats des projets seront valorisés et pourront faire l'objet de publications, donnant plus de poids et de crédibilité de reconnaissance aux partenaires.

Réalisation de documents capitalisations d'expérience sur les sujets suivants:

- Mise en place d'un programme de fluoruration du sel (approche novatrice dans la région)
- Accès aux soins: aspects économiques et approches novatrices pour améliorer l'accès aux soins des populations
- Renforcement des compétences des cadres et programmes d'accompagnement
- Méthodes de partenariat et approche d'appui institutionnel
- Mise en place de politique nationale de prévention des contaminations croisées

Supports:

documents audiovisuels, rapports, publications scientifiques, présentations power point, articles de presse grand public

Diffusion:

- rédaction et diffusion de documents
- voyages d'étude inter-pays
- séminaires d'échange d'expérience
- site internet
- publications dans la presse

IV . PLAN DE FINANCEMENT

ANNEXE A: CADRE LOGIQUE

ANNEXE B: CHRONOGRAMME

ANNEXE C: MOBILISATION PREVISIONNELLE DES RESSOURCES

ANNEXE D: BUDGET PREVISIONNEL DES DEPENSES

ANNEXES DU PROJET ???

ANNEXE N°1 : Carte du Cambodge

ANNEXE N°2 : Organigramme du Ministère de la Santé et département de la médecine préventive

ANNEXE N°3 : Politique nationale de santé bucco-dentaire (2003)

ANNEXE N°4 : Publication concernant le projet pilote dans 4 centres de santé (2007)

ANNEXE N°5 : Atelier et enquête sur le dentifrice fluoré au Cambodge (2007)

ANNEXE N°6 : Enquête sur les pratiques en hygiène dans les cliniques privées à Phnom Penh (2007)

ANNEXE N°7 : Liste des centres de santé à réhabiliter (2007)

ANNEXE N°8 : Evaluation du programme hygiène de la faculté dentaire de Phnom Penh (2005)