

LAOS

**Projet d'appui au développement
de la Santé Bucco-Dentaire**

Projet n° 742

- RAPPORT FINAL -

Compte-rendu technique

Juillet 2008

Liste des abréviations

<i>ADRA</i>	<i>Adventist Development and Relief Agency</i>
<i>AOI</i>	<i>Aide Odontologique Internationale</i>
<i>CPSBD</i>	<i>Comité de Promotion de la Santé Bucco-Dentaire</i>
<i>FDI</i>	<i>Fédération Dentaire Internationale</i>
<i>OMS</i>	<i>Organisation Mondiale de la Santé</i>

SOMMAIRE

RESUMÉ

1. LES OBJECTIFS

- 1.1. Description succincte de l'action et rappel des objectifs de départ
- 1.2. Calendrier de réalisation
- 1.3. Zones géographiques couvertes par l'action
- 1.4. Partenaires impliqués
- 1.5. Groupes cibles mobilisés : nature et nombre
- 1.6. Actions réalisées : état d'avancement
- 1.7. Commentaire (indiquer le degré de réalisation, les écarts, causes, solutions retenues, la pertinence des objectifs de départ, les révisions qui s'imposent,...)

2. LES MOYENS

- 2.1. Moyens mis en oeuvre (ressources humaines, transferts financiers, matériels et équipement...), pour chaque poste de dépenses du compte-rendu financier établi séparément
- 2.2. Commentaire sur la qualité des moyens et leur adaptation au projet (rappel: s'agissant des écarts financiers, explications et commentaires sont donnés sur une page intégrée au compte-rendu financier).

3. CONCLUSION

- 3.1. Points positifs et difficultés rencontrées
- 3.2. Appréciation concernant l'autonomie acquise par le partenaire local,
- 3.3. Mécanisme de suivi et de capitalisation envisagé,
- 3.4. Principaux enseignements retirés par l'association de l'expérience de ce projet notamment en matière d'impact,
- 3.5. Recommandations et perspectives pour «l'après projet».

ANNEXES

Rapport de l'atelier de planification sur le programme national dentaire – juin 2005

Rapport de formation action sur la planification – mai 2006

Rapport de formation des groupes de travail – janvier 2006

Rapport de formation au soulagement de la douleur

Rapport de mission de d'étude de faisabilité de la fluoration du sel (Juillet 2008)

Evaluations en hygiène de faculté dentaire et de l'hôpital Mahosot

Demande d'appui de la faculté dentaire

RESUME

L'AOI intervient au Laos depuis 2005 et appuie le Ministère de la Santé, la Faculté dentaire et hôpital Mahosot dans le développement d'une politique de santé bucco-dentaire et le renforcement des capacités des cadres de santé dentaire.

Le projet 2005-2008 avait pour objectif d'améliorer de façon durable la santé bucco-dentaire de la population au Laos. L'accent a été mis, en premier lieu, sur le renforcement de la capacité des cadres de la santé bucco-dentaire et sur l'adoption, avec eux, d'une stratégie à long terme pour les programmes de santé bucco-dentaire.

Les bénéficiaires du projet étaient:

- Le service dentaire et le personnel dentaire de l'hôpital Mahosot (25 dentistes)
- La faculté dentaire de l'Université des Sciences de la Santé, les étudiants (6 promotions de 30 à 40 étudiants chacune) et enseignants (38 dentistes enseignants)
- Les infirmiers bénéficiant de la formation spécialisée d'auxiliaires dentaires (3 infirmiers)
- Les dentistes formés au contrôle des infections (11 dentistes) en zone rurale
- L'ensemble de la population laotienne couverte par les activités des projets pilotes sur la province de Vientiane.

OBJECTIFS, ACTIONS REALISEES ET ENSEIGNEMENTS TIRES DE L'ACTION

➤ **Promouvoir la mise en place d'une politique nationale de santé bucco-dentaire**

Au démarrage du projet, il n'existait pas de politique nationale de santé bucco-dentaire au Laos. L'organisation du système de soins et des activités de prévention de SBD était peu coordonnée. Les cadres exerçant dans le secteur dentaire ont un niveau de formation très limité en santé publique. Afin d'améliorer la situation, l'AOI a mis en place un programme de formation des cadres de la santé (spécialité santé publique) et un accompagnement pour la définition et la mise en place d'un programme national de santé bucco-dentaire. Plusieurs phases préparatoires ont été mises en place entre 2005 et 2006.

En mai 2005, un bilan concernant la situation du système de santé bucco-dentaire au Laos a été effectué. Les problèmes prioritaires et leurs déterminants ont été identifiés lors de l'*atelier sur la politique de promotion de la santé bucco-dentaire en RDP Lao* organisé en juin 2005 : l'absence d'une politique nationale de santé bucco-dentaire, l'augmentation des indices carieux, l'accès aux soins pour les populations en zones rurales et le contrôle des infections dans les cliniques dentaires.

Un *comité de promotion de la santé bucco-dentaire (CPSBD)* a été créé pour concevoir une politique nationale de santé bucco-dentaire intégrée à la politique générale du ministère de la Santé Publique.

Trois groupes de travail, responsables des aspects techniques des projets pilote à développer ont élaboré les termes de références (composition, méthode et calendrier de travail, plan d'action). Des missions d'experts ont appuyé ces groupes, renforçant les compétences des membres et préparant la mise en place de projets pilotes.

Entre 2005 et 2008, plus de 36 cadres (dont ceux participant à ces groupes de travail) ont bénéficié de **formations en santé publique** dans les domaines jugés prioritaires et liés aux projets de terrain (hygiène, prévention et accès aux soins). Ces formations ont abordé les domaines de la méthodologie et la gestion de projets (diagnostic de santé communautaire, analyse des problèmes, choix des priorités, ..) et des dossiers techniques tels que l'accès au fluor (cartographie, analyses, contrôle de qualité des dentifrice, sel fluoré), le contrôle des infections, et l'accès aux soins en zone rurale. Les partenaires locaux ont également participé à des échanges d'expériences au niveau régional ou international : Vietnam, Cambodge, Thaïlande, Népal, France

Nos partenaires ont amélioré leur connaissances et compétences et ils sont aujourd'hui plus à même de prendre en charge certaines activités liées aux projets mais ils n'ont pas encore les compétences suffisantes pour les mener à bien de façon autonome.

Une phase d'accompagnement supplémentaire de 3 ans est envisagée. L'AOI a déposé récemment une nouvelle demande de cofinancement à cet effet.

La perspective est d'arriver à une autonomie des partenaires au niveau technique pour la mise en place de projets de santé publique fin 2010.

➤ **Renforcer l'efficacité et la pérennité du programme de prévention**

Les pathologies dentaires progressent au Laos; les autorités souhaitent mettre en place un programme de prévention efficace. Un appui au programme de prévention en milieu scolaire était initialement prévu dans le projet d'appui de l'AOI mais cette stratégie a été réorientée vers la mise en place d'un programme de fluoration du sel, identifiée en 2005 comme stratégie prioritaire.

Le groupe prévention mis en place par le CPSBD a préparé la mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel avec le soutien de l'AOI. Différentes activités ont été réalisées à cet effet.

Une **phase de préparation et un travail de sensibilisation au niveau politique** afin de promouvoir le projet ont été menés depuis 2005. Les **formations** ont permis aux responsables de mieux appréhender les enjeux concernant la fluoration du sel et d'acquérir les notions nécessaires : formation sur le sel fluoré, visite au Vietnam d'un projet similaire, formation à l'analyse du fluor

Les **données préalables à la mise en place du projet** ont été collectées: concentration et cartographie du fluor dans les eaux, enquêtes de marché sur la consommation en dentifrice fluoré, analyse de la teneur de fluor dans les dentifrices, enquêtes sur la consommation en sucres chez les enfants, recueil des données sur la carie dentaire de la population lao).

Une **étude de faisabilité technique** du projet a été menée pour mettre au point le protocole pour un projet pilote. L'AOI a fait appel à différents partenaires (Groupe Salins, OMS, Université de Thammasat, FDI) afin d'assister les laotiens dans la mise en place du projet. Deux expertises techniques ont été réalisées en 2006 et 2008 avec le Comité des Salins et des tests de mélange ont été effectués pour mettre au point la méthode de mélange.

Les pays limitrophes, Cambodge et Vietnam, développant eux aussi des projets pilote de fluoration du sel, l'AOI et le Comité des Salins ont convenu d'un nouveau partenariat pour guider et appuyer le développement des pilotes de fluoration du sel en synergie dans ces 3 pays.

Ce type de projet est complexe et nécessite des compétences de haut niveau (ingénierie concernant la production de sel, chimie, épidémiologie,...). La mise en place d'un tel projet requiert un accompagnement des partenaires de 5 à 10 ans, à l'instar de l'iodation du sel qui est un succès au Laos. Actuellement, **les partenaires n'ont pas les compétences techniques et les capacités financière requises.**

Afin d'arriver à mettre en place le projet de fluoration du sel, l'AOI souhaite soutenir les partenaires laotiens pour une période supplémentaire de 3 ans.

➤ **Améliorer l'accès aux soins en zones périphériques rurales**

Les populations en milieu rural n'ont pas accès à des soins dentaires de qualité. La stratégie retenue par les autorités laotiennes pour résoudre ce problème est de former des infirmiers en poste à effectuer des soins dentaires. Le groupe de travail responsable de cette approche a développé différentes activités pour mener à bien cet objectif.

Entre 2005 et 2006, l'AOI a essentiellement travaillé sur la *formation du groupe* autour de cette thématique. Deux voyages d'étude ont été effectués, en 2005 au Cambodge avec la visite du centre de formation des infirmiers dentaires à Kampong Cham puis en 2006 au Népal où UMN (United Mission to Nepal) développe depuis 10 ans une formation d'infirmiers aux soins primaires dentaires.

Une *étude approfondie de la situation en zone rurale* a été menée pour compléter et finaliser la définition du projet. Deux évaluations initiales ont été effectuées en 2007 dans 18 services de soins (centres de santé et hôpitaux de districts). Six centres de santé ont été choisis pour participer au projet pilote, selon les critères de motivation et de capacités du personnel (35-40 ans, bonne vue), ainsi que de l'activité des services.

En parallèle, le groupe appuyé par l'AOI, a pu approfondir ses connaissances en matière de méthodologie de projet et développer le cahier des charges pour une formation adaptée à la situation au Laos. L'équipe a élaboré les modules de formation.

Compte tenu du niveau de compétence limité des partenaires laotiens, le choix a été fait de retarder la mise en place du projet pilote au bénéfice d'une formation des partenaires plus solide et de réduire l'effectif des infirmiers à former (1 infirmier par formateur).

3 infirmiers ont été formés en 2007 dans trois centres de santé ruraux de la province de Vientiane capitale. Ils sont régulièrement évalués au cours de visites sur le terrain.

L'équipe responsable du projet a gagné en autonomie et connaissances. 5 formateurs sont aujourd'hui compétents, engagés sur le projet et préparent la prochaine formation, tout en suivant les 3 premiers infirmiers formés. Des partenariats sont en cours de développement avec BTC (coopération Belge) et ADRA (ONG) qui souhaite la formation de 7 infirmiers basés à Xiengkhouang.

L'AOI souhaite soutenir les partenaires laotiens dans ce domaine pour une période supplémentaire de 3 ans. L'objectif de l'AOI en phase 2 s'inscrit toujours dans cette démarche de long terme : il ne s'agit pas d'étendre un programme en parallèle mais d'aider le gouvernement à développer un modèle efficace et de préparer son intégration au sein des structures de formation existantes.

➤ **Promouvoir une offre de soins de qualité par la mise en place d'une structure de soins pédiatriques de référence au niveau central (hôpital Mahosot)**

Les risques de contaminations croisées lors des soins dentaires au Laos sont élevés, par manque de formation et de matériel appropriés.

L'appui initial de l'AOI concernait seulement l'hôpital Mahosot, mais d'autres réalisations non prévues ont été ajoutées : le même travail a débuté avec la faculté des Sciences Médicales et 7 hôpitaux de province.

- À l'hôpital Mahosot, l'appui de l'AOI concernait l'amélioration du contrôle des infections (installation d'une stérilisation centrale, rationalisation humaine et matérielle du service et amélioration des protocoles) et l'installation d'un service odonto-pédiatrique.

Après un voyage d'étude au Cambodge, une évaluation de l'hygiène a été réalisée par l'AOI et un consultant partenaire. Les informations nécessaires à la définition du projet ont été recueillies. Les plans d'aménagement de la stérilisation et du service odonto-pédiatrique ont été élaborés et validés par l'équipe. L'autoclave prévu pour la salle de stérilisation a été acheté et donné au service dentaire de l'hôpital Mahosot en août 2006.

Le gouvernement laotien finançant la construction d'un nouveau bâtiment pour le service dentaire de l'hôpital Mahosot, l'AOI en accord avec ses partenaires a décidé d'intégrer le plan de stérilisation élaboré avec l'équipe de Mahosot et l'AOI, au plan global de construction du bâtiment.

L'installation d'une stérilisation centrale temporaire a toutefois été réalisée dans l'ancien bâtiment en 2008. Les instruments et équipements complémentaires ont été remis au service et seront transférés lors de l'installation dans le nouveau bâtiment en 2009.

4 personnels du service dentaire de Mahosot ont bénéficié d'une formation à l'utilisation et à la maintenance de l'autoclave et les 25 dentistes de Mahosot ont été formés au contrôle des infections et aux protocoles de fonctionnement du service dentaire en juin 2008.

Du fait de la construction d'un nouveau bâtiment, l'installation d'un service odonto-pédiatrique n'a pas été réalisée. Ce service sera intégré dans la construction du nouveau bâtiment, sur financement du gouvernement laotien.

Activités non prévues :

Suite aux évaluations menées dans le cadre du projet d'amélioration de l'accès aux soins, des manques d'hygiène et comportements à risque importants ont été notés dans la plupart des services dentaires visités. Souhaitant s'adapter aux réalités de terrain et aux demandes formulées par les partenaires laotiens, l'AOI a décidé d'appuyer la Faculté des Sciences Médicales et 7 hôpitaux services et centres de santé.

A la Faculté, un groupe de travail a été mis en place en 2005 et a préparé avec l'appui de l'AOI, la mise en place à la faculté d'un projet similaire à celui de Mahosot.

Entre 2005 et 2008, 3 *formateurs* ont été formés au contrôle des infections (formations au Laos et voyage d'étude en Thaïlande) et ont préparé les protocoles et plans de réhabilitation des services de la

faculté dentaire. Un *module de formation théorique et pratique à l'hygiène* a été mis au point pour les dentistes et les étudiants en dentaire.

Une salle de soins du service dentaire de la faculté a été réaménagée en 2007 pour servir de modèle lors de la formation pratique qui sera dispensée aux enseignants et étudiants.

Des travaux importants de réhabilitation à l'Université des Sciences de la Santé seront financés par la Banque Mondiale en 2008. Les plans de stérilisation décidés avec le groupe ont été intégrés dans ce projet.

Dans les services provinciaux :

Une évaluation initiale du contrôle des infections a été menée dans 7 services dentaires de province (Santhong, Xaithani, Hatxayphong, Naxaythong et Pakngum) Une formation à l'hygiène a ensuite été proposée au service de santé de Vientiane pour ces 7 services et réalisée en novembre 2007. Onze dentistes volontaires ont pu bénéficier de cette formation et les modalités d'appui de l'AOI dans la réhabilitation de ces services ont été discutées.

Les 11 participants seront évalués au cours de visites de terrain dans chacun des services. Des instruments supplémentaires et un équipement basique leur seront fournis pour assurer une stérilisation correcte et atteindre un niveau standard minimum de contrôle des infections.

Compte tenu des besoins et de la motivation de ses partenaires, l'AOI souhaite poursuivre cet appui auprès de la Faculté et des services provinciaux pour une période supplémentaire de 3 ans.

COMPTE-RENDU TECHNIQUE FINAL

1. LES OBJECTIFS

1.1. Description succincte de l'action et rappel des objectifs de départ

Le projet d'appui avait pour objectif d'améliorer de façon durable la santé bucco-dentaire de la population au Laos. L'accent a été mis, en premier lieu, sur le renforcement de la capacité des cadres de la santé bucco-dentaire et sur l'adoption, avec eux, d'une stratégie à long terme pour les programmes de santé bucco-dentaire. Le résultat attendu, en fin de projet, était l'autonomie et la responsabilisation des acteurs au Laos.

OBJECTIF GLOBAL : Améliorer la santé bucco-dentaire de la population au Laos.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 1 : Promouvoir la mise en place d'une politique nationale et d'un programme national de santé bucco-dentaire

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 2 : Renforcer l'efficacité et la pérennité du programme de prévention

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 3 : Améliorer l'accès aux soins en zones périphériques rurales

OBJECTIF SPÉCIFIQUE N° 4 : Promouvoir une offre de soins de qualité par la mise en place d'une structure de soins pédiatriques de référence au niveau central (hôpital Mahosot)

1.2. Calendrier des réalisations

Le démarrage du projet était prévu en 2003.

Année 2005-2006 :

- Dans l'attente du versement du cofinancement par le MAE, une mission préparatoire a eu lieu du 10 au 13 novembre 2002.
- Dans la perspective d'un versement imminent des fonds et compte tenu du long délai depuis la dernière mission de l'AOI au Laos, une mission de réévaluation de la situation et de reprise de contacts avec les partenaires a eu lieu du 14 au 18 novembre 2004.
- Une mission a eu lieu du 12 au 16 janvier 2004 pour la préparation de l'assistance technique
- Installation de l'assistance technique a eu lieu au mois de mars 2005.
- Préparation et réalisation d'un voyage d'étude au Cambodge du 16 au 21 mai 2005.

- Préparation et réalisation d'une analyse de situation du mois d'avril à juin 2005.
- Du mois d'avril à juillet 2005, mise au point d'un protocole d'aide à la décision de programme de fluoration de sel iodé.
- Préparation d'un atelier sur la promotion de la politique de santé bucco-dentaire en RDP Laos du mois de mai au mois de juin 2005.
- Tenue de l'atelier du mois du 28 au 30 juin 2005.
- Préparation de l'appui au service dentaire de l'hôpital Mahosot (hygiène et département odonto-pédiatrique) au mois de juillet 2005.
- Préparation de la mise en place d'un comité pour la promotion de la santé bucco-dentaire entre le ministère de la Santé Publique et la Faculté des Sciences Médicales au mois de septembre 2005.
- Mission de suivi du 3 au 6 octobre 2005.
- Mission d'appui à la mise en place du comité pour la promotion de la santé bucco-dentaire du 17 au 21 octobre 2005.
- Mission de préparation pour le service odonto-pédiatrique à l'hôpital Mahosot et évaluation de l'hygiène des services dentaires de l'hôpital Mahosot et de la Faculté des Sciences Médicales du 9 au 11 novembre 2005.
- Le 26 novembre 2005 : dans le cadre du congrès de l'Association Dentaire Française (Palais des congrès, Porte Maillot) présentation de la démarche innovante de démarrage du projet au Laos.

Année 2006-2007 :

- Préparation d'un second atelier de promotion de la Santé bucco-dentaire du mois de décembre 2005 au mois de janvier 2006
- Tenue de l'atelier de promotion du 11 au 20 janvier 2006
- Mission d'évaluation de l'hygiène à l'hôpital Mahosot et à la Faculté des Sciences Médicales de Vientiane du 19 au 23 février 2006 par le Dr Dominique Roux.
- Le 17 février 2006 : mission du doyen de la faculté dentaire de Clermont Ferrand dans le cadre de la coopération universitaire.
- Du 27 au 31 mars 2006 : Formation action à la méthodologie de projet appliquée à la santé bucco-dentaire par la Faculté des Sciences Médicales de Vientiane, animée par le Dr Denis Fontaine, Médecin de santé publique de l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes.
- 25-27 avril 2006 : Mission de formation sur le sel fluoré

- Préparation et réalisation d'un voyage d'étude au Népal dans le cadre du projet d'accès aux soins en zone rurale du 19 au 27 mai 2006.
- Préparation et réalisation d'un voyage d'étude au Vietnam dans le cadre du projet de sel fluoré du 6 au 10 Juin 2006.
- Mission de suivi du 24 au 27 juillet 2006.
- Mission de suivi du 27 au 31 août 2006.
- Mission d'expertise des Salines de France du 28 septembre au 6 octobre 2006 : premier test de mélange sel-fluor et analyses des échantillons.
- Tenue d'une journée de séminaire avec le groupe ASZR, le 4 octobre 2006.
- Préparation et réalisation d'un voyage d'étude en Thaïlande du 12 au 18 Novembre 2006.
- Présentation du projet sel fluoré au congrès ADF le 25 novembre 2006.
- Mission de suivi du 18 au 22 décembre 2006 et réalisation du second test de mélange sel- fluor, analyses...

Année 2007-2008 :

- Mission de suivi régional du 22 au 28 janvier 2007 et réalisation d'un troisième test de mélange sel et fluor par le groupe de travail Prévention et Pr Prathip Phantumvanit. Rencontre d'une délégation de dentistes universitaires coréens et d'un centre collaborateur OMS japonais dans le cadre du projet de fluoration du sel.
- Préparation et parution d'articles sur les expériences de santé publique bucco-dentaire dans l'Information Dentaire, en mars 2007.
- Evaluations initiales du 8 au 19 mars 2007, du 4 au 6 avril et le 12 avril 2007 par le groupe responsable, Dr Christopher Holmgren et Dr François Courtel dans le cadre du projet de formation des infirmiers en zone rurale dans les districts de Sangthong, Vangvieng, PakNgum, Xaythani, et de Naxaythong (Capitale de Vientiane)
- Enquête sur la disponibilité et la consommation en dentifrices fluorés par le groupe Prévention sur différents marchés et dans des écoles primaires de Dongdok le 24 avril 2007, Vientiane, Luang Prabang et Champasack du 9 au 16 mai 2007.
- Première évaluation initiale de l'hygiène du 28 mai au 1er juin 2007 dans les services dentaires en zone rurale par le groupe hygiène et Dr François Courtel sur les districts de Sangthong et de PakNgum.

- Seconde évaluation initiale de l'hygiène du 12 et 13 juin 2007 dans les services dentaires en zone rurale par le groupe hygiène sur districts de Hatxayphong, Xaithani et Naxaythong.
- Mission de préparation du projet de fluoration du sel et de suivi régional du 3 au 7 juillet 2007. Réalisation d'un 4ème test de mélange sel et fluor par le groupe Prévention, Pr Prathip Phantumvanit, Dr François Courtel.
- Première formation de 3 infirmiers en zone rurale au traitement de l'urgence dentaire du 3 au 21 Septembre 2007 par le groupe responsable et Dr Robert Yee à Ban Hom (District de Hatxayphong), Ban Paktone (District de Sangthong) et Ban Thadingdeng (District de Xaithani)
- Du 23 au 25 octobre 2007, réalisation de l'évaluation à 1 mois des 3 infirmiers formés au traitement de l'urgence dentaire par le groupe responsable du projet.
- Réalisation des travaux de réhabilitation de la salle d'odontologie restauratrice de la Faculté Dentaire de Vientiane, en octobre 2007, dans le cadre du projet d'amélioration de l'hygiène dans les services dentaires en zone rurale. Equipement d'une salle modèle pour le contrôle des infections.
- Du 5 au 9 novembre 2007, formation au contrôle des infections de 11 dentistes postés sur 5 districts de la province de Vientiane Capitale, par le groupe hygiène et Dr François Courtel. Suivi régional du projet Laos.
- Du 12 au 14 novembre 2007, formation de 30 dentistes de la faculté dentaire et de l'hôpital Mahosot à l'utilisation du programme d'analyse de données SPSS dans le cadre de l'enquête sur la disponibilité et la consommation en dentifrices fluorés par le groupe Prévention.
- Du 21 au 23 novembre 2007: préparation et animation de la séance AOI au congrès de l'Association des Dentistes de France à Paris. Travail de capitalisation sur les projets de formation d'infirmiers en zone rurale, de contrôle des infections et les formations de santé publique.
- Analyse en novembre 2007 de 24 échantillons de dentifrices fluorés trouvés sur les marchés au Laos par le centre collaborateur de Nimegen.
- Première évaluation à 3 mois par le groupe hygiène des 11 dentistes formés au contrôle des infections à Santhong, Xaithani, Hatxayphong, Naxaythong, PakNgum les 5-6 février 2008 et 19-20 février 2008
- Les 4, 5 et 6 mars 2008, réalisation de l'évaluation à 3 mois des 3 infirmiers formés au traitement de l'urgence dentaire à Ban Hom (District de Hatxayphong), Ban Paktone (District de Sangthong) et Ban Thadingdeng (District de Xaithani) avec le groupe responsable
- 10 au 13 mars 2008: Mission de suivi régional François Courtel. Accompagnement du groupe hygiène et du Comité de Promotion de la Santé Bucco-Dentaire au Laos.
- Le 24 avril 2008, visite de Mme Elizabeth du Breil de Pontbriand, chargée de mission pour la MAAIONG et présentation des activités de l'AOI au Laos.

- *Du 21 avril au 3 juin 2008*, réalisation des travaux de mise en place de la stérilisation centrale au service dentaire de l'hôpital national Mahosot.
- *Les 21, 22 et 23 mai 2008*, réalisation de l'évaluation à 8 mois des 3 infirmiers formés au traitement de l'urgence dentaire à Ban Hom (District de Hatxayphong), Ban Paktone (District de Sangthong) et Ban Thadingdeng (District de Xaithani) avec le groupe responsable
- Du 16 au 20 juin 2008: formation du personnel (25 personnes) du service dentaire de l'hôpital Mahosot au contrôle des infections et mise en place de la stérilisation centrale.
- Du 24 Juin au 8 Juillet 2008, réalisation d'une mission d'expertise technique par le comité des Salins au Vietnam, Cambodge et Laos.

1.3. Zones géographiques couvertes par l'action

Le projet était basé à Vientiane. Ses actions couvraient la province de Vientiane et les zones déterminées par les groupes de travail du comité de santé bucco dentaire : districts de Sangthong, Xaithani, PakNgum, Naxaythong et Hatxayphong.

1.4. Partenaires impliqués

Les principaux partenaires du projet étaient le Ministère de la Santé comprenant les Directions de la Médecine Curative et Préventive, le service dentaire de l'hôpital Mahosot, l'Université des Sciences de la Santé de Vientiane et plus particulièrement le Département Dentaire.

Dans le cadre des activités visant à promouvoir la mise en place d'une politique nationale de santé bucco-dentaire, le projet a pu s'élargir à d'autres partenaires impliqués. Ainsi, suite à l'atelier réalisé en juin 2005 (Objectif 1), un comité de santé bucco-dentaire a été constitué. Il comprend des membres du Ministère de la Santé (Direction de la Médecine Curative, Direction de la Médecine Préventive, Direction de l'Organisation et du Personnel), de l'hôpital Mahosot et de l'Université des Sciences de la Santé (Vice-Doyen de l'Université des Sciences de la Santé, Directeur et Directeur-Adjoint du Département Dentaire de l'Université des Sciences de la Santé).

Pour les diverses activités de terrain, un partenariat s'est développé avec les directions périphériques de la Santé (notamment le centre national d'hygiène de l'environnement et de l'eau potable, le centre d'analyse des aliments et des médicaments) ainsi qu'avec le Ministère de l'Industrie et du Commerce (dans le cadre du projet de fluoration du sel).

1.5. Groupes cibles mobilisés : nature et nombre

Les personnes visées et mobilisées dans le cadre des activités du projet étaient :

- le personnel sanitaire non dentaire bénéficiant de la formation spécialisée d'auxiliaires dentaires (3 infirmiers formés au traitement de l'urgence dentaire)

- le personnel dentaire bénéficiant de la formation sur le contrôle des infections : 11 dentistes postés dans 5 hôpitaux de district (Sangthong, Xaithani, Pakngum, Naxaythong et Hatxayphong) et 2 centres de santé (Maknao et Paktone) ainsi que le personnel du service dentaire de l'hôpital Mahosot (25 personnes).
- Plus de 30 dentistes enseignants et cadres de la santé du secteur dentaire et cadres sanitaires de province et de district concernés par des formations diverses de santé publique, informatique, méthodologie de projet, évaluation et traitement de données par SPSS...

1.6. Actions réalisées : état d'avancement

➤ Objectif spécifique 1 : Promouvoir la mise en place d'une politique nationale de santé bucco-dentaire

En mai 2005, avec l'appui du Pr Hobdell (UCL Londres), un bilan concernant la situation du système de santé bucco-dentaire au Laos a été effectué. L'absence de politique nationale et le manque de formation des cadres de la santé ont été identifiés comme des obstacles majeurs à la mise en place de programmes de santé publique dentaire de qualité.

Afin d'améliorer la situation, l'AOI a mis en place un programme de formation des cadres de la santé (spécialité santé publique) et un accompagnement pour la définition et la mise en place d'un programme national de santé bucco-dentaire.

Programme de formation et voyages d'études :

Entre 2005 et 2008, l'AOI a formé 36 cadres et appuyé leurs projets de terrain dans les domaines qu'ils ont été identifiés comme prioritaires : hygiène, prévention et accès aux soins. Ces formations ont abordé les domaines de la gestion de projets (diagnostic de santé communautaire, analyse des problèmes, choix des priorités, ..) et des dossiers techniques tels que l'accès au fluor (cartographie, analyses, contrôle de qualité des dentifrice, sel fluoré), le contrôle des infections, et l'accès aux soins en zone rurale.

Formations (théorique et pratique)	Nbr de journées	Nbre de Participants
Introduction à la santé publique et planification	3	40
Analyse et planification	5	35
Enquête sur le dentifrice	8	4
Formation épidémiologie et informatique	4	30
Initiation sur le fluor et analyse en laboratoire	8	10
Technique de fluoration du sel	8	10
Planification et suivi du projet de fluoration du sel	10	10
Formations de formateurs à l'hygiène	20	3
Evaluations en hygiène de services de soins	10	3
Formations hygiène en zones rurales	5	11
Formation hygiène pour l'hôpital Mahosot	5	20
Formation de formateurs pour l'accès aux soins en zone rurale	20	5
Evaluations initiales de centres de santé	15	3
Formation aux soins d'urgence (formation de formateurs)	10	3
Evaluations et monitoring	9	5

Les partenaires locaux ont également participé à des échanges d'expériences (au niveau régional ou international).

Voyages d'étude et échanges d'expérience	Nbr de journées	Nbre de Participants
Cambodge (programme national, contrôle des infections, formation d'infirmiers...)	3	8
Népal (Formation d'infirmiers)	5	7
Thaïlande (Contrôle des infections / stérilisation)	7	5
Vietnam (Sel fluoré)	4	8
France (Sel fluoré)	8	2

Un voyage d'étude au Cambodge a été organisé en mai 2005 pour les principaux cadres de la santé bucco-dentaire au Laos. L'objectif de ce voyage d'étude (Faculté Dentaire de Phnom Penh, ministère de la Santé, le Centre de formation des infirmiers dentaires de Kampong Cham) était de faciliter l'émergence d'idées nouvelles en santé publique dentaire chez les partenaires laotiens, d'échanger des expériences, de renforcer la connaissance des acteurs et des programmes de santé publique mis en place dans un pays à niveau de développement équivalent à celui de la RDP Lao et de familiariser les partenaires avec la méthode de travail de l'AOI.

Les membres de la délégation ont ainsi acquis une meilleure connaissance des programmes de santé publique dentaire. Ils ont acquis une vision plus précise des enjeux et des difficultés pour la mise en place d'une politique nationale de santé bucco-dentaire.

Appui à la mise en place d'un programme national :

Un **atelier sur la politique de promotion de la santé bucco-dentaire en RDP Lao** a été organisé par la Faculté des Sciences Médicales avec l'appui de l'AOI en juin 2005 pour faire un bilan sur la situation et définir des stratégies adaptées au contexte laotien.

40 participants de 5 pays différents (Laos, Cambodge, Thaïlande, France et Pays-Bas) ont suivi l'atelier.

L'atelier a permis l'identification des problèmes prioritaires et leurs déterminants, des stratégies adaptées, et le renforcement d'un réseau entre ONG, universitaires et acteurs laotiens dans le domaine de la santé bucco-dentaire et de la santé publique. Les principaux problèmes identifiés ont été l'absence d'une politique nationale de santé bucco-dentaire, l'augmentation des indices carieux, l'accès aux soins pour les populations en zones rurales et le contrôle des infections dans les cliniques dentaires.

Enfin, un comité responsable de la santé bucco-dentaire a été créé. Il a pour objectif de concevoir une politique nationale de santé bucco-dentaire intégrée à la politique générale du ministère de la Santé Publique et de constituer un bureau de la santé bucco-dentaire rattaché et institutionnalisé au ministère de la Santé Publique.

Après le premier atelier de promotion de la politique de santé bucco-dentaire en RDP Lao et l'identification des problèmes prioritaires, l'AOI a régulièrement appuyé les activités du comité de promotion de la santé bucco-dentaire (CPSBD).

En janvier 2006, un *deuxième atelier sur la promotion de la santé bucco-dentaire* en RDP Lao a été organisé par la Faculté des Sciences Médicales de Vientiane.

Cet atelier rassemblait 35 participants (Ministère de la Santé, Services Dentaires de l'Hôpital Mahosot et de la Faculté des Sciences Médicales).

Trois groupes de travail ont été créés, chargés chacun des problèmes identifiés au cours du premier atelier (contrôle des infections, prévention, accès aux soins en zone rurale) et responsables des aspects techniques des projets pilote à développer.

Chaque groupe de travail a décidé des stratégies à mettre en place et élaboré les termes de références (composition, méthode et calendrier de travail, plan d'action) tout en poursuivant sa formation et en participant à des séminaires sur des thèmes de santé publique dentaire autour de leurs thématiques respectives:

- Fluoruration du sel et dentifrice fluoré abordable pour le groupe prévention
- Développement de protocoles concernant les infections croisées et formation sur ces protocoles des dentistes et étudiants par le groupe hygiène.
- Identification des composantes de base de santé bucco-dentaire pour les populations en zone rurale et élaboration d'une formation pour les personnels de soins de santé primaire pour le groupe accès aux soins en zone rurale.

Des missions d'experts ont appuyé ces groupes, renforçant les compétences des membres et préparant la mise en place de projets pilotes. Un planning régulièrement mis à jour fixait les échéances et clarifiait les rôles des différents partenaires.

Une formation « Action à la méthodologie de projet appliquée à la santé bucco-dentaire » a été organisée en mars 2006 par la Faculté des Sciences Médicales de Vientiane et animée par le Dr Denis Fontaine, Médecin de santé publique de l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes. Elle a permis d'approfondir et de consolider les connaissances et compétences en management du Comité de Promotion de la Santé Bucco-Dentaire (CPSBD) et des membres des 3 groupes de travail.

➤ **Objectif spécifique 2 : Renforcer l'efficacité et la pérennité du programme de prévention**

Lors d'une enquête réalisée en mai 2005, l'AOI a constaté que les indices carieux étaient en progression au Laos, en particulier chez les enfants.

		Indices carieux		
		1992	2002	2005
Enfants de 6 ans	Caries sur dents temporaires	4,4	8,28	9.6
	Caries sur dents permanentes	0,43	0,64	0.7

Les autorités prenant connaissance de la situation, ont souhaité mettre en place des mesures efficaces. Un appui au programme de prévention en milieu scolaire était initialement prévu dans le projet d'appui de l'AOI, mais cette stratégie en accord avec les partenaires laotiens, a été réorientée vers la mise en place d'un programme de fluoration du sel (pour plus de détails concernant la justification, voir 1.7. Commentaires).

Le groupe prévention mis en place par le Comité de Promotion de SBD a préparé la mise en place d'**un projet pilote de fluoration du sel** avec le soutien et l'aide de l'AOI ainsi que d'un expert en fluor détaché par l'OMS, le Pr Prathip Phanthumvanit (Université de Thammasat, Thaïlande).

Différentes activités ont été réalisées à cet effet et sont détaillées plus bas: formation du groupe de dentistes laotiens, sensibilisation des autorités concernées, collecte des données préalables à la mise en place du projet (concentration et cartographie du fluor dans les eaux, dans les dentifrices, enquêtes de marché, enquêtes sur la consommation en sucres chez les enfants, recueil des données sur la carie dentaire de la population lao), étude de faisabilité technique du projet.

Formation des partenaires laotiens :

Le groupe et les partenaires laos de la Faculté dentaire et de l'hôpital Mahosot ont d'abord reçu une **formation initiale sur le sel fluoré** en avril 2006. Ils ont pu visiter le plus important site de production saline du Laos et voir le processus de fabrication du sel, d'iodation et de contrôle de qualité.

Ils se sont ensuite rendu en juin 2006 **au Vietnam** où se met en place un projet similaire de fluoration du sel et ont visité une usine de production de fluor et une entreprise d'iodation du sel. Ce fut l'occasion d'un échange d'expériences avec les responsables du projet (Ministère de la Santé, OMS) et de discussions sur les possibilités de coopération entre les 2 pays.

Collecte de données préliminaires :

Une première **collecte d'échantillons d'eau** a été organisée en partenariat avec le Centre national de l'hygiène de l'environnement et de l'eau potable (CNEE) sur 5 provinces du Laos. Grâce au prêt par le Ministère de la Santé du Cambodge d'une électrode de fluor, une **formation à l'analyse du fluor** a été dispensée aux membres du groupe et du CNEE, leur permettant ainsi d'effectuer les analyses de ces échantillons.

Après les premières études en 2006 sur la teneur en fluor des eaux de boisson au Laos, une autre enquête a été menée pour évaluer **la disponibilité sur les marchés locaux et la consommation en dentifrice fluoré de la population**.

Les données ont été recueillies sur 190 adultes, 190 enfants et 70 commerçants dans différents marchés urbains et ruraux ainsi que dans des écoles primaires à Vientiane et aux alentours, à Luang Prabang et Champasack en avril et mai 2007.

24 échantillons de dentifrices fluorés achetés sur les marchés au Laos ont aussi été **analysés** par le centre collaborateur de Nimegen en novembre 2007. Les résultats des analyses montrent que la teneur en fluor des principales marques (Colgate, Darlie, Close-up) vendues est satisfaisante.

Mise au point du projet pilote

Grâce au partenariat développé avec les Salines de France, une **mission d'expertise technique** a été réalisée du 28 septembre au 6 octobre 2006 par Mr Jean-Yves Cesari sur le site de production saline de Veunkham. Elle a permis en parallèle de mener les premiers **tests de mélange sel-fluor**.

Les résultats de cette évaluation et des analyses du mélange obtenu ont mis en évidence de réelles possibilités de développer au Laos un programme de fluoration du sel.

Les conclusions de cette mission ont été présentées aux représentants des Ministères de la Santé, du Commerce et de l'Industrie, à l'UNICEF et l'OMS au Laos, puis en France à l'occasion du congrès de l'ADF en novembre 2006.

Un second test de mélange a été réalisé à Veunkham en décembre 2006 par les membres du groupe suivi par l'AOI et Pr Prathip Phantumvanit,

Les deux premiers tests de mélange sel fluor par voie humide réalisés en 2006 donnaient des résultats encore incertains. Un troisième et quatrième test de mélange ont été réalisés en janvier 2007, puis juillet 2007 par Pr Prathip Phantumvanit à l'usine de Veunkham mais les analyses des échantillons de sel produits ont montré que la technique de mélange ne donne pas encore de résultats reproductibles et stables dans les conditions actuelles de production. Une seconde méthode de mélange sel fluor est possible par voie sèche et recommandée dans le cas d'une production faible ou moyenne.

Il était nécessaire à ce stade de trouver un technicien spécialiste de la production et la fluoration du sel, qui bénéficiait aussi d'une expérience similaire dans le cadre d'une production peu importante et artisanale.

C'est dans ce but que l'AOI a de nouveau contacté le Comité des Salines de France pour relancer le partenariat déjà obtenu en octobre 2006.

Les pays limitrophes, Cambodge et Vietnam, développant eux aussi des projets pilote de fluoration du sel, l'AOI et le Comité des Salines de France ont donc convenu d'un nouveau partenariat pour guider et appuyer le développement des pilotes de fluoration du sel en synergie dans ces 3 pays.

Mr Michel Martuchou, responsable Ingénierie Centrale du groupe Salins, a effectué une mission au Vietnam, Cambodge et Laos du 24 juin au 8 juillet 2008. L'objectif de cette nouvelle expertise était de réaliser une étude de faisabilité technique sur la méthode de mélange sel-fluor (sec / humide), les obstacles potentiels de la fluoration du sel, d'estimer les besoins en matériel, formation et études complémentaires et de programmer un projet pilote sur un des sites.

Afin d'arriver à mettre en place le projet de fluoration du sel, il faut soutenir les partenaires laotiens sur une période de 3 ans.

➤ **Objectif spécifique 3 : Améliorer l'accès aux soins en zone périphérique rurale**

Le manque d'accès aux soins dentaire en milieu rural était l'un des quatre problèmes prioritaires identifiés durant l'atelier de préparation d'une politique nationale en santé bucco-dentaire.

Les Chirurgiens-dentistes sont les seuls professionnels autorisés à prodiguer des soins dentaires. Peu nombreux (235 en 2007) et mal répartis géographiquement (plus de 90% installés en zone urbaine), leur formation est aussi trop peu axée sur des principes de soins de santé primaire et de promotion de la santé. Plus de 80% de la population laotienne réside en milieu rural, elle n'a pas accès à des soins dentaires de qualité.

La plupart des pays dans la région ont formé des personnels de niveau « intermédiaire » pouvant effectuer des soins dentaires pour faire face à ce problème (Cambodge, Vietnam, Thaïlande, Malaisie,...).

L'AOI et ses partenaires ont donc étudié la possibilité de former une nouvelle catégorie de personnel dentaire pour le Laos.

Différentes activités ont été mises en place pour mener à bien cet objectif : formation du groupe de travail, définition et mise en place d'un projet pilote et évaluation.

En 2005, un premier voyage d'étude au Cambodge avec la visite du centre de formation des infirmiers dentaires à Kampong Cham a permis d'échanger longuement sur les modalités de mise en place d'un tel programme.

Un groupe de travail composé de dentistes de la Faculté des Sciences Médicales et de l'Hôpital Mahosot s'est organisé pour développer cette nouvelle approche :

- Identifier les composantes de base de la santé bucco-dentaire pour les populations rurales
- Identifier les personnels à former pour fournir les soins bucco-dentaires en zone rurale
- Développer les rôles et responsabilités des personnels de soins de santé primaire
- Développer des programmes de formation pour les personnels de soins de santé primaire
- Mettre en place une formation pilote de personnels de soins de santé primaire
- Développer les rôles et responsabilités des dentistes dans la gestion des personnels de soins de santé primaire formés pour fournir des soins bucco-dentaires primaires
- Développer un système permettant de référer les patients pour les soins bucco-dentaires plus complexes.
- Développer un système de supervision, de collecte des données et un protocole de rapport des activités de soins bucco-dentaires primaires
- Intégrer de la santé bucco-dentaire de base dans les formations des personnels de soins de santé primaire

En mai 2006, un voyage d'étude a été organisé par l'AOI au Népal où UMN (United Mission to Nepal) développe depuis 10 ans une formation d'infirmiers aux soins primaires dentaires. Le groupe a pu approfondir ses connaissances en matière de méthodologie de projet et commencer à développer le cahier des charges pour une formation similaire adaptée à la situation au Laos.

Suite à cela, le groupe pensant être suffisamment compétent a décidé de rédiger le document de projet sans l'assistance de l'AOI. En septembre 2006, ils ont présenté leur projet de formation de 12 infirmiers. Mais la qualité globale de leur projet a paru très insuffisante à l'AOI: pas d'évaluation de terrain initiale, budget démesuré, pas de participation financière locale, curriculum non adapté,... Ils n'avaient pas réalisé d'étude approfondie de la situation des sites pilotes (carte sanitaire, facilité d'accès, niveaux d'activité...). Il était évident que ce projet était voué à l'échec sans perspective de long terme.

L'AOI a donc décidé de continuer à former le groupe pour l'aider à réaliser un projet de qualité.

Dans un premier temps, il était nécessaire de réaliser une étude approfondie de la situation en zone rurale pour compléter et finaliser la définition du projet.

Deux évaluations initiales ont été effectuées en mars et avril 2007 par le groupe responsable, Dr Christopher Holmgren et l'AOI dans 18 services de soins (centres de santé et hôpitaux de districts) des districts de Sangthong, Vangvieng, PakNgum, Xaythani, et de Naxaythong (Capitale de Vientiane)

A la suite de ces évaluations, six centres de santé ont été identifiés et choisis pour participer au projet pilote, selon les critères de motivation et de capacités du personnel (35-40 ans, bonne vue), ainsi que de l'activité des services.

En parallèle, l'équipe a élaboré un module de formation pour les personnels de soins de santé primaire en collaboration avec Dr Robert Yee (UMN). Le manuel de formation, les fiches de synthèse, présentations et les questionnaires ont été au préalable traduits en lao.

Compte tenu du niveau de compétence limité des partenaires laotiens, le choix a été fait de réduire l'effectif des infirmiers à former pour la première formation (1 infirmier par formateur)

Celle ci a été testée du 3 au 21 Septembre 2007 dans trois centres de santé ruraux de la province de Vientiane capitale : Ban Hom (District de Hatxayphong), Ban Paktone (District de Sangthong) et Ban Thadingdeng (District de Xaithani). Trois infirmiers ont bénéficié de la formation au traitement de l'urgence dentaire donnée par Dr Robert Yee tandis que les 3 dentistes membres du groupe étaient formés en parallèle à devenir formateurs.

La formation a eu lieu en deux temps. La partie théorique s'est déroulée à Vientiane dans les locaux du service de santé de Vientiane. Elle comportait des cours (présentations power point avec photos et films de démonstration et de test) et des travaux pratiques (démonstration et entraînement entre participants de la pratique de l'anesthésie, extraction sur tête de porc, études de cas).

Les participants ont ensuite été soumis à un examen théorique de 1 heure et demie pour évaluer leurs connaissances. La note minimale pour valider l'examen était de 50%.

La formation pratique a eu lieu au centre de santé de Ban Hom, à 17km de Vientiane, couvrant 11 villages et une population de 11.473 habitants. Une campagne d'information avait eu lieu 1 mois auparavant pour inciter la population à venir bénéficier gratuitement des consultations et extractions données.

Les participants devaient pratiquer un minimum de 25 extractions validées par les formateurs selon les critères donnés durant la formation théorique.

Au total, 192 patients furent dépistés, 42 cas ont été référés à l'hôpital Mahosot et à la faculté pour des soins conservateurs et 160 actes de chirurgie simple (extractions) ont été effectués.

A l'issue de la formation, chaque participant a reçu un set d'instruments et équipement, remis sous la responsabilité du service de santé de Vientiane et du centre concerné, lui permettant d'assurer un nouveau service de soins dentaires auprès de la population.

Les 3 infirmiers formés ont été évalués après 1 mois (du 23 au 25 Octobre 2007), 3 mois (du 4 au 6 mars 2008), et 8 mois (du 21 au 23 avril 2008) au cours de visites sur le terrain. Les résultats ont montré que la population utilise ces services de manière régulière et en est satisfaite.

Les trois infirmiers sont motivés et ont exprimé la demande de participer à d'autres formations sur la santé bucco-dentaire (éléments de diagnostic, détartrages, soins conservateurs, chirurgie et prothèse). L'équipe des formateurs a, quant à elle, obtenu de la faculté dentaire de fournir une chaise dentaire à chaque infirmier formé pour améliorer le confort du patient et faciliter le travail du praticien.

Le groupe travaille maintenant à améliorer le protocole de suivi et d'évaluation des infirmiers formés : les grilles et questionnaires utilisés pour le suivi seront retravaillés et validés grâce au travail de capitalisation autour d'expériences similaires que l'AOI a entrepris avec l'Université de Clermont et Centre Hospitalier de Longjumeau (Dr Guillemette Clapeau). Les possibilités d'intégration de ce suivi au niveau des équipes de santé de chaque district restent à étudier.

L'AOI souhaite soutenir les partenaires laotiens dans ce domaine pour une période supplémentaire de 3 ans (pour plus de détails, voir perspectives dans la partie conclusion).

➤ **Objectif spécifique 4 : Promouvoir une offre de soin de qualité par l'ouverture d'un service de soins pédiatrique de référence au niveau central à l'hôpital Mahosot**

L'atelier sur la préparation d'une politique nationale de santé bucco-dentaire a mis en avant le faible contrôle des infections dans les services comme autre problème prioritaire de la SBD au Laos.

L'AOI a une expérience solide dans la mise en place de service de référence et dans l'amélioration des normes d'hygiène, notamment au Cambodge où elle travaille depuis 10 ans.

• **Projet de réhabilitation du service dentaire de l'hôpital Mahosot :**

Initialement (demande de cofinancement), l'AOI avait prévu de réaliser les activités suivantes à l'hôpital Mahosot:

- L'amélioration du contrôle des infections comprenant l'installation d'une stérilisation centrale, la rationalisation humaine et matérielle du service (sets d'instruments, répartition des tâches, rangement du matériel, tri des déchets...) et l'amélioration des protocoles.
- L'installation d'un service odonto-pédiatrique

Les membres de l'équipe du service dentaire de Mahosot ont participé au *voyage d'étude au Cambodge* en mai 2005 et ont visité les nouveaux services et la stérilisation centrale mis en place à la Faculté dentaire de Phnom-Penh.

Une *évaluation de l'hygiène* a été effectuée au mois de novembre 2005 par l'AOI et un consultant partenaire. Cette mission a aussi permis de définir les grandes lignes du projet, de discuter et de décider du schéma global de réhabilitation.

De nombreuses informations ont été recueillies: plans des bâtiments, qualité du matériel (fauteuils, stérilisateur, instrumentation...), niveau d'hygiène, pathologies rencontrées, fonctionnement financier officiel et officieux (système de primes, tarification, salaires des praticiens...), motivation du personnel, évaluation des outils de gestion, prise en charge des indigents, qualité de l'eau, de l'électricité, possibilités de maintenance des équipements lourds, qualité du matériel disponible localement (fauteuils, stérilisateur, instrumentation...), modalités de réapprovisionnement de l'instrumentation et des produits consommables.

Une mission du Dr Dominique Roux a eu lieu en février 2006, permettant de finaliser et valider la liste des besoins en matériel. Les plans d'aménagement de la stérilisation et du service odonto-pédiatrique ont été élaborés pendant les mois suivants puis validés en équipe avec les partenaires laos, un architecte local, un expert et l'AOI.

L'autoclave prévu pour la salle de stérilisation a été acheté et donné au service dentaire de l'hôpital Mahosot en août 2006.

Ayant appris que le gouvernement laotien prenait en charge la construction d'un nouveau bâtiment pour le service dentaire, l'AOI et ses partenaires de Mahosot ont décidé d'intégrer le plan de stérilisation élaboré au plan global de construction du bâtiment.

L'installation d'un service odonto-pédiatrique n'a pas été réalisée, ce service étant déjà intégré dans la construction du nouveau bâtiment, sur financement du gouvernement laotien. Ces travaux étant retardés, l'AOI a cependant proposé de prendre en charge des travaux à minima dans l'ancien bâtiment pour mettre en place une stérilisation centrale temporaire en attendant l'emménagement dans les nouveaux locaux.

Les *travaux de réhabilitation* ont été réalisés entre avril et juin 2008. Les instruments et l'équipement complémentaire ont été achetés et remis au service dentaire le 11 juin 2008.

4 personnels du service dentaire de Mahosot ont bénéficié d'une formation à l'utilisation et à la maintenance de l'autoclave par un technicien d'Europe Continent.

Une session de *formation du personnel au contrôle des infections* (25 dentistes et autres cadres de santé) travaillant dans le service dentaire et la mise en place de la stérilisation centrale a été réalisée du 16 au 20 juin 2008.

Une première évaluation a eu lieu le 25 juin 2008 et un suivi régulier sera fait pour apprécier l'évolution du niveau d'hygiène du service et apporter, si besoin, les formations complémentaires nécessaires au personnel.

- **Projet d'amélioration du contrôle des infections à la Faculté des Sciences Médicales**

Un travail sur le contrôle des infections a également débuté avec le Département Dentaire de l'Université des Sciences de la Santé. La Faculté Dentaire s'est montrée très dynamique et volontaire

dans ce domaine. Ils ont formulé une demande d'assistance auprès de l'AOI dès 2005. Une évaluation de l'hygiène a donc été effectuée au cours de la mission d'expert du mois de novembre 2005.

A partir de fin 2005, une équipe de 3 dentistes a préparé, avec l'appui de l'AOI, la mise en place d'un projet d'amélioration du contrôle des infections comprenant l'installation d'une stérilisation centrale, le réaménagement des services de soins (sets d'instruments, répartition des tâches, rangement du matériel, tri des déchets...), l'amélioration des protocoles de soins et de stérilisation, le développement et l'intégration d'une formation au contrôle des infections dans le cursus des étudiants.

Le groupe et l'AOI ont aussi développé les protocoles qui seront mis en place dans les services dentaires. Un *voyage d'étude en Thaïlande* a été effectué en novembre 2006 leur permettant d'échanger et de discuter sur différents modèles.

Un *module de formation théorique et pratique à l'hygiène* a été mis au point pour les dentistes et les étudiants en dentaire. Cette formation a été testée par les membres du groupe dans le cadre de leur travail en parallèle sur l'amélioration du contrôle des infections dans les services dentaires de province (voir le point suivant).

Une salle de soins du service dentaire de la faculté a été réaménagée en Octobre 2007 pour servir de modèle lors de la formation pratique qui sera dispensée aux enseignants et étudiants.

Des travaux importants de réhabilitation à l'Université des Sciences de la Santé seront financés par la Banque Mondiale en 2008. Les plans de stérilisation décidés avec le groupe de travail et le directeur de la faculté dentaire ont déjà été intégrés dans ce projet. L'AOI souhaite développer et élargir le partenariat avec la faculté à l'avenir (voir conclusion).

- **Amélioration du contrôle des infections dans les services dentaires provinciaux:**

A la suite des évaluations menées dans le cadre du projet d'amélioration de l'accès aux soins, des manques d'hygiène et comportements à risque importants ont été notés dans la plupart des services dentaires visités.

L'équipe des dentistes de la faculté était intéressée pour travailler sur ce problème. Elle a mené une *évaluation initiale du contrôle des infections* dans 7 services dentaires de la province de Vientiane capitale du 28 mai au 1er juin 2007 sur les districts de Sangthong et de PakNgum et du 12 et 13 juin 2007 sur districts de Hatxayphong, Xaithani et Naxaythong.

Une formation à l'hygiène a ensuite été proposée au service de santé de Vientiane pour ces 7 services.

Après la réalisation des travaux de réhabilitation de la salle d'odontologie restauratrice de la Faculté Dentaire de Vientiane en salle modèle pour le contrôle des infections, en octobre 2007, une première *formation à l'hygiène* a été réalisée du 5 au 9 novembre 2007, par le groupe hygiène et Dr François Courtel.

Onze dentistes volontaires ont pu bénéficier de cette formation qui comportait une partie théorique (cours sur format power point, photos et vidéos de démonstration) puis une partie pratique avec simulation et démonstration au fauteuil des protocoles à suivre (mise en route du fauteuil et préparation de la clinique,

prise en charge du patient et protocole d'un soin standard, nettoyage du fauteuil entre chaque patient, cycle de lavage-conditionnement-stérilisation-stockage des instruments...).

Les manuels, fiches de synthèse et questionnaires avaient été traduits en lao au préalable et donnés à chaque participant en début de formation.

En fin de formation, chaque participant devait proposer un plan de réorganisation de son service qui lui permette de mettre en oeuvre les protocoles enseignés. Une discussion avait ensuite lieu avec le groupe et l'AOI pour déterminer les améliorations et changements prioritaires et répartir les responsabilités de chacun. L'AOI s'est engagé à aider chaque centre pour atteindre un niveau standard minimum de contrôle des infections en fournissant à chacun les instruments supplémentaires et un équipement basique pour assurer une stérilisation correcte.

Les 11 participants ont été évalués une première fois par le groupe hygiène et l'AOI, 3 mois après cette formation (*5-6 février 2008 et 19-20 février 2008*) au cours de visites de terrain dans chacun des services à Santhong, Xaithani, Hatxayphong, Naxaythong et Pakngum.

Les mesures et le plan d'organisation de chaque service ont été récupérés et les aménagements futurs ont été discutés concrètement avec chaque dentiste. D'autres discussions ont eu lieu avec leur hiérarchie pour négocier et répartir les rôles et engagements de chacun.

Les prochaines étapes sont pour l'équipe responsable du projet d'améliorer et de valider les outils d'évaluation utilisés, d'assurer les évaluations du niveau d'hygiène et le suivi des dentistes sur chaque service et d'étudier les possibilités d'intégration de ce suivi au niveau de l'organisation de chaque district.

L'AOI souhaite soutenir les partenaires laotiens dans ce domaine pour une période supplémentaire de 3 ans (pour plus de détails, voir perspectives dans la partie conclusion).

➤ **Objectif spécifique 5 : La sensibilisation et l'éducation au développement.**

L'AOI met à la disposition du public son site Internet régulièrement mis à jour et illustré par les comptes-rendus des actions menées sur le terrain, ainsi que divers témoignages et articles édités dans des revues professionnelles

En 2005, l'AOI a participé au Congrès de l'ADF (manifestation professionnelle organisée au Palais des congrès à la Porte Maillot accueillant plus de 20 000 visiteurs). L'AOI y avait un stand et a organisé une séance au cours de laquelle ont été présentées les modalités de démarrage du projet laos.

Des témoignages d'expériences de terrain et articles ont été édités dans le Chirurgical Dentiste de France et l'Information Dentaire.

En novembre 2006 lors du Congrès de l'ADF, l'AOI a pu organiser une séance au cours de laquelle ont été présentés le bilan sur le Fluor dans les pays en développement et les solutions actuellement développées par l'AOI en Asie.

Le Pr A.Sittiphanh, vice doyen de la faculté des sciences médicales à Vientiane y a fait une présentation sur la situation bucco-dentaire au Laos.

Une revue spéciale a été préparée en mars 2007 par l'AOI avec la participation de ses partenaires sur les expériences de santé publique bucco-dentaire et a été éditée dans l'Information Dentaire.

En parallèle, l'AOI a développé de nombreux partenariats avec des fournisseurs de matériel dentaire (GACD), collecteurs de métaux précieux (Cookson Clal Dental) ou laboratoires (Pierre Fabre Oral Care). Ces partenariats ont fait l'objet de campagnes d'information et de sensibilisation auprès des professionnels dentaires concernés.

Du 21 au 23 novembre 2007, lors du Congrès de l'ADF, l'AOI a organisé une séance au cours de laquelle ont été présentées différentes initiatives de formations universitaires de santé publique.

L'AOI capitalise les expériences obtenues sur le terrain. Elle échange sur des thématiques transversales comme la formation d'infirmiers en zone rurale (Népal, Burkina Faso, Cambodge et Laos), les projets d'amélioration du contrôle des infections (Cambodge, Laos), les programmes de prévention et les formations universitaires de santé publique. L'un des objectifs de cette démarche est de développer des outils et protocoles de référence pour guider les professionnels dans l'élaboration de projets de santé publique dentaire.

1.7. Commentaire

- *Les changements concernant les partenaires du projet initialement prévus :*

En 2002, l'AOI est présente au Cambodge depuis 5 ans et au Vietnam depuis 1995. Les premiers contacts de l'AOI avec le Laos sont développés grâce au CCL présent au Laos depuis 10 ans. Dr Khamhoung Phommavongsa, Directeur du Service Dentaire de l'Hôpital Mahosot, exprime la demande d'une assistance pour son service et le programme national de prévention en milieu scolaire dont il a la charge.

Entre 2002 et 2003, plusieurs missions d'évaluation et d'analyse de situation sont menées, aboutissant au montage d'un dossier de cofinancement auprès du Ministère des Affaires Etrangères français en 2003. Le dossier est instruit et approuvé en 2003. Un gel budgétaire empêche la mise en place de l'assistance technique et retarde le démarrage du projet. Ce n'est qu'en mars 2005 que l'assistance technique est présente au Laos.

En 2005, de nouveaux éléments ont modifié le contexte :

Trois ans se sont écoulés entre les études préliminaires de 2002 et le démarrage du projet en 2005. Entre temps, le contexte a changé et l'AOI se pose des questions concernant son principal partenaire :

L'équipe de l'Hôpital Mahosot est remise en cause, sa participation au travail et aux réunions est faible, et la capacité de changement est jugée trop faible... Le directeur de cette structure est en fin de carrière et il n'est pas dynamique.

Soucieuse d'appuyer des partenaires motivés et de favoriser la qualité et la pérennité des projets, l'AOI s'est retrouvée face à un choix crucial : se limiter au partenariat initial prévu avec Mahosot, ou l'élargir à de nouvelles institutions ?

Elle a préféré élargir le partenariat avec l'Université des Sciences de la Santé qui montrait une motivation plus importante. Dès 2005, la faculté dentaire a exprimé à son tour une demande d'assistance et s'est rapidement investie dans l'élaboration de projets.

Ces changements de partenariat ont retardé la mise en place de certaines réalisations et ont entraîné l'apparition de nouvelles activités non prévues dans la demande initiale.

Ces changements et écarts sont détaillés par objectifs :

- Objectif 1 : pas d'écarts de réalisation

Prévu	Réalisé
Promouvoir la mise en place d'une politique nationale et d'un programme national de santé bucco-dentaire	Oui

- Objectif 2 :

Prévu	Réalisé
Renforcement de l'efficacité et de la pérennité du programme de prévention en milieu scolaire	Remplacé par : Préparation de la mise en place d'un projet de fluoration du sel

Pourquoi ?

Au moment de la rédaction du document de projet initial (en 2002), l'AOI soutenait des programmes scolaires au Cambodge et au Vietnam. Entre 2002 et 2005, l'AOI a capitalisé sur ces expériences dans de nombreux pays et plus particulièrement au Cambodge et Laos. Ce travail fait actuellement l'objet d'une publication. Il remet fortement en cause l'importance accordée aux programmes scolaires dans les politiques nationales (*voir Annexe : article sur les programmes scolaires*).

Les programmes scolaires au Laos et au Cambodge existent depuis le début des années 90, mais ils ont eu un impact très limité sur la santé des populations (moins de 5% de la population concernée) et ont été confrontés à des problèmes importants de pérennité. En 2005, aucune solution ne paraissait réalisable pour résoudre ces problèmes au Laos.

L'AOI était alors confrontée à un choix crucial : soutenir le programme scolaire en faisant de l'assistanat sans perspectives ou encourager les partenaires vers d'autres alternatives ?

Il a semblé judicieux à l'AOI et ses partenaires (équipe laotienne, Centre Collaborateur Nijmegen – OMS, University College of London, Université de Thammasat, FDI) d'étudier d'autres alternatives dont la fluoration du sel. Pour l'OMS, l'accès de la population à un niveau de fluor approprié a été reconnu comme le seul moyen réaliste de réduire l'incidence des indices carieux (par le vecteur de la fluoration des eaux, du sel, du lait ou du dentifrice).

Un programme d'iodation du sel a été mis en place avec succès depuis la fin des années 90 en partenariat avec l'UNICEF et les producteurs de sel, les Ministères de la Santé, de l'Industrie et du Commerce. Il atteint actuellement une couverture de 85% de la population au Laos. L'intégration du fluor utilise les mêmes vecteurs que l'iodation du sel. Elle pourrait bénéficier de la réussite des programmes d'iodation du sel.

- **Objectif 3 :**

Prévu	Réalisé
Améliorer l'accès aux soins en zones périphériques rurales par la formation et l'implantation d'une nouvelle catégorie de professionnels dentaires : les infirmiers dentaires	Oui – mais : Formation de 3 infirmiers au lieu de 25 prévus

Pourquoi ?

Cet écart de réalisation est dû en partie à la méthode de travail de l'AOI et au niveau de compétence des partenaires.

Début 2006, un groupe de 6 dentistes était identifié pour mettre en place ce projet. Ils ont reçu plusieurs formations et ont participé à un voyage d'étude au Népal (Mai 2006). Suite à cela, ils étaient très motivés et pensant être suffisamment compétents, ils ont décidé de rédiger leur document de projet, sans l'assistance de l'AOI. En septembre 2006, ils nous ont présenté leur projet de formation de 12 infirmiers.

La qualité globale de leur projet nous a paru très insuffisante: pas d'évaluation de terrain initiale, budget démesuré, pas de participation financière locale, curriculum non adapté,... Ils n'avaient pas réalisé d'étude approfondie de la situation des sites pilotes (carte sanitaire, facilité d'accès, niveaux d'activité...).

Il était évident que ce projet était voué à l'échec ou équivalent à un coup d'épée dans l'eau, sans aucune perspective de long terme.

Nous étions confrontés à un dilemme : Privilégier la quantité ou la qualité ?

Nous aurions pu soutenir leur projet en 2006 et un autre projet identique en 2007. Au total 24 infirmiers dentaires auraient été formés. Nous aurions respecté les engagements prévus initialement dans le projet de cofinancement. Mais pour quelle qualité de formation ? Quelles perspectives pour l'avenir ?

L'échec du premier projet pilote aurait été perçu par les autorités comme un signe que cette stratégie ne pouvait répondre aux problèmes de santé de la population, et elle n'aurait pas été soutenue par le Ministère de la Santé. L'AOI vise avant tout l'autonomie de ses partenaires, et privilégie une démarche de long terme. La perspective autour de ce projet est que cette formation soit étendue au niveau national et intégrée dans les écoles de formation d'infirmiers comme cela a été le cas au Cambodge (plus de 350 personnes formées).

Ne voulant pas se substituer au groupe de travail, l'AOI a donc choisi de continuer à former le groupe pour l'aider à réaliser un projet de qualité. Les évaluations initiales et la définition du projet ont été finalisées en mars 2007.

3 formateurs ont été formés par Dr Robert Yee en novembre 2007. Vu le niveau de compétence limité des partenaires laotiens, le choix a été fait de réduire l'effectif des étudiants pour la première formation à 3 infirmiers dentaires (1 étudiant / formateur).

L'équipe responsable du projet a gagné en autonomie et connaissances. 5 formateurs sont aujourd'hui compétents, engagés sur le projet et préparent la prochaine formation, tout en suivant les 3 premiers infirmiers formés. Des partenariats sont en cours de développement avec BTC (coopération Belge) et ADRA (ONG) qui souhaite la formation de 7 infirmiers basés à Xiengkhouang.

L'objectif de l'AOI en phase 2 s'inscrit toujours dans cette démarche de long terme : il ne s'agit pas d'étendre un programme en parallèle mais d'aider le gouvernement à développer un modèle efficace et de préparer son intégration au sein des structures de formation existantes. L'extension du programme à plus large échelle doit être mise en place par l'état.

- Objectif 4 :

Prévu	Réalisé
Promouvoir une offre de soin de qualité par l'ouverture d'un service de soins pédiatrique de référence au niveau central à l'hôpital Mahosot.	Oui / partiellement

A l'hôpital Mahosot, l'appui de l'AOI concernait :

- l'amélioration du contrôle des infections avec installation d'une stérilisation centrale, rationalisation humaine et matérielle du service et amélioration des protocoles.
- l'installation d'un service odonto-pédiatrique.

Le gouvernement laotien finançant la construction d'un nouveau bâtiment pour le service dentaire de l'hôpital Mahosot, l'AOI en accord avec ses partenaires a décidé d'intégrer le plan de stérilisation élaboré avec l'équipe de Mahosot et l'AOI, au plan global de construction du bâtiment.

L'amélioration du contrôle des infections et l'installation de la stérilisation centrale ont été réalisés dans l'ancien bâtiment, ils seront transférés lors de l'installation dans le nouveau bâtiment.

Du fait de la construction d'un nouveau bâtiment, l'installation d'un service odonto-pédiatrique n'a pas été réalisée. Ce service sera intégré dans la construction du nouveau bâtiment, sur financement du gouvernement laotien.

- Réalisations dépassant les prévisions initiales:

<p><i>Appui à la faculté dentaire de Vientiane :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation de 3 formateurs (formations au Laos et voyage d'étude en Thaïlande) - Préparation du projet de réhabilitation des services de la faculté dentaire

Cette problématique a été identifiée comme prioritaire lors de l'atelier avec les partenaires laotiens en Juin 2005.

La Faculté Dentaire s'est montrée très dynamique et volontaire dans ce domaine. Ils ont formulé une demande d'assistance auprès de l'AOI dès 2005.

L'AOI n'avait pas prévu initialement de soutenir d'actions auprès de cette structure. Mais la qualité de leur démarche nous a convaincus de l'intérêt de les soutenir.

Appui à 7 hôpitaux de province et centres de santé:

Formation du personnel et équipement des services dentaires

Lors des évaluations des services dentaires menées dans le cadre du projet d'amélioration de l'accès aux soins (objectif 3), nous avons constaté un niveau d'hygiène et des pratiques au cours des soins d'un niveau très bas. Les risques de contamination (hépatite B, C, HIV/SIDA,...) sont très élevés lors des soins, du fait de fautes d'asepsie nombreuses.

Souhaitant s'adapter aux réalités de terrain et aux priorités définies par les partenaires laotiens, l'AOI a décidé d'appuyer 7 hôpitaux services et centres de santé. Cette réalisation n'était pas prévue initialement dans le projet.

2. LES MOYENS

2.1. Moyens mis en oeuvre

Exposé schématique des moyens mis en oeuvre pour chaque poste de dépenses du compte-rendu financier établi séparément : moyens humains, matériels et équipement, outils pédagogiques réalisés

Une assistance technique a été mise en place depuis mars 2005 avec l'installation d'un représentant permanent à Vientiane et la mise à disposition d'expertises régulières (missions mensuelles de suivi, intervention d'experts lors des ateliers et séminaires de formation, d'évaluations,...)

Le projet dispose à Vientiane d'un bureau et d'un véhicule.

2.2. Commentaires sur la qualité des moyens et leur adaptation au projet

Rappel: s'agissant des écarts financiers, explications et commentaires sont donnés sur une page intégrée au compte-rendu financier.

Le projet au Laos étant encore en phase initiale d'étude et de préparation lors des 2 premières années, les moyens à disposition étaient suffisants. La troisième année a vu la mise en place de la plupart des activités, requérant un suivi très régulier et un accompagnement encore plus spécifique sur chaque projet développé. L'assistance technique aurait pu tirer avantage d'un second poste

administratif pour dégager plus de temps sur le travail avec les partenaires eux-mêmes, le développement de partenariats supplémentaires et la recherche de fonds complémentaires. Aux vues de l'ampleur du travail nécessaire dans l'accompagnement des équipes locales, le développement, la mise en place et le suivi des activités développées dans le cadre du projet, la création d'un poste d'administrateur est absolument nécessaire à l'avenir.

La voiture à disposition sur le projet s'est aussi rapidement montrée insuffisante dans le cadre des visites de terrain. Achetée d'occasion avec un kilométrage déjà lourd et n'étant pas adaptée aux trajets sur terrains accidentés, de nombreuses réparations ont dû être réalisées depuis le début du projet à la suite de dégâts causés lors de ces visites. La voiture est aujourd'hui uniquement utilisable en ville et l'assistance technique doit emprunter une voiture auprès de ses partenaires pour chaque visite de terrain. L'achat d'un autre véhicule adapté aux conditions de travail est nécessaire et recommandé.

3. CONCLUSION

3.1. Points positifs et difficultés rencontrées

➤ Points positifs

L'AOI a mis l'accent sur le renforcement des compétences de plus de 35 cadres et l'accompagnement de projets de terrain à petite échelle (accès aux soins, hygiène,...). (voir 3.4. concernant l'impact du projet). Les projets pilotes ont obtenu des résultats positifs à petite échelle, les partenaires souhaitent les étendre et en faire bénéficier une part plus large de la population (voir 3.5. perspectives).

L'AOI a développé des approches novatrices dans le domaine du partenariat. Au Laos, comme dans de nombreux pays où l'aide internationale est présente, les partenariats sont souvent à sens unique, au détriment de la pérennité et de la qualité des réalisations. Dans le cadre de ce projet, les actions ont été initiées et mises en œuvre par les partenaires locaux. Le choix a été fait dès le début du projet de travailler uniquement avec des partenaires motivés, en ne donnant pas de per-diem aux partenaires, une sélection naturelle s'est progressivement réalisée. L'AOI s'est positionné en tant que facilitateur des changements et des relations de confiance se sont développées entre partenaires.

Le succès des premiers projets pilotes et la qualité du partenariat établi encouragent l'AOI à accompagner les laotiens pour une durée supplémentaire de 3 ans (voir 3.5. perspectives).

➤ Difficultés rencontrées

La démarche d'appui institutionnel ne va pas sans difficultés et nécessite une forte capacité d'adaptation de la part de l'ONG et des financeurs.

Les lenteurs et lourdeurs administratives sont bien connues au Laos. Elles ont considérablement ralenti la reconnaissance officielle des activités de l'AOI. Le dossier de Convention déposé dès le début du projet en mars 2005 n'a finalement été accepté qu'en *juin 2008*, malgré le suivi régulier fait par l'AOI auprès des trois ministères impliqués. Il est très courant au Laos pour les ONG de ne recevoir leur agrément qu'en fin de projet, comme le montre une étude effectuée par l'association des ONG travaillant au Laos. Les raisons de ces difficultés restent difficiles à cerner : manque de

coordination et de confiance entre les différents ministères, processus non déterminé et soumis aux changements de chaque service et ministère, plus grandes difficultés rencontrées pour les nouvelles ONG, les projets « atypiques », et en cas de refus de versement de pots de vin.

L'AOI a pu heureusement toujours bénéficier du soutien des autorités pour le développement des activités puisque effectuées au sein et par les institutions laotiennes (Mahosot et la faculté dentaire de l'Université des Sciences de la Santé). La difficulté concernait l'obligation mensuelle de renouvellement des visas de l'assistance technique et l'impossibilité d'être enregistré légalement comme résident au Laos, entraînant des coûts supplémentaires imprévus.

3.2 Appréciation concernant l'autonomie acquise par le partenaire local

Les structures partenaires appuyées dans le cadre de ce projet (hôpitaux, faculté dentaire, centres de santé) étaient déjà autonomes avant l'arrivée du projet AOI.

Les réhabilitations d'hôpitaux ou de centres de santé réalisées dans le cadre du projet ne nécessitent plus d'appui extérieur pour les frais de fonctionnement, ils sont autonomes. Des technologies appropriées ont été utilisées (matériel réutilisable, produits achetés localement à bas coûts, ...). Par exemple, une stérilisation centrale a été mise en place dans le service dentaire de l'hôpital Mahosot. L'autoclave a été installé par une compagnie médicale présente localement et capable d'assurer la maintenance. Le système de conditionnement des instruments utilisé est basé sur l'utilisation de tissus lavables et réutilisables. Les produits d'entretien utilisés sont ceux fournis par l'hôpital.

Certains projets de plus large envergure sont en cours de réalisation (projet de fluoration du sel et mise en place d'une formation d'infirmiers dentaires), et les partenaires ne sont pas encore autonomes. Ils nécessiteront une phase d'accompagnement supplémentaire. (Voir 3.4)

3.3 Mécanisme de suivi et de capitalisation envisagé

En 2008, l'AOI mènera une évaluation externe avec le F3E et travaille actuellement sur les termes de référence de cette évaluation.

L'AOI a présenté une nouvelle demande de cofinancement en juillet 2008 pour accompagner les partenaires laotiens, le projet suit les axes principaux établis entre 2005 et 2008. Le suivi et la capitalisation seront effectués au cours de ce nouveau projet.

3.4. Principaux enseignements retirés par l'association de l'expérience de ce projet notamment en matière d'impact

L'AOI a fortement misé sur la formation des cadres du secteur dentaire et l'accompagnement de leurs projets. L'impact essentiel du projet concerne le niveau de formation des cadres et l'expérience de terrain qu'ils ont acquis dans le cadre de la mise en place de projets pilotes.

Sans cette composante formation importante, il aurait été difficile de donner un rôle prépondérant aux partenaires dans la mise en place des projets. L'autonomie des partenaires passe par cette étape inévitable, sans laquelle c'est l'assistanat qui domine avec ses limites en termes de pérennité et d'appropriation des actions.

Les projets pilotes mis en place au niveau des hôpitaux et des centres de santé ont eu un impact sur

la qualité de l'offre de soins prodiguée dans les districts concernés.

A l'avenir, un impact plus important concernant l'amélioration de la santé dentaire de la population pourra être observé si le projet de fluoration du sel est mis en place et les projets pilotes sont étendus à d'autres zones du pays.

3.5 Recommandations et perspectives pour «l'après projet»

Quel sens donner au travail de développement dans lequel nous sommes engagés si nous arrêtons de soutenir nos partenaires laotiens à mi-chemin ?

L'AOI et ses partenaires sont engagés dans un processus commun pour améliorer la santé de la population. A ce stade, des facteurs favorables sont réunis (motivation des partenaires, faisabilité technique, participation financière locale, réseau de compétence et de soutien international,...) et méritent d'être poursuivis. Une phase d'accompagnement supplémentaire de 3 ans est envisagée. L'AOI a déposé récemment une nouvelle demande de cofinancement à cet effet.

Le projet initial a évolué et s'est réorienté autour de 5 priorités définies en 2005 avec les partenaires laotiens :

- Formation des cadres en santé publique
- Appui à la faculté dentaire
- Fluoration du sel
- Hygiène hospitalière (contrôle des infections)
- Formation d'infirmiers dentaires

Les perspectives et la durée d'accompagnement sont différentes pour chaque axe de priorité. **Certaines interventions nécessitent des phases d'accompagnement plus longues**, selon la complexité des stratégies mises en œuvre.

• **Concernant la formation des cadres de SBD en santé publique**

Au Laos, les cadres exerçant dans le secteur dentaire ont un niveau de formation très limité en santé publique. Ceci a un impact direct sur la qualité des programmes mis en place.

Depuis 2005, avec l'appui de l'AOI, une trentaine de cadres a bénéficié de **formation** en santé publique dans les domaines jugés comme prioritaires et liés aux projets de terrain.

Leur niveau s'est amélioré, mais ils n'ont pas encore les compétences suffisantes pour mener à bien des projets de façon autonome.

En 2008-2010, 10 cadres bénéficieront de formations universitaires de type master.

Des séances de formation continue complémentaires et un accompagnement des projets de terrain des 30 cadres formés entre 2005 et 2008 leur permettra de mettre en pratique de leurs connaissances (fluoration du sel, réorganisation des services de la faculté dentaire, intégration des formations d'infirmiers,...).

La perspective est d'arriver à une autonomie des partenaires au niveau technique pour la mise en place de projets de santé publique fin 2010.

- **Concernant l'appui à la faculté dentaire**

Peu d'enseignants de la faculté dentaire ont suivi des formations post universitaires. Les conditions matérielles des services de soins dans lesquels les étudiants s'exercent sont mauvaises, le matériel est vétuste.

Au démarrage du projet (en 2005), la **Faculté Dentaire était très motivée**. Ils ont formulé une demande d'assistance auprès de l'AOI très rapidement. N'ayant pas prévu de budget, **nous n'avons pu les soutenir que d'une façon limitée**. La qualité de leur démarche, leur motivation et les besoins importants nous ont convaincus de l'intérêt de les aider de façon conséquente pour le prochain projet de cofinancement.

A partir de 2008, l'AOI équipera la faculté de 10 fauteuils et d'instrumentation complémentaire, mettra en place des modules de formation postuniversitaires pour les enseignants. Une stérilisation centrale sera mise en place (comportant un autoclave neuf). L'AOI contribuera également à la formation des techniciens de maintenance.

Fin 2010, la faculté disposera de services de soins de qualité et d'une stérilisation centrale de qualité. 6 modules de formation postuniversitaire et des partenariats inter-universités auront été mise en place. Ils pourront ensuite continuer sans l'assistance de l'AOI.

L'AOI a mené une expérience similaire de réhabilitation des services de la faculté dentaire au Cambodge, de 2003 à 2008. Elle se désengagera de ce projet en 2009, le partenaire étant déjà autonome.

- **Concernant le projet de fluoration du sel**

Les pathologies dentaires progressent au Laos; les autorités souhaitent mettre en place un programme de prévention efficace. En 2005, la fluoration du sel a été identifiée comme stratégie prioritaire.

Une phase de préparation et un travail de sensibilisation au niveau politique afin de promouvoir le projet ont été menés depuis 2005. Les formations ont permis aux responsables de mieux appréhender les enjeux concernant la fluoration du sel et ont acquis les notions nécessaires. Mais ce type de projet est complexe et requiert des compétences de haut niveau (ingénierie concernant la production de sel, chimie, épidémiologie,...).

Actuellement, **les partenaires n'ont pas les compétences techniques et les capacités financière requises**. Sans conseil extérieur, ils ne pourront mettre en place le projet de fluoration du sel.

L'AOI a fait appel à différents partenaires (Groupe Salins, OMS, Université de Thammasat, FDI) afin d'assister les laotiens dans la mise en place du projet.

Des projets similaires sont en cours de préparation au Cambodge et au Vietnam, il y a une émulation et un échange de compétences entre les 3 pays.

La mise en place d'un tel projet requiert un accompagnement des partenaires de 5 à 10 ans, à l'instar de l'iodation du sel qui est un succès au Laos. Ce projet a mis plus de 10 ans à atteindre un niveau permettant réellement d'améliorer la santé des populations (83% de la population consommant du sel iodé en 2005).

En 2009, le projet pilote sera mis en place avec l'usine de production de sel identifiée, et 80% de la population sur la zone d'implantation du pilote aura accès au sel fluoré.

Le groupe Salins est partenaire du projet et apporte sa connaissance technique dans la mise en place du projet pilote. Les Universités apportent leur appui pour l'évaluation. L'AOI joue un rôle de facilitateur.

- **Concernant l'hygiène hospitalière (contrôle des infections)**

Les risques de contaminations croisées lors des soins dentaires au Laos sont élevés, par manque de formation et de matériel appropriés.

Des formations adaptées et un appui matériel minimum permettent de réduire les risques de contamination. L'AOI développe une expertise dans ce domaine depuis plus de 20 ans.

De 2005 à 2008, l'AOI a appuyé l'hôpital Mahosot et 7 hôpitaux de province. Ces services seront autonomes en 2008.

De 2009 à 2010, cette stratégie **sera étendue à 10 services dentaires supplémentaires** et les 7 services appuyés durant la phase 1 seront suivis et évalués. Fin 2010, une évaluation des réhabilitations et des formations en hygiène hospitalière sera effectuée (concernant les 17 services). L'intégration de ce programme de formation sera discutée avec les autorités laotiennes, si elles souhaitent l'étendre au reste du pays.

- **Concernant l'hygiène la formation d'infirmiers en poste dans les centres de santé**

Les populations en milieu rural n'ont pas accès à des soins dentaires de qualité. La stratégie retenue par les autorités laotiennes pour résoudre ce problème est de former des infirmiers en poste à effectuer des soins dentaires.

De 2006 à 2008, 5 formateurs et 3 infirmiers ont été formés, et les modules pédagogiques ont été élaborés. Le niveau de compétence des partenaires laotiens a retardé la mise en place du projet à plus large échelle.

De 2008 à 2010, 10 infirmiers supplémentaires seront formés et les résultats concernant les 13 infirmiers seront évalués et discutés avec le gouvernement laotien.

L'enjeu principal de ce projet est d'aider le gouvernement à développer une formation adaptée au contexte laotien.

Pour cela il faut former un nombre d'infirmiers suffisant pour pouvoir évaluer les résultats sur le terrain et les services qu'ils rendent à la population. La formation de 10 infirmiers dentaires supplémentaires permettra d'obtenir un échantillon de taille significative. Les partenaires laotiens ont besoin d'une expertise technique complémentaire pour analyser les résultats, l'impact de cette offre de soins au niveau de la population et pour préparer les modalités d'intégration.

PROJET LAOS
N°742

ANNEXES :

ANNEXE N°1

Rapport de l'atelier de planification sur le programme national dentaire – juin 2005

ANNEXE N°2

Rapport de formation action sur la planification – mai 2006

ANNEXE N°3

Rapport de formation des groupes de travail – janvier 2006

ANNEXE N°4

Rapport de formation au soulagement de la douleur

ANNEXE N°5

Rapport de mission de d'étude de faisabilité de la fluoration du sel (Juillet 2008)

ANNEXE N°6

Evaluations en hygiène de faculté dentaire et de l'hôpital Mahosot

ANNEXE N°7

Demande d'appui de la faculté dentaire