

Rapport d'atelier

**“ Préparation d'une politique de promotion
de la santé bucco-dentaire
en RDP Lao ”**

Du 28 au 30 juin 2005

**Organisé par le Département Dentaire de la Faculté des Sciences Médicales,
Université Nationale, RDP Lao**

Sommaire

SYNTHESE	P 3
INTRODUCTION	P 4
JUSTIFICATION	P 5
METHODE DE PREPARATION	P 6
OBJECTIFS	P 7
METHODE DE TRAVAIL	P 8
RESULTATS DE L'ATELIER	P 10
PERSPECTIVES	P 14
ANNEXES	P 16

SYNTHESE

Un atelier sur la préparation d'une politique de promotion de la santé bucco-dentaire en RDP Lao a été organisé par la Faculté des Sciences Médicales de Vientiane et l'Hôpital Mahosot en collaboration avec l'Aide Odontologique Internationale du 28 au 30 juin 2005.

Cet atelier rassemblait 40 participants de 5 pays différents (Laos, Cambodge, Thaïlande, France et Pays-Bas). Il comprenait des représentants du Ministère de la Santé (Directions centrales, Hôpitaux, services provinciaux), de la Faculté des Sciences Médicales et des partenaires internationaux (Ministère de la Santé du Cambodge, Représentants de l'Aide Odontologique Internationale, Experts en santé publique, des partenaires universitaires et un représentant du centre collaborateur OMS).

Diverses présentations ont été effectuées par les participants : Situation de la santé bucco-dentaire en RDP Lao, expériences en santé publique intéressantes dans la sous-région, approches scientifiquement prouvées.

La réflexion a été menée en 3 étapes : identification des problèmes prioritaires, analyse de ces problèmes et transformation en objectifs pour une future politique nationale en santé bucco-dentaire.

Quatre problèmes prioritaires ont été identifiés et discutés en profondeur :

1. Le manque de politique nationale en santé bucco-dentaire intégrée au Ministère de la Santé.
2. L'accroissement des indices carieux chez les enfants et son impact social (assiduité scolaire et capacité d'apprentissage).
3. Le manque d'accès aux soins dentaire pour les populations en zones rurales.
4. Le manque de contrôle des infections croisées dans les services dentaires.

Les participants ont été divisés en quatre groupes de travail pour chacun des problèmes et en ont effectué une analyse approfondie. Les résultats de chaque groupe ont été présentés et discutés en sessions plénières.

Suite à cet atelier, il a été décidé la création d'un comité en charge de la santé bucco-dentaire. Il aura pour objectif la conception d'une politique nationale de santé bucco-dentaire et la création d'une unité intégrée au Ministère de la Santé.

1) INTRODUCTION

Un atelier pour la préparation d'une politique de promotion de la santé bucco-dentaire en RDP Lao a été organisé en juin 2005 par la Faculté des Sciences Médicales de Vientiane au cours duquel 40 participants de 5 pays différents (Laos, Cambodge, Thaïlande, France et Pays-Bas) se sont rencontrés.

Cet atelier constituait une étape préliminaire d'analyse et de débat pour aider les autorités sanitaires du Laos à définir leur stratégie en santé bucco-dentaire. Il a également aidé à préparer des projets de coopération internationale.

La Présidence de cette réunion a été assurée par le Dr Alounnadeth SITTHIPHANH, Vice-Doyen de la Faculté des Sciences Médicales. Les vices-présidents étaient le Khamhoung PHOMMAVONGSA, Chef du Service Dentaire de l'Hôpital Mahosot et le Dr. Sengphouanh NGONEPHADY, Directeur du Département dentaire de la Faculté des Sciences Médicales.

L'atelier rassemblait : (Voir annexe 2 – Liste des participants)

- Des participants lao :
 - o Représentants au niveau central de différentes directions et institutions du Ministère de la Santé,
 - o Représentants du Service Dentaire de l'Hôpital de Mahosot et de l'Hôpital 103 de Vientiane
 - o Représentants des services de provinciaux de la santé
 - o Représentants de la Faculté des Sciences Médicales et du Département Dentaire

- des partenaires internationaux
 - o Représentants du Ministère de la Santé du Cambodge,
 - o Représentants de l'Aide Odontologique Internationale,
 - o Experts en santé publique
 - o Partenaires universitaires internationaux, coopérant avec la Faculté des Sciences Médicales de Vientiane
 - o Un représentant du centre collaborateur OMS de Nijmegen, Pays-Bas

2) JUSTIFICATION

Il n'existe pas à l'heure actuelle de politique nationale en santé bucco-dentaire. L'organisation du système de soins et des activités de prévention reste peu coordonnée et aucun programme national de SBD n'est intégré au système actuel de soins de santé primaires. L'organigramme du MSP (Ministère de la Santé Publique) ne fait pas apparaître de bureau spécifique et aucune personne n'est donc pour l'instant responsable du secteur. Les informations disponibles concernant le secteur dentaire sont limitées.

Des institutions en charge de la santé bucco-dentaire (le Service Dentaire de l'Hôpital Mahosot, le Département Dentaire de la Faculté des Sciences Médicales de Vientiane) souhaitent mettre en place une politique nationale.

Il paraissait important pour eux de faire un bilan sur la situation actuelle et d'identifier les stratégies prioritaires adaptées au contexte laotien. Ils ont fait appel à plusieurs partenaires internationaux et de nombreux acteurs lao concernés pour participer à un atelier sur la politique nationale de promotion de la SBD au Laos.

3) METHODE DE PREPARATION

Un comité d'organisation composé de responsables du Département Dentaire de l'Hôpital Mahosot et de la Faculté des Sciences Médicales, s'est chargé de la préparation de l'atelier. Ils n'avaient jamais organisé un atelier d'envergure internationale sur la politique de santé bucco-dentaire au Laos.

L'AOI a participé activement à l'organisation de l'atelier. La méthode privilégiée a été :

- Le soutien à l'amélioration des propositions du comité d'organisation sans fournir de montage « clés en main »
- Baser les discussions sur propositions des partenaires et les améliorer tant sur le contenu que sur la méthode de gestion de l'atelier
- Elargir le champ des intervenants et des interventions pour ne pas cloisonner les discussions vers des solutions pré-établies
- Multiplier les rencontres avec les partenaires pour aboutir à un consensus, étapes par étapes.

4) OBJECTIFS

Objectifs

Objectifs principaux :

- 1 Réaliser une analyse partagée de la situation du Laos en santé bucco-dentaire
- 2 Identifier les problèmes prioritaires du Laos en santé bucco-dentaire et leurs déterminants
- 3 Identifier des orientations possibles et adaptées au Laos pour une politique nationale en santé bucco-dentaire

Objectif secondaire :

- 4 Renforcer le réseau sous régional entre ONG, universitaires et acteurs laotiens dans le domaine de la santé bucco-dentaire et de la santé publique

Résultats attendus

A l'issue de l'atelier, un document est produit, qui reprend :

- Les connaissances actualisées sur le contexte général et la situation sanitaire bucco-dentaire au Laos,
- Les problèmes prioritaires et les éléments possibles pour une politique nationale en santé bucco-dentaire au Laos.

5) METHODE DE TRAVAIL

Le programme de l'atelier est présenté en annexe 1

Méthode de travail :

- Présentations de la situation de la santé bucco-dentaire et du système de santé en RDP Lao, incluant les éléments rassemblés lors d'une étude réalisée par le Pr Hobdell,
- Présentation d'expériences en santé publique dans la sous-région (Cambodge et Thaïlande) et d'approches scientifiquement prouvées (paquet minimum d'activités en santé bucco-dentaire et approche scientifiquement prouvée en santé bucco-dentaire),
- Sessions de travail interactif en sous-groupes sur des problèmes prioritaires,

La réflexion a été menée en 3 étapes : identification des problèmes prioritaires, analyse de ces problèmes et transformation en objectifs pour une future politique nationale en santé bucco-dentaire. Quatre groupes ont travaillé en parallèle et présenté leurs résultats en sessions plénières à chaque étape du processus.

L'atelier s'est déroulé en Français, chaque participant a pu s'exprimer dans sa langue maternelle avec une traduction.

La progression de l'atelier s'est effectuée en 4 étapes :

Etape 1 : Bilan de la situation au Laos

Objectifs :

1. Décrire la situation du Laos en SBD,
2. Première identification des problèmes et points d'appui en SBD par les intervenants

Indications pour les présentations :

Chaque intervention durait 20 minutes maximum. La présentation du Pr M. Hobdell et du Dr K. Chounlamounry bénéficiait du double de temps.

Pour atteindre les objectifs de cette étape, les présentations comportaient :

- une première partie descriptive de la situation du Laos (organisation, activités..., incluant la SBD pour les présentations générales)
- une seconde partie d'analyse critique définissant des problèmes et des points d'appui.

Etape 2 : Problèmes prioritaires : choix et analyse

Objectifs :

1. Définir des problèmes prioritaires
2. Analyser leurs déterminants

4 sous-groupes ont été constitués.

Etape 3 : Sous-région / acteurs potentiels / stratégies scientifiquement prouvées

Objectifs :

1. Informer les participants sur des stratégies en SBD, notamment celles présentes dans la sous-région
2. Faire une analyse critique des stratégies en terme d'efficacité auprès de la population
3. Améliorer la connaissance entre acteurs en SBD de la sous-région

Indications pour les présentations :

Chaque intervention durait 20 minutes maximum.

Etape 4 : Quelles stratégies faisables en RDP Lao ?

Objectifs :

- a. Identifier des stratégies adaptées à la situation du Laos en SBD, et les conditions de leur mise en œuvre,
 - b. Identifier les conditions pour la validation de ces stratégies et/ou leur mise en œuvre
- Les mêmes sous-groupes ont continué le travail.

6) RESULTATS DE L'ATELIER

6.1 Ensemble des problèmes identifiés durant l'atelier

Général :

- La santé bucco-dentaire est un domaine relativement négligé et n'est pas représentée au sein du Ministère de la Santé
- La santé bucco-dentaire n'est pas intégrée au « Master plan » du Ministère de la Santé. Il existe pourtant de nombreux domaines communs (Education maternelle et infantile, soins de santé primaires, traitement des traumatismes dus aux accidents de la route, etc.).
- Pour les enfants de 12 ans, les besoins ressentis sont élevés. A cet âge, le faible niveau de santé bucco-dentaire a un impact sur leurs capacités de travail scolaire.
- La prévalence de la carie dentaire parmi les enfants âgés de 6 ans s'accroît rapidement et très peu de ces caries sont traitées.

Programmes :

- Actuellement, il n'y a pas de programme de prévention basé sur des stratégies scientifiquement prouvées pour les pathologies orales.
- Il n'y a pas de programme effectif d'accès aux soins dentaires, ce qui prive la population d'accès à des soins de base pour le soulagement de la douleur et traitement des infections buccales.
- Actuellement, il n'y a pas de politique de prévention systématique des infections nosocomiales et il en résulte un faible niveau de contrôle des infections lors des soins dans les cliniques.

Ressources humaines :

- Il y a un manque de ressources humaines formées de manière adaptée pour fournir un paquet minimum d'activités en santé bucco-dentaire dans les centres de soins et les hôpitaux de district.

Ressources matérielles :

- Il existe un fort décalage entre le nombre de dentistes formés et le nombre d'équipements et de matériels dentaires fonctionnels.

Participation communautaire

- L'attitude négative des communautés et des services à l'égard de la santé bucco-dentaire est largement répandue.

6.2 Problèmes prioritaires sélectionnés et les axes stratégiques correspondants

A partir de cette longue liste des problèmes concernant la santé bucco-dentaire, 4 problèmes ont été choisis comme prioritaires et discutés en profondeur dans les groupes de travail. Ces problèmes prioritaires sont :

- Le manque de politique nationale en santé bucco-dentaire intégrée au Ministère de la Santé.
- L'accroissement des indices carieux chez les enfants et son impact social (assiduité scolaire et capacité d'apprentissage).
- Le manque d'accès aux soins dentaire pour les populations en zones rurales.
- Le manque de contrôle des infections croisées dans les services dentaires.

Stratégies à examiner et à approfondir

Problème 1 :

Le manque de politique nationale en santé bucco-dentaire intégrée au Ministère de la Santé.

Objectifs stratégiques :

Objectif général

- Etablir une politique nationale en santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé

Objectifs intermédiaires :

- Augmenter le niveau de priorité de la santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé
- Sensibiliser la population à la santé bucco-dentaire

Objectifs spécifiques :

- Mettre en place un comité responsable de la rédaction d'un projet de Politique Nationale de santé bucco-dentaire, et faciliter la création d'une unité officielle au Ministère de la Santé
- Mettre en place le système d'information sur la santé bucco-dentaire
- Améliorer les compétences en santé publique dentaire des personnels dentaires
- Promouvoir la mise en oeuvre de programmes de prévention basés sur une approche scientifiquement prouvée

Problème 2 :

L'accroissement des indices carieux chez les enfants et son impact social (assiduité scolaire et capacité d'apprentissage).

Objectif stratégiques :Objectif général

Limiter l'accroissement des indices carieux et son impact social parmi les enfants

Objectifs intermédiaires et spécifiques :

- Améliorer l'attitude et le comportement des populations envers la santé bucco-dentaire
 - Sensibiliser les populations aux questions d'hygiène bucco-dentaire
- Rendre pérenne le programme de prévention bucco-dentaire en milieu scolaire en recherchant des budgets publics
 - Rechercher des fonds auprès du Ministère de la Santé pour le programme de santé bucco-dentaire
 - Intégrer la santé bucco-dentaire dans les soins de santé primaire
- Améliorer l'accès aux produits fluorés
 - Rendre le prix du fluor abordable et augmenter la consommation de fluor
 - Mettre en place un système de contrôle de qualité des pâtes dentifrice
- Améliorer l'accès aux soins bucco-dentaire
 - Accroître les équipements et les ressources pour les soins bucco-dentaires
 - Proposer une meilleure répartition des soins bucco-dentaires
- Réduire la consommation de sucre

Problème 3 :

Le manque d'accès aux soins dentaire pour les populations en zones rurales

Objectif stratégiques :Objectif général

- Etablir l'accès aux services de soins bucco-dentaires pour toutes les populations en mettant la priorité sur les populations en zones rurales

Objectif intermédiaire :

- Développer un niveau périphérique de services bucco-dentaire avec un paquet minimum d'activités intégré aux soins de santé primaires et des infirmiers dentaires pour améliorer les soins bucco-dentaire auprès de la population
- Améliorer la qualité des soins bucco-dentaires

Objectifs spécifiques :

- Faire de la santé bucco-dentaire une priorité au Ministère de la Santé et intégrer la santé bucco-dentaire au Master Plan
- Etablir une unité de recherche en santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé

- Recruter des dentistes dans le service de santé publique pour se former à un niveau diplômant
- Augmenter le budget alloué à la santé bucco-dentaire
- Etablir des cours d'éducation continue
- Développer des programmes d'éducation à la santé bucco-dentaire
- Etablir un programme de formation des cadres infirmiers dentaire
- Rendre abordables les soins bucco-dentaires par des prix plus bas pour la population

Problème 4 :

Le manque de contrôle des infections croisées dans les services dentaires

Objectifs stratégiques :

Objectif général

- Réduire le niveau d'infection au cours des soins bucco-dentaires dans les services dentaires.

Objectif intermédiaire :

- Développer des standards pour le contrôle des infections croisées à tous les niveaux de la pyramide de soins dentaires.
- Sensibiliser les populations aux problèmes des infections croisées.

Objectifs spécifiques :

- Sensibiliser tous les personnels dentaires au problème du contrôle des infections.
- Convaincre le Ministère de la Santé et tous les partenaires d'aider à l'équipement nécessaire des services dentaires.
- Mettre en place des procédés de contrôle des pratiques en hygiène dans les services.
- Former tous les personnels dentaires au contrôle des infections par l'utilisation des procédures standardisées.
- Améliorer la compréhension de la population sur les mécanismes des infections.

Avertissement :

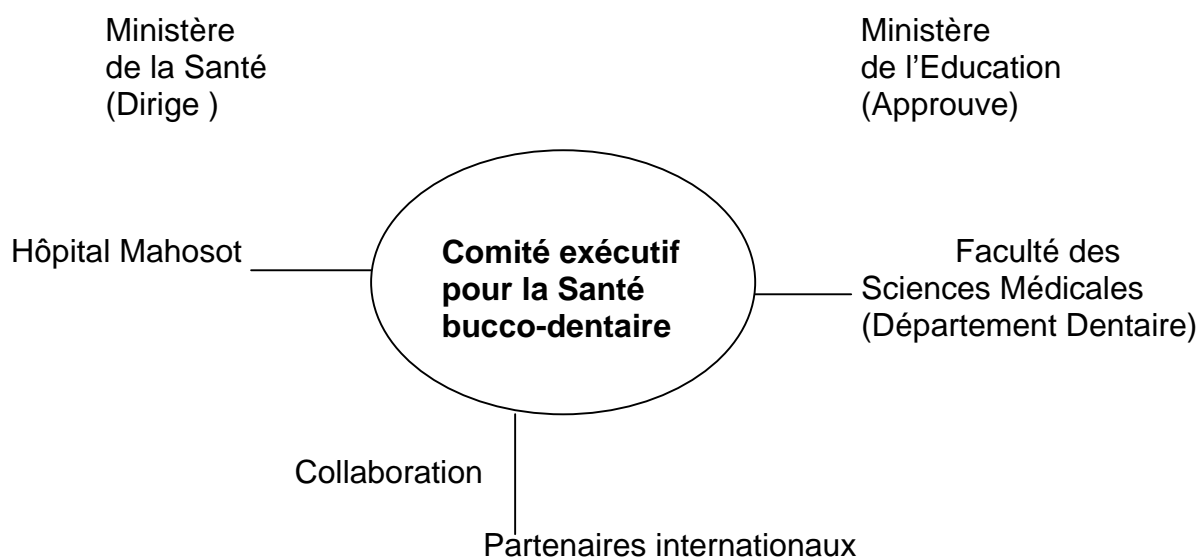
Le texte ci-dessus est le résultat des groupes de travail. Les corrections suggérées durant la session plénière finale sont incluses. Les 4 problèmes prioritaires et les axes stratégiques correspondants sont une première approche et non une analyse finale. Ils nécessitent une discussion et validation et des améliorations, notamment en ce qui concerne leur précision.

7) PERSPECTIVES

Le jour suivant l'atelier, une réunion a eu lieu entre les responsables du Département Dentaire de la Faculté des Sciences Médicales, de l'Hôpital Mahosot et les représentants de l'AOI pour discuter des résultats de l'atelier.

Les prochaines étapes : créer un comité exécutif

Première étape



Titre possible:

Comité de promotion de la santé bucco-dentaire en RDP Lao (CPSBDL)

Activités initiales

La première tâche de ce comité sera d'établir un cadre facilitant le développement d'une politique nationale de santé bucco-dentaire et la création d'une unité de la santé bucco-dentaire intégrée au Ministère de la Santé.

A définir

Quelles missions ?

Quels objectifs ?

Quel programme ?

Deuxième étape

Lorsque l'unité de la santé bucco-dentaire intégrée au sein du Ministère de la Santé aura été créée, il faudra nommer un responsable et appuyer une équipe en charge du développement, la mise en place, le suivi et l'évaluation d'une politique nationale de santé bucco-dentaire.

8) Liste des Annexes

Annexe 1 : Programme de l'atelier

Annexe 2 : Liste des Participants

Annexe 3 : Présentation « objectifs de l'atelier et de la méthodologie de travail »
Dr Denis Fontaine, Médecin de santé publique, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Annexe 4 : Présentation « Politique et stratégies de santé en RDP Lao »
Dr Bouakhanh Phakhounthong, Chef de Division de gestion de Hôpitaux, Direction de la Médecine Curative, Ministère de la Santé

Annexe 5 : Présentation « Activités de promotion de la santé »
Dr. Bounsong Douangprasevith, Département de l'Hygiène et de la Prévention, Ministère de la Santé,

Annexe 6 : Présentation « Développement des ressources humaines jusqu'à 2020 » -
Dr. Phouthone Vangkonevilay, Directeur adjoint de la Division de l'Organisation et du Personnel, Ministère de la Santé

Annexe 7 : Présentation « Programme de formation des chirurgiens-dentistes »-
Dr Sengphouvanh Ngonephady, Chirurgien-dentiste, Directeur du Département Dentaire, Faculté des Sciences Médicales

Annexe 8 : Présentation « Promotion de la santé bucco-dentaire en RDP Lao »
Dr. Khamhoung Phommavongsa, Chirurgien-dentiste, Chef du Service Dentaire

Annexe 9 : Présentation « Les déterminants de la santé bucco-dentaire et analyse de situation en RDP Lao »
Prof Martin Hobdell, Professeur, University College London
Dr Kongkeo Chounlamountry, Pharmacien, Maître de Conférence , Institut National de Santé Publique

Annexe 10 : Définir les problèmes de santé bucco-dentaire : présentation des tâches des groupes de travail et restitution des travaux de groupes en session plénière
Denis Fontaine, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Annexe 11 : Définir les causes des problèmes de santé bucco-dentaire : Présentation des tâches des groupes de travail : restitution des travaux de groupes en session plénière
Denis Fontaine, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Annexe 12 : Présentations « Promotion de la santé bucco-dentaire, Expériences thaïlandaises »

Prof. Prathip Phantumvanit, Faculté Dentaire, Université de Thammasat, Thaïlande

Annexe 13 : Présentation « Le bureau de la santé bucco-dentaire du Ministère de la Santé au Cambodge » -

Dr Hak Sithan - Bureau de la santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé au Cambodge

Annexe 14 : Présentation « Programme de Formation des infirmiers dentaire au Cambodge »

Dr. Chher Tepirou, Bureau de la santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé au Cambodge).

Annexe 15 : Présentation « Comment stopper le décalage entre les besoins de santé bucco-dentaire et les soins ? »

Prof. Frans Mikx, Directeur du Centre Collaborateur OMS de Nijmegen, Pays-Bas

Annexe 16 : Présentation « Leçons apprises de collaborations internationales à travers l'expérience au Cambodge »

Dr François Courtel, AOI, Représentant au Cambodge

Annexe 17 : Présentation « La gestion de la décision sur des bases scientifiques – brève introduction à soins prouvés scientifiquement. »

Prof. Martin Hobdell

Annexe 18 : Présentation « suggestion d'approches et de thèmes pour une stratégie nationale de santé bucco-dentaire, stratégies prioritaires (ou cadre)

Prof Martin Hobdell, Professeur, University College London

Annexe 19 : mise à jour l'arbre à problèmes et transformation des problèmes en objectifs : Présentation des tâches des groupes de travail et restitution en session plénière

Annexe 20 : Intervention « synthèse de fin de réunion »

Dr. Phouthone Vangkonevilay

Annexe 21 : Evaluation de l'atelier - Denis Fontaine

Annexe 22 : Résumé et conclusion

Annexe 1

Programme de l'atelier

Jour 1 – mercredi 28 juin 2005

1 Introduction

Dr. Alounnadeth SITTHIPHANH, Chirurgien-dentiste, Vice-Doyen de la Faculté des Sciences Médicales

2 Présentation « objectifs de l'atelier et de la méthodologie de travail »

Dr Denis FONTAINE, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Etape 1 : Bilan de la situation en RDP Lao

3 Présentation : « Politique et stratégies de santé en RDP Lao »

Dr Bouakhanh Phakhounthong, Chef de Division de gestion de Hôpitaux, Direction de la Médecine Curative, Ministère de la Santé

4 Présentation « Activités de promotion de la santé »

Dr. Bounsong Douangprasevith - Département de l'Hygiène et de la Prévention, Ministère de la Santé, Ministère de la Santé

5 Présentation « Développement des ressources humains jusqu'à 2020 »

Dr. Phouthone Vangkonevilay, Directeur adjoint de la Division de l'Organisation et du Personnel

6 Présentation « Programme de formation des chirurgiens-dentistes »

Dr Sengphouvanh Ngonephady, Chirurgien-dentiste, Directeur du Département Dentaire, Faculté des Sciences Médicales

7 Présentation « Promotion de la santé bucco-dentaire en RDP Lao »

Dr. Khamhoung Phommavongsa, Chirurgien-dentiste, Chef du Service Dentaire de l'Hôpital Mahosot

8 Présentation « Les déterminants de la santé bucco-dentaire et analyse de situation en RDP Lao »

Prof. Martin Hobdell, Professeur, University College London

Etape 2 : Problèmes prioritaires : choix et analyse

9 Présentation des tâches des groupes de travail : Définir les problèmes de santé bucco-dentaire

Denis Fontaine, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Jour 2 – mercredi 29 juin 2005

- 10 **Session plénière 1 : restitution des travaux de groupes**
Dr Denis Fontaine, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
- 11 **Présentation des tâches des groupes de travail : Définir les causes des problèmes de santé bucco-dentaire**
Dr Denis Fontaine, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
- 12 **Session plénière 2 : restitution des travaux de groupes**

Etape 3: Exemples de solutions potentielles en Asie du Sud Est et utilisation d'une approche scientifiquement prouvée pour la gestion des services bucco-dentaires

- 13 **Présentations : Promotion de la santé bucco-dentaire, Expériences thaïlandaises**
Prof. Prathip Phantumvanit - Faculté Dentaire, Université de Thammasat, Thaïlande
- 14 **Présentation « Le bureau de la santé bucco-dentaire du Ministère de la Santé au Cambodge »**
Dr Hak Sithan, (Responsable de fait du Bureau de la santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé au Cambodge).
- 15 **Présentation « Programme de Formation des infirmiers dentaire au Cambodge »**
Dr. Chher Tepirou, Bureau de la santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé au Cambodge).
- 16 **Présentation « Comment stopper le décalage entre les besoins de santé bucco-dentaire et les soins ? »**
Prof. Frans Mikx, Directeur du Centre Collaborateur OMS de Nijmegen, Pays-Bas
- 17 **Présentation « Leçons apprises de collaborations internationales à travers l'expérience au Cambodge »**
Dr François Courtel, Représentant de l'AOI au Cambodge
- 18 **Présentation « La gestion de la décision sur des bases scientifiques – brève introduction à soins prouvés scientifiquement. »**
Prof. Martin Hobdell, Professeur, University College London
- 19 **Présentation « suggestion d'approches et de thèmes pour une stratégie nationale de santé bucco-dentaire, stratégies prioritaires (ou cadre)**
Prof. Martin Hobdell, Professeur, University College London

Jour 3 – jeudi 30 juin 2005

Etape 4 : Quelle stratégie pour la RDP Lao ?

- 20** **Présentation des tâches des groupes de travail :**
Denis Fontaine, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpe
- 21** **Session plénière : restitution des travaux de groupes et discussion**
Denis Fontaine, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpe
- 22** **Intervention « synthèse de fin de réunion »**
Dr. Phouthone Vangkonevilay, Directeur adjoint de la Division de l'Organisation et du Personnel, Ministère de la Santé
- 23** **« Evaluation de l'atelier »**
Denis Fontaine, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpe
- 24** **Clôture de l'atelier**
Dr Alounnadeth Sittiphanh, Chirurgien-dentiste, Vice-Doyen de la Faculté des Sciences Médicales
Dr Hubert Weil, Président de l'AOI

Annexe 2

Liste des Participants

Ministère de la Santé Publique

- Dr Phouthone VANGKONEVILAY, Directeur adjoint de la Division de l'Organisation et du Personnel
- Dr Bouakhanh PHAKHOUNTHONG, Chef de Division de gestion de Hôpitaux, Direction de la Médecine Curative, Ministère de la Santé
- Dr Bounsong DOUANGPRASEVITH - Département de l'Hygiène et de la Prévention, Ministère de la Santé, Ministère de la Santé
- Dr Sengchoy PANYASAK, Centre de la Promotion de la Santé Maternelle et Infantile
- BANSO OUPATHANA, Direction des Relations Internationales,

Faculté des Sciences Médicales:

- Dr Alounnadeth SITTHIPHANH, Chirurgien-dentiste, Vice-Doyen de la Faculté des Sciences Médicales
- Dr. Sengphouvanh NGONEPHADY, Chirurgien-dentiste, Directeur du Département Dentaire, Faculté des Sciences Médicales.,
- Akao LIVONGSA, Chirurgien-dentiste, Directeur-Adjoint du Département Dentaire, Faculté des Sciences Médicales.,
- Dr Samane DOUANGMANY, Chirurgien-dentiste, Directeur Adjoint des Affaires Etudiantes
- Dr Phonesavanh SOUNDARA, Chirurgien-dentiste, Chef du Département de Dentisterie Communautaire
- Dr Soullilammon INSIXIENGMAY, Chirurgien-dentiste, Chef Adjoint du Département de Dentisterie Communautaire
- Dr Vanpheng VIENGMANY, Chirurgien-dentiste, Chef du Département de Dentisterie Restauratrice.
- Dr Bounta CHOUMCHANH, Chirurgien-dentiste, Chef du Département de Parodontie
- Dr Hue VANG, Chirurgien-dentiste, Chef du Département de Médecine Buccale
- Ampayvan HOMSAVAT, Chirurgien-Dentiste

Hôpital Mahosot (Ventiane) :

- Dr Khamhoung PHOMMAVONGSA, Chirurgien-dentiste, Chef du Service Dentaire
- Dr Sibounheuang KHENNAVONG, Chirurgien-dentiste, Chef-Adjoint du Service Dentaire
- Dr Somphone PHANTHAVONG, Chirurgien-dentiste, Service Dentaire
- Dr Sackpraseuth SENESOMBATH Chirurgien-dentiste, Service Dentaire
- Dr Sipraseuth LAPARDAKDY, Chirurgien-dentiste, Service Dentaire
- Dr Anong PHOMMANNIVONG, Chirurgien-dentiste, Service Dentaire
- Dr Thongpout SAYSANA, Chirurgien-dentiste, Service Dentaire
- Dr Bounthapany BOUNSOUAY, Chirurgien-dentiste, Service Dentaire

Collège des Techniciens de Santé (Vientiane) :

Service Provincial de la Santé Publique

- Dr Vilavone PHANAVANH, Chirurgien-dentiste, Province de Luang Prabang
- Dr Keooudome LOTTHAMMAVONG Chirurgien-dentiste, Province de Khammouane
- Dr Bounxou CHANTASIDA, Chirurgien-dentiste, Vientiane Capitale
- Dr Souksomepong SIVONE, Chirurgien-dentiste, Province de Vientiane

Hôpital 103 (Vientiane) :

- Dr Xaysikeo INPANYA, Chirurgien-dentiste, Chef du Service Dentaire,

Institut National de la Santé Publique

- Dr. Kongkeo CHOUNLAMOUNTRY, Pharmacien, Maître de Conférence , Institut National de Santé Publique

Partenaires internationaux :

- Dr Denis FONTAINE, Animation de l'atelier, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
- Prof. Jean Pierre Deschamps, Pédiatre, professeur de santé publique, coordonnateur français de la filière de santé publique du PEM/CCL
- Pr. Martin HOBDELL , Professeur, University College London
- Dr. François COURTEL, AOI, Représentant au Cambodge
- Antoine BRICOUT, AOI, Représentant en RDP Lao
- Dr. Jocelyn RIO, AOI, France
- Dr. Hubert WEIL, Président de l'AOI, France
- Prof. Prathip PHANTUMVANIT, Faculté Dentaire de l'Université Thammasat, Thaïlande
- Dr Chher TEPIROU, Bureau de la Santé Bucco-Dentaire, Département de la Prévention, Ministère de la Santé Cambodge,
- Dr Hak SITHAN, Bureau de la Santé-Bucco-Dentaire, Département de la Prévention, Ministère de la Santé, Cambodge
- Prof. Frans Mikx, Directeur du Centre Collaborateur OMS de Nijmegen, Pays-Bas

Annexe 3

Présentation « objectifs de l'atelier et de la méthodologie de travail »

Dr Denis FONTAINE, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Objectifs :

- Cet atelier a pour objectif de constituer une étape préliminaire de discussion avant la définition d'une politique de santé bucco-dentaire en RDP Lao.
- L'idée est d'un travail en commun, non pour décider, mais pour aboutir à une vision partagée de la situation bucco-dentaire en RDP Lao à travers les différentes informations sur le contexte et une analyse des forces et faiblesses du système.

Méthode de résolution de problèmes

Premièrement, les informations doivent être fournies par différentes présentations. Ensuite des groupes de travail vont travailler dans le respect de la participation de chaque participant.

Quelles sont les conditions de réussite d'un tel atelier ?

- Prendre assez de temps pour analyser les problèmes sans proposer directement de solution
- Elargir les points de vue et éviter les « guidages » (personnels, professionnels, socioculturels)
- Se sentir libre de désigner les problèmes et de critiquer un système à la fois d'un point de vue négatif ou positif
- Accepter les différences de point de vue dans un 1^{er} temps pour bénéficier de la diversité des participants.

Annexe 4

Présentation : « Politique et stratégies de santé en RDP Lao »

Dr Bouakhanh Phakhounthong, Chef de Division de gestion de Hôpitaux, Direction de la Médecine Curative, Ministère de la Santé

Le 6^{ème} Congrès du Parti Révolutionnaire du Peuple Lao (PRPL) a donné les objectifs suivant pour le secteur de la Santé

- Libérer le pays de l'état de sous développement d'ici l'année 2020
- Assurer un accès aux services de soins pour tout le peuple Lao
- Libérer les services de soins de l'état du sous-développement
- Assurer une couverture de soins complète, juste et équitable pour améliorer la qualité de vie de toutes les groupes ethniques Lao

Pour atteindre ces objectifs, le Ministère de la Santé a lancé les grands chantiers suivants :

- Renforcer la capacité des prestataires des soins en terme de comportement, d'éthique et de compétences techniques pour assurer une haute qualité des services de soins
- Améliorer et étendre les services hospitaliers à tous les niveaux y compris dans les zones isolées
- Promouvoir et renforcer l'utilisation de la médecine traditionnelle et moderne en assurant leur intégration, qualité, sécurité et utilisation rationnelle des aliments et médicaments, et promouvoir l'utilisation des produits pharmaceutiques
- Promouvoir une approche scientifique des soins de santé et des activités de recherches pour le développement de la santé
- Assurer une administration efficace des soins de santé, ce qui inclut le système de gestion, de financement et d'assurance santé

La couverture complète des soins : cet objectif concerne tous les lao, sans discrimination de sexe, d'âge, de catégories socio-économiques, ni de groupe ethnique, dans tout le pays, où tous les villages les plus isolés doivent avoir accès à des services de soins.

Ceci nécessitera une distribution plus équitable des ressources humaines et un système de référencement totalement fonctionnel. Pour guider ce développement et réussir d'ici 2020, 4 concepts basiques ont été développés.

- Couverture de soins complète et équité dans l'accès aux services
- Développement de services intégrés aux niveaux les plus périphériques
- Services de soins centrés sur la demande
- Développement de services auto-suffisants. Le développement de services auto-suffisants sera atteint par :
 - o La fourniture de différentes options de soins
 - o La mise à disposition de services publics et privés disponibles pour ceux qui recherchent des soins
 - o Un accès aux services pour tous les groupes ethniques et basé sur leurs besoins

Annexe 5

Présentation « Activités de promotion de la santé »

*Dr. Bounsong Douangprasevith - Département de l'Hygiène et de la Prévention,
Ministère de la Santé, Ministère de la Santé*

Le département est engagé dans de nombreuses activités principalement dans les écoles primaires. Parmi ces activités, il existe un programme de prévention de santé bucco-dentaire. Malheureusement, depuis la fin du soutien financier du donneur en 2004, les activités telles que la formation des instituteurs sur la santé bucco-dentaire, la distribution de brosses à dents et de dentifrice, de manuels scolaires et de séances supervisées de brossage et de rinçage au fluor sont presque inexistantes. Certaines écoles poursuivent quelques activités et les cahiers pour les écoles primaires des années 1, 2 et 4 comportent des leçons sur la santé bucco-dentaire et l'hygiène dentaire.

Une tentative d'évaluation du programme en 2003 a montré qu'un grand nombre d'enfants ont des caries et des plaques dentaires.

Un appel pour des soutiens de donateurs pour le programme de prévention bucco-dentaire a été fait.

Annexe 6

Présentation « Développement des ressources humains jusqu'à 2020 »

Dr. Phouthone Vangkonevilay, Directeur adjoint de la Division de l'Organisation et du Personnel, Ministère de la Santé

La répartition des RH de santé à différents niveau est :

- Leaders politiques 3%
- Administrateurs 11%
- Personnel soignant 78%
- Personnel d'encadrement 8%

Le nombre et la catégorie des ressources humaines de santé est montré dans le tableau 1

Tableau 1: Nombre et la catégorie des ressources humaines de santé (2004)

	Docteurs	Dentistes	Infirmières	Autres
spécialistes	217	4	6	83
praticiens	1200	105	11	422
Assistants	1575	116 -	734	1274
Formation de base			5320	
Total	2992	225*	6071	1908

*N'inclut pas ceux qui travaillent dans le secteur privé ou à l'université

Spécialistes

Praticiens

Assistants

Formation de base

La répartition des ressources humaines dentaires dans le secteur de la santé est montrée dans le tableau suivant

Tableau 2: Répartition des ressources humaines dentaires dans le secteur de la santé

Secteur de santé	Spécialistes et praticiens	Cadres de niveau intermédiaire	Cadres de premier niveau	Total
Niveau central	32	14	-----	46
Niveau Provincial	47	47		94
Niveau District	29	51		80
Niveau	1	4		5
Dispensaire	109	116		225*
Total				

*N'inclut pas ceux qui travaillent dans le secteur privé ou à l'université

Les problèmes et les défis dans le secteur des ressources humaines sont :

- Distribution géographique
- Problèmes de gestion des ressources humaines
- Niveau de développement socio-économique du pays
- Non représentation ou sous-représentation de certaines professions
- Connaissances et compétences ne sont pas toujours en rapport avec leur application
- Manque de motivation
- Faiblesse de description des profil de poste

Plan de développement pour 2010

- Etablissement d'un décret du Premier Ministre
- Etablissement d'un Master Plan Santé
- Eradiquer la pauvreté
- Développer des services de soins basés sur la qualité

3 sources de développement des Ressources humaines

- Ministère de la Santé
- Ministère de l'éducation
- Pays étrangers

Options

- Court terme
- Long terme

Les formations doivent comprendre :

- Des administrateurs politiques
- Des administrateurs de santé
- Des professionnels de santé

Le contenu doit comprendre :

- Ethique médicale,
- Procédure des services
- Langues étrangères
- Informatique

Le soutien à la formation des ressources humaines dans le futur doit inclure des formations de :

- Techniciens dentaires
- Personnels de soins de santé primaire
- Infirmiers
- Pharmaciens
- Techniciens de laboratoire,
- Radiologues
- Administrateurs sanitaires

Dans le futur, la formation de généralistes doit comprendre des formations de :

- Médecins
- Dentistes
- Pharmaciens
- Infirmiers techniciens de laboratoire, et autres

Dans le futur, la formation de spécialistes doit comprendre des formations de :

- Chirurgiens
- Anesthésistes
- Internes en médecine
- Pédiatres
- Spécialistes de médecine tropicale,
- Spécialistes de santé publique
- Spécialistes de médecine familiale
- Spécialistes de médecine communautaire

Annexe 7

Présentation « Programme de formation des chirurgiens-dentistes »

Dr Sengphouvanh Ngonephady, Chirurgien-dentiste, Directeur du Département Dentaire, Faculté des Sciences Médicales

Actuellement le programme de formation est des 6 ans, et couvre une large variété de choix. Beaucoup de cours sont basés sur la théorie et en conséquence, laissent peu de temps pour la pratique. Il y a 30 à 40 étudiants par année.

Pour répondre au problème de l'espace et des équipements limités à l'école et pour acquérir une expérience suffisante, les étudiants travaillent à l'extérieur dans des services de soins.

Le nombre limité des enseignants avec une formation post-universitaire est un handicap considérable au développement d'un programme pédagogique.

Malgré ces difficultés, le département a fait de grand progrès depuis son établissement en 1991. Plus de détails sur la structure et le contenu des cours sont fournis en annexe.

Annexe 8

Présentation « Promotion de la santé bucco-dentaire en RDP Lao »

- *Dr. Khamhoung Phommavongsa, Chirurgien-dentiste, Chef du Service Dentaire, Hôpital Mahosot*

Quand le programme de promotion de la santé bucco-dentaire fonctionnait dans les écoles primaires entre 1987 et 1997, 11 des 18 provinces participaient au programme. En tout, 45,000 enfants étaient concernés. Le programme était administré par l'équipe du service dentaire de l'Hôpital Mahosot, faute de représentant au Ministère de la Santé.

Les activités concernées :

- Education pour la santé
- Conseils préventifs et instructions sur le brossage de dents, discussions et concours
- Applications fluorées, scellement des sillons, détartrage, extractions simples, traitement ART et supervision.

Il y avait une bonne rétention des scellements avec un taux de 85 % à 3 ans.

Suite à la fin de ce programme en 1997, un nouveau a commencé avec le soutien d'un nouveau donateur. Le programme ne fournissait que des séances de brossages, des soins ART, et des enquêtes. Ce programme s'est terminé à la fin du financement en 2004.

Analyse des problèmes :

1. Pérennité financière :

- Manque de financements publics
- Fin des partenariats internationaux
- Planification impossible en raison des budgets annuels

2. Pérennité technique :

- Manque de matériel de prévention
- Manque d'équipes de prévention dans les provinces
- Manque de consommables et d'unités mobiles dans les provinces
- Pas de conventions à long terme avec les compagnies privées

3. Pérennité institutionnelle :

- Le programme de prévention n'est pas intégré dans les politiques de santé publique en RDP Lao
- Il n'existe pas de politique de santé bucco-dentaire dans les politiques de soins de santé primaire
- Manque de motivation des instituteurs
- Manque de motivation des parents

Annexe 9

Présentation « Les déterminants de la santé bucco-dentaire et analyse de situation en RDP Lao »

Prof Martin Hobdell, Professeur, University College London

Dr Kongkeo Chounlamountry, Pharmacien, Maître de Conférence, Institut National de Santé Publique

Les conclusions de cette présentation sont :

1. La RDP Lao a un système de santé faiblement développé, faiblement financé par le gouvernement en comparaison avec les pays pauvres voisins et repose lourdement sur les soutiens internationaux. Dans ce système, la santé bucco-dentaire reçoit peu, voire rien, du Ministère de la Santé et est donc extrêmement faible.

En revanche, le Ministère de la Santé a développé une stratégie de réformes et de développement très fouillée et de qualité, mais le secteur dentaire n'a pas été impliqué dans ce processus de planification et n'a pas de stratégie nationale.

2. Une lecture attentive du Master Plan du Ministère de la Santé par une approche par les facteurs de risques communs montre que la santé bucco-dentaire n'est pas absente du cadre fourni par ce Master plan.

L'adoption d'une approche intégrée des soins de santé primaire est en effet un des cadres majeurs du Master plan. Une analyse des facteurs de risques communs peut aider à faire accepter la santé bucco-dentaire par le Ministère de la Santé.

Identifier où la santé bucco-dentaire peut s'insérer au mieux, la faire accepter dans la structure complexe de l'administration services de santé et de son processus de décision, sera difficile. Mais une analyse adéquate pourra faciliter l'acceptation de la santé bucco-dentaire par le Ministère de la Santé.

Le Master Plan du Ministère de la Santé est à la phase initiale de mise en place, c'est un moment opportun pour impliquer la santé bucco-dentaire. Mais auparavant, il faut clarifier la stratégie de ce secteur. S'adresser au Ministère de la Santé sans une bonne compréhension du Master Plan et en sans démontrer comment la santé bucco-dentaire s'y intègre, serait probablement voué à l'échec et contre-productif.

3. L'expression des besoins de santé bucco-dentaire tels que mis en évidence à partir des taux d'utilisation des services dentaires au niveau des districts, apparaît très basse et donc comme une faible priorité pour les gestionnaires des services de santé. C'est état de fait vient d'un faible niveau d'éducation de la majorité de la population.

L'illustration des besoins de santé bucco-dentaire par l'impact des pathologies sur la vie quotidienne des enfants scolarisés montre une image différente, car ces problèmes sont d'un poids important sur la vie des jeunes personnes.

4. La promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention doivent être une priorité dans la future stratégie de santé bucco-dentaire. Mais dans le but d'être efficace, cela doit aller de pair avec le renforcement des capacités du système de santé bucco-dentaire afin de faire face à la hausse de la demande en soins que cela va entraîner.

5. La tendance à la hausse des caries dentaires parmi les enfants de 6 ans est un grand problème et met en lumière le besoin de développer des stratégies et des programmes de prévention adaptés pour des enfants en plus bas âge, puisque le temps qu'ils atteignent 6 ans, les problèmes seront déjà apparus.

Pour empêcher cet état de s'aggraver, il est nécessaire de trouver une méthode pour travailler avec les mères et leurs enfants. Au sein du Ministère de la Santé, ces efforts doivent être dirigés logiquement vers la nutrition puisque la carie dentaire est une maladie infectieuse et nutritionnelle, et vers la santé infantile et maternelle parce que ce programme travaille directement avec le groupe cible des jeunes mères et de leurs enfants.

6. Il y a un manque total de gestion et de compétences en santé publique parmi les professionnels de santé bucco-dentaire dans le pays, à l'exception d'une ou deux personnes ayant étudié la santé publique à l'étranger.

7. Parallèlement au manque de gestion et de compétences en santé publique parmi les professionnels de santé bucco-dentaire, il y a un manque de système d'information pour la santé bucco-dentaire et ce qui existe pour la santé générale peut être jugé comme faible.

8. Le Département Dentaire de la Faculté des Sciences Médicales offre un programme de formation très sommaire aux étudiants. La formation pratique est gravement handicapée par la vétusté du bâtiment qui l'héberge et par l'état alarmant de l'équipement et de l'instrumentation disponible.

9. Très peu de membres de la faculté ont eu l'opportunité de faire une formation post-universitaire et ceux qui l'ont eu l'ont fait à l'étranger. Il est nécessaire de développer un plan qui mette l'accent sur le secteur prioritaire de la formation initiale. Avec les formations post-universitaires, viendra l'accroissement des activités de recherches qui renforceront le développement de la faculté.

10. Le contrôle des infections dans le secteur de la santé bucco-dentaire est à un niveau très faible et a un besoin urgent d'être renforcé par des formations et le remplacement d'équipements inadaptés et non fonctionnels. Il n'y a pas de protocoles écrits pour le contrôle des infections.

11. Il n'y a pas d'assurance qualité dans le système de soins bucco-dentaires comme dans le système de santé général. Il n'y a pas de système incitatif qui encourage le personnel de santé bucco-dentaire à améliorer la qualité de soins.

Annexe 10

Présentation des tâches des groupes de travail : Définir les problèmes de santé bucco-dentaire

Denis Fontaine, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Chaque groupe de travail doit identifier 2 ou 3 problèmes prioritaires de santé bucco-dentaire en RDP Lao, basé sur leurs propres connaissances et à partir des présentations précédentes.

Chaque groupe est composé de 10 personnes et doit nommer

- un président
- un facilitateur
- un rapporteur
- un traducteur

Les discussions ont lieu entre participants lao et qui traduisent ensuite pour les partenaires internationaux. Ces derniers doivent alors donner leur opinion et leur point de vue pour compléter la discussion.

Session plénière : restitution des travaux de groupes

Durant la session plénière la liste suivante des problèmes prioritaires, issue de tous les groupes de travail est donnée :

- Inclure des présentations de la santé bucco-dentaire dans les programmes des écoles primaires
- Engager la participation des populations
- Accroître la coopération avec le Ministère de l'Education et avec le Centre pour la Santé maternelle et infantile
- Insuffisance des services
- Absence d'intégration de la santé bucco-dentaire dans les politiques de santé du gouvernement
- Impact social des caries dentaires dans la vie scolaire des enfants
- Créer un politique de santé bucco-dentaire au sein du Ministère de la Santé centrée sur la promotion de la santé
- Développer les ressources humaines, incluant des nouveaux types de professionnels de santé tels que les infirmiers et les infirmiers dentaires pour améliorer le contrôle des infections.
- Les caries dentaires des enfants
- Budget et ressources humaines limitées
- Accès limité à la santé bucco-dentaire pour les populations rurales
- Accroissement de la prévalence de la carie dentaire

A partir de cette liste et d'autres éléments, la discussion porte sur la distinction entre problèmes et solutions dans la liste précédente. Puis 4 problèmes sont identifiés comme ceux cités le plus souvent par les participants et sont sélectionnés pour être analysés en profondeur et par les quatre sous-groupes

- Le manque de politique nationale en santé bucco-dentaire intégrée au Ministère de la Santé.
- L'accroissement des indices carieux chez les enfants et son impact social (assiduité scolaire et capacité d'apprentissage).
- Le manque d'accès aux soins dentaire pour les populations en zones rurales.
- Le manque de contrôle des infections croisées dans les services dentaires.

Annexe 11

Définir les causes des problèmes de santé bucco-dentaire

Dr Denis Fontaine

Les groupes de travail ont identifié les causes et les causes des causes pour chaque problème prioritaire, ainsi que des indicateurs de mesure pour chacune des ces causes.

Durant la session plénière, la liste des causes suivantes est donnée par chaque groupe de travail

Problème 1 :

Le manque de politique nationale en santé bucco-dentaire intégrée au Ministère de la Santé.

Causes :

- Manque d'une unité sur la santé bucco-dentaire dans le Ministère de la Santé
- Faible opinion à propos de la santé bucco-dentaire parmi la population

Problème 2

L'accroissement des indices carieux chez les enfants et son impact social (assiduité scolaire et capacité d'apprentissage)

Causes :

- Attitude générale envers la santé bucco-dentaire
 - La population en générale néglige la santé bucco-dentaire
 - Les problèmes dentaires sont considérés comme sans solution
- Accroissement de consommation de sucre, d'aliments industriels et de boissons sucrées en raison de leur accès plus facile et de la publicité
- Pas d'accès à des soins particuliers en zone rurale
- Manque de matériel
- Manque de soins de santé primaire
- Coût des traitements

Problème 3 :

Le manque de contrôle des infections croisées dans les services dentaires.

Causes :

- Manque d'éducation
- Manque de compétences du personnel
- Faible priorité de la santé bucco-dentaire au sein du Ministère de la Santé
- Faible taux de participation et utilisation des services par la population
- Faible intérêt des dentistes
- Manque de soutien financier
- Manque de technologies appropriées
- Il n'a y a pas de chaîne continue comme la chaîne du froid pour les vaccins

Problème 4 :

Le manque d'accès aux soins dentaire pour les populations en zones rurales

Causes :

- Pas de politique spécifique pour la santé bucco-dentaire
- Pas d'infirmiers dentaires
- Salaires faibles ce qui est particulièrement difficile dans les zones rurales
- Pas de soutien administratif ni de budget
- Manque de transport
- Manque d'éducation et de capacités à apprendre en zone rurale
- Attitude des populations et perception de la santé bucco-dentaire
- Freins économiques
- Dispersement et inaccessibilité de la populations

Annexe 12

Présentations : Promotion de la santé bucco-dentaire, Expériences thaïlandaises

Prof. Prathip Phantumvanit - Faculté Dentaire, Université de Thammasat, Thaïlande

Les premiers objectifs nationaux de santé bucco-dentaire ont été formulés en 1986 suivis par une deuxième vague d'objectifs posés à partir des objectifs globaux de la Fédération Dentaire Internationale / Organisation Mondiale de la Santé / Association Internationale de Recherches Dentaires, comme guide de concepts et sur la base des données de l'enquête nationale bucco-dentaire. Les progrès sont évalués tous les 5 ans.

La population thaïlandaise (63 millions d'habitants) est maintenant servie par 9 175 dentistes, 3 071 infirmiers dentaires, 950 assistants dentaires (qui ne fournissent pas directement de soins pour les patients mais aident le personnel soignant) et 250 techniciens de laboratoire dentaires. Le nombre d'écoles fournissant des formations pour ces différents professionnels est en nombre croissant.

La promotion de la santé bucco-dentaire en Thaïlande cible les différents groupes de populations avec les programmes suivants :

- Enfants en âge préscolaire et leur tuteurs
- Enfants scolarisés en école primaire et leurs tuteurs
- Programmes pour les populations âgées

Ces programmes impliquent :

- Participation Communautaire
- Développement de matériels pédagogiques
- Formation initiale et continue
- Recherches pour rendre la promotion pour la santé et la santé publique dentaire plus efficace

Chaque programme a un contenu effectif. Le programme préscolaire a, par exemple, le contenu suivant :

Problème : Fort taux de caries pour les dentitions provisoires

Stratégies :

- Education en santé bucco-dentaire pour les parents
- Utilisation dentifrice fluoré, vernis fluoré, lait fluoré et suppléments fluorés si nécessaires
- Scellement des cavités et sillons pour les molaires
- Restauration ART

Dans les écoles primaires, il y a un système de surveillance par la détection précoce par les enseignants, brossage en groupe selon l'état bucco-dentaire et un système de référence par lequel un enfant qui a besoin de soins, est référé par l'école à l'Hôpital.

La participation communautaire est développée par la responsabilisation en fournissant une information sur la santé bucco-dentaire pour améliorer la sensibilisation et l'intérêt

aux soins personnels et familiaux. Chaque programme prend en compte les spécificités culturelles, religieuses et environnementales.

Le matériel pédagogique est développé puis testé, produit à grande échelle, distribué et suivi par des évaluations et re-développé.

Le programme est appuyé par des formations initiales et continues des professionnels de santé bucco-dentaire.

Le gouvernement développe une couverture de santé universelle basée sur le plan d'une assurance santé nationale qui améliore l'accès aux soins en réduisant les barrières économiques.

Après cette présentation, les participants demandent principalement au Pr. Prathip si le système d'assurance santé est mis en place en Thaïlande. Le concept de paquet de traitement de santé bucco-dentaire primaire appuyé par l'OMS (avec une participation financière du patient) paraît motiver les patients.

Annexe 13

Présentation « Le bureau de la santé bucco-dentaire du Ministère de la Santé au Cambodge »

Dr Hak Sithan, Bureau de la santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé au Cambodge.

Le rétablissement d'un bureau de la santé bucco-dentaire, après l'expulsion du régime des Khmers rouges a été un long processus, seuls 34 assistants dentaires ayant survécu et aucun dentiste ayant terminé sa formation. Toutefois, le premier Plan national de santé bucco-dentaire a été développé en 1991. L'initiative venant de l'extérieur du Ministère et malgré la participation de personnes du Ministère au processus, ce n'était pas une politique officielle du Ministère de la Santé. En 1992, un dentiste a été nommé au Ministère de la santé et en 1995, un Bureau de la santé bucco-dentaire a été créé au sein du Ministère et avec un nombre croissant de personnels dentaires affectés. En 1997, ce bureau a été placé au sein du Département de la Médecine Préventive et fait partie des trois bureaux de ce département.

Suite à la mise en place institutionnelle, le développement d'un Plan de santé bucco-dentaire est devenu une priorité. Un plan de 5 ans a été adopté en 2000. Suite à ce plan, une Politique de santé bucco-dentaire a été développée en 2004. Cette politique est promue par les séances de formation continue des administrateurs de la santé dans les provinces et des professionnels de santé bucco-dentaire.

La fonction première de ce Bureau de santé bucco-dentaire est de mettre en place le Plan de santé bucco-dentaire, de s'assurer que les formations sont dispensées à ceux qui ont des responsabilités dans le cadre de ce plan et de s'assurer qu'ils ont les moyens nécessaires à la mise en place.

Le bureau est aussi responsable de l'évaluation de la mise en place du plan, de son évaluation et de la planification après 5 ans.

Les principaux succès du Bureau sont:

- Novembre 2004: Faire connaître la Politique Nationale santé bucco-dentaire aux médecins de santé publique et aux directeurs de 5 provinces au nord ouest du Cambodge.
- Analyse de la concentration en fluor de 21 échantillons de dentifrice à travers le pays
- Intégration au Paquet Minimum d'Activités (PMA) d'un PMA de santé bucco-dentaire.
- Participation à l'évaluation des infirmiers dentaires en 2000 et 2004
- Evaluation des soins de santé primaire de santé bucco-dentaire délivrés par les infirmiers dentaires en 2002 (par le Dr. Chher Tepirou, thèse de Master de Sciences Dentaires, Université de Sydney)
- Réception d'équipements dentaires, fournitures et matériel de prévention (NaF+) de la part du gouvernement pour distribuer aux hôpitaux de référence et aux centres de santé.

Les points forts du Bureau de la santé bucco-dentaire sont :

- 8 dentistes travaillent au Bureau de la santé bucco-dentaire
- 5 dentistes ont été formés en santé publique
 - o 3 dentistes ont été formés à l'étranger :
 - 2 en Thaïlande : Master de santé publique et Master de gestion de soins de santé primaire
 - 1 en Australia: Master de Sciences dentaires
 - o 2 dentistes formés localement par des professeurs étrangers.
- Le personnel du Bureau est motivé pour travailler et pour renforcer leurs capacités.

A présent, il y a :

- Une politique de santé bucco-dentaire
- Un plan annuel
- Des conseillers internationaux (Prof. Hobdell, Dr Francois Courtel)

Les points faibles du Bureau de la santé bucco-dentaire sont :

- Pas de vision claire ni de mission
- Manque de leadership
- Manque de management et de compétence en leadership
- Manque de budget pour mettre en place des activités de santé bucco-dentaire
- Peu d'équipements :
 - o Très petite salle avec seulement 4 tables pour 8 dentistes
 - o Pas de téléphone et de connection internet ce qui rend les communications avec les autres difficiles.
 - o Faible connection et réseau
- Manque de discipline / engagement en raison de la faiblesse des incitations (conditions de travail et salaire)

Le travail actuel du Bureau tend à surmonter ces faiblesses

Annexe 14

Présentation « Programme de Formation des infirmiers dentaire au Cambodge »

Dr. Chher Tepirou, Bureau de la santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé au Cambodge.

La premier plan national de santé bucco-dentaire recommandait la formation d'infirmières médicales pour exercer des soins de base pour les Cambodgiens en zone rurale. En 1992, WCI (World Concern International, maintenant ICC), a débuté la formation des infirmiers dentaires en collaboration avec le Ministère de la Santé.

Objectif de la formation

- Fournir des infirmiers médicaux avec des compétences complémentaires en soins et prévention de base pour les populations.
- Assurer à l'ensemble de la population une vision positive de la santé bucco-dentaire.
- Soutenir le système de santé bucco-dentaire au Cambodge.

Le projet est divisé en 3 phases :

Phase I (1992-96)

- Formations mobiles menées dans 12 provinces
- Durée de la formation : 18 semaines
- Pas de centre de formation
- Enseignants se déplacent d'une province à une autre
- Etudiants sélectionnés dans d'autres districts
- Une maison est louée : lieu de formation, bureau et lieu de vie
- Les patients viennent des villages alentours

Phase II (1997-1999)

- Etablissement d'un centre permanent au Centre Régional de Formation, Province de Kampong Cham
- En Décembre 1998, le Ministère de Santé reconnaît officiellement le programme de formation des infirmiers dentaires comme une formation de spécialisation après la formation de base
- La durée de la formation s'allonge à 6 mois
- Etudiants sélectionnés dans d'autres provinces
- Un nouveau bâtiment est construit, aidé par JGAGRP (Japanese Grant Assistance for Grassroots Projects) et est inauguré en juin 1999.

Phase III (1999-2005)

Période de transition :

- La formation débute sous la supervisions du Centre Régional de Formation et du Département des Ressources Humaines du Ministère de la Santé (avec un budget d'ICC)
- Développement d'un nouveau curriculum pour les infirmiers secondaires : Diplôme d'infirmier dentaire (1 an de formation)
- 2nd bâtiment inauguré en septembre (JGAGRP)
- Après avril 2005, la formation entre dans la période de transition : Centre Régional de Formation et du Département des Ressources Humaines

Curriculum de formation

Le curriculum est basé sur la compétence et orienté vers les populations. Il a été revu à 4 reprises. Il comprend les parties suivantes :

Module 1 – 3 (6 mois): "Certificat d'infirmier dentaire".

Module 1 – 5 (1 an): "Diplôme d'infirmier dentaire".

Les soins de santé bucco-dentaire (30 h) est intégré au cursus des infirmiers généraux.

Le programme de formation des infirmiers dentaires reprend le PMA en santé bucco-dentaire développé par l'OMS ce qui comprend :

- Traitement de l'urgence
- ART : Atraumatic Restorative Technique
- Pâtes dentifrices fluorées accessibles (promotion de santé bucco-dentaire à l'école)

Matériel d'enseignement

- Des manuel d'enseignement sont développés et traduits à partir de manuels de référence.
- Adaptation et modification à partir de l'expérience des enseignants et des besoins du pays.

Profil de poste des infirmiers dentaires

Lieu de travail : Hôpitaux de référence et centres de santé

Curatif :

- premiers soins
- extractions simples
- drainages des abcès
- contrôle de l'infection orale
- détartrage
- Restauration par la technique ART
- Contrôle des infections croisées

Prévention et promotion de la santé

- Evaluation des besoins de la population
- Plan, organisation, mise en place et suivi de la prévention et promotion de la santé bucco-dentaire dans les écoles et auprès de la population
- Création des supports d'aide éducatifs
- Traitement des puits et fissures par sealants

Administratif

- Préparer le plan de travail et le rapport
- Faire l'inventaire et les stocks

Evaluations des formations

La formation a été évaluée à 5 reprises :

- 1^{ère} en 1994 et 2^{nde} et 1997 par le Dr. Murray Dickson
- 3^{ème} en 1999 par Dr. Callum Durward
- 4^{ème} en 2000 par une équipe menée par le Dr. Murray Dickson
- 5^{ème} en 2003 par une équipe menée par le Dr. Stephan Cox

Evaluation informelle

- Dr Bernard Decroix et Dr Francois Courtel (AOI) ont évalué le programme de formation, juin 2001
- Dr Dominique Roux et Dr. Guillemette Clapeau (consultant AOI) ont évalué les procédure de contrôle des infections en Janvier 2002.

Méthodes de suivi des étudiants infirmiers dentaires après la formation

Ateliers et séminaires chaque année avec le soutien d'ICC

Evaluation des infirmiers dentaires diplômés en 2002

Menées par le Dr Tepirou Chher (pour la thèse de Master de Sciences Odontologiques, Université de Sydney, Australie)

Objectifs

- Enquêter sur les pratiques de travail des infirmiers dentaires suivant la formation
- Enquêter sur les facteurs qui peuvent influencer sur leur capacité de travail

L'étude à porté sur les services fournis par 86 infirmiers dentaires

Barrières à la délivrance de services et à leur utilisations

- Insuffisance de matériels et d'instruments
- Trop occupés par les tâches médicales
- Manque de soutien de la part des managers
- Manque de budget pour la mise en place du Plan de santé bucco-dentaire
- Manque de connaissances de la population sur les maladies bucco-dentaire et la prévention

Comment résoudre ces problèmes ?

- Fournir assez de matériels dentaires et d'instruments – projets pilotes dans les centres de santé
- Recherche du soutien de la part des managers
- Améliorer les connaissances en santé bucco-dentaire des membre de la population (poster ?, information de masse ?)
- Préparer un prochain plan de santé bucco-dentaire et des stratégies pour résoudre ces problèmes

Commentaires des infirmiers dentaires

- Fournir assez de matériels dentaires
- Formation continue
- Ateliers et séminaires
- Plus de soutien de la part des hauts dirigeants

Annexe 15

Présentation « Comment stopper le décalage entre les besoins de santé bucco-dentaire et les soins ? »

Prof. Frans Mikx, Directeur du Centre Collaborateur OMS de Nijmegen, Pays-Bas

Les soins de santé bucco-dentaire sont un luxe pour une grande partie de la population mondiale. Actuellement, les soins de santé bucco-dentaire sont inabordables pour 90% de la population mondiale. Pour une grande partie de la population, le coût des soins dentaires est trop élevé et pour de nombreux dentistes, la population est trop pauvre pour permettre de vivre. C'est le décalage.

Dans les zones rurales et dans les pays à faible revenus, les équipements et le matériel dentaire ne sont souvent pas pérennes car :

- Manque de maintenance
- Manque de pièces détachées
- Faible roulement de matériel
- Faible demande

Les dentistes se concentrent dans les zones à fort revenu, ce qui crée un problème pour les populations défavorisées et les groupes à faibles revenus qui, en conséquence, n'ont pas accès à des soins dentaires de base.

Le Paquet Minimum d'activité (PMA) de santé bucco-dentaire, à l'usage éprouvé scientifiquement, utilise des méthodes simples et efficaces pour la santé bucco-dentaire et inclut :

- Traitement de l'urgence
- Dentifrice fluoré abordable
- Traitement de Restauration Atraumatique (ART)

Ce concept et panoplie de traitements a été conçu par les membres du Centre collaborateur OMS de Nijmegen, aux Pays-Bas.

Traitement de l'urgence :

Soulagement de la douleur

- Traitement des infections bucco-dentaires et des traumatismes
- Référer les cas complexes.

Dentifrice fluoré abordable

Le dentifrice fluoré est un des plus importants systèmes d'accès au fluor. Il est facilement distribuable, son effet est essentiellement topique, ce qui explique son fort effet anti carieux.

Conseils*:

Brossage deux fois par jours avec une quantité de dentifrice fluoré de la taille de la taille d'un poids chiche. Des conseils comme celui-ci peuvent facilement être donnés par des infirmiers ou des sages-femmes dans les centres de santé infantile et maternelle.

(*ce conseil est actuellement en cours de révision).

Traitement de Restauration Atraumatique (ART)

La technique ART est une approche restauratrice manuelle nécessitant un ciment de verre ionomère. La technique ART est efficace pour les cavités de surface simple et les fissures scellement des fissures.

Avant de débiter un projet de démonstration :

- Sélectionner un groupe cible
- Identifier un partenaire local
- Obtenir l'approbation des décideurs
- Comprendre la situation locale

Pour la planification, il est recommandé de :

- Sélectionner les éléments du PMA qui sont efficaces et abordables
- Ecrire un projet de protocole
- Formuler des objectifs mesurables
- Préparer une évaluation
- Consulter toutes les parties impliquées

Le processus doit suivre les points suivants :

- Suivre les activités et résoudre les problèmes
- Evaluer les résultats
- Décrire les connaissances acquises

Après l'évaluation, il y a plusieurs options :

- Modifier le projet
- Continuer et étendre
- Abandonner le projet.

Plus d'informations peuvent être obtenues sur: info@fdiworldental.org et Centre Collaborateur OMS pour la planification et les scénarios futurs de la santé bucco-dentaire : www.whocc-nijmegen.nl

Annexe 16

Présentation « Leçons apprises de collaborations internationales à travers l'expérience au Cambodge »

Dr François Courtel, AOI, Représentant au Cambodge

Aide Odontologique Internationale (AOI) est une organisation non gouvernementale (ONG). Le but est de travailler à l'amélioration de la santé bucco-dentaire avec des partenaires dans les pays en développement pour le développement de la santé.

L'AOI a 20 ans d'expérience de travail dans les pays à faible développement humain et fait partie d'un réseau international comprenant :

- L'Organisation Mondiale de la santé (OMS)
- La Fédération Dentaire Internationale (FDI)
- Autres ONG
- Universités
- Associations nationales dentaires
- Experts
- Industries
- Autres

Objectifs et approche de l'AOI

L'objectif est d'améliorer la santé bucco-dentaire des populations dans les pays en développement

Les ONG sont très différentes, mais on peut distinguer deux catégories :

- mise en place de leurs programmes (le plus fréquent)
- ou collaboration avec des partenaires locaux pour mettre en place le programme des partenaires (moins fréquent)

AOI utilise cette dernière approche dans son travail dans les pays en développement

La collaboration avec des partenaires locaux pour améliorer la santé bucco-dentaire peut être :

- Ministères de la Santé
- Structures de formation (dentistes, auxiliaires, etc)
- Association dentaires
- Ministère de l'éducation
- Autres

L'approche partenariale de l'AOI est une approche lente construite sur des relations de confiance sur plusieurs années. Elle dépend de la bonne compréhension réciproque des partenaires sur les objectifs, méthode de travail et rôle. Ce n'est pas l'approche rapide de nombreuses organisations. Le but est de développer des programmes pérennes qui continueront à fonctionner après le départ de l'AOI vers un autre pays qui a besoin d'aide.

Une des plus grandes leçons apprises par l'AOI est qu'on ne peut pas copier un programme d'un pays à un autre. Chaque pays est différent. Si les grands principes peuvent être adaptés, la pratique sera différente parce que chaque pays est différent.

Principales activités

Les principales activités au Cambodge auxquelles l'AOI a collaboré sont :

- Collaboration avec le Ministère de la Santé et le Plan national de santé bucco-dentaire
- Collaboration avec le Bureau de Santé Bucco-Dentaire (2001-2005)
- Collaboration pour le renforcement des capacités en santé publique (2001-2005)
- Collaboration avec le programme national de prévention en milieu scolaire (2000-2003)
- Collaboration avec le programme de contrôle des infections à la Faculté dentaire (2002-2005)

Leçons apprises :

- Des bonnes politiques rendent les collaborations plus faciles pour les organisations internationales.
- Des dentistes au Ministère de la Santé rendent le secteur de la santé bucco-dentaire plus puissant.
- L'intégration de la santé bucco-dentaire, aux autres activités de santé, et avec d'autres organisations, est important.
- Pas de compétences en santé publique dans un pays, rend le travail avec le Ministère de la Santé difficile.
- Il est important d'envoyer des gens à l'étranger mais ils doivent être soutenus par leur environnement à leur retour, sinon ils perdent leur motivation.
- Beaucoup de dentistes ne peuvent pas aller à l'étranger.
- Il est important de développer et d'adapter les formations au pays.
- Il est important de bénéficier d'un réseau international.
- Pour la pérennité : Il est délicat d'utiliser des fonds extérieurs pour faire fonctionner un programme. Les gouvernements attendent toujours des ONG le financement des activités. La patience peut être nécessaire. Par exemple, pour la première fois du fluor de sodium a été acheté sur le budget du Ministère de la Santé du Cambodge en 2004.
- Les programmes scolaires sont efficaces mais ont une couverture et un impact limité. Ils sont difficiles à étendre à un niveau national avec les ressources locales. La question est : devrions nous nous concentrer uniquement sur les populations scolaires pour réduire les caries. Pourquoi pas :
 - o Le dentifrice fluoré,
 - o Sel fluoré
 - o Activités intégrées aux programmes de santé maternelle et infantile comme le vernis fluoré
- La bonne motivation et participation sont d'important facteurs de succès et de pérennité. La Faculté dentaire de Phnom Penh, par exemple est le résultat d'un bon partenariat bâti autour d'activités motivantes, a recruté plus de personnel et supporte tous les coûts de fonctionnement du nouveau système de contrôle des infections sur leurs fonds propres.
- Développer des stratégies appropriées pour résoudre les problèmes de santé bucco-dentaire avec des ressources limitées

Annexe 17

Présentation « La gestion de la décision sur des bases scientifiques – brève introduction à soins prouvés scientifiquement. »

Prof. Martin Hobdell, Professeur, University College London

Des soins scientifiquement prouvés est une approche scientifique du management de la santé

Performance = $\frac{\text{Motivation X Compétence}}{\text{Barrières}}$

La prise de décision sur une base scientifique utilise les résultats de recherches scientifiques comme base pour la prise de décisions de santé : cela renforce la compétence des décideurs en prise de décision.

Faire des choses peu coûteuses

“Efficacité” →

Bien faire les choses →

bien prendre les bonnes
décisions

Mieux faire les choses →

“Amélioration de la qualité”



Bien faire les choses
Accroît l'efficacité”

Mieux faire les choses:

- Meilleur accès aux services
- Soins de santé plus efficaces
- Plus de sécurité dans les soins
- Plus d'informations
- Meilleure communication

Bien faire les choses :

Faire des choses peu coûteuses + Mieux faire les choses

=

Bien faire les choses

Bien faire les choses :

3 types d'interventions de soins:

1. Faire plus de bien que de mal
2. Faire plus de mal que de bien
3. Effet inconnu

Qualité des services

Très haute :	bien plus de bien que de mal
Moyenne :	plus de bien que de mal
Sous la moyenne :	autant de bien que de mal
Très basse :	faire plus de mal que de bien

Informations sur les preuves scientifiques :

Est-ce que cela existe ? Où les trouver ?

Parfois, mais il faut aller en bibliothèque et sur Internet sur :

<http://www.cebd.org> qui comporte également d'autres liens pour des informations cliniques

Comment évaluer l'information sur la preuve scientifique ? réponse :

Se poser la bonne question telle que :

- Quelle est la qualité de cette information ?

Différents niveaux de validité d'information (de la plus haute à la plus basse):

1. Rassembler des essais cliniques de différents sites
2. Quelques essais cliniques
3. Pas de rassemblement d'essais cliniques, mais des informations d'experts de différents services utilisant un protocole de traitement standard basés sur des rapports de recherches préliminaires
4. Opinions personnelles des experts
5. Expériences cliniques individuelles – cas d'étude

Annexe 18

Présentation « suggestion d'approches et de thèmes pour une stratégie nationale de santé bucco-dentaire, stratégies prioritaires (ou cadre) adaptées au Laos

Prof. Martin Hobdell, Professeur, University College London

1. Stratégies de première priorité

Cette approche devrait être mise en place dans les 2 ou 3 prochaines années dans le but de développer une politique nationale de santé bucco-dentaire. Avant la planification détaillée, il est nécessaire d'avoir mis en place une structure de gestion et un système d'information de santé pour la santé bucco-dentaire, pour préparer des outils de gestion tels que des protocoles cliniques (incluant le contrôle des infections dans les services dentaires) et les bases d'un réseau de professionnels de santé bucco-dentaire de premier niveau de soins. Le plan devrait comporter les thèmes suivants :

Thème 1 : Réorientation du secteur de la santé bucco-dentaire pour adopter une approche de santé publique pour la santé bucco-dentaire en RDP Lao avec une équipe responsable clairement identifiée ayant pour tâche la mise en place d'une stratégie nationale de santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé

Thème 2 : Développer et mettre en place des protocoles de soins pour les services de santé bucco-dentaire incluant le contrôle des infections.

Thème 3 : Développer et fournir une promotion de la santé bucco-dentaire et fournir des services préventifs pour les jeunes enfants et leur mères avec un panier d'activités appropriées et intégrées au Ministère de la Santé et au Ministère de l'Education.

Thème 4 : Développer un système d'information pour la santé bucco-dentaire en lien avec des activités similaires pour la santé générale organisées par le Ministère de la Santé.

5 Les stratégies de seconde priorité

Elles devraient comporter les thèmes suivants :

Thème 5: Améliorer les équipements cliniques et éducatifs du Département dentaire de la Faculté des Sciences Médicales et du Département Dentaire de l'Hôpital Mahosot.

Thème 6: Améliorer les compétences pédagogiques et cliniques de l'équipe enseignante du Département Dentaire de la Faculté des Sciences Médicales et du Département Dentaire de l'Hôpital Mahosot en particulier dans le domaine de la santé publique et de la dentisterie pédiatrique.

Thème 7: Améliorer l'équipement des services des hôpitaux de district pilotes et de centres de santé en lien avec le Master Plan du Ministère de la Santé pour donner aux personnels de soins primaire des compétences en prévention et en soins curatifs.

Thème 8: Evaluer les progrès régulièrement et revoir la planification

Quelques idées à considérer :

Thème 1: Réorientation du secteur de la santé bucco-dentaire pour adopter une approche de santé publique pour la santé bucco-dentaire en RDP Lao avec une équipe responsable clairement identifiée avec pour tâche la mise en place d'une stratégie nationale de santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé

Idée 1 : Désigner formellement un responsable de la santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé avec une expérience en santé publique dentaire, en promotion de la santé, avec des compétences pédagogiques et cliniques dans le cadre du système de santé de RDP Lao. Il faudrait lui adjoindre un ou deux jeunes adjoints dont un futur successeur.

Les tâches de cette unité devraient comporter :

- Le développement de liens internationaux avec d'autres professionnels de santé publique dentaire.
- En parallèle à ce travail au Ministère de la Santé, suivre des formations en santé publique à la fois en RDP Lao et à l'étranger
- La mise en œuvre d'une stratégie nationale de santé bucco-dentaire
- Pour appuyer ce groupe, il est recommandé qu'il y ait un ou deux experts internationaux expérimentés et bienveillants nommés pour aider ce groupe sur une longue période.

Thème 2: Développer et mettre en place des standards de soins pour les services de santé bucco-dentaire incluant le contrôle des infections.

Idée 2 : ne pas tout réinventer. Il suffit de modifier des protocoles similaires d'autres pays et garantir que des experts internationaux sont disponibles et travailler avec le Bureau du Responsable de la santé bucco-dentaire pour développer cela, et suivre la mise en place.

Thème 3: Développer la promotion de la santé bucco-dentaire et fournir et des services préventifs pour les jeunes enfants et leurs mères avec un panier d'activités appropriées et intégrées au Ministère de la Santé et au Ministère de l'Education

Idée 3: Les personnels de santé qui travaillent à proximité de populations villageoises sont les personnels de santé primaire. Les premières discussions avec la personne en charge des infirmières et de la formation des infirmiers au Ministère de la Santé a montré un fort intérêt pour explorer l'insertion de formations bucco-dentaires

dans le programme de formation de ces personnels. Le Master Plan santé prévoit la fourniture de fauteuils dentaires et d'units au niveau de l'Hôpital de district. Ce qui serait nécessaire au niveau du centre de santé pour ces personnels, pour exécuter des actes de prévention et de soins simples, sont des instruments à main et des chaises simples à haut dossier ou des lits.

Idée 4: Envisager la possibilité de fluoration du sel, ce qui est actuellement fait avec succès pour l'iode.

Idée 5: *Re-visiter le programme de prévention en milieu scolaire au Cambodge et envisager les options pour un rendre un redémarrage du programme possible.*

Thème 4 : Développer un système d'information pour la santé bucco-dentaire en lien avec des activités similaires pour la santé générale organisées par le Ministère de la Santé.

Idée 6: Envoyer les responsables et ses adjoints en visite au Bureau de l'OMS Afrique par exemple, pour apprendre sur les développements sur ces thèmes dans la région, ou dans d'autres sites intéressants. En retour, ils pourront former un groupe de travail pour identifier des indicateurs de veille appropriés pour la RDP Lao et commencer à mettre sur pied un système d'information sur la santé bucco-dentaire.

Annexe 19

Présentation des tâches des groupes de travail : *Denis Fontaine*

Chaque groupe de travail doit mettre à jour l'arbre à problèmes (problèmes / causes / causes des causes) et transformer les problèmes en objectifs.

Session plénière : restitution des travaux de groupes et discussion

Problème 1 :

Le manque de politique nationale en santé bucco-dentaire intégrée au Ministère de la Santé

Objectifs stratégiques :

Objectif général

- Etablir une politique nationale en santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé

Objectifs intermédiaires :

- Augmenter le niveau de priorité de la santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé
- Sensibiliser la population à la santé bucco-dentaire

Objectifs spécifiques :

- Mettre en place un comité responsable de la rédaction d'un projet de Politique Nationale de santé bucco-dentaire et le transformer en unité officielle du Ministère de la Santé
- Mettre en place le système d'information sur la santé bucco-dentaire
- Améliorer les compétences en santé publique dentaire des personnels dentaires
- Promouvoir la mise en oeuvre de programmes de prévention basés sur une approche scientifiquement prouvée

Problème 2 :

L'accroissement des indices carieux chez les enfants et son impact social (assiduité scolaire et capacité d'apprentissage)

Objectifs stratégiques :

Objectif général

Limitier l'accroissement de la carie dentaire et son impact social parmi les enfants

Objectifs intermédiaires et spécifiques :

- Améliorer l'attitude et le comportement des populations envers la santé bucco-dentaire
 - Sensibiliser les populations aux questions d'hygiène bucco-dentaire

- Rendre pérenne le programme de prévention pour l'hygiène bucco-dentaire à l'école en recherchant des budgets publics auprès du Ministère de la Santé en se basant sur le Master Plan, et auprès du Ministère de l'Education
 - Rechercher des fonds auprès du Ministère de la Santé pour le programme de santé bucco-dentaire
 - Intégrer la santé bucco-dentaire dans les soins de santé primaire
- Améliorer l'accès aux produits fluorés
 - Rendre le prix du fluor abordable et augmenter la consommation de fluor
 - Mettre en place un système de contrôle de qualité des pâtes dentifrice
- Améliorer l'accès aux soins bucco-dentaire
 - Accroître les équipements et les ressources pour les soins bucco-dentaires
 - Proposer une meilleure répartition des soins bucco-dentaires
- Réduire la consommation de sucre

Problème 3 :

Le manque d'accès aux soins dentaire pour les populations en zones rurales

Objectifs stratégiques :

Objectif général

- Etablir l'accès aux services de soins bucco-dentaires pour toutes les populations en mettant la priorité sur les populations en zones rurales

Objectif intermédiaire :

- Développer un niveau périphérique de services bucco-dentaire avec un paquet minimum d'activités intégré aux soins de santé primaires et des infirmiers dentaires pour améliorer les soins bucco-dentaire auprès de la population
- Améliorer la qualité des soins bucco-dentaires

Objectifs spécifiques :

- Faire de la santé bucco-dentaire une priorité au Ministère de la Santé et intégrer la santé bucco-dentaire au Master Plan
- Etablir une unité de recherche en santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé
- Recruter des dentistes dans le service de santé publique pour se former à un niveau diplomant
- Augmenter le budget alloué à la santé bucco-dentaire
- Etablir des cours d'éducation continue
- Améliorer le transport pour les professionnels de santé bucco-dentaire particulièrement en zone rurale
- Développer des programmes d'éducation à la santé bucco-dentaire
- Etablir un programme de formation des cadres infirmiers dentaire
- Etablir un programme de formation d'assistants dentaires
- Rendre abordables les soins bucco-dentaires par des prix plus bas pour la population

Problème 4 :

Le manque de contrôle des infections croisées dans les services dentaires

Objectif stratégiques :Objectif général

- Réduire le niveau d'infection au cours des soins bucco-dentaires dans les services dentaires

Objectifs intermédiaire :

- Développer des protocoles standards pour un contrôle effectif à tous les niveaux pour obtenir un contrôle des infections de qualité dans toutes les services dentaires
- Sensibiliser les populations aux problèmes des infections

Objectifs spécifiques :

- Montrer l'enjeu du contrôle des infections à tous les personnels dentaires
- Convaincre le Ministère de la Santé et tous les partenaires d'aider à l'équipement nécessaire etc
- Mettre en place des procédés de contrôle des infections
- Former tous les personnels dentaires au contrôle des infections par l'utilisation des procédures standardisées
- Améliorer la compréhension de la population sur les mécanismes des infections

Annexe 20

Intervention « synthèse de fin de réunion »

Dr. Phouthone Vangkonevilay, Directeur adjoint de la Division de l'Organisation et du Personnel, Ministère de la Santé

Le Dr Pouthone Vangkonevilay propose une analyse et un résumé des points critiques de l'atelier. De son point de vue et à partir des discussions dans les sessions plénières, il met l'accent sur :

- ce qui peut être considéré comme les 4 problèmes prioritaires pour la santé bucco-dentaire
- les stratégies pour la résolution de ces problèmes

1. Politique de santé bucco-dentaire au niveau du Ministère de la Santé et à d'autres niveaux

Immédiatement : créer une équipe de travail avec les Chirugiens-Dentistes de l'Hôpital Mahosot et du Département dentaire de la Faculté des Sciences Médicales

A long terme : Mettre en oeuvre un Plan pour la santé bucco-dentaire

2. Réduire le nombre de caries dentaires

Il propose 3 axes :

- Améliorer les services de santé bucco-dentaire
- Créer et gérer des équipes mobiles
- Soutenir le plan pour la santé bucco-dentaire
 - o Par le budget du gouvernement
 - o Par des coopérations internationales
 - o Par la participation communautaire

3. Le contrôle des infections

- Revoir les standards et le programme de formation
- Améliorer les équipements, les infrastructures et le matériel

4. Améliorer la qualité des soins bucco-dentaires et l'accès dans les zones rurales

Immédiatement :

- Réviser et contrôler les réseaux des professionnels de santé bucco-dentaire
- Partager les expériences avec les partenaires internationaux qui ont une expérience auprès des populations, comme au Cambodge
- Pour les affectations budgétaires, il faut savoir que les équipements dentaires et les fauteuils sont trop chers. Si on veut continuer à parler de qualité dans les services de santé bucco-dentaire, il y a deux options :
 - o revoir le programme de formation des CD
 - o ou créer une formation d'infirmiers dentaires

Il existe 700 places dans les services dentaires en zone rurale, mais seuls 5 dentistes y travaillent. Il faut envisager la formation de techniciens dentaires et de Chirugiens-Dentistes spécialistes.

Annexe 21

Evaluation de l'atelier

*Denis Fontaine, Médecin de santé publique, MD, MPH, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
Comité d'organisation*

Une grille d'évaluation est proposée. Chaque participant donne son appréciation de 1 à 4 (1 = pas du tout, 2 = peu, 3 = beaucoup, 4 = totalement) pour les questions suivantes :

Processus

Quelle est votre satisfaction sur le déroulement de l'atelier pour les points suivants :

1. organisation matérielle (salle, repas, pauses...)
2. Rythme de travail
3. Interventions du 1^{er} jour sur les données laotiennes
4. Interventions du 2^{ème} jour sur les expériences étrangères
5. Le travail en groupe
6. La possibilité de vous exprimer dans l'atelier

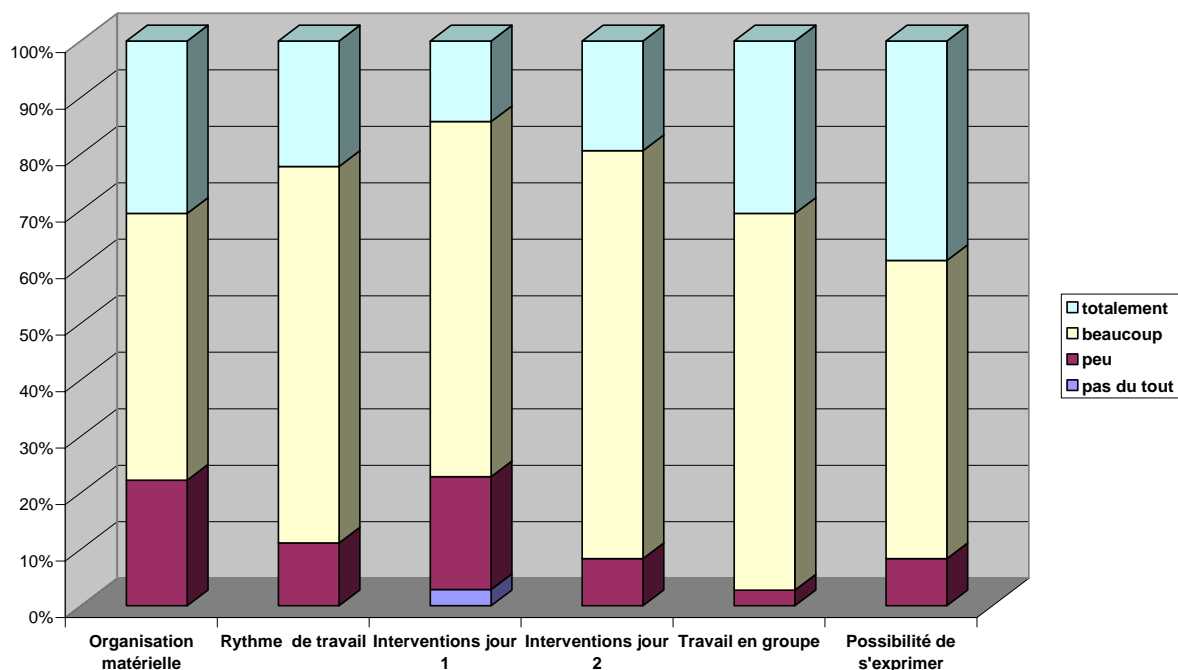
Résultats

A l'issue de l'atelier, pensez-vous avoir atteint les objectifs suivants :

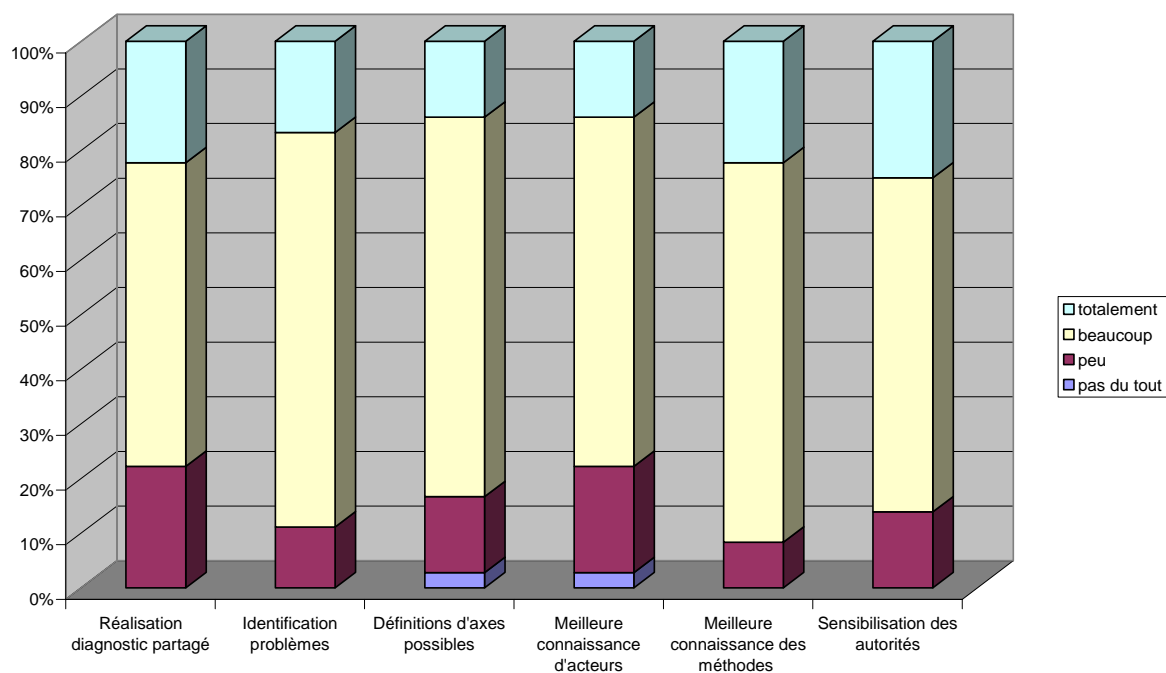
1. Réalisation d'un diagnostic partagé sur la situation bucco-dentaire au Laos
2. Identification des problèmes prioritaires santé bucco-dentaire du Laos
3. Définitions d'axes possibles et adaptés pour une politique nationale Santé bucco-dentaire au Laos
4. Meilleure connaissance d'acteurs en santé bucco-dentaire de l'Asie du Sud-Est et des partenaires européens
5. Meilleure connaissance des méthodes de planification en santé publique
6. Sensibilisation des autorités sur les problématiques de santé bucco-dentaire au Laos

Les résultats de l'évaluation sont les suivants :

Evaluation du Processus par les participants



Evaluation des résultats par les participants



Suite à l'atelier une rencontre des membres du comité d'organisation a permis de réaliser une analyse des forces et faiblesses de l'atelier :

Analyse des forces et faiblesses de l'atelier

Forces

- Les objectifs ont été atteints
- Les difficultés de préparation du programme ont été résolues
- L'information donnée
- Atelier de niveau international
- Leçons apprises des autres pays et des experts
- Meilleure compréhension de la situation et des solutions possibles
- Forte participation à haut niveau du Ministère de la Santé
- Première étape d'une politique de planification. C'est un grand événement.
- Travail interactif
- Groupes de travail
- Bonne participation durant l'atelier
- Organisation et logistique
- Traduction

Faiblesses

- Le temps
- La taille de la salle par rapport au nombre de participants
- Difficulté de préparation du programme
- Composition des groupes de travail
- Pas assez de temps pour les groupes de travail pour aller en profondeur
- Les présentations des lao n'ont pas été données en avance

Annexe 22

Résumé et conclusion

1 - Introduction

40 participants de 5 pays différents (Laos, Cambodge, Thaïlande, France et Pays-Bas) se sont rencontrés du 28 au 30 juin au Département dentaire de la Faculté des Sciences Médicales de L'Université Nationale de RDP Lao pour discuter des besoins d'une politique nationale pour la promotion de la santé bucco-dentaire en RDP Lao.

La Présidence de cette réunion a été assurée par le Dr Aloungnadeth SITTHIPHANH, Vice Doyen de la Faculté des Sciences Médicales. Les vices présidents étaient le Khamhoung PHOMMAVONGSA, Chef du Service Dentaire de l'Hôpital Mahosot et le Dr. Sengphouvanh NGONEPHADY, Directeur du Département dentaire de la Faculté des Sciences Médicales.

2 – Méthode et processus

Cet atelier a eu lieu suite à la mission du Pr. Hobdel et du Dr Kongkeo Chounlamountry. Il comprenait :

- des présentations à propos de la situation de la santé bucco-dentaire et du système de santé en RDP Lao, incluant les éléments rassemblés lors de la mission du Pr Hobdell,
- des présentations d'expériences dans d'autres pays de la région (Cambodge et Thaïlande) et d'autres expériences (paquet minimum d'activités en santé bucco-dentaire et approche scientifiquement prouvée en santé bucco-dentaire, expérience de l'AOI),
- des sessions de travail interactif en sous-groupe afin d'associer les divers participants dans la réflexion qui ont été menées en 3 étapes : identification des problèmes prioritaires, analyse de ces problèmes et transformation en objectifs pour une future politique nationale en santé bucco-dentaire. 4 groupes travaillaient en parallèle et restituaient leur travail en sessions plénières à chaque étape.

3- Conclusions

3- 1 Problèmes identifiés durant l'atelier

Général :

- La santé bucco-dentaire est un domaine relativement négligé et n'est pas représentée au sein du Ministère de la Santé
- La santé bucco-dentaire n'est pas intégrée au « Master plan » de Santé bien qu'il y ait de nombreuses implications du secteur développées dans le Master Plan

(Education maternelle et infantile, soins de santé primaires, traitement des traumatismes dus aux accidents de la route, etc.)

- Pour les enfants de 12 ans, les besoins ressentis sont élevés. A cet âge, le faible niveau de santé bucco-dentaire a un impact sur leurs capacités de travail scolaire.
- La prévalence de la carie dentaire parmi les enfants âgés de 6 ans s'accroît rapidement et très peu de ces caries sont traitées.

Programmes :

- Actuellement, il n'y a pas de programme de prévention basé sur des stratégies scientifiquement prouvées pour les pathologies orales.
- Il n'y a pas de programme effectif d'accès aux soins dentaire, ce qui prive la population d'accès à des soins de base pour le soulagement de la douleur et traitement des infections buccales.
- Actuellement, il n'y a pas de politique de prévention systématique des infections nosocomiales et il en résulte un faible niveau de contrôle des infections lors des soins dans les cliniques.

Ressources humaines :

- Il y a insuffisamment de ressources humaines formées de manière adaptée pour délivrer un paquet minimum d'activités en santé bucco-dentaire dans les centres de soins et les hôpitaux de district.

Ressources matérielles :

- Il existe un fort décalage entre le nombre de dentistes formés et le nombre d'équipements et de matériels dentaires fonctionnels.

Participation communautaire

- L'attitude négative des communautés et des services à l'égard de la santé bucco-dentaire est largement répandue

Les problèmes prioritaires et les axes stratégiques correspondants

A partir de cette longue liste des problèmes concernant la santé bucco-dentaire, 4 problèmes ont été choisis comme prioritaires et discutés en profondeur dans les groupes de travail. Ces problèmes prioritaires sont :

- Le manque d'une politique nationale de santé bucco-dentaire en liaison avec le Ministère de la Santé
- L'accroissement de la carie chez les enfants et son impact social sur l'assiduité scolaire et la capacité d'apprentissage
- Le manque d'accès aux soins primaires en santé bucco-dentaire pour les populations en zones rurales
- Le manque de protocoles standardisés pour le contrôle des infections dans les cliniques dentaires. Il en résulte un faible contrôle des infections dans les cliniques.

Stratégies à examiner et à approfondir

Problème 1 :

Le manque de politique nationale en santé bucco-dentaire intégrée au Ministère de la Santé.

Objectif stratégiques :

Objectif général

- Etablir une politique nationale en santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé

Objectifs intermédiaires :

- Augmenter le niveau de priorité de la santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé
- Sensibiliser la population à la santé bucco-dentaire

Objectifs spécifiques :

- Mettre en place un comité responsable de la rédaction d'un projet de Politique Nationale de santé bucco-dentaire et le transformer en unité officielle du Ministère de la Santé
- Mettre en place le système d'information sur la santé bucco-dentaire
- Améliorer les compétences en santé publique dentaire des personnels dentaires
- Promouvoir la mise en oeuvre de programmes de prévention basés sur une approche scientifiquement prouvée

Problème 2 :

L'accroissement des indices carieux chez les enfants et son impact social (assiduité scolaire et capacité d'apprentissage).

Objectif stratégiques :

Objectif général

Limiter l'accroissement des indices carieux et son impact social parmi les enfants

Objectifs intermédiaires et spécifiques :

- Améliorer l'attitude et le comportement des populations envers la santé bucco-dentaire
 - Sensibiliser les populations aux questions d'hygiène bucco-dentaire
- Rendre pérenne le programme de prévention bucco-dentaire pour l'hygiène bucco-dentaire à l'école en recherchant des budgets publics auprès du Ministère de la Santé en se basant sur le Master Plan, et auprès du Ministère de l'Education
 - Rechercher des fonds auprès du Ministère de la Santé pour le programme de santé bucco-dentaire
 - Intégrer la santé bucco-dentaire dans les soins de santé primaire
- Améliorer l'accès aux produits fluorés
 - Rendre le prix du fluor abordable et augmenter la consommation de fluor
 - Mettre en place un système de contrôle de qualité des pâtes dentifrice
- Améliorer l'accès aux soins bucco-dentaire
 - Accroître les équipements et les ressources pour les soins bucco-dentaires
 - Proposer une meilleure répartition des soins bucco-dentaires
- Réduire la consommation de sucre

Problème 3 :

Le manque d'accès aux soins dentaire pour les populations en zones rurales

Objectif stratégiques :

Objectif général

- Etablir l'accès aux services de soins bucco-dentaires pour toutes les populations en mettant la priorité sur les populations en zones rurales

Objectif intermédiaire :

- Développer un niveau périphérique de services bucco-dentaire avec un paquet minimum d'activités intégré aux soins de santé primaires et des infirmiers dentaires pour améliorer les soins bucco-dentaire auprès de la population
- Améliorer la qualité des soins bucco-dentaires

Objectifs spécifiques :

- Faire de la santé bucco-dentaire une priorité au Ministère de la Santé et intégrer la santé bucco-dentaire au Master Plan
- Etablir une unité de recherche en santé bucco-dentaire au Ministère de la Santé
- Recruter des dentistes dans le service de santé publique pour se former à un niveau diplômant
- Augmenter le budget alloué à la santé bucco-dentaire
- Etablir des cours d'éducation continue
- Améliorer le transport pour les professionnels de santé bucco-dentaire particulièrement en zone rurale

- Développer des programmes d'éducation à la santé bucco-dentaire
- Etablir un programme de formation des cadres infirmiers dentaire
- Etablir un programme de formation d'assistants dentaires
- Rendre abordables les soins bucco-dentaires par des prix plus bas pour la population

Problème 4 :

Le manque de contrôle des infections croisées dans les services dentaires

Objectif stratégiques :

Objectif général

- Réduire le niveau d'infection au cours des soins bucco-dentaires dans les services/clinique dentaires

Objectif intermédiaire :

- Développer des protocoles standards pour un contrôle effectif à tous les niveaux pour obtenir un contrôle des infections de qualité dans toutes les cliniques dentaires
- Sensibiliser les populations aux problèmes des infections

Objectifs spécifiques :

- Montrer l'enjeu du contrôle des infections à tous les personnels dentaires
- Convaincre le Ministère de la Santé et tous les partenaires d'aider à l'équipement nécessaire etc
- Mettre en place des procédés de contrôle des infections
- Former tous les personnels dentaires au contrôle des infections par l'utilisation des procédures standardisées
- Améliorer la compréhension de la population sur les mécanismes des infections

Avertissement :

Le texte ci-dessus est le résultat des groupes de travail. Les corrections suggérées durant la session plénière finale sont incluses. Les 4 problèmes prioritaires et les axes stratégiques correspondants sont une première approche et non une analyse finale. Ils nécessitent une discussion et validation et des améliorations, notamment en ce qui concerne leur précision.