

# AOI - ASSEMBLEE GENERALE 2010

**TOULOUSE  
19 JUIN 2010**

## **RAPPORT MORAL 2009**

### **VIE ASSOCIATIVE**

En 2009, le Conseil d'Administration s'est réuni 3 fois et le Bureau 7 fois. Il faut noter également deux réunions ouvertes consacrées l'une à la préparation de la convention AFD en juin et l'autre sur la communication en septembre.

Le colloque au mois de Janvier a été un grand moment d'échanges.

De nombreux bénévoles apportent une aide essentielle au bon fonctionnement de l'association. Mme Benveniste, toujours aussi présente, continue de s'occuper de la gestion et de la comptabilité et je veux encore lui dire combien sa compétence est précieuse et la remercier pour tout le travail qu'elle nous apporte bénévolement.

Après un stage de 4 mois, Ousmane Dipama a intégré l'équipe en tant que chargé de projets.

Les cartes de vœux et les cartons de rendez-vous continuent d'être un élément important pour les fonds propres de l'AOI. Je veux aussi remercier notre confrère, Pierre Rouch, qui continue à offrir ses aquarelles.

Le travail sur la communication effectué avec le Groupe d'anciens d'HEC, Jean -Claude Rassat et l'agence OBLO a débouché sur l'opération « Cabinet partenaire ». Cette opération permet d'associer le praticien, son personnel et les patients aux actions de l'AOI.

La diffusion des dépliants sur les cartes de vœux et les cartons de rendez-vous se fait avec le soutien de conseils départementaux de l'Ordre et la publication dans les journaux

professionnels. Nous pouvons citer la Lettre du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes, le Chirurgien Dentiste de France, la revue de la CARCDF-SF, les Edition CDP (les Cahiers de Prothèse, Clinic), l'Annuaire Dentaire, l'Orthodontiste, la Revue de l'Orthodontie Dento - Faciale.

Le partenariat avec les entreprises se développe:

- La récupération des brackets et bagues d'orthodontie continue avec la Société ERDAM,
- La diffusion d'un catalogue avec GACD qui permet le versement à l'AOI de 10% du montant des commandes par les entreprises participantes : Alkapharm, 3M Espe, Ivoclar, Vivadent, DENTOCLIC, Coltène Whaladent, Morita, GC, Micro Méga, S&M, Nichrominox, UNIDENT,
- Un accord ONG avec AIR France,
- Partenariat technique et financier avec le groupe SALINS

Le site Internet ([www.aoi-fr.org](http://www.aoi-fr.org)) évolue avec la mise en place d'une boutique en ligne qui permet de passer des commandes et de faire des dons directement. Toutes les mises à jour sont faites par François Courtel, depuis le Cambodge.

## MANIFESTATIONS

### Colloque des 25 ans de l'AOI

« Développement, coopération, santé bucco-dentaire: 25 ans d'évolution ».

Il a eu lieu dans les locaux de l'Ecole Normale Supérieure à Paris.

Le Président de l'Université Paris Descartes, le professeur Axel Kahn, a ouvert les travaux.

De nombreux thèmes ont été abordés pendant les 2 jours.

### 1. Contexte

Université et Développement

Problématique de la santé dentaire et défis

Etat des lieux et réponses de l'aide au développement

Evolution des défis pour les professionnels de santé

Evolution du rôle des ONG

Asprocop : un réseau de professionnels de santé publique

Le paysage des ONG dentaires

AOI : 25 ans de coopération

A.Kahn -Université Paris Descartes

PE Petersen -OMS

H. Balique

Université Méditerranée Marseille

E. de Roodenbeke

Fédération internationale hospitalière

C.Pajot - Coordination Sud

M. Marquis -Asprocop

H. Benzian - FDI

J.Rio J.Abellard – AOI

## 2. Les enjeux de la formation en santé publique

Réponse à la crise des ressources humaines en santé

H. Baliq

Ressources humaines en santé bucco dentaire

H. Benzian

Renforcement des capacités

J.C. Borel - AOI

Recherche et santé publique nécessité et problématique

C. Holmgren- Centre international pour la santé bucco-dentaire de Nimègue

## 3. Santé bucco dentaire : Enjeux de terrain

L'accès aux soins en zone rurale :

Pérennité et ses facteurs en santé bucco dentaire

I. Thiébot -AOI

Intégration dans le district sanitaire d'Orodara

C.Meda –Ministère Santé Burkina -

Faso

Problématique et perspectives

I. Thiébot-AOI

Médecine communautaire et soins dentaires :

D. Desplats – Santé Sud

Expérience des médecins de campagne à Madagascar

C. Herran - AOI

Prévention des risques de contamination

G. Clapeau - AOI

Accès au fluor

Problématique et perspectives

C. Holmgren

Cas de fluoration du sel au Laos et au Cambodge

B. Decroix -AOI

M. Martuchou – Groupe Salins

## 4. Accompagnement des ONG : enjeux de pérennité

Evolution des approches de partenariat des ONG

C. Pajot –Coordination Sud

Evolution des partenariats MAE-ONG

V. Huguenin -AFD

Comité de Coopération avec le Laos - CCL

C. Jacqmin - CCL

Service Œcuménique d'Entraide – SOE Haïti

R. Bercy - SOE

Cooperazione Odontoiatrica Internazionale - COI

G. Vecchiati - COI

Aide Odontologique Internationale - AOI

F. Courtel,AOI - B. Decroix

La première journée a été clôturée par une réception présidée par le Professeur Axel Kahn dans les locaux de la Présidence de l'Université.

Le docteur Hubert Baliq, de l'Université de Méditerranée (Aix- Marseille II), a été le modérateur du colloque et a conclu ces journées en saluant le haut niveau des présentations, et la vision professionnelle de l'AOI qui prend en compte les deux dimensions de l'aide au développement : la dimension individuelle, de terrain, et la dimension collective, de santé publique.

Les actes du colloque seront publiés courant 2010.

## AG 2009

L'AG 2009 a eu lieu à Montrouge, dans les locaux de la Faculté dentaire, à proximité du siège de l'association.

## **Journées de l'Orthodontie 2009**

Les organisateurs nous ont une nouvelle fois accueillis en mettant à disposition un stand pendant toute la durée du Congrès.

## **ADF 2009**

L'opération Cabinet partenaire a été lancée au Congrès de l'ADF qui s'est déroulé du 24 au 28 Novembre. L'AOI était présente avec un stand.

## **PARTENARIATS**

### *Avec les bailleurs de fonds institutionnels:*

L'AFD soutient les projets Haïti, Cambodge et Laos.

Le GRSP soutient l'action dans le Val de Marne.

### *Avec les associations professionnelles:*

Le CNO apporte toujours un soutien financier.

La SFODF reste un partenaire fidèle.

### *Avec les industriels:*

Air France, 3M Espe, Alkapharm, Ivoclar Vivadent, Dentoclic, Coltène Whaladent, Groupe SALINS, Morita, GC, Micro Mega, S&M, Nichrominox, Septodont, Unident.

## **PROJETS ET ACTIONS SUR LE TERRAIN**

### **BURKINA FASO**

En août 2009, Ousmane Dipama dans le cadre de son mémoire en santé publique s'est rendu à Orodara, afin de mener une étude complémentaire sur l'intégration des soins bucco-dentaires dans le système général de santé.

Cette étude fait suite à l'évaluation du projet pilote menée en mars 2008 par Isabelle Thiébot et Pascaline Durand et des recommandations du Dr Clément Méda lors du colloque des 25 ans de l'AOI.

L'objectif général de cette étude était d'apprécier et de mesurer l'impact des soins bucco-dentaires dans le PMA des CSPS, afin de dégager des facteurs de pérennité.

L'organisation et l'intégration du dispositif dentaire dans les CSPS ont été étudiées tant sur le plan :

- des ressources humaines,
- de qualité et l'offre de soins,
- de l'environnement général des CSPS,
- de viabilité financière,
- institutionnel.

Dans le district sanitaire d'Orodara, l'intégration des soins dentaires est une réalité, mais une réalité fragile. La motivation, la compétence des infirmiers dans les actes techniques et l'implication de l'équipe cadre du district dans la mise en place de directives structurées pour ses activités sont autant de facteurs qui militent pour une bonne intégration.

Cependant, deux facteurs peuvent limiter la pérennité et la qualité des activités bucco-dentaires :

- Les difficultés liées au contrôle des infections croisées,
- L'insuffisance d'un appui régional.

En ce qui concerne l'hygiène, si les protocoles (théorie) sont connus et même affichés dans certains centres, la pratique quotidienne est tout autre. A partir de ce constat, il est impératif d'organiser un suivi par des formations sur site relatives à l'hygiène et au contrôle des infections croisées.

Les formations sur les protocoles d'hygiène ne sont pas standardisées et varient d'un formateur à l'autre (ministère de la santé, ASO). Il faut noter aussi que le profil du personnel chargé de la désinfection et du traitement du matériel varie d'un centre à l'autre.

L'AOI, travaille aujourd'hui à mettre en place des protocoles clairs, simples, précis et standardisés.

La motivation du nouveau médecin chef du district, sa volonté d'étendre les activités dentaires dans d'autres CSPS sont un moteur pour la mise en place de protocoles et mesures d'hygiène intégrés dans le système global de santé.

La bonne maîtrise des problèmes liés à l'hygiène, est un argument fort pour motiver d'avantage un appui institutionnel au niveau régional et national.

## **CAMBODGE**

La demande de cofinancement pour un nouveau projet d'appui au Ministère de la Santé cambodgien pour la période 2010-2012 a été acceptée par l'AFD en décembre 2009. Les principaux axes sont la fluoruration du sel, l'amélioration de l'accès aux soins, la mise en place du programme national en hygiène hospitalière et la formation des cadres. Le démarrage effectif du projet a eu lieu en janvier 2010.

### **Le projet**

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

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

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

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

Les projets pilotes ont eu des résultats positifs. L'équipe responsable souhaite passer à l'échelle supérieure et mener à bien l'extension au niveau national au bénéfice d'une grande partie de la population cambodgienne. L'AOI accompagne cette équipe dans leur démarche de mise en place de stratégies efficaces.

Les partenaires locaux pour ce projet sont les suivants :

- Le Ministère de la Santé du Cambodge (Département de la médecine préventive - Bureau pour la santé bucco-dentaire),

- La faculté dentaire de Phnom Penh.

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

Les partenaires internationaux:

- Groupe Salins (dans la cadre de la fluoration du sel, développement d'un mécénat de compétences et de partenariat privé / public),
- Cadres de la santé au Vietnam et au Laos (développement d'un réseau sous-régional pour la mise en place de programmes de fluoration du sel),
- OMS, UNICEF, FDI (financement et expertise technique),
- Université d'Auvergne,
- Université en Thaïlande,
- Centre collaborateur OMS de Nimègue (Hollande),
- Hôpital de Longjumeau (formation et expertise en hygiène).

Le projet de fluoration du sel est une expérience novatrice en Asie du Sud-est. Il bénéficie de toute l'expérience acquise en Europe et en Amérique du Sud, du soutien de l'OMS, d'universités et d'entreprises privées. Le partenariat privé / public mis en place permettra aux producteurs de sel du Cambodge de développer leur activité économique en ayant un impact positif sur la santé des populations. La mise en place d'un mécénat de compétence avec le groupe Salins ([www.salins.com](http://www.salins.com)) permet aussi d'adapter les techniques de production de sel iodé et fluoré aux réalités économiques du pays et de la région. Ce projet bénéficie de l'expérience acquise au Laos et au Vietnam dans ce domaine. Un réseau sous-régional d'échange de compétences et de capitalisation est encouragé.

### **Pérennité**

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

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

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

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

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

### **Suivi**

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

### **Evaluation**

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

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

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

Une évaluation externe finale du projet est également prévue. Les termes de référence et sa réalisation seront menés avec le F3E ([www.f3e.asso.fr](http://www.f3e.asso.fr)) dont l'AOI est adhérente. L'évaluation de la composante intégration des projets sera prise en compte dans ces termes de référence. Les résultats seront diffusés et publiés au niveau national ou international et un film montrant la démarche et les résultats obtenus seront réalisés.

## **FRANCE**

En 2009, les actions menées ont été les suivantes :

### **1. Accompagnement médico-social de travailleurs migrants.**

#### **Objectif général**

Faciliter l'accès aux soins dentaires à des résidents de foyers de travailleurs migrants (ADEF) en situation de renoncement aux soins.

### **2. Accès aux droits, accès aux soins bucco-dentaires.**

#### **Objectif général**

Faciliter des démarches de recours aux soins dentaires dans le secteur de droit commun, de personnes en situation de renoncement aux soins dentaires en raison de leur situation de précarité.

### **3. Création d'un site d'informations médico-sociales pour l'accès aux soins bucco-dentaires des populations précaires en France.**

#### **Objectif du projet**

Créer un site internet d'information sur les données médico-sociales d'accès aux soins dentaires des populations en situation de précarité en France.

#### **Public cible**

Les chirurgiens-dentistes, les travailleurs sociaux.

#### **Justification et origine du projet**

Par des enquêtes auprès des chirurgiens-dentistes du Val de Marne et des expériences d'accompagnement médico-social pour l'accès aux soins dentaires, l'AOI a identifié un certain nombre d'obstacles à l'accès aux soins.

L'un d'entre eux est la complexité de la protection sociale dentaire qui est mal connue des professionnels sanitaires et sociaux qui ont en charge les publics précaires. En conséquence, les dispositifs existants sont sous-utilisés.

En effet, la santé dentaire est l'un des seuls secteurs du système de santé français pour lequel les prestations diffèrent selon la protection sociale et la situation de la personne.

Cela situe l'accès aux soins dentaires des plus démunis à la croisée des secteurs médicaux et sociaux. La méconnaissance des informations d'un domaine ou de l'autre, rend difficile l'utilisation et la maîtrise des dispositifs disponibles.

- Les chirurgiens-dentistes manquent d'informations concernant les aspects sociaux de l'accès aux soins dentaires des plus démunis.
- Les travailleurs sociaux se perdent dans ce qui constitue un véritable labyrinthe pour des non spécialistes des actes thérapeutiques dentaires.

En 2004, l'AOI a décidé de réaliser un guide qui donnerait des informations précises aux professionnels sanitaires et sociaux du Val de Marne, leur permettant de faciliter l'accès aux soins dentaires du public en situation de précarité qui s'adresse à eux.

Un groupe de préparation a réuni les partenaires suivants : AOI, Assurance Maladie du Val de Marne (service de la communication), Service médical du Val de Marne, Ordre des Chirurgiens-dentistes, Mission bucco-dentaire du Conseil Général du Val de Marne, Association Action Sociale des chirurgiens-dentistes libéraux, Société des Acteurs de la Santé Publique Bucco-dentaire, DDASS du Val de Marne.

Edité fin 2005, le guide a été distribué à tous les chirurgiens-dentistes ainsi qu'à l'ensemble des travailleurs sociaux du département. Une réédition actualisée est prévue en juillet 2010.

**La forme d'un site internet** a été retenue car elle représente un coût très inférieur à l'édition d'un document papier et les réactualisations sont simples à intégrer. Elle permet de toucher un grand nombre de confrères et de travailleurs sociaux.

Les informations se répartissent en 6 axes :

### **1. Protection sociale**

Dispositifs de protection sociale qui peuvent intervenir pour l'accès aux soins bucco-dentaires (CMU – AME – Aide à l'acquisition d'une complémentaire – Aides ponctuelles de la CPAM)

### **2. Accès aux soins bucco-dentaires**

Prestations dentaires ouvertes par chaque dispositif de protection sociale

### **3. Offre de soins dentaires**

Organisation de la profession – Déontologie – Offre de soins dans la Val de Marne

### **4. Responsabilités et devoirs du patient vis-à-vis du maintien de son état de santé**

### **5. Structures sociales chargées de la protection sociale**

Structures publiques – Structures associatives

## **6. Annexes**

Formulaires concernant les demandes de protection sociale – Panier de soins dentaires et tarifs CMU – Articles de référence du Code de déontologie.

Il sera opérationnel en juillet 2010

### **HAÏTI**

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

**Les objectifs spécifiques** du projet étaient les suivants :

- Renforcer les compétences du personnel travaillant sur des projets de santé publique bucco-dentaire,
- Intégrer la composante « santé dentaire » dans les programmes scolaires,
- Développer la maintenance des équipements dentaires installés et à installer,
- Favoriser l'émergence d'un réseau d'institutions travaillant dans le domaine dentaire en Haïti,
- Intéresser ces institutions à travailler sur des problématiques du domaine dentaire (accès aux dentifrices fluorés, sel iodé),
- Sensibiliser le Ministère de la Santé Publique (MSPP) pour la prise en compte réelle de la santé bucco-dentaire dans sa politique de santé nationale.

**Les réalisations du projet** ont été :

- La formation à la maintenance des équipements dentaires,
- Le recyclage théorique des auxiliaires,
- L'accès au fluor.

#### **1. La formation à la maintenance des équipements dentaires.**

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

## **2. Le recyclage des auxiliaires travaillant dans les institutions partenaires.**

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

Les points abordés en 2009 :

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

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

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

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

### **3. L'accès au Fluor**

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

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

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

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

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

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

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

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

qui sera utilisé en priorité afin d'être enrichi en DEC, iode et fluor en fonction des nécessités, pour les besoins de la population. L'AOI a fourni à la COPSIG 2 pompes et du diesel pour les alimenter. Des formes de suivi ont été mises en place pour s'assurer que le salin pourra être fonctionnel (produire du sel propre à la fortification en iode et fluor). Plusieurs visites ont été réalisées sur le site. D'autre part, le président de la COPSIG a été invité à visiter les principaux salins français en juillet. Actuellement, des circonstances financières et d'autres non encore identifiées, font que ce salin ne produit presque pas de sel. La région Île-de-France a parallèlement envoyé une mission dans le cadre de sa coopération décentralisée avec la Mairie des Gonaïves. Elle avait pour but de recenser la production et de recueillir les informations concernant les méthodes de production utilisée et les réseaux de distribution du sel, ceci dans le but d'identifier les secteurs d'amélioration possibles.

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

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

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

ce sujet. La teneur en fluor de l'eau de boisson est indispensable à évaluer pour éventuellement mettre en place un projet de ce type. Certaines zones seront exemptes de cette fortification (quantité de fluor suffisante ou trop importante= fluorose), d'autres incluses : mesure de masse de prévention de la carie dentaire.

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

- La DINEPA<sup>1</sup> : cette structure est en train de recenser tous les points d'eau aménagés ou pas du territoire, gérés actuellement par différentes institutions nationales ou autres : les sources, captages, puits, citernes,
- Le Bureau des Mines (géologie et autorisation d'export de l'eau),
- Le CNIGS<sup>2</sup> (géomorphologie et accès routiers).

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

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

Les biais relatifs au recueil de données

- Le manque de respect des consignes de recueil.
- Le manque d'identification géographique du point d'eau.
- L'absence du point d'eau (puits en particulier; dans ce cas, il faudra le remplacer et l'indiquer sur la feuille de collecte).
- La perte des échantillons en route.

Les prélèvements d'eau ont été analysés par la compagnie française « Lab'Eau » (Lyonnaise des Eaux). Nous avons souhaité faire ces analyses au Laboratoire de la FAMV en Haïti, mais cela n'a pas été possible. Les autres enquêtes à faire sur les départements restants (8) sont

---

<sup>1</sup> Cellule eau potable du Ministère des Travaux Publics

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

programmées pour 2010 et le début de 2011, ainsi qu'une enquête sur les zones de fluorose et peut-être sur la carie dentaire (il existe des données éparses et peu récentes).

**La pertinence des objectifs** de départ reste valable. Cependant, il nous paraît moins évident de penser à former des dentistes à la santé publique (qui deviendront des cadres) dans le cas où l'état est absent ou démissionnaire. A quoi seront employés ces dentistes ?

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

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

Actuellement il est difficile de trouver un local à Port-au-Prince pour rassembler 20 à 25 auxiliaires, venant de province. Les personnes en question n'ont pour beaucoup plus de pied-à-terre en ville et ont peur de venir. Il faut attendre un peu que le choc collectif diminue.

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

## **LAOS**

En Juin 2005, un atelier d'identification des priorités du secteur dentaire a permis à l'AOI de se positionner en tant que facilitateur des projets initiés et identifiés par les cadres de la santé laotiens. L'AOI mène depuis, un projet d'appui institutionnel au ministère de la Santé et à l'Université des Sciences de la Santé au Laos concernant le secteur bucco-dentaire.

Le projet d'appui comporte une composante de renforcement des capacités des cadres, un accompagnement à la mise en place du programme national de santé bucco-dentaire (fluoruration du sel, accès aux soins de qualité, hygiène hospitalière) et un appui à l'enseignement à la faculté dentaire de Vientiane.

**Objectif général :**

L'objectif du projet est d'améliorer la situation sanitaire et la santé bucco-dentaire de la population du Laos.

**Objectifs spécifiques :**

1. Renforcer les capacités des cadres de la santé bucco-dentaire au Laos pour la mise en place d'une politique de SBD,
2. Appuyer la mise en place d'un programme de promotion de la santé dentaire adapté au Laos,
3. Appuyer l'amélioration de la faculté dentaire,
4. Améliorer le contrôle des infections et l'offre de soins dans 10 services de soins dentaires de référence du Laos,
5. Améliorer l'accès aux soins dentaires en zone rurale,
6. Capitaliser les expériences et sensibiliser la profession en France et les acteurs du développement.

**Zones géographiques couvertes par l'action**

Le projet est basé à Vientiane. Ses actions couvrent la province de Vientiane et progressivement une extension nationale par l'intermédiaire de la fluoration du sel, et de la formation du personnel dentaire dans les provinces du pays.

**Partenaires impliqués**

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

Un réseau international de partenaires soutient également le projet dans différentes disciplines:

OMS (Organisation Mondiale de la Santé), Groupe Salins, Université de Thammasat (Thaïlande), Dentaid, HVO et UCL (Health Volunteers Overseas et University College of London), Université de Singapour (Dr Robert Yee), Université d'Auvergne, Hôpital de Longjumeau (France).

## **Etat d'avancement des actions réalisées**

### **1. Renforcer les capacités des cadres de la santé bucco-dentaire au Laos pour la mise en place d'une politique de SBD**

De Novembre 2008 à Octobre 2009, l'AOI a poursuivi son programme de formation continue des cadres. 51 journées de formation continue et d'accompagnement des groupes ont été réalisées (formations théoriques, suivi sur le terrain, évaluations, formations pratiques).

#### **Atelier sur la politique nationale de santé bucco-dentaire**

Au Laos, il n'existe pas de politique nationale dans le domaine dentaire. En juin 2005 un premier atelier d'envergure internationale avait permis d'identifier les priorités de santé publique dans le domaine dentaire. De 2005 à 2009, l'AOI a appuyé des projets de terrain autour des priorités définies (réduction des indices carieux, amélioration de l'accès aux soins et réduction des risques d'infections nosocomiales).

En mai 2009, un deuxième atelier a été organisé afin de faire un bilan sur ces expériences menées et afin de rédiger un document de politique nationale. Ce texte sera prochainement intégré au niveau du Ministère de la Santé.

Cette réunion s'est déroulée entre le 27 et 29 Mai 2009 à l'Institut National de Santé Publique, Ministère de Santé sous la présidence du Professeur Associé Dr Som-Ock Kingsada, Président de l'Université des Sciences de la Santé.

Les objectifs de l'atelier étaient les suivants:

1. Evaluation de la coopération durant 1 an (5/2008 – 5/2009) et l'acceptation du projet de planning de la politique en santé bucco-dentaire de la RDP Lao.
2. Rapport de présentation des résultats de coopération (5/2008 – 5/2009) et les plans d'activités pour la période du mois Juin 2009 au mois de Mai 2010.
3. Discussion et planification sur la politique nationale de promotion de santé bucco-dentaire.

#### **Accès aux soins et contrôle des infections**

- Présentation sur la situation générale de santé bucco-dentaire en RDP Lao,
- Discussion sur l'accès aux soins bucco-dentaires en zones rurales,
- Présentation sur la promotion de santé bucco-dentaire au Royaume de Cambodge et la formation des infirmiers dentaires,

- Rapport de présentation sur l'évaluation d'application du projet de soulagement de la douleur dentaire des 3 centres de santé en zones rurales tels que Paktone, district de Sangthong, Thadindèng, district de Xaithani et Ban Home, district de Hatxayfong,
- Rapport de présentation sur le contrôle de l'infection (problèmes et équipements utilisés dans la stérilisation en RDP Lao),
- Rapport de présentation sur la formation sur le contrôle de l'infection pour les dentistes de certains districts de la capitale de Vientiane.

### **Projet de fluoration du sel**

- Discussion sur la promotion de prévention en santé bucco-dentaire en utilisant le fluor mélangé au sel pour la consommation dans la prévention de caries dentaires.
- Rapport de présentation sur la consommation du sel iodé- fluoré dans le monde et le processus de production du sel en France
- Rapport de présentation sur les résultats de test du mélange de l'iode et du fluor dans du sel pour la consommation à l'usine de KHOK SAATH (près de Vientiane), selon l'autorisation du Département d'Hygiène et de Prévention du Ministère de la Santé.

### **Politique nationale en santé bucco-dentaire**

- Rapport de présentation sur la politique de santé en général et en particulier la politique de santé bucco-dentaire en RDP Lao,
- Rapport de présentation sur la politique de santé bucco-dentaire du Vietnam,
- Rapport de présentation sur la politique de santé bucco-dentaire du Cambodge,
- Rapport de présentation sur la politique de santé bucco-dentaire de la Thaïlande,
- Rapport de présentation sur la politique de santé bucco-dentaire de la RDP Lao.

Cet atelier a réuni plus de 60 acteurs de la santé laotiens. Les participants internationaux étaient les suivants:

France: Pr Jean-Pierre Deschamps (Université de Nancy), Pr Christopher Holmgren (AOI), Bernard Decroix (AOI), François Courtel (AOI).

Vietnam: Pr Trinh Dinh Hai et Dr Tran Van Phu, de l'Institut National d'Odontostomatologie

Cambodge : Hak Sithan, Directeur du secteur dentaire au Ministère de la Santé du Cambodge

## **2. Appuyer la mise en place d'un programme de promotion de la santé dentaire adapté au Laos**

Au Laos, la priorité en termes de prévention bucco-dentaire a été donnée à la fluoration du sel. L'AOI appuie ses partenaires laotiens dans cette démarche depuis Janvier 2006 en partenariat avec le groupe SALINS et l'OMS.

Une mission d'investigation menée en Juillet 2008 a permis d'identifier le site de production de Khok Saath (produisant 20% du sel au Laos) comme étant un endroit approprié pour mettre en place un projet pilote de fluoration du sel.

Un mélangeur a été installé sur le site et le procédé technique a été validé en Mai 2009. L'autorisation de mise sur le marché a été obtenue en Octobre 2009 (signature du Ministre de la Santé). La phase de préparation de la commercialisation est en cours et la mise sur le marché du sel fluoré se fera au courant du 1<sup>er</sup> semestre 2010.

## **3. Appuyer l'amélioration de la faculté dentaire**

La priorité en 2009 a été donnée à la rénovation des locaux et de l'équipement de la faculté. Une stérilisation centrale a été intégrée dans le bâtiment, les locaux ont été rénovés et complètement équipés (autoclave de grande capacité, machines à laver, séparation des zones de traitement des instruments,...). En Novembre 2009, tout le personnel de la faculté (200 étudiants, 60 enseignants) a été formé au fonctionnement d'une stérilisation centrale, aux systèmes de sets d'instruments et l'organisation des services de soins. En partenariat avec l'ONG anglaise Dentaïd, 8 fauteuils dentaires ont été installés dans le service de dentisterie restauratrice.

## **4. Améliorer l'accès aux soins dentaires en zone rurale**

Un projet pilote d'amélioration de l'accès aux soins a été mis en place dans trois centres de santé au Laos en 2007-2008. Trois infirmiers de ces centres de santé avaient été formés à prodiguer des soins dentaires de bases (diagnostic et extractions).

Une évaluation des résultats de ce projet pilote a été réalisée en mars 2009 par I. Thiébot et P.Durand et de mettre en évidence toutes les difficultés du programme.

Une des recommandations des évaluateurs était de compléter l'expérience pilote actuelle sur d'autres sites représentatifs ou dans lesquels des dispositifs de santé généraux sont expérimentés.

Suivant les recommandations de l'évaluation, il a été décidé d'étendre l'expérience à 5 centres de santé supplémentaires.

Les centres de santé ont été choisis selon des critères afin d'éviter les problèmes identifiés lors du premier projet pilote dont l'éloignement important de l'hôpital de district, l'activité médicale importante (plus de 100 consultations par mois). Le choix a été fait d'intégrer des districts qui ont bénéficié d'un programme d'appui au secteur médical (Coopération Technique Belge - BTC).

La formation du personnel dans ces centres a eu lieu en Décembre 2009.

Les activités de déroulent selon le programme initial. La première phase du projet AOI au Laos (2005-2008) a facilité la mise en place des activités du nouveau projet en 2008-2009.

On assiste progressivement a une prise en main de plus en plus forte des responsabilités du côté laotien des activités mises en place. C'est le cas, par exemple, du projet de fluoration du sel, où l'AOI assure un rôle de facilitateur entre les différents intervenants. La motivation du directeur du site de Khok Saath est un moteur pour la mise en place du projet.

## **MADAGASCAR**

Les Docteurs Alexis Thiriez et Philippe Mignard se sont rendus à Madagascar du 10 au 21 novembre 2009 : la mission avait 3 objectifs :

- Participer aux assises de la médecine générale communautaire à Antananarivo,
- Former 19 médecins généralistes communautaires au contrôle des infections croisées,
- Superviser 7 médecins dans leur cabinet toujours en matière de contrôle des infections croisées,

### **Cadre d'intervention.**

L'appui intervient dans la deuxième phase du programme de Santé Sud Madagascar qui consiste en l'installation, le suivi et la formation continue de 30 médecins généralistes communautaires en zone rurale de 2006 à 2009, avec cofinancement du Ministère français des affaires étrangères. Le projet a commencé en 2002 et 53 médecins ont été installés à ce jour.

L'AOI, partenaire de Santé Sud, met en œuvre un programme intégré du traitement de l'urgence dentaire et du contrôle des infections croisées.

La nouvelle promotion de jeunes médecins a été très dynamique au cours des deux journées de formation.

Concernant la supervision en contrôle de l'infection, les protocoles sont connus et appliqués et en particulier :

- l'instrumentation médicale et dentaire est en parfait état et rangée dans une armoire fermée et à l'abri de la poussière,
- l'eau est toujours traitée avant son utilisation,
- le traitement des déchets est globalement satisfaisant.

**Les points à améliorer :**

- l'ergonomie et la gestion du stock,
- le nettoyage, rinçage et désinfection des bacs après usage,
- problème de l'utilisation de la cocotte minute (serrage du couvercle et joint).

**Recommandations.**

Elles sont le constat d'observations récurrentes et concrètes:

- privilégier l'installation de médecins, avec l'assurance d'une réussite sur plusieurs plans: activité soutenue, hygiène de soin optimum et bonne insertion dans la population,
- envisager un autre type de cocotte minute (autoclave type All American),
- s'assurer d'une bonne communication et d'une bonne compréhension dans tous les échanges avec nos partenaires malgaches.

Voici la cinquième année de travail avec Santé Sud. La rencontre avec une nouvelle promotion de jeunes médecins particulièrement motivés nous incite à poursuivre cette synergie d'action auprès de populations en raison de leur état de santé bucco-dentaire.

Le niveau d'hygiène dans les cabinets médicaux supervisés s'est révélé globalement satisfaisant.

## **PEROU**

En 2006, après le passage d'un prothésiste français, 5 jeunes Péruviens ont été formés puis le projet a évolué dans sa forme. Tous ces jeunes se sont insérés dans leur vie professionnelle de prothésiste et ont tous du travail hors du centre de santé de Los Cristales.

Un seul prothésiste est resté au centre pour assurer la marche du laboratoire jusqu'à la fin de l'année 2008 avant de partir pour un emploi au Chili.

Puis, les travaux de prothèse ont été réalisés dans un laboratoire d'Arequipa pour pallier son départ. Une formation a débuté début janvier 2009 avec 2 élèves sous la responsabilité d'un professeur Péruvien, grâce à un contrat passé avec une école de prothèse d'Arequipa.

Début Aout 2009 a débuté la formation de 15 jeunes issus du bidonville en collaboration avec des professeurs de cette école et cette formation est payante.

Elle est assurée par 8 formateurs pour les 8 matières enseignées.

Le coût du formateur est de 10 Soles par heure (environ 3 euros)

Le laboratoire est équipé avec l'essentiel pour pouvoir réaliser les travaux les plus courants à savoir prothèse adjointe résine et conjointe. Il va recevoir du nouveau matériel, ce qui permettra de réaliser certains travaux (prothèses type stellites) qui, auparavant, étaient réalisés à l'extérieur.

Quant aux 2 cabinets, ils assurent une couverture de santé satisfaisante pour les 2 bidonvilles, en dépit d'un turn over plus fréquent pour celui de Los Altos.

Une mission de supervision est prévue.

## **CONCLUSIONS**

Parallèlement aux activités sur le terrain, l'année 2009 été marquée par la tenue du colloque. Nous avons aussi défini et mis en place le projet de « cabinet partenaire » qui permet aux praticiens de valoriser leur soutien à l'AOI auprès de leurs patients. La mise en ligne de la boutique internet facilite les adhésions, les commandes de cartes de vœux et de cartons de rendez vous. La recherche de fonds et le mécénat d'entreprises se sont poursuivis et développés.

Les programmes réalisés par l'association, souvent sous forme d'expérience pilote, ont permis de montrer qu'il est possible de relever une partie des défis en faisant appel à des dispositifs innovants, en optimisant l'utilisation des ressources locales. C'est le cas, par exemple, des soins primaires en zone rurale à Orodara (Burkina Faso) ou à Madagascar, de la fluoration du sel au Laos, de la sécurité en matière d'hygiène des services au sein d'Universités. Ces programmes sont à conforter et à étendre.

**Les stratégies de l'association** s'appuient sur :

- l'accompagnement de partenaires dans la maîtrise de leurs projets,
- des réseaux de compétences internationaux (Universités, Institutions, ONG, entreprises),
- des expériences « pilote » pour tester les solutions proposées,
- l'utilisation de techniques innovantes basées sur des preuves scientifiques,
- l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale.

**Pour la réalisation des objectifs, 4 grands axes constituent les domaines de compétences de l'AOI :**

- **La formation**
- **La promotion de la santé – accès au Fluor**
- **L'amélioration de l'accès aux soins**
- **L'amélioration du contrôle des infections croisées lors des soins**

Dr Hubert WEIL

Président