

2016

FRANCE

Contexte

Plusieurs études ont montré que les soins dentaires étaient ceux auxquels la population renonçait en premier en France. Par renoncement aux soins, on entend qu'une personne ne bénéficie pas de soins qui auraient été justifiés par son état de santé. Ces besoins de santé non satisfaits peuvent être jugés nécessaires soit par la personne elle-même, soit par un professionnel de santé.

Le Réseau Social Dentaire du Val de Marne (RSD 94) a pour objectif d'améliorer la santé bucco-dentaire pour les personnes en situation de précarité et en renoncement aux soins dans le Val de Marne. Le réseau est une passerelle entre le secteur social et le secteur médical. Les actions sont portées en priorité sur les communes présentant un IDH2<0.52.

L'expérience a aussi montré qu'au vu de la spécificité de la problématique de l'accès aux soins dentaires, pour être efficace les interventions devaient se tourner vers un accompagnement médico-social personnalisé, réalisé par un dentiste de santé publique ou un animateur médico-social spécialisé dans le domaine bucco-dentaire. Le département du Val de Marne présente l'avantage d'avoir une offre de soins bucco-dentaires riche et complète (PASS, services hospitaliers d'odontologie, centres de santé, cabinets libéraux) permettant de trouver des solutions individualisées afin d'orienter la majorité du public cible vers la reprise d'un parcours de soin balisé dans des structures de droit commun.

1. Objectif

Lever les obstacles de l'accès aux soins pour permettre aux personnes de reprendre une démarche de santé dentaire dans des structures de soins de droit commun adaptées aux spécificités des situations médico-sociales.

2. Population cible

La population visée est en situation de vulnérabilité socio-économique. Elle fréquente des structures sociales en raison de difficultés liées à des facteurs de précarité (ressources, logement, travail...). Elle en renoncement aux soins dentaires pour des raisons financières et/ou socioculturelles.

Les origines des ruptures avec le système de soins dentaires peuvent être liées à des questions administratives (droits) et/ou financières, à la méconnaissance des prestations prises en charge par la protection sociale, à difficultés relationnelles avec le système de santé (structures et/ou professionnels), à des refus de soins.

Deux catégories de personnes sont particulièrement représentées : des bénéficiaires du RSA, un public d'origine étrangère.

Nombre de bénéficiaires : environ 600

3. Moyens

- Personnel spécialisé : chirurgien-dentiste, médiateur médico-social spécialisé dans le domaine dentaire.
- Numéro de téléphone vert gratuit pour le public et les intervenants sociaux.
- site internet d'informations médico-sociales sur l'accès aux soins dentaires : <http://www.accesauxsoinsdentaires.aoi-fr.org>

4. Activités

4.1 Sensibilisation et information du personnel des structures sociales et sanitaires partenaires du réseau

4.1.1 Personnel de Foyers de travailleurs migrants (FTM) et de structures sociales Structures partenaires en 2015-2016 ayant accueilli des activités

Il a été réalisé un bilan et une sensibilisation du personnel dans toutes les structures où il y avait déjà des activités

Résultats de contacts avec 20 nouvelles structures

18 sont devenues « relais » pour la diffusion de l'information sur le numéro de téléphone vert :

CCAS : Alfortville, Arcueil, Boissy-St-Léger, Cachan, Créteil, Fresnes, Villejuif, Gentilly ; Choisy Le Roi, Limeil-Brévannes, St Maur des Fossés, Thiais, Villeneuve Le Roi, Villeneuve St Georges, Valenton, Villiers-Sur-Marne.

Centre social communal de Gentilly, Maison des solidarités d'Arcueil.

Certaines pourraient devenir partenaires pour des actions en 2017.

Les résultats de la forte dynamique induite en début d'année a été limité en fin d'année (manque de personnel du réseau en raison d'une coupe budgétaire non annoncée par un partenaire financier).

Contacts ayant abouti à un partenariat (actions dans les structures) pour 2017: Service de santé de la commune de Bonneuil-sur-Marne, CCAS de Chennevières-sur-Marne.

Des actions envisagées en 2016 n'ont pas été mises en place du fait du réseau (limite des capacités en personnel en fin d'année).

4 contacts ont été sans suite dont 2 pour des structures qui n'ont pas semblé intéressées.

Nombre de structures sociales rencontrées : 20 / 15 prévu

4.1.2 Bilan avec le personnel des structures sanitaires partenaires en 2016 (actions dans les structures)

Un bilan a été fait avec toutes les structures avec si besoin des adaptations des modalités.

Les actions prévues et non réalisées sont liées à des questions d'organisation et non de manque d'intérêt.

La totalité des structures expriment leur satisfaction du partenariat et en demande le renouvellement pour l'année suivante.

Nombre de structures avec organisation d'activités : 26 / 28 prévu (92%)

Structures avec action prévues et réalisées : 20

Structures avec action prévue et non réalisée : 8
Structures avec action non prévues et réalisées : 6
Proportion de structures ayant reconduit les actions entre 2015 et 2016 : 74%

4.1.3 Journées partenaires

La journée prévue au dernier trimestre 2016 n'a pas été réalisée.
Raisons : manque de personnel pour organiser la journée en fin d'année

Points positifs

- L'accueil des structures est dans sa grande majorité très bon
- La demande de renouvellement est générale

Points négatifs

- La rupture de la dynamique au dernier trimestre
- Pas d'organisation de la journée partenaires

4.2 Animations dans des foyers de travailleurs migrants (FTM) et dans des structures sociales

4.2.1 Sensibilisation, repérage et informations du public

Des actions de sensibilisation ont été menées dans des EDS et des restos du cœur.
Dans les EDS, tout le public a le RSA et donc la CMU-C.
Le message principal est « la CMU vous permet l'accès financier à tous les soins et à la plus grande partie de la prothèse, Utilisez cette possibilité ».
Des flyers du numéro vert sont toujours distribués.

Actions réalisées par une animatrice médico-sociale spécialisée dans le domaine dentaire.

Nombre de structures touchées : 8 / 25 prévu

Nombre d'actions : 26 / 25 prévu

Nombre de bénéficiaires : environ 900

Points positifs

- L'objectif quantitatif est atteint en nombre d'actions et en nombre de personnes
- Le public a été diversifié par rapport à 2015.
- Près d'une personne sur 4 a demandé et bénéficié d'un entretien individuel ultérieur.

Points faibles

- Les actions ont été concentrées sur un nombre limité de structures.

4.2.2 Informations collectives

Les actions ont été préparées avec les équipes, en amont pour les adapter au public.
Le contenu de ces séances était le suivant :

Informations sur

- La prévention bucco-dentaire
- Les bénéfices des recours précoces aux soins.
- L'équilibre nutritionnel
- L'accès aux soins (protection sociale et financements, structures de soins...)
- Les liens avec certaines pathologies (ex : diabète, cardiopathies, ...).
- Les risques du tabac et de l'alcool

Réalisation d'une démonstration de brossage

Distribution de matériel d'hygiène (dentifrice et brosse à dent) à chaque participant
Des entretiens individuels ont été proposés.

Ces actions ont été menées par un dentiste et/ou une animatrice médico-sociale spécialisée.

La satisfaction des participants s'exprime :

- Par le fait qu'ils restent jusqu'à la fin de la séance,
- Plus du quart demandent un entretien individuel (26%).

Ces séances avaient une durée de 3 heures.

Nbre de structures concernées a été de :	16 / prévu 14
Nbre d'interventions :	17 / prévu 15
Nbre de personnes touchées :	208/ prévu 300
Nbre d'entretiens individuels demandés suite des informations :	55 (26%)

Points positifs

- Demande d'entretien individuel : une personne sur 4
- Satisfaction des participants

Points négatifs

- Objectifs quantitatifs non atteints en nombre de personnes

4.3 Permanences d'information du public par un numéro de téléphone vert gratuit

Contenu de l'action réalisée :

- Dépôt ou envoi de matériel de communication dans toutes les structures avec lesquelles il y a eu un contact,
- Les personnes ont laissé un message et ont été rappelées dans les jours qui suivent.

Tous les appels ont donné lieu à une analyse des difficultés, proposition de solutions, et si besoin une orientation.

Un rendez-vous pour un bilan médico-social plus complet à Charles Foix dans 23% des cas (cf. § 4).

Nombre de flyers distribués :	8000 / prévu 14 000
Nombre de structures ayant eu des flyers :	74 / prévu 90
Nombre d'appels :	146 / prévu 200
Durée moyenne d'un appel :	25 minutes.
Nombre d'orientations vers l'accompagnement :	20 de niveau 2 (§ 4)

Points positifs

- Les modalités facilitent l'accès à une information disponible rapidement
- Satisfaction des appelants : 85%

Points négatifs

- Les résultats quantitatifs ne sont pas atteints

4.4 - Accompagnement pour l'insertion dans un parcours de retour aux soins **Accompagnement de niveau 1**

A la base, il y a eu, pour toute personne, un entretien qui se déroule dans une structure sociale ou par téléphone.

Un bilan médico-social global est réalisé. Il comprend :

- La couverture sociale
- L'état général
- Les pathologies dentaires
- Les obstacles à l'accès aux soins
- La motivation, la maîtrise du français, l'éventuelle désocialisation.

L'analyse de chaque cas, avec toutes ses composantes, a abouti à une information ou/et une orientation spécifique qui a été, selon les cas vers une structure sociale et/ou une structure sanitaire adaptée.

Types d'informations données par téléphone :

- Les structures de soins auxquelles s'adresser 47%
- Les financements 35%
- Les droits 18%

Types d'orientations vers une structure de soins de droit commun :

- La très grande majorité des cas est orientée vers un cabinet libéral de proximité, ou un centre de santé.
- Quelques exceptions ont été orientées vers une Pass dentaire (Henri Mondor, Pitié Salpêtrière)
- Les cas complexes (80) ont été orientés vers un bilan plus complet réalisé dans le service d'odontologie de l'hôpital Charles Foix d'Ivry (cf. accompagnement de niveau 2)

Une petite proportion de cas est restée sans solutions (10%)

- Des adultes qui voudraient des financements pour des implants ou des traitements d'orthodontie.
- Des migrants qui ont des revenus qui leur permettraient d'avoir une mutuelle et d'accéder à la prothèse mais qui envoient leurs économies au pays.
- Des personnes dont la motivation n'est pas suffisante

Dans tous les cas, un travail de remise en confiance et de motivation pour une reprise d'une démarche globale de santé dentaire est effectué.

Le processus de motivation s'est appuyé sur des messages :

- Les avantages d'une meilleure santé dentaire : confort (plus de douleurs), meilleure alimentation, santé générale...
- Les financements possibles et les structures de soins adaptées.

Et sur la capacité du réseau à donner des réponses précises efficaces aux obstacles rencontrés.

Les entretiens ont été réalisés par une personne spécialisée dans l'accompagnement médico-social dentaire.

Durée moyenne des entretiens :	15 minutes
Nbre de permanences réalisées dans les structures :	46
Nbre d'entretiens :	463/500 prévu
Nbre de personnes orientées vers accompagnement niv.2	80 /100 prévu

Accompagnement de niveau 2

Lorsque le niveau 1 n'a pas permis d'identifier les obstacles et/ou des solutions au cours d'un entretien (direct ou par téléphone), les personnes ont été adressées pour un bilan plus complet qui se déroule dans le cadre service d'odontologie de l'hôpital Ch. Foix d'Ivry-Sur-Seine.

L'orientation vers cette étape est liée à la complexité de situations qui est le plus souvent multifactorielle (fragilités sociales et/ou de problèmes médicaux et/ou de pathologies dentaire).

Un rendez-vous a été fixé. Il a été confirmé par courrier, puis par un appel téléphonique la veille.

Dans les bilans réalisés, un temps beaucoup plus long a été consacré à chaque étape

- Situation sociale / état général / pathologies dentaires
- Identification des obstacles au recours aux soins.

Au-delà du bilan lui-même, un temps a été consacré

- À la prévention
- Aux explications sur les pathologies et leurs évolutions, sur les traitements possibles.

Le temps passé avec chaque personne a permis de développer particulièrement les aspects de la remise en confiance, du balisage d'un futur parcours de soins sécurisé.

La totalité des personnes ont été orientées vers une structure de soins de droit commun.

Il a été proposé une orientation vers

- Un service de tabacologie aux fumeurs motivés (1 personne sur 4 fume)
- Un médecin pour des personnes ayant des problèmes de santé, non suivis.

Types d'orientations pour la prise en charge thérapeutique

Plus des 3/4 des orientations sont faites vers une seule structure (76.6%)

- | | |
|--|-----|
| - Praticiens libéraux appartenant au réseau : | 8% |
| - Centres de santé : | 45% |
| - Service d'odontologie de l'hôpital C. Foix : | 14% |
| - PASS dentaire Henri Mondor : | 8% |

Une personne sur 4 a un parcours à plusieurs orientations (23.4%)

- | | |
|---|-----|
| - C. Foix + centre de santé : | 13% |
| - Centre de santé + PASS Henri Mondor : | 6% |
| - PASS Pitié Salpêtrière + centre de santé : | 2% |
| - PASS CMS Ivry + Centre de santé : | 2% |
| - C. Foix + Centre de santé + PASS Henri Mondor : | 2% |
| - Orientation vers un service de tabacologie : | 12% |

Une personne a été orientée vers 3 services successifs.

Orientations multiples (26%)

Sachant que certaines structures limitent les prises en charge à certains types de soins, il est nécessaire de faire des orientations multiples. L'exemple le plus courant est celui de bénéficiaires de l'AME ayant besoin de soins et de prothèse, ces 2 types d'actes ne pouvant être réalisés dans la même structure pour ces personnes (ex : PASS Henri Mondor).

Cette double orientation existe aussi pour les urgences ou en cas d'orientations vers des spécialistes.

Ce sont des parcours complexes qui font l'objet d'un accompagnement long et lourd, si l'on veut éviter des ruptures de soins entre les différentes étapes.

Lorsque les orientations pour les soins sont faites vers le service d'odontologie de Charles Foix, ce sont des internes ou des étudiants en chirurgie dentaire qui prennent les personnes en charge. Dans ce cas, le dentiste du réseau présente la personne et la totalité son bilan à l'étudiant, ce qui assure une continuité et une formation pour l'étudiant (cf. § 5).

Le suivi des parcours de soins a été effectué en cas de besoin. Il l'a toujours été pour les orientations multiples.

Modalités de rendez-vous

- Les rendez-vous se sont déroulés le jeudi matin dans le cadre du service d'odontologie
- 3 rendez-vous sont donnés en moyenne chaque jeudi
- L'absentéisme est de 19% est relativement peu élevé pour une population en situation de précarité et de renoncement aux soins depuis souvent longtemps.

Les bilans et le suivi ont été réalisés par un dentiste de santé publique ayant des compétences dans le domaine de l'accueil de personnes en situations précaires. Un étudiant de 6^{ème} année l'assiste.

Nombre de rendez-vous donnés :	80 (prévu 100)
Ne Nombre de personnes reçues :	65 (prévu 80)
Absentéisme aux rendez-vous :	19 %
Durée moyenne des rendez-vous :	1h30 (prévu 1h15)
Nombre d'orientations multiples :	15
Nombre de plages de rendez-vous à C. Foix :	39 (prévu 40)
Taux de satisfaction de personnes à l'issue des bilans :	95%

Points positifs

- Les résultats quantitatifs sont atteints pour le niveau 1.
- L'inclusion dans un service hospitalier est très favorable au démarrage d'un processus de réinsertion. Elle permet un accès simple à des spécialistes, impossible autrement.
- Au niveau 1, les orientations sont essentiellement faites vers une structure de proximité.
- Au niveau 2, la totalité des patients est orientée dans des dispositifs de soins
- Le taux relativement faible d'absentéisme au niveau 2 (19%) pour le type de population montre l'efficacité du processus dans son ensemble et la capacité à motiver les personnes lors des entretiens de niveau 1
- Le temps disponible permet un processus de réappropriation de sa santé essentielle pour faire le pas vers une nouvelle démarche de santé
- Le réseau de structures sanitaires permet de répondre aux besoins
- Les compétences et la motivation du chirurgien-dentiste qui effectue cette activité sont pour beaucoup dans les résultats.

L'ensemble de ces points explique de bons résultats du niveau 2 en matière d'accès aux soins malgré le degré de complexité des situations.

Points négatifs

- L'absentéisme reste malgré tout non négligeable. Il influence le résultat quantitatif pour le niveau 2 (81% du prévu).
- Les orientations multiples de plus d'un quart des personnes alourdissent l'accompagnement de façon très significative.
- Les résultats qualitatifs de niveau 1 ne sont pas connus.

4.5 - Information et accompagnement des étudiants, des enseignants du service d'odontologie de l'hôpital Charles Foix

Contenu de l'action réalisée

Des étudiants ont été formés à la problématique de la santé bucco-dentaire et de la précarité par leur participation aux activités et/ou à une réunion (16 juillet)

- Un étudiant de 6ème année, stagiaire a participé aux bilans durant toute l'année. Il est devenu référent pour ses pairs dans ce domaine.
- 3 internes en médecine buccale ont participé à des bilans.
- Une dizaine d'étudiants qui ont pris des personnes du réseau en charge ont bénéficié d'une présentation de la situation médico-sociale de la personne.
- 56 étudiants et 8 enseignants ont participé à des présentations sur la problématique.

Le chirurgien-dentiste du réseau (H. Fournot) qui effectue les bilans médico-sociaux dans le cadre de l'hôpital Charles Foix a une fonction de « référent santé bucco-dentaire-précarité » au sein du service. Son expertise est régulièrement sollicitée par le personnel du service (étudiants, enseignants, personnel administratif) lors de problèmes avec un patient en situation précaire entré dans le service par un autre circuit que celui du réseau.

Points positifs

Les étudiants acquièrent une expérience unique durant leurs études. L'expérience « accompagnée » fait tomber les peurs face à ces prises en charge et leur facilitera les prises en charge au cours de leur futur exercice.

Points négatifs

Il n'y a pas eu d'évaluation de l'action de la part du chef de service, absente une partie de l'année et des étudiants en raison du manque d'effectif du réseau.

Nombre d'étudiants : 56 / prévu 40

Nombre d'enseignants : 8 / prévu 10

5. Personnes bénéficiaires

Nombre de personnes en situation précaire : environ 1060 / prévu 1000

Etudiants : 56 / prévu 40

6. Dates et lieux de réalisation

Les participations aux JIO dans les EDS se déroulent selon le calendrier des EDS.

Dans les autres structures, le calendrier a été fixé en fonction des disponibilités communes.

Les actions se sont toujours déroulées dans les locaux des structures.

Dates des actions

Foyer de travailleurs migrants ADEF de Bonneuil sur Marne : 29/09*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de Créteil : 19/02*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de L'Hay Les Roses : 08/04*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de Champigny : 22/04*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de Chevilly / Thiais : 29/04*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de S Maur 13/05*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de Valenton : 08/11*
EDS de Gentilly : 22/01 – 11/03* – 15/04* – 25/06* – 23/07* – 15/11* – 16/12*
EDS de L'Hay Les Roses : 5/02* – 1/04* – 27/05* – 1/07* – 30/09* – 25/11*
EDS de Villejuif : 11/01* - 07/03* – 11/04* - 06/06* - 12/09* – 10/10* – 5/12*
Association Emmaüs d'Ivry sur Seine : 18/03 – 22/04 – 13/05 – 10/06
Association ALEF d'Ivry sur Seine : 25/03
Association Les Portes du Midi : 10/02*
Restos du cœur de Villiers sur Marne, Brie/Marne, Chennevières/Marne, Ormesson, La Queue en Brie,
Le Plessis Trévisé : 02/03*
Restos du cœur Limeil Brevalles : 09/05 – 05/12
Restos du cœur Orly : 02/03*
Restos du cœur Vitry : 17/05
Association AEF : 22/03 – 02/11
Foyer de travailleurs migrants Coallia Champigny – 18/03*
Foyer Jeunes Travailleurs Coallia Champigny – 18/03*
Foyer de travailleurs migrants Adoma Villiers sur Marne – 20/05
Foyer de travailleurs migrants Adoma Le Plessis Trévisé – 27/05
Foyer de travailleurs migrants Adoma Arcueil – 07/12
Foyer de travailleurs migrants Adoma Villejuif - 17/11
Foyer de travailleurs migrants Adoma Fresnes – 10/03*

Les dates marquées d'une astérisque (*) indique que 2 actions ont eu lieu ce jour.

Les bilans à Charles Foix se déroulent tous les jeudis matins.

7. Atteinte des objectifs

Objectif 1 – Informer le public sur les conduites préventives et l'accès aux soins dentaires

Quantitativement

Les objectifs sont atteints en nombre global de personnes.

Ils sont dépassés pour le nombre de personnes sensibilisées.

Ils sont partiels pour les informations collectives (68%) et pour le téléphone (73%)

La diversification des structures pour les sensibilisations est inférieure au prévu.

Qualitativement

A l'exception de la journée partenaire qui n'a pas été réalisée, le contenu et les résultats de ces activités ont été conformes aux objectifs avec :

- La qualité des partenariats
- La diffusion de messages de base
- La motivation des personnes à demander des informations

- La satisfaction des participants

Points forts

- la qualité des partenariats
- le nombre de personnes sensibilisées.
- l'accès immédiat du téléphone
- le pourcentage de personnes qui demandent un entretien à la suite des actions
- le niveau de satisfaction

Points faibles

- la dynamique des premiers mois de l'année en termes de contacts a été freinée en fin d'année
- des contraintes budgétaires fortes se sont fait sentir en fin d'année

Autres détails des points forts et des points faibles : voir dans le descriptif.

Conclusion / Objectif

Le processus qui consiste à viser un large public pour une information de base permet le repérage et la motivation à une demande d'accompagnement individuel assez importante. L'intérêt de ce fonctionnement est confirmé.

Objectif 2 – Inscrire les personnes dans une démarche de recours aux soins dans des structures de droit commun

Au regard de l'ensemble des indicateurs, les objectifs sont remplis

- Quantitativement l'objectif est atteint à hauteur de
 - o 93% pour les bilans de niveau 1
 - o 81% pour les bilans de niveau 2
- Qualitativement l'objectif est atteint
 - 90 % des personnes ont une réponse en termes d'accès aux soins au niveau1.
 - 100% des personnes ont eu un rendez-vous dans une structure de soins à la sortie du bilan de niveau 2.
 - 92% des personnes ont déclarées être satisfaites à l'issue des entretiens ou des bilans

La durée des bilans est conforme au temps envisagé et jugé nécessaire.

Les points forts et les points faibles sont détaillés dans la description des actions.

Conclusions / Objectif

Le processus montre une grande efficacité pour la prise en charge de personnes en situation complexe.

Les points essentiels du processus identifié pour la réussite sont :

- La mise en place d'une relation sécurisante et motivante.
- L'insertion dans le service d'odontologie de Charles Foix
- La qualification, la motivation du personnel
- Le temps voulu disponible pour chaque personne
- Le réseau de structures de soins.

En revanche, le processus est lourd en temps et en moyens consacrés pour avoir des résultats pour des personnes connaissant les difficultés importantes.

Objectif 3 – Développer la compétence d'étudiants en chirurgie dentaire de 'hôpital Charles Foix pour la prise en charge de patients en situation de précarité.

L'objectif est atteint aux regards des indicateurs quantitatifs.

Le degré de satisfaction n'a pas pu être mesuré.

Les processus mis en place par le dentiste du réseau permettent ces résultats.

Conclusions

Points forts essentiels

- Le projet touche le public visé, quantitativement et qualitativement
- Il répond à un besoin
- La qualité des partenariats avec les structures sociales permet la réalisation et la qualité des actions
- L'entrée par des actions de base (sensibilisations, informations collectives) est intéressante pour le repérage.
- Le téléphone est un outil complémentaire qui permet de diminuer les délais
- Les partenariats avec des structures de soins permettent d'orienter de façon fiable et sécurisée les personnes
- L'insertion dans le service d'odontologie de Charles Foix a une forte pertinence
- Les compétences et la motivation du personnel sont au cœur des objectifs atteints
- Le bénévolat a permis de compenser une partie du manque d'animatrice sur le second semestre.

Point faible essentiel

La principale difficulté rencontrée a été la diminution des ressources humaines du réseau à partir de septembre en raison d'une diminution d'une subvention annoncée début septembre par le financeur. Il n'a pas été possible d'anticiper l'organisation pour maintenir certaines actions à hauteur des objectifs fixés.

Perspectives

Poursuivre les activités du réseau en renforçant l'équipe. Pour ce, une demande d'agrément de missions d'intérêt général au titre du service civique va être déposée en janvier 2017.

HAITI

Le cabinet dentaire de l'ONG haïtienne Service Œcuménique d'Entraide (SOE), où exerce le Docteur Françoise Ponticq, fait partie des rares structures qui offrent des services de qualité à prix accessibles pour la population. L'AOI depuis plusieurs années contribue à son fonctionnement dans de bonnes conditions tant techniques que d'accueil des patients. Le constat était toutefois sans appel : la vétusté du service et le matériel à bout de souffle nécessitaient impérativement une remise à niveau. Alertée sur la situation, la société CEFLA, par l'intermédiaire de Pierre Jahan, avait offert un fauteuil neuf de marque Anthos d'une valeur de 25000 € ainsi que les frais de transport jusqu'à Port-au-Prince.

Pour rénover le local, installer le nouveau fauteuil et rééquiper le service en petit matériel, l'AOI a lancé une collecte de fonds avec un outil de financement participatif (Crowdfunding), accessible au plus grand nombre de donateurs. Le coût total de l'opération s'est élevé à 14850 €.

Quatre niveaux de financement ont été proposés :

Etape 1 : 3550 € : Rénovation des locaux,

Etape 2 : 4200 € : Installation du nouveau fauteuil et formation à la maintenance des équipements,

Etape 3 : 3600 € : Amélioration de la stérilisation et prévention des infections liées aux soins,

Etape 4 : 3500 € : Instrumentation et produits consommables.

L'opération s'est déroulée jusqu'en janvier 2017.

LAOS - MADAGASCAR

Au Laos, l'AOI travaille depuis 2005 avec le ministère de la santé, la faculté dentaire, les producteurs de sel et l'association dentaire laotienne pour la mise en place de la politique sectorielle dans le domaine de la santé bucco-dentaire sur un cofinancement de l'AFD. La faculté dentaire et le ministère de la santé sont à l'origine du projet. Ils sont responsables de la mise en œuvre des activités, du suivi et de l'évaluation avec l'appui de l'AOI. Une convention a été signée avec le département de l'hygiène et de la prévention des infections du ministère de la santé. A ce stade, le suivi des activités par le ministère est trop limité, faute d'un département dédié en son sein. Par contre, la faculté met en œuvre les activités selon le programme établi.

A Madagascar, l'AOI travaille depuis 2007 avec le ministère de la santé et la cellule d'appui de l'ONG française Santé Sud et sur cofinancement AFD à partir de 2013. Le service de santé bucco-dentaire du ministère de la santé assure la mise en œuvre des activités, du suivi et de l'évaluation avec l'appui de l'AOI.

Dans ces deux pays les domaines d'intervention sont la formation, l'accès aux soins et la prévention dans une démarche de santé globale.

Les modalités de suivi et d'évaluation des activités de l'AOI répondent à une méthodologie adaptée pour chaque projet dans chaque pays de mise en œuvre. Les activités sont mises en place par les partenaires sous la responsabilité du ministère de la santé avec lequel est signée une convention. Dans chaque pays, un suivi régulier est organisé : suivi du chronogramme et du plan opérationnel, choix stratégiques avec le réseau de consultants et institutionnel, évaluation interne des différents volets, rapports d'activités. Ces actions permettent les réajustements nécessaires le cas échéant. Des mesures correctives sont prises, si nécessaire, à l'issue de ces évaluations pour adapter au mieux les activités du projet aux résultats attendus.

Le suivi financier est assuré par le responsable de projet sur le terrain qui envoie chaque mois la comptabilité au siège. Elle est contrôlée par la comptabilité et par le commissaire aux comptes. L'audit financier annuel est assuré par le commissaire aux comptes. Le suivi depuis le siège de l'AOI présente trois aspects différents : le suivi à distance par courriel et téléphone, le suivi de l'assistant technique au siège et de représentants du siège sur le terrain et la supervision technique spécifique avec la participation de différents experts locaux nationaux ou internationaux. Des bénévoles apportent également leur savoir-faire et leur expertise dans le suivi et sur terrain en fonction des besoins exprimés par les partenaires.

Un travail de suivi et d'évaluation régulier est réalisé par des référents (bénévoles ou non) notamment dans les domaines techniques (technique de fluoruration du sel, contrôle qualité, commercialisation, réduction des risques d'infections liées aux soins, ...).

Les outils d'évaluation et de capitalisation à disposition sont le chronogramme, le suivi budgétaire, les rapports de mission, les évaluations internes par activité, les bilans des activités avec les partenaires.

Contexte

Que ce soit en termes de morbidité ou d'accès aux soins, la situation bucco-dentaire se dégrade dans les pays en développement. Les maladies bucco-dentaires sont un problème de santé publique significatif et leur impact sur les individus et les communautés en termes de douleur, de perte de fonctions et plus généralement de réduction de la qualité de la vie est considérable. Or, la santé bucco-dentaire ne figure pas parmi les grandes priorités internationales.

Madagascar est une grande île de 23 millions (2013) d'habitants bénéficiant de conditions climatiques favorables pour de grandes exploitations de sel. Un service de santé bucco-dentaire est intégré au sein du ministère de la santé.

Le Laos est un pays enclavé de 7 millions d'habitants (2013), avec des petites exploitations de sel et des conditions d'exploitations difficiles. Il n'existe pas de représentation bucco-dentaire au sein du ministère.

La situation de départ au Laos et à Madagascar se caractérise par des points communs :

Problème 1 : Accès limité de la population au fluor

Au Laos, la prévalence des caries dentaires est élevée (le problème touche 72,9% des enfants de 12 ans sur les dents définitives et 93,8% chez les enfants de 6 ans sur les dents temporaires - 2009).

A Madagascar, une enquête de 2002 montre qu'à 12 ans, 60% des enfants sont atteints de maladie carieuse.

La recherche et l'expérience pratique de nombreux pays industrialisés ont démontré que ces taux peuvent être réduits à des niveaux bas, le fluor jouant un rôle important dans ce processus.

- Accès limité au sel fluoré

La fluoration du sel est une mesure de santé publique efficace pour cibler une grande partie de la population avec un très bon rapport coût/efficacité.

Au Laos

La population laotienne n'a pas accès à un niveau de fluor optimal. Le dentifrice fluoré n'est accessible qu'à une faible partie de la population, compte-tenu de son coût, de sa qualité variable et de sa disponibilité sur les marchés.

En 2005, le ministère de la santé laotien a axé sa stratégie sur la fluoration du sel, le contrôle de qualité des dentifrices et les programmes de prévention en milieu scolaire. Un partenariat privé/public a été mis en place entre les différentes institutions et entreprises: l'hôpital Mahosot, l'université des sciences médicales, producteurs de sel lao, le groupe Salins (France), l'OMS, l'UNICEF, Bleu Sel, le Food and Drug Quality control center. Plusieurs pays ont été impliqués dans le projet : Laos, Thaïlande, Vietnam, Corée, France, Suisse.

Le bilan du projet pilote est positif: les principaux objectifs ont été atteints concernant la production (techniques de mélange, cahier des charges et fabrication d'un mélangeur, équipement du site pilote, achat du fluor, contrôle de qualité de la production de sel iodé et fluoré, formation des techniciens), la commercialisation (études des coûts, distribution, communication) et la mise en place d'un réseau d'expertise. Le ministère de la santé a décidé d'étendre cette dynamique à de nouveaux producteurs de sel et de préparer un décret y afférant. De nombreux défis restent à relever pour réaliser cette extension. Ils sont liés notamment aux compétences techniques limitées des nouveaux producteurs, à leur difficulté à engager des investissements importants, à la mise en place d'un système d'approvisionnement en fluor performant et d'une communication jusque-là limitée à la zone pilote.

A Madagascar

Depuis 2005, un programme national de fluoration du sel existe à Madagascar. Ce programme a été lancé par le Ministère de la santé publique, en partenariat avec les producteurs de sel (Coresel, CSM), l'UNICEF, l'OMS.

Une évaluation de ce programme sur financement OMS a été réalisée en 2014 par l'AOI. Elle a notamment montré que le sel alimentaire produit à Madagascar ne répondait pas aux normes aussi bien concernant l'iode que le fluor.

- Accès limité à un dentifrice fluoré de qualité

Le dentifrice fluoré reste la première source d'accès au fluor. Au Laos et à Madagascar, sa qualité est variable. De nombreux dentifrices ont une concentration en fluorures inférieure aux normes recommandées pour leur efficacité. Pour une partie de la population le dentifrice est trop cher.

La perspective est de travailler sur l'amélioration de l'accès à un dentifrice fluoré de qualité par la mise en place d'un programme de contrôle de qualité des dentifrices fluorés. Ainsi les ministères de la santé pourront mener des actions de lobbying auprès des entreprises ne répondant pas aux critères de qualité, comme cela a déjà été fait au Cambodge.

Problème 2 : Accès limité de la population aux soins de qualité

Au Laos et à Madagascar, les risques d'infections nosocomiales lors des soins sont élevés. Dans les structures de santé, les standards et protocoles d'hygiène sont d'un niveau très faible et exposent les patients à des risques d'infections. Le personnel médical n'a, dans sa grande majorité, jamais reçu de formation pour appliquer les procédures.

L'AOI, de par son expérience au Cambodge a développé une expertise dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales et une expérience pour la mise en place de procédures adaptées aux pays en développement :

Au Laos, entre 2005 et 2012, la faculté dentaire de Vientiane a été rénovée (avec un accompagnement de l'AOI). Un effort a été porté sur le développement d'outils de formation. Les évaluations ont permis de faire le constat d'une nette amélioration générale de la faculté dentaire et des conditions d'hygiène. Cependant, il persiste certaines limites techniques et de compétences du personnel pour améliorer les points faibles comme la non intégration de la discipline dans le curriculum de formation.

A Madagascar, les populations en zone rurale ont difficilement accès à des services de soins dentaires de qualité. Constatant que les formations en soins d'urgence délivrées aux médecins généralistes communautaires installés en zone rurale étaient insuffisantes, un module de formation spécifique à la prévention des affections liées aux soins a été mis en place (par L'AOI en lien avec l'ONG Santé Sud).

En 2010, en partenariat avec le Service de Santé Bucco-Dentaire du ministère de la santé, l'évaluation de 7 services dentaires, de médecine et maternités dans 7 formations sanitaires a été effectuée par l'AOI. Le bilan fait ressortir une faiblesse des équipements, un faible niveau de connaissance des pratiques, des difficultés d'achats et de réapprovisionnements en instrumentations et consommables, des procédures d'hygiène et de traitement d'instrumentation obsolètes, inappliquées ou mal mises en œuvre.

Problème 3 : Compétences limitées des cadres

Au Laos, les connaissances des cadres de santé restent limitées concernant les stratégies, les méthodes d'évaluation et de planification en santé bucco-dentaire. La politique nationale sectorielle est récente et ses acteurs ont peu de moyens pour la développer.

En réponse à cela, l'association des chirurgiens-dentistes lao (ADL) a été créée en 2010 et a pour objectif de structurer la profession, de favoriser le développement de réseaux nationaux et internationaux. Ses moyens sont limités.

La faculté dentaire de Vientiane est également engagée dans la réforme de son dispositif d'enseignement en faisant évoluer progressivement le curriculum de formation vers les standards internationaux.

A Madagascar, le service de Santé Bucco-Dentaire et Santé Mentale du Ministère de la santé est l'institution qui régit et organise le Programme National de Santé Bucco-Dentaire. Les 3 responsables au ministère de la santé qui élaborent le plan d'action ont tous reçu une formation en santé publique (Master de santé publique à la faculté d'odontostomatologie de Mahajunga). Cependant, il existe un décalage entre les connaissances théoriques et l'application dans le contexte sanitaire du pays.

Problème 4 : Faible sensibilisation de la profession dentaire aux enjeux de la solidarité internationale et défaut de capitalisation d'expérience

Les acteurs du développement ont parfois une vision très limitée des problématiques liées à la solidarité internationale. L'AOI a acquis une expérience dans le domaine du partenariat et dans l'intégration aux politiques de santé des pays qui a permis de sensibiliser les acteurs du développement en France, au Laos et à Madagascar pour améliorer leurs pratiques et leur façon d'envisager les partenariats dans le cadre de la solidarité internationale.

En résumé, on peut constater qu'il existe dans ces deux pays aux situations radicalement différentes les mêmes problématiques :

- Pathologie bucco-dentaire élevée,
- Accès limité de la population au fluor,
- Risque d'infections liées aux soins,
- Compétences limitées des cadres de santé,
- Défaut de capitalisation d'expérience,
- Faible sensibilisation des professionnels dentaires aux problématiques de santé publique.

Cadre général de l'action et perspectives

L'AOI a appuyé un projet au Cambodge cofinancé par l'AFD entre 2000 et 2015 : les résultats satisfaisants obtenus en matière de sécurité des soins, de renforcement des capacités ont motivé l'élaboration d'un projet avec une approche similaire entre le Laos et Madagascar. Par ailleurs, une mutualisation d'expériences et d'échanges de pratiques avait été mise en place entre le Laos et Madagascar (stérilisation centrale, formation des enseignants et des étudiants dans les facultés de Vientiane et Phnom Penh, études préalables pour la fluoruration du sel, ...)

Sur cette base, un projet cofinancé par l'AFD a été lancé en 2013. Il est aujourd'hui en phase finale et sera prolongé jusqu'en novembre 2017, suite à une demande acceptée de prolongation du projet en question.

Une note d'intention a été retenue en 2016 par l'AFD pour un nouveau cofinancement. Un document de projet complet doit être présenté à l'AFD d'ici fin juillet 2017.

Le projet par son approche transversale entre les deux pays permet des synergies et de capitaliser sur les pratiques en fonction des disparités notamment géographiques, démographiques et organisationnelles dans les pays d'intervention.

Objectifs de l'action

L'objectif général de l'action est : Améliorer la santé bucco-dentaire de la population du Laos et de Madagascar.

Les objectifs spécifiques sont :

1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé (y compris la prévention),
2. Améliorer l'accès aux soins de qualité,
3. Renforcer les compétences des cadres de santé en santé publique,
4. Capitaliser les expériences,
5. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement

Organisation interne et partenariale

L'AOI n'agit pas en maître d'œuvre mais en accompagnement d'initiatives locales. Cet appui peut être technique, financier et institutionnel.

Au Laos et à Madagascar, les activités du projet sont mises en place par les institutions partenaires sous la responsabilité des ministères de la Santé avec lesquels des conventions sont signées.

L'assistance technique est différente au Laos et à Madagascar. Au Laos, elle est assurée par un salarié expatrié et deux salariés Lao, tandis qu'à Madagascar, elle est assurée par un bureau d'études qui a signé une convention avec l'AOI.

Les partenaires sont

- Au Laos : la faculté dentaire, 2 producteurs de sel, l'ADL et le ministère de la santé
- À Madagascar : le ministère de la santé, les producteurs de sel, des équipes de formations sanitaires.

L'AOI travaille dans ces deux pays avec un réseau de consultants (OMS, Universités en France et en Thaïlande, Hôpital de Longjumeau, Fondation Salins, Bleu-sel, ...).

Les « bénéficiaires »

Les bénéficiaires identifiés après ajustement sont :

- 8,5% de la population du Laos et 50% de la population de Madagascar (pour le programme de fluoration du sel),
- Les enseignants et les étudiants de la faculté dentaire de Vientiane,
- Les cadres de la santé au niveau central, régional et du district,
- Les MGC à Madagascar,
- L'association dentaire laotienne,
- Le personnel médical des services dentaires, de petite chirurgie et de maternité.
-

Activités et principaux résultats obtenus

Objectif 1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé

Résultat 1 : Le programme d'iodation et de fluoration du sel est renforcé et sa couverture élargie

Principales activités réalisées :

Au Laos et à Madagascar : Mise en place d'un cadre législatif - Lobbying/Formation auprès des cadres du ministère de la Santé et des producteurs de sel - Accompagnement et équipement d'un producteur de sel supplémentaire au Laos et de deux producteurs à Madagascar - Formation - Suivi de la production - Suivi du contrôle de qualité - Suivi de la distribution - Suivi de la communication - Equipement d'un laboratoire sur le lieu de production et de l'organisme en charge du contrôle de qualité - Organisation d'un atelier sur le sel iodé et fluoré au Laos en Octobre 2014 - Mise en place d'un fonds de roulement et établissement des modalités de prise en charge des coûts engendrés par la supplémentation en iode et en fluor dans le sel au Laos - Réalisation de supports et de campagnes de communication au Laos- Préparation d'un atelier sur le fluor à Madagascar prévu en juin 2017 en collaboration avec l'OMS, le ministère de la

Santé et d'autres partenaires - Cartographie de la teneur en sel dans l'eau de boisson à Madagascar - Enquête sur le suivi de dosage urinaire en fluor au Laos.

Résultat 2 : La qualité du dentifrice disponible sur les points de vente est contrôlée

Principales activités réalisées :

A Madagascar : Analyse d'échantillons de dentifrice les plus utilisés dans un laboratoire au Brésil - Publication des résultats à un congrès international - Préparation d'un atelier en collaboration avec l'OMS, le ministère de la Santé et d'autres partenaires pour fixer des normes et les modalités de contrôle de qualité et d'étiquetage prévu en juin 2017.

Au Laos : l'AOI n'a pas réalisé d'activité sur ce volet pour le moment et reste en attente des résultats de l'atelier à Madagascar.

Objectif 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité

Résultat 1 : La sécurité des soins est améliorée dans les services dentaires, de petite chirurgie et de maternité dans 9 structures sanitaires : centres hospitaliers de district ou centres de santé à Madagascar

Principales activités réalisées :

Elaboration d'outils d'évaluation et de formation - Evaluation préalable dans 9 formations sanitaires (3 par an) - Organisation de sessions de formations théorique et pratique - Appui à la réhabilitation de la stérilisation et à l'amélioration de l'ergonomie des soins (service dentaire, petite chirurgie, maternité) - Suivi et évaluation. Le projet a bénéficié d'un financement du Rotary pour 3 formations sanitaires.

Résultat 2 : Le soulagement de la douleur et la sécurité des soins sont améliorés dans 30 cabinets médicaux de médecins généralistes communautaires (MGC) installés en zone rurale à Madagascar

Principale activité réalisée :

Evaluation formative de 10 MGC.

Résultat 3 : Le programme d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins à la faculté de Vientiane (Laos) est amélioré

Principale activité réalisée :

Formation du personnel et intégration d'un module d'hygiène dans le cursus universitaire.

Objectif 3 : Renforcer les capacités des cadres de santé

Résultat 1 : Les compétences des cadres du ministère de la Santé (Laos et Madagascar) et de l'université (Laos) sont renforcées et les activités mieux intégrées

Principales activités réalisées :

Formation continue et échanges d'expérience / Appui à formation (master) - Lobbying pour la création d'un département spécifique dédié à la santé bucco-dentaire et pour la nomination d'un chef de santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé au Laos - Formation des enseignants au Laos.

Résultat 2 : Les compétences des membres de l'Association dentaire laotienne (ADL) sont renforcées et l'association structurée

Principales activités réalisées :

Formation des cadres de l'association - Accompagnement dans l'organisation et la mise en place des activités - Dotation en matériel - Formation continue des adhérents – Mise en place d'un bulletin d'information.

Objectif 4 : Capitaliser et diffuser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement de la profession dentaire en France

Résultat 1 : Les expériences sont capitalisées et diffusées pour améliorer les pratiques auprès des professions dentaires en France, au Laos et à Madagascar

Principales activités réalisées :

Capitalisation des documents techniques et d'évaluation - Réalisation et diffusion d'un film sur la prévention des infections liées aux soins à Madagascar et au Laos - Participation à des congrès - Partage des résultats.

Analyse des résultats et perspectives

Madagascar

A ce stade, le projet est caractérisé par une dynamique de l'équipe de santé bucco-dentaire du ministère de la santé. Cette dernière a appuyé voire initié les actions de plaidoyer nécessaires à la bonne marche des actions mais a aussi permis d'inverser certaines tendances tel que le cloisonnement entre les programmes. Le projet renforce l'équipe du ministère de la santé. Le côté transversal des activités est intégré par le service bucco-dentaire et la collaboration, au niveau local, avec d'autres services de santé est effective. Il est observé une synergie entre la majorité des acteurs permettant une avancée par rapport aux différents volets : fluoration et iodation du sel, cartographie de la teneur en fluor des eaux de boisson, prévention des infections liées aux soins, soulagement de la douleur.

Cependant, les difficultés rencontrées portent essentiellement sur l'insuffisance de la coopération de certains acteurs de développement (UNICEF notamment).

Le projet permet au service bucco-dentaire du ministère de la santé de s'affirmer davantage dans sa position et même de prendre le leadership par rapport à des initiatives multi acteurs, voire multisectorielles, en matière de santé publique.

Aujourd'hui, Madagascar bénéficie pour la fluoration du sel,

- d'atouts importants : le cadre législatif qui rend obligatoire le sel iodé et fluoré, la volonté du ministère de la santé, la taille importante des producteurs de sel iodé et fluoré, la volonté des 2 principaux producteurs d'appliquer le décret permettant de faire bénéficier à plus de 50% de la population d'un sel iodé et fluoré aux normes à partir de 2018, le fait que Madagascar a bénéficié de l'expérience acquise au Laos pour le contrôle de qualité du sel fluoré.

- de points à travailler : la difficulté de collaboration entre les services du ministère malgré, le contrôle des importations, le retard pris par le producteur principal lié à un problème d'installation de la nouvelle unité de traitement du sel.

Concernant la sécurité des soins, ce volet se met bien en place et le suivi régulier est un des points importants pour la suite.

Laos

Le volet « fluoration du sel » bénéficie d'atouts ayant contribué à la réussite technique du programme pilote d'iodation et de fluoration du sel (production, contrôle de qualité). Les points faibles sont : la taille des producteurs, le cadre législatif à faire évoluer rendant obligatoire l'iodation et la fluoration du sel et l'absence de "champion" au sein du ministère de la santé.

Les principaux obstacles rencontrés sont :

- Difficultés à faire progresser les ventes de sel iodé et fluoré. Cela est lié à un manque de dynamisme, notamment du producteur de Koksa qui a une stratégie de marketing peu développée,
- Actions insuffisantes de la part du ministère de la santé et particulièrement du département hygiène-promotion de la santé, pour coordonner et faciliter les activités.

Une des clés pour la suite du programme dépend de la décision du ministère de la santé de produire et de mettre à disposition un seul sel alimentaire (hors salaison) iodé et fluoré.

A la faculté, le volet hygiène est prometteur avec la mise en place d'un enseignement aux étudiants en hygiène et contrôle des infections, l'élaboration de supports pédagogiques (posters, vidéo), l'organisation d'une formation initiale et continue pour les praticiens sur leurs pratiques en hygiène et prévention des infections.

Concernant l'ADL, des journées de formations sont organisées. Sa structuration est un point faible.

Une difficulté majeure au Laos est l'absence de bureau de la santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé. Des actions de plaidoyer et de lobbying continuent.

L'ensemble des activités mises en œuvre se poursuivra en 2017.

Activités prévues 2016	Activités réalisées 2016	Organisme chargé de la mise en œuvre
Objectif 1 Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé		
Résultat 1 : le programme d'iodation et de fluoration du sel est renforcé et sa couverture élargie		
Au Laos A1 : Intégration du fluor dans le fonds de roulement (FDR) d'achat de l'iode (KIO3) et du fluor (KF)	Le KF est intégré dans un fonds de roulement indépendant du FDR pour l'iode. Il est géré par un bureau composé des mêmes personnes, issues du Ministère de l'Industrie, du Ministère de la santé et des usines elles-mêmes. En 2016, il n'y a pas eu de commande, un nouvel achat sera réalisé par le FDR si nécessaire en 2017.	Producteurs Ministères de la Santé et Commerce AOI
A2 : Renforcement du contrôle de qualité	Le partenariat avec le FDQCC, centre pour le contrôle qualité des aliments du ministère de la santé, fonctionne bien. En 2016, plus de 1500 échantillons de sel ont été analysés, à la fois par les laboratoires des usines et par le FDQCC.	Producteurs FDQCC

	Plus de 90% des résultats sont dans la norme. Le FDQCC contrôle régulièrement les pratiques des usines et est en charge de l’approvisionnement en réactifs et de la maintenance des équipements, avec le soutien technique et financier de l’AOI.	
A3: Développement de supports de communication et diffusion	En 2016, les principales actions de communication et de promotion / marketing du sel iode et fluore ont été : ▪ Radio nationale 103.7: diffusion de spots en Lao, Khmu et Hmong. En Janvier et Février 2016, 173 spots ont été diffusés. ▪ Campagne a Luang Prabang (marchés, écoles, centres de santé et hôpitaux de districts) Mars 2016 ▪ Impression de 1550 posters de promotion du sel, A4 adhésifs – Veunkham ▪ Impression de 23 000 brochures simples de promotion du sel – Veunkham ▪ Impression de 120 bannières plastique de promotion (1x3m) pour les 2 usines ▪ Production de 700 T-shirts promotionnels pour les 2 usines ▪ Diffusion du spot Radio à Luang Prabang en Aout-Sept-Oct. 2016 sur la radio durant 3 mois, 14 fois par semaine. Au total, le spot a été diffusé 168 fois, dans différents programmes. ▪ Parution d’un article dans le Vientiane Times suite à la formation de Luang Prabang en octobre 2016.	Producteurs AOI
A4 : Appui à la commercialisation et à la vente des deux producteurs	L’appui a continué en 2016, avec Veunkham: Luang Prabang, le lancement du sel IF Veunkham a Luang Prabang. Une campagne de vente et de promotion a été réalisée en mars 2016 et s’est poursuivie dans les marchés de cette province, mais également	Producteurs AOI

	dans des centres de santé et des écoles (puis campagne radio). Veunkham a produit 100 tonnes de sel en 2016 (70 tonnes en 2015) et en a vendu 80 tonnes en 2016 (70 tonnes en 2015) Koksaat : campagne de donation de sel IF poursuivie (1 tonne de sel iode acheté, 20 kg de sel IF donnée). Koksaat a produit 280 tonnes de sel iodé et fluoré en 2016 (170 tonnes 2015) et en a vendu 60 tonnes en 2016 (130 tonnes en 2015) L'objectif de vente de 500 tonnes par producteur est loin d'être atteint.	
A Madagascar A5 : Développement des supports de communication	Suite au plaidoyer pour une meilleure prise en compte du Fluor parmi les micronutriments essentiels, celui-ci ainsi que l'iode a été inclus dans le dernier Plan National d'Action pour la Nutrition (PNAN 2016 - 2020) de l'Office National de Nutrition (ONN).	Ministère de la Santé Ressources externes AOI
A6 : Enquête sur la teneur en fluor des eaux de boisson	Réalisation d'une enquête nationale (112 districts) sur le taux de fluor dans l'eau de boisson en collaboration avec le Ministère de la Santé/Service santé bucco-dentaire : Réalisation de séances de formation par région des dentistes publics, collecte d'échantillons d'eau de boisson, transfert des échantillons au laboratoire du SNUT à Antananarivo, réalisation des analyses en fluor par le SNUT et le SSOABD, analyse des résultats. D'ici juin 2017 : - Présentation des résultats de l'enquête en réunion de staff du Ministère de la Santé et à l'atelier national de promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie à Madagascar qui se tiendra en juin 2017	Producteurs Ministère de la Santé Expertise externe AOI
A7 : Appui à la production du sel fluoré et iodé à Antsiranana	Mission d'appui technique de la CSM (Compagnie Salinière de Madagascar) par rapport à la production de sel iodé fluoré. Essai de production de sel fluoré et réalisation des analyses de contrôle en taux de fluor dans le sel.	Producteur Expertise externe AOI

A8 : Appui à la production du sel fluoré et iodé à Tsangajoly	Equipement du CSD un producteur de sel - ayant une potentialité de production annuelle de plus de 20 000 tonnes de sel iodé fluoré – en mélangeur. Mission d'appui technique par rapport à l'utilisation du matériel. Essai de production de sel fluoré et réalisation des analyses de contrôle en taux de fluor dans le sel. Formation continue du laborantin et équipement du laboratoire de CSD en matériel d'analyse du Fluor. Réalisation d'analyses de sel sous la supervision du Ministère de la santé.	Producteurs Ministère de la Santé Expertise externe AOI
A9 : Renforcement de la coordination iode et fluor	Formation continue/pratique en analyse du Fluor d'un agent de laboratoire d'un grand producteur de sel dans la région Ouest de Madagascar (CSD) Equipement du laboratoire de l'ACSQDA (Agence de Contrôle Sanitaire et de la Qualité Des Denrées Alimentaires) du Ministère de la santé en matériel d'analyse du Fluor. Instauration d'un système de coordination entre le laboratoire du SNUT (Service de la Nutrition) et de l'ACSQDA du Ministère de la Santé par rapport au contrôle de la qualité du sel iodé et fluoré à Madagascar et la délivrance d'attestation correspondant. Bon fonctionnement des procédures permettant de contrôler la fluoration et l'iodation à destination de sel de cuisine, notamment à travers la restriction de l'utilisation du Logo « SIF » (Sel Iodé Fluoré) aux seuls sels contrôlés aux laboratoires du Ministère de la santé.	Ministère de la Santé AOI

Résultat 1 : Laos et Madagascar - La qualité des dentifrices fluorés disponibles sur les points de vente est contrôlée

A1 : Analyse des dentifrices fluorés	A Madagascar, Analyse des résultats d'analyse des échantillons de dentifrices vendus à Madagascar et identification des marques ne	Laboratoire extérieur
--------------------------------------	--	-----------------------

	respectant pas le taux de fluor optimal pour une protection efficace contre les caries. Le Laos bénéficiera de l'expérience acquise à Madagascar dans la deuxième phase du projet.	
A2 : Diffusion des rapports d'analyse et de lobbying	Sensibilisation des producteurs et importateurs de dentifrices lors de l'atelier national de promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie dentaire à Madagascar : dentifrice fluoré et sel iodé et fluoré en juin 2017	Ministère de la Santé

Activités prévues 2016	Activités réalisées 2016	Organisme chargé de la mise en œuvre
Objectif 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité		
Résultat 1 : Madagascar - La sécurité des soins est améliorée dans les services dentaires, de petite chirurgie et de maternité dans 9 formations sanitaires (CHD1 ou CHD2)		
A1 : Evaluation préliminaire et identification de 3 formations sanitaire	Identification de 3 hôpitaux / Formations Sanitaires pilotes (3^e vague): CHRD1 Arivonimamo, CSB2 Imeritsiatosika, CSB2 Andriba – des régions Itasy et Betsiboka - après une phase d'évaluation sur terrain. Appui des Formations Sanitaires pilotes à l'élaboration de projet de sécurité des soins (en cours)	Ministère de la Santé District sanitaire AOI
A2 : Formations théoriques et pratiques	D'ici avril 2017, pour la 3^e vague d'hôpitaux : - Formation théorique suivi d'un voyage d'étude au CSB2 Behenjy (un centre de santé bénéficiaire du projet en 2015) et/ou au CHRD1 Arivonimamo pour la formation pratique du personnel (45 personnes) des 3 formations sanitaires présélectionnées (des régions Itasy et Bongolava) par rapport à la	Ministère de la Santé District sanitaire AOI

	mise en place, mise en œuvre et pérennisation d'un système de stérilisation centrale. - Mise au point du système de participation des bénéficiaires pour la prévention des infections liées aux soins.	
A3 : Contractualisation, travaux, dotation en matériel, formation à l'ergonomie de soins	Pour la 3^è vague d'hôpitaux (région Itasy et Bongolava) : - Identification d'un plan de réaménagement et de réaffectation des locaux. Décision des hôpitaux d'Andriba et d'Imeritsiatosika de construire chacun un nouveau local pour accueillir la salle de stérilisation centrale. - Inventaire des travaux de rénovation des bâtiments à entreprendre dans le cadre de la mise en place de la prévention des infections par les acteurs locaux et les entrepreneurs. D'ici avril 2017 : - Réception des devis des différents entrepreneurs, sélection et contractualisation. - Définition des modalités de suivi de chantier et du contrôle de qualité et démarrage des travaux, suivi de chantier. - Mise au point de protocoles adaptés aux formations sanitaires	▪ Ministère de la Santé ▪ District sanitaire ▪ AOI
A4 : Suivi	Réalisation de 3 missions de suivi, formation continue et évaluation des 3 formations sanitaires de Vakinankaratra Réalisation de 2 missions de suivi, formation continue et évaluation des 3 formations Sanitaires de la région Analamanga (Ambohitrimanjaka, Ivato, Ambohimangakely). Réalisation d'une mission de suivi formatif auprès du personnel de l'hôpital de Betafo et celui du CSB2 Ambohibary. D'ici octobre 2017 : - Réalisation de trois missions de suivi, formation continue et évaluation des trois formations sanitaires de la région Analamanga (Ambohitrimanjaka, Ivato, Ambohimangakely).	▪ Ministère de la Santé ▪ District sanitaire ▪ AOI

	- Réalisation de 3 missions de suivi, formation continue et évaluation des 3 formations sanitaires des régions Itasy et Betsiboka.	
A5 : Lobbying auprès du ministère de la santé pour diffusion et extension	D'ici juin 2017, évaluation externe.	▪ Ministère de la Santé ▪ District sanitaire ▪ AOI

Résultat 2 : Madagascar – Le soulagement de la douleur et la sécurité des soins sont améliorés dans 30 cabinets médicaux de MGC installés en zone rurale.

A1 : Session de formation théorique et pratique	D'ici juillet 2017 : Formation continue de 10 MGC en Traitement de l'Urgence Dentaire à travers une évaluation des pratiques d'extraction dentaires et un appui personnalisé.	▪ Ministère de la Santé ▪ Santé Sud ▪ AOI
A2 : Suivi	D'ici juillet 2017 : Evaluation de la mise en pratique du protocole de prévention des infections liées aux soins au niveau de 10 cabinets de Médecins Généralistes Communautaires et formation continue sur l'amélioration de l'ergonomie de soins.	▪ Ministère de la Santé ▪ Santé Sud ▪ AOI

Résultat 3 : Laos - Le programme d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins à la faculté dentaire est amélioré

A1 : Formation du personnel et intégration du module d'hygiène dans le cursus universitaire	A la rentrée universitaire, les 3eme années ont bénéficié du nouveau module 'Hygiène et prévention des risques' (16 heures, théorique et pratique), intégré au cursus de formation. De nouveaux visuels (lavage des mains, nettoyage de surface, traitement de l'instrumentation et traitement des déchets) ont été mis dans les différents services de la faculté accueillant les étudiants. Un règlement intérieur a été instauré et les moniteurs de cliniques ont reçu une formation et des instructions pour sa mise en place. La faculté continue à effectuer des autoévaluations. Elles sont utiles pour l'équipe et il faut donc continuer à encourager le système.	▪ Université lao ▪ AOI
---	--	---

Objectif 3 : Renforcer les capacités des cadres de santé

Résultat 1 : Les compétences des cadres du ministère de la santé (Laos et Madagascar) et de l'université (Laos) sont renforcées et les activités mieux intégrées.

A1 : Laos et Madagascar Formation continue	Madagascar : Appui d'un membre du staff du SSOABD par rapport à une formation en Master en santé publique LAOS : Organisation en février-mars 2016 d'une formation d'une journée à destination des dentistes de Vientiane et autres personnels de la faculté (moniteurs de cliniques). Au total 56 dentistes et personnels de la faculté en ont bénéficié. Egalement les dentistes de Luang Prabang ont suivi une formation similaire en octobre 2016.	▪ Ministère de la Santé ▪ Université lao
A2 : Laos Lobbying pour la mise en place d'un bureau de la santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé	Poursuite du lobbying pour la mise en place d'un bureau/unité de santé bucco-dentaire au sein du ministère de la sante. Le Département de la santé curative est en charge de monter ce Nouveau bureau. Le processus prendra quelques mois avant de se concrétiser. L'action de lobbying se poursuivra en 2017.	▪ Ministère de la Santé ▪ ADL ▪ Université lao ▪ AOI
A3 : Laos Formation complémentaire d'enseignants	<u>Formations à Vientiane</u> en Février-Mars 2016: Trois sessions de formations en hygiène et prévention des risques ont été organisées à destination de l'ensemble des dentistes de Vientiane, qu'ils pratiquent en clinique privée ou dans le domaine public (faculté, hôpitaux...). Au total 56 praticiens ainsi qu'une dizaine de techniciens de la faculté dentaire ont bénéficié de cette formation, conduite par Dr Vorasak, Responsable de la section hygiène et prévention des risques a la faculté dentaire. <u>Formation a Luang Prabang</u>, Octobre 2016 : une session de formation en hygiène et prévention des risques a été organisée à destination de l'ensemble des dentistes de Lung Prabang, qu'ils pratiquent en clinique privée ou dans le domaine public. Au total 21 praticiens ont bénéficié de cette formation, conduite par Dr Vorasak, Responsable de la	▪ Université lao ▪ AOI

	section hygiène et prévention des risques a la faculté dentaire.	
--	--	--

Activités prévues 2016	Activités réalisées 2016	Organisme chargé de la mise en œuvre
Résultat 2 : Laos - les compétences des membres de l'association dentaire laotienne (ADL) sont renforcées et l'association structurée		
A1 : Congrès annuel de l'ADL 6 journées de formation continue	Juin 2016 : Congres ADL, qui a accueilli 150 participants	▪ ADL
A2 : Parution du journal de l'ADL	Pas de journal paru en 2016 mais un numéro sera à paraître en 2017.	▪ ADL
A3 : 6 journées de formation continue / cadres	6 journées de formation continue dans le cadre de l'évaluation du programme iode et fluor par le Pr Prathip Phantumvanit OMS) et par François Courtel dans le cadre de l'appui à la prévention des infections nosocomiales à la faculté.	▪ Faculté ▪ ADL ▪ FDQCC

Objectif 4 - Capitaliser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement de la profession dentaire en France		
Résultat 1 : Les résultats sont capitalisés et diffusés pour améliorer les pratiques en France, au Laos et à Madagascar		
A1 : Laos et Madagascar Film sur la prévention des infections liées aux soins, diffusion auprès des praticiens	Madagascar : Production de 4 films éducatifs sur la Prévention des Infections Liées aux Soins Laos : un film sur la prévention des risques et l'hygiène a été produit en 2016 au Laos en collaboration avec la faculté dentaire et sur le modèle du film produit au Cambodge (un film en mode comique 'bon dentiste / mauvais dentiste et une partie plus didactique présentant les gestes dangereux et les gestes préconisés dans un cabinet dentaire en termes de prévention des infections liées aux soins.	▪ Ministères de la Santé ▪ Université lao ▪ AOI

A2 : Publication dans des revues professionnelles, notes d'information sur le site de l'AOI, sur le blog et réseaux sociaux	Madagascar : le point sur l'amélioration de l'accès aux soins de qualité - Le Chirurgien-Dentiste de France – décembre 2016 Madagascar : une initiative originale en santé orale. Le Chirurgien-Dentiste de France – février 2016 Madagascar : 6 articles sur le blog de l'AOI Madagascar : Communication sur le dentifrice fluoré au congrès de l'ORCA – Juillet 2016 Laos - Article dans le Vientiane Times, Octobre 2016 Laos – 8 articles sur le blog de l'AOI Laos : le sel iodé et fluoré fait son apparition à Luang Prabang - Le Chirurgien-Dentiste de France - mai 2016	▪ Ministères de la Santé ▪ Université lao ▪ AOI
--	--	---

CONCLUSION

En septembre 2016, l'AOI a été présélectionnée dans le cadre de l'appel à manifestation de projets lancé par l'AFD pour une deuxième phase du projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar par une approche transversale. Une évaluation externe va être réalisée en 2017 avec le F3E et contribuera à la préparation du projet. Il démarrera dans la continuité de celui en cours, s'il est accepté par le comité de pilotage.

Le travail de fond se poursuit sur le terrain tant en France qu'au Laos et à Madagascar. Avec l'expertise acquise, la prévention des infections liées aux soins doit continuer à être une priorité avec une recherche opérationnelle sur l'harmonisation des protocoles, la formation initiale du corps médical et le passage à l'échelle avec application dans les formations sanitaires. Concernant la prévention, la contribution à l'accessibilité au fluor des populations défavorisées reste une priorité. L'appui au renforcement des cadres de santé et des associations locales est aussi un axe important. En France, le réseau social dentaire dans le Val de Marne mérite d'être développé. Pour faire face à la baisse des ressources allouées par le Conseil Général du 94 une demande d'agrément au titre de l'engagement de service civique doit être déposée début 2017.

ANNEE 2015

CAMBODGE

Formation du personnel et amélioration de la qualité des soins

Présente au Cambodge depuis 1998, l'AOI soutient l'action de la faculté de Chirurgie-dentaire et du Ministère de la Santé pour l'amélioration de la santé des populations. Le bureau dentaire du Ministère de la Santé est constitué d'une équipe de 8 jeunes confrères, responsables du secteur. Depuis 2005, l'AOI les accompagne dans la réalisation de leurs projets par un appui technique et financier.

Situation dans le secteur public

La grande majorité des hôpitaux et centres de santé du secteur public est sous-équipée et ne peut proposer une qualité de service acceptable. Afin d'améliorer la situation, le ministère et l'AOI sur financement de l'AFD (Agence Française pour le Développement) ont mis en place entre 2010 et 2014 un programme de formation du personnel et d'appui à l'amélioration de la qualité des services dans 19 hôpitaux. Les résultats positifs ont montré une nette

amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les services concernés. En 2015, l'AOI continue à appuyer le ministère dans ce domaine sur ses fonds propres.

L'hôpital de Bakan

L'hôpital de référence du district de Bakan a été sélectionné. Il couvre une population de 133 000 personnes et a été retenu pour la motivation de son équipe dirigeante et les conditions favorables réunies pour l'amélioration des services.

Malgré l'implication du personnel et une conscience des risques concernant les infections liées aux soins, il reste des zones qui posent problème. Une stérilisation centrale avait été mise en place, mais elle était mal organisée, avec des circuits d'instruments non conformes et un local pas adapté. Un autoclave de grande capacité était présent et fonctionnel. Il n'existait pas de rangement pour les instruments stérilisés dans les services et certains ne conditionnaient pas leurs instruments sous forme de sets (service dentaire et petite chirurgie). Il y avait également un manque d'instruments afin de réaliser des sets pour tous les services. Le directeur et le personnel souhaitaient résoudre ces problèmes, mais peinaient à trouver les moyens suffisants.

Trois services effectuent des actes chirurgicaux : la maternité, la petite chirurgie et le service dentaire. Le bâtiment de la maternité est récent et de bonne qualité, le reste des services est plus ancien, mais a été récemment rénové.

Le service dentaire est constitué d'une salle assez petite (12 m²), avec un chirurgien-dentiste et une infirmière dentaire. Le fauteuil dentaire fonctionne, mais les instruments disponibles sont très limités (une seule seringue à anesthésie, quelques daviers et sets d'examen, pas de matériel rotatif). Il existe une radio, mais elle ne fonctionne pas. L'extraction est le soin le plus couramment effectué.

Le projet

En concertation avec le personnel de l'hôpital et l'équipe du Ministère de la Santé et avec le soutien de l'AOI, il a été décidé d'apporter un appui aux trois services effectuant de la chirurgie (maternité, petite chirurgie, dentaire).

La première étape a consisté en une formation complémentaire du personnel sur les procédures appropriées de prévention des infections liées aux soins et de gestion de la stérilisation centrale. Une rénovation de la stérilisation centrale a été effectuée en respectant la répartition entre zone sale et zone propre et en aménageant des zones de rangement appropriées. Le service dentaire a également été rénové, en particulier pour la zone de lavage et l'agencement de la pièce. Des instruments complémentaires ont été fournis pour les services de petite chirurgie et dentaire et les problèmes de stockage résolus par l'aménagement d'armoires de stockage adaptées.

Avec ce projet, la population du district bénéficie d'une amélioration de la qualité des soins à l'hôpital.

FRANCE

Contexte

Plusieurs études ont montré que les soins dentaires étaient ceux auxquels la population renonçait en premier en France. Par renoncement aux soins, on entend qu'une personne ne bénéficie pas de soins qui auraient été justifiés par son état de santé. Ces besoins de santé non satisfaits peuvent être jugés nécessaires soit par la personne elle-même, soit par un professionnel de santé.

Les causes du renoncement sont variées. Chez les personnes en situation de précarité, il est principalement lié à des difficultés d'accéder aux soins (Després *et al.*). Ainsi la littérature comme le terrain permet de mettre en avant certains déterminants du renoncement sur lesquels il est possible d'intervenir. Une mauvaise connaissance des solutions financières existantes et des droits sociaux entraînent un non-recours à certaines aides et développent la vision des soins dentaires comme étant inaccessibles. Cette méconnaissance des dispositifs sociaux existants se retrouve dans la population cible mais aussi chez les professionnels du secteur social. La difficulté de lisibilité des aides et de l'offre de soin dentaire existante est renforcée par le non-respect de la législation par une partie des professionnels de santé (demande illégale de dépassement d'honoraire ou refus de réaliser le tiers-payant pour des bénéficiaires de la CMU-C par exemple).

L'expérience a montré qu'au vu de la spécificité de la problématique de l'accès aux soins dentaires, pour être efficace les interventions devaient se tourner vers un accompagnement médico-social personnalisé, réalisé par un dentiste de santé publique ou un animateur médico-social spécialisé dans le domaine bucco-dentaire. Le département du Val de Marne présente l'avantage d'avoir une offre de soins bucco-dentaires riche et complète (PASS, services hospitaliers d'odontologie, centres de santé, cabinets libéraux) permettant de trouver des solutions individualisées afin d'orienter la majorité du public cible vers la reprise d'un parcours de soin balisé dans des structures de droit commun.

Objectif

Le Réseau Social Dentaire du Val de Marne (RSD 94) a pour objectif d'améliorer la santé bucco-dentaire pour les personnes en situation de précarité et en renoncement aux soins dans le Val de Marne. Le réseau est une passerelle entre le secteur social et le secteur médical. Les actions sont portées en priorité sur les communes présentant un IDH2<0.52.

Actions

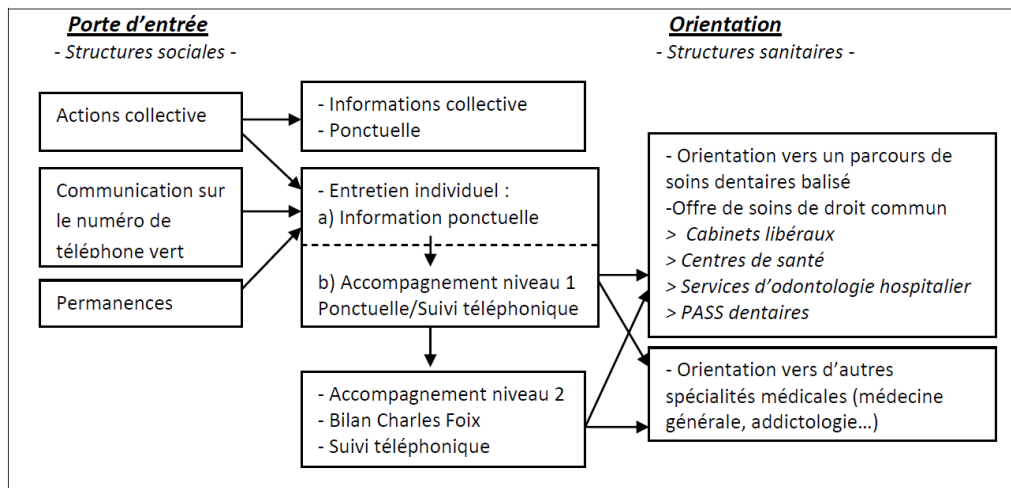


Figure 1 : Articulation des actions du Réseau Sociale Dentaire du Val de Marne : de l'information vers l'accompagnement, 2015.

1. Sensibilisation et information du personnel des structures sociales et sanitaires partenaires du réseau

Des partenariats sont mis en place avec des structures sociales et sanitaires de 23 communes du Val de Marne. Concernant les structures sociales, l'objectif est d'inciter les professionnels à devenir des relais de motivation du public pour que celui-ci se préoccupe de sa santé bucco-dentaire et s'adresse au réseau pour chercher des solutions. Les structures sanitaires sont celles constituant l'offre de soins dentaires ; l'objectif est d'organiser des partenariats permettant de garantir aux personnes orientées un accueil favorable et une prise en charge adaptée à leurs besoins.

Une rencontre avec tous les partenaires a été organisée en 2015, réunissant 20 participants.

2. Informations dans les foyers de travailleurs migrants ou dans les structures sociales

Deux types d'interventions sont réalisés dans les structures sociales.

- Des permanences dans les foyers de travailleurs migrants et les structures d'accueil social. L'objectif est de faire émerger des demandes d'informations auprès du réseau de la part du public pour qu'il franchisse une première étape en exprimant ses problèmes. Pour cela les actions se déroulent au sein des 25 structures concernées en 2015, soit dans un lieu de passage de la population soit à l'occasion d'une autre animation dans la structure.
- Des actions collectives sont réalisées auprès de groupes de personnes accueillies dans des structures sociales (résidents de foyers de travailleurs migrants, femmes en ateliers socio-linguistiques...). Les actions collectives ont pour but d'utiliser une dynamique de groupe pour informer la population cible sur la santé dentaire. Les thèmes abordés sont la prévention bucco-dentaire (facteurs de risques, lien entre santé bucco-dentaire et santé générale, démonstration de brossage et distribution de matériel) et l'accès aux soins (offre de soins, protection sociale, possibilité d'orientation par le RSD). Quatorze structures ont été touchées en 2015.

On observe un développement des actions collectives et une légère baisse des permanences. Toutes les structures ayant bénéficié d'une intervention se sont déclarées satisfaites et intéressées pour reconduire le projet en 2016.

3. Permanences d'information au public par un numéro de téléphone vert gratuit

Le numéro de téléphone vert gratuit permet d'étendre l'accès à l'information des besoins d'accompagnement au-delà des permanences dans les structures. Il est à destination du public

et des travailleurs sociaux. En 2015, 14 000 flyers ont été distribués et 200 appels ont été reçus.

4. Accompagnement pour l'insertion dans un parcours de santé dentaire

Le but est d'accompagner les personnes à passer du renoncement aux soins à un parcours de santé dentaire balisé.

L'accompagnement peut se faire à un premier niveau par un entretien individuel ayant lieu à l'issue des actions collectives, lors des permanences dans les structures sociales ou via le téléphone vert. L'objectif est d'accompagner la personne vers un parcours de santé dentaire balisé, adapté à sa situation personnelle (situation sociale, de santé, culturelle). Suivant la demande exprimée par la personne, l'entretien peut aller d'une simple information à un bilan médico-social global. En fonction de la situation individuelle, soit une solution est trouvée (orientation vers une ou plusieurs structures de soins de droit commun), soit l'entretien est insuffisant et un accompagnement de niveau 2, est proposé. Il se traduit par un rendez-vous dans le service d'odontologie de l'hôpital Charles Foix, dans le cadre des consultations hebdomadaires assurées par un chirurgien-dentiste de santé publique du RSD.

Un bilan approfondi est effectué sur le plan social, de l'état de santé général et des pathologies dentaires ainsi que sur les obstacles à l'accès aux soins. Un temps est ensuite consacré à la prévention (facteurs de risque, initiation à l'hygiène dentaire), aux explications sur les pathologies, leurs évolutions et les traitements possibles. Un travail de remise en confiance et de motivation pour une reprise d'une démarche globale de santé dentaire est effectué. A la fin du bilan, l'objectif est que le praticien et la personne choisissent une orientation vers un parcours de soins adapté à ses besoins. En 2015, 76 personnes ont été reçues à Charles Foix sur les 98 rendez-vous donnés. Cela représente environ 10% du public touché correspondant aux situations les plus complexes.

5. Information et accompagnement des étudiants des enseignants du service d'odontologie de l'hôpital Charles Foix

L'objectif est de permettre aux étudiants d'acquérir les bases d'une bonne relation thérapeutique avec un public vulnérable et de les sensibiliser à la problématique de l'accès aux soins bucco-dentaires pour les personnes en situation de précarité.

En conclusion : le réseau social dentaire dans le Val de Marne répond à la problématique de l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité et de renoncement aux soins.

HAITI

En 2015 l'AOI a continué à soutenir le cabinet dentaire du SOE, où exerce Françoise Ponticq, par une contribution financière de 3764 €.

La réorganisation du service est prévue pour 2016 avec l'installation d'un nouvel Unit offert par CEFLA (Anthos). Ce don a été rendu possible par l'implication de Pierre Jahan qui se rendra en Haïti dès la fin de rénovation des travaux. L'installation du matériel sera accompagnée de la formation de techniciens de maintenance.

LAOS – MADAGASCAR

Au Laos, l'année 2015 a été marquée par l'engagement du producteur de sel de Veunkam qui a été important sur le plan de la commercialisation et du marketing. L'équipe a décidé de remplacer 100% du sel iodé vendu à Luang Prabang par du sel iodé et fluoré (sans aucune obligation), ce qui prouve l'engagement et la motivation de l'usine sur le développement du projet sel iodé et fluoré. La faculté de Chirurgie-dentaire est motivée et impliquée ; l'exemple de l'achat d'un nouvel autoclave pour améliorer la capacité de stérilisation dans la faculté illustre la réelle prise en mains et prise de conscience de l'importance de l'hygiène et de la prévention des infections dans l'enseignement. Les lenteurs administratives et le manque de réactivité de certains partenaires ralentissent la mise en place des activités. Le problème est inhérent au pays, qui se retrouve d'une manière générale au Laos dans tous les domaines. Le Ministère de la Santé et son département « Hygiène et promotion de la sante », signataire de la convention, est contraint par les lourdeurs administratives.

A Madagascar, cette année de mise en œuvre du projet a montré une très bonne implication des principaux partenaires, particulièrement le service de santé bucco-dentaire de la Direction des Maladies Non Transmissibles qui effectue non seulement des actions de plaidoyer au sein du Ministère de la Santé et au niveau du gouvernement mais aussi un travail de terrain. Le service participe activement à tous les volets d'action du projet à travers l'inclusion des activités dans son planning mensuel, une présence physique d'au moins un représentant pour toutes les activités de terrain, la participation à tous les travaux de réflexion, de planification et d'évaluation. A noter que le service de santé bucco-dentaire s'attache également à impliquer le personnel médical qui lui est rattaché au niveau régional et local (dentistes publics) pour la bonne mise en œuvre des activités du projet. En ce qui concerne le personnel de santé au niveau régional, la grande majorité montre aussi une bonne motivation par rapport au projet. Ainsi, le volet sur la Prévention des Infections Liées aux Soins a pu être mis en place au niveau des 3 formations sanitaires bénéficiaires avec un système de cotisations pérennes. Pour ce qui est des autres services et directions au sein du Ministère de la Santé ainsi que d'autres Ministères (commerce, agriculture, éducation), la poursuite des actions du comité de relance (multi acteur) de la fluoration et iodation du sel à Madagascar témoigne de leur engagement et motivation. Concernant les producteurs de sel, les grands producteurs comme les producteurs moyens s'attachent à prendre les mesures nécessaires pour la production de sel iodé et fluoré suivant les normes au niveau du pays.

Groupes cibles

Laos : Les enseignants et étudiants de la faculté de chirurgie dentaire de Vientiane (10), les cadres de santé actifs dans le domaine de la santé bucco-dentaire (20), l'Association des

dentistes Laotiens (ADL), les producteurs de sel (2), 8,5% de la population laotienne (sel fluoré et iodé), les chirurgiens-dentistes de Vientiane (73).

Madagascar : La population des zones des 3 établissements publics hospitaliers et des cabinets médicaux où exercent les 10 médecins, les cadres et personnels de santé du niveau central, régional et de district (20), les médecins en zone rurale(10), les producteurs de sel (2), 50% de la population malgache (sel fluoré et iodé).

OBJECTIF 1: Appuyer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé

Résultat1 : Le programme de fluoration du sel iodé est renforcé et sa couverture élargie

Laos

Le décret sur le sel fluoré et iodé a été signé par le ministre de la santé en décembre 2015.

Le producteur de Veunkam est dynamique. Il se donne les moyens pour que le programme progresse. Il a investi pour améliorer sa production (circuit de production, installations pour sel solaire, hangar de stockage) et son marketing. Veunkam a commencé sa production de sel iodé et fluoré en février 2015 (72 tonnes en 2015). La préparation du lancement de la commercialisation du sel iodé et fluoré dans la région de Luang Prabang est prometteuse.

En 2015, le site de Koksaa a produit 2500 t de sel solaire et 250 t de sel bouilli, 172 t de sel iodé et fluoré, 2016 t de sel iodé solaire.

Le fonds de roulement en fluor (KF) a le soutien du ministère du commerce qui est effectif. Un des points délicats pour la suite reste l'achat par les producteurs du KF qui représente un surcoût.

Le contrôle de qualité fonctionne bien entre les laboratoires sur les lieux de production et celui du ministère - Food and Drug Quality Control Center (FDQCC).

Compte-tenu de la lenteur du développement des ventes, il est nécessaire de réviser les objectifs pour une production de 1000 à 2000 tonnes par an en fin de projet.

Madagascar

En 2015, les activités menées ont permis de rendre fonctionnel le laboratoire central pour le contrôle de qualité (formation, équipement), de mettre en place par le Ministère de la Santé des procédures pour l'utilisation du logo SIF (Sel Iodé et Fluoré) par les producteurs. Le principal producteur, la Compagnie Salinière de Madagascar (CSM) s'engage progressivement à fluorer et ioder tout le sel alimentaire à partir de juin 2016. Il doit encore régler des problèmes techniques pour que le sel produit réponde aux normes de façon constante.

Le deuxième producteur va être équipé d'un mélangeur en 2016 et pourra commencer à produire du sel iodé et fluoré d'ici décembre 2016. Ainsi, d'ici fin 2017, c'est entre 30 000 tonnes et 45 000 tonnes de sel iodé et fluoré qui seront produits. L'étude sur la teneur en fluor des eaux de boisson se déroule dans de bonnes conditions et permet d'impliquer la profession dentaire dans la collecte des échantillons qui sont analysés au laboratoire central.

Au Laos et à Madagascar, il est à déplorer la difficulté de travailler avec l'Unicef (qui soutient la seule iodation du sel), alors qu'une bonne synergie iode et fluor serait souhaitable.

Résultat 2 : La qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est améliorée

Laos : Cette activité est prévue pour 2016 et le Laos devrait pouvoir bénéficier de l'expérience acquise à Madagascar.

Madagascar : Les échantillons de dentifrices ont été analysés au Brésil et les résultats vont faire l'objet d'une communication au congrès scientifique de l'ORCA (Organisation for Caries Research) qui se tiendra en juillet 2016 à Athènes (<http://www.orca-caries-research.org/>). Une rencontre avec les producteurs et les importateurs de dentifrice fluoré va être organisée.

OBJECTIF 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité

Résultat 1 : dans 3 formations sanitaires, la sécurité des soins est améliorée – Madagascar

Les activités sont en cours. Un retard a été pris, lié à la mise en place du financement du Rotary (40 000 US\$) sur ces 3 formations sanitaires prévues. Elles seront terminées en septembre 2016. L'ensemble des 9 formations sanitaires prévues seront réalisées à la fin du projet.

Résultat 2 : dans 10 cabinets médicaux de médecins généralistes installés en zone rurale, la sécurité des soins est améliorée - Madagascar

Il existe une bonne collaboration entre le Ministère de la Santé, les médecins généralistes, Santé Sud et l'AOI. Le rapport d'évaluation est instructif et montre tout l'intérêt de la formation au soulagement de la douleur des médecins installés en zone rurale éloignée.

Résultat 3 : le programme d'enseignement, à la faculté dentaire, de la prévention des infections liées aux soins est amélioré – Laos

La réparation de l'autoclave principal de l'unité centrale de stérilisation au sein de la faculté de chirurgie-dentaire a été prise en charge dans le cadre du projet. Il est important de noter que la faculté a, sur ses fonds, acheté un second autoclave et des distillateurs d'eau afin de doubler la capacité de stérilisation et de parer aux pannes dans le futur (coût total : environ 25.000 \$). C'est un signe fort, qui montre la prise au sérieux de l'hygiène et de la prévention des infections au sein de la faculté, signe très encourageant et qui laisse à penser que ce projet est désormais durable car bien approprié par les partenaires locaux. Un module de formation en hygiène et prévention des infections (théorique, pratique) est intégré dans le curriculum dentaire, à partir de septembre 2015, progressivement aux étudiants de 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année. Les activités au niveau de la faculté, recentrées sur l'hygiène, donnent des résultats encourageants.

OBJECTIF 3 : Renforcer les capacités des cadres de la santé

Résultat 1 : les compétences des cadres du Ministère de la Santé (Laos et Madagascar) et de l'université (Laos) sont renforcées et les activités mieux intégrées

Laos : Un important travail de formation a été réalisé durant la deuxième tranche. L'enseignant en charge de l'hygiène et de la prévention des infections au sein de la faculté dentaire a organisé 3 sessions de formations pour les dentistes travaillant dans le domaine public et privé à Vientiane (8 districts). D'ici la fin du projet, l'objectif est de continuer ce type de formation au nord, au centre et au sud du pays. En avril 2016 une vidéo de formation sera tournée avec l'appui et la participation de l'équipe hygiène de la faculté de chirurgie-dentaire. Cette vidéo sera utilisée pour la formation des étudiants, mais aussi diffusée à l'ensemble des

700 chirurgiens-dentistes du pays. La Conférence Internationale des Doyens des facultés de Chirurgie Dentaire d'expression Française (CID-CDF) n'a pas poursuivi son appui, contrairement à ses engagements, suite à des changements internes au sein de l'organisme. Les activités de formation sont donc recentrées sur la sécurité de soins.

Madagascar : Le renforcement de l'équipe du Service de la Santé Oculaire, Auditive et Bucco-Dentaire (SSOABD) se poursuit par un accompagnement et des actions de formation sur les différentes activités mises en place dans le cadre du projet. Avec les actions de lobbying de l'équipe du SSOABD, on observe une implication forte du Ministère de la Santé.

Importance d'une représentation bucco-dentaire au sein du Ministère de la Santé :

Il existe toujours une grosse différence entre le Laos et Madagascar. Le Laos ne bénéficie pas de représentation bucco-dentaire au sein du Ministère de la Santé. Il en ressort qu'il n'y a aucun responsable en santé bucco-dentaire dynamique qui pouvant faire avancer des dossiers, contrairement à Madagascar. A titre d'exemple, à Madagascar, le décret sur l'iode et la fluoration du sel a mis 4 mois pour être signé avec application effective. Au Laos, cela a pris deux ans, malgré des avis favorables.

Résultat 2 : les compétences des membres de l'ADL sont renforcées et l'association structurée - Laos

Au cours de cette phase, l'ADL a continué la formation de ses membres. L'ADL élira un nouveau président en Mai 2016 ce qui pourra avoir une influence positive sur l'association, si une personne dynamique et motivée est élue à ce poste clef.

OBJECTIF 4 : Capitaliser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement de la profession dentaire en France

Madagascar continue à bénéficier de l'expérience acquise au Laos et au Cambodge (film sur la sécurité des soins, évaluation du programme de fluoration du sel - dosage urinaire).

Le Laos va bénéficier de l'expérience acquise des analyses de dentifrices à Madagascar.

La sensibilisation s'est déroulée de manière importante avec 4 interventions dans des congrès en France (Congrès de l'ADF en novembre 2015) et à la Réunion (avril 2016), 2 publications dans les revues, 13 notes d'information sur le blog de l'AOI et par des newsletters. Deux articles ont été soumis pour publication dans la Revue de Santé Publique Française et 1 poster sera présenté au congrès de l'ORCA en juillet prochain à Athènes.

Les actions de valorisation et de communication sur le projet se poursuivent avec la diffusion et le partage des expériences à travers des publications d'articles dans des revues spécialisées en France et sur le site de l'AOI. Le site Web d'AOI véhicule également des moments forts du programme. Les actions de communication s'adressent aux acteurs au niveau du pays, mais aussi à des acteurs de développement de différents pays.

Les principales difficultés rencontrées

Au Laos, les principales difficultés rencontrées au cours de cette période sont liées à la progression des ventes de sel iodé et fluoré. Cela est dû à un manque de dynamisme du producteur Koksaa qui a une stratégie de marketing peu développée. Les actions de la part du Ministère de la Santé et particulièrement du département hygiène-promotion de la santé,

pour coordonner et faciliter les activités ne sont pas suffisantes. Enfin, la mise en place d'un bureau de la santé bucco-dentaire au sein du Ministère de la Santé ne progresse pas.

A Madagascar, les difficultés rencontrées portent essentiellement sur l'insuffisance de coopération de certains acteurs de développement (Unicef) entraînant un manque de synergie entre les initiatives. Ceci porte sur le volet relance de la fluoration et iodation du sel à Madagascar où certains promoteurs de l'iodation du sel ont du mal à intégrer le volet fluoration dans le cadre de leur approche.

Actions de capitalisations et de plaidoyer réalisées

Au Laos	A Madagascar
Lobbying pour la création d'une unité bucco-dentaire au sein du Ministère de la Santé et la rédaction d'une stratégie nationale	Action sur l'harmonisation des protocoles pour la sécurité des soins au sein des différentes directions du Ministère de la Santé
Signature du décret sur le sel iodé et fluoré	Communication verbale en conseil de gouvernement sur la remise aux normes de l'iodation et de la fluoration du sel mis à la consommation de la population
Signature du décret sur la création d'un fonds de roulement en fluor	Inclusion du Fluor parmi les micronutriments essentiels à Madagascar
Intégration de la prévention des infections liées aux soins dans le curriculum de formation des étudiants	Etablissement et sortie d'une note ministérielle sur la restriction de l'utilisation du logo SIF (Sel Iodé Fluoré) au sel effectivement iodé et fluoré
Film sur la sécurité des soins	Evaluation du volet prévention des infections liées aux soins sur les activités et le fonctionnement des formations sanitaires bénéficiaires du projet dans la région Vakinankaratra
	Evaluation de l'activité « soulagement de la douleur » et formation continue de 10 médecins généralistes communautaires
	Articles soumis dans une revue référencée
	1 poster qui sera présenté au Congrès de l'ORCA en juillet 2016

Au Laos, l'année 2015 a permis aux deux producteurs de sel de renforcer leurs efforts de ventes, accompagnés d'une campagne de communication importante (radio) dans le pays

avec passage d'un spot promotionnel 8 fois par jour en moyenne, sur les 3 radios les plus écoutées. Le second producteur qui a démarré sa production en 2015, a augmenté sa production et lance une campagne de promotion des ventes dans le nord du pays. Le premier producteur (Khok Saath) a également lancé une campagne de promotion par la distribution gratuite de sel iodé fluoré (IF). Ses résultats sont mitigés mais on peut toutefois noter qu'une augmentation de la diffusion du sel IF (par distribution gratuite) engendre une augmentation des ventes en parallèle. Pour le fonds de roulement (FDR) géré par le Ministère de l'Industrie et du Commerce et le groupement des producteurs de sel pour l'approvisionnement en fluor (KF). Le décret a été signé lançant officiellement la création du FDR en Janvier 2016. Les prochaines commandes de fluor (KF) seront réalisées par les producteurs eux-mêmes. Un nouveau contrat de partenariat a été signé avec le laboratoire du FDQCC pour le suivi du contrôle qualité de la production des deux usines. Un suivi régulier de la production et qualité du sel IF est assuré.

Pour l'appui à la faculté, le volet hygiène a bien évolué et est prometteur : mise en place d'un enseignement aux étudiants en hygiène et contrôle des infections, élaboration de supports pédagogiques (posters, vidéo), organisation de séminaires et évaluation des étudiants sur leurs pratiques en hygiène et prévention des infections. La faculté a également organisé 3 sessions de formations pour les enseignants et dentistes de Vientiane (9 districts), praticiens qui, pour la plupart, n'avaient jamais reçu ce type de formation par le passé. Le succès de cette activité a engendré une proposition de la part de la faculté d'organiser une formation ciblant l'ensemble des praticiens du pays. Avec l'achat d'un deuxième autoclave la faculté dentaire a aussi montré son implication et une réelle prise en main de la politique d'hygiène et de prévention des infections au sein de la faculté pour 2016.

Concernant l'ADL, chaque année, les « Journées de l'ADL » rassemblent tous ses membres ; elles sont le lieu de formations et de discussions sur la situation bucco-dentaire dans le pays. L'association est aussi un bon vecteur de diffusion de l'information (les vidéos sur la sécurité des soins seront par exemple remises en avril 2016 à tous ses membres).

Une difficulté majeure, au Laos, est le manque d'un bureau de la santé bucco-dentaire au sein du Ministère de la Santé. L'équipe AOI au Laos continue ses actions de plaidoyer et de lobbying à ce sujet.

A Madagascar, la deuxième année d'activité du projet a montré une bonne implication de l'équipe de santé bucco-dentaire du Ministère de la Santé. Ce dernier a appuyé voire initié les actions de plaidoyer nécessaires à la bonne marche des actions mais a aussi cherché à inverser certaines tendances tel que le cloisonnement entre les programmes de développement.

Le projet renforce l'équipe du Ministère de la Santé. Le côté transversal des activités est intégré par le service bucco-dentaire et la collaboration, au niveau local, avec d'autres services de santé est effective.

Cette période écoulée a été également marquée par une bonne synergie entre la majorité des acteurs permettant une avancée par rapport aux différents volets : fluoration et iodation du sel, cartographie de la teneur en fluor des eaux de boisson, prévention des infections liées aux soins, soulagement de la douleur.

Le projet permet au service bucco-dentaire du Ministère de la Santé de s'affirmer davantage dans sa position et même de prendre le leadership par rapport à des initiatives multi acteurs, voire multisectorielles, en matière de santé publique.

Calendrier et durée du projet :

Compte-tenu des difficultés techniques rencontrées par les producteurs de sel pour améliorer leur production :

- Au Laos pour la commercialisation du sel iodé et fluoré,
- A Madagascar, la CSM a fait de gros investissements pour améliorer le traitement du sel. Les difficultés rencontrées avec ses fournisseurs ne lui ont pas permis la mise en service de la chaîne de production du sel iodé fluoré et le problème n'est pas encore complètement résolu. Néanmoins le producteur s'engage à s'approvisionner en iode et fluor et à démarrer en mai 2016 la production de sel iodé et fluoré répondant aux normes. Le deuxième producteur de Tsangajoly va recevoir en juin un mélangeur. Il va donc falloir continuer à apporter un soutien technique et un appui à la communication au-delà du 30 juin 2017.

Pour ces deux raisons principales, une demande de prolongation de la durée d'exécution du projet s'avère conseillée. La date de clôture du projet proposée est le 30 novembre 2017.

Conclusion : En 2015, l'AOI, s'appuyant sur son expertise, a continué à appuyer les dynamiques locales des acteurs en charge de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar. Le projet transversal entre les deux pays permet des échanges contribuant à l'amélioration des programmes. L'intégration des actions dans les politiques de santé est une réalité et est gage de pérennité. La sensibilisation au développement des partenaires du nord reste aussi pour l'AOI une des priorités. L'amélioration des pratiques et de la conception des partenariats fertilisent l'échange entre les acteurs de développement, au sud comme au nord.

ANNEE 2014

BURKINA FASO

En bref

L'objectif principal est de permettre un accès de qualité et de proximité au soulagement de la douleur dentaire en zone rurale. Le programme de soins bucco-dentaires de premier niveau mis en place depuis 2004 dans des Centres de Santé et de Promotion de la Santé (CSPS) du District d'Orodara est évalué dans le cadre d'une supervision. Un apport de matériel vient compléter le matériel dans les CSPS réalisant des activités bucco-dentaires et/ou équiper de nouveaux CSPS.

Le programme a débuté en 2004 avec l'appui de l'AOI. Il est devenu ensuite très rapidement autonome. Les premiers infirmiers ont été formés et les activités dentaires ont commencé dans 5 centres de santé et de promotion de la santé.

Jusqu'en 2014, 27 infirmiers ont été formés dont 25 Infirmier chefs de poste et 2 infirmiers brevetés. 12 ont intégré une formation d'attaché spécialisé en odontologie, 1 la formation d'attaché spécialisé en chirurgie. 6 ont été mutés hors du district ou sont partis. 8 sont en poste. Chaque année une session de recyclage d'une semaine est réalisée à Orodara.

Contexte général du district d'Orodara

Le district d'Orodara est situé à l'Ouest du Burkina Faso (à 1h de route de Bobo-Dioulasso). Il compte 378 000 habitants. Le village du district le plus éloigné d'Orodara est situé à plus de 180 km d'Orodara. La région est une des moins sèches du pays. Les cultures de fruits, de coton et de riz sont les principales activités. Pendant la saison des pluies (hivernage), qui dure 3 mois (mi-juin à mi-septembre), certains villages ne sont plus accessibles par la route (utilisation éventuelle de pirogues). Pour la majorité de la population, les déplacements se font en mobylette, moto, vélo. Des taxis brousse (minibus) relient les CSPS du Nord à Bobo Dioulasso et du Sud à Orodara. Des triporteurs remplacent progressivement les charrettes à ânes pour les transports de bois, matériaux...

Situation économique

Le climat et les productions agricoles font de la région d'Orodara une zone plutôt économiquement favorisée par rapport au Nord et à l'Est du pays. La zone de Banzon est qualifiée de « grenier » de la région pour ses productions agricoles. 2 usines de traitement du coton (égrenage et nettoyage) emploient du personnel local. Les revenus de la population sont plutôt supérieurs à la moyenne nationale. Un indicateur est que chaque famille possède une mobylette. Le prix du coton, soumis aux interactions internationales a baissé ces dernières années.

Equipements

Il n'y a pas d'eau courante dans les villages mais des puits ou des forages. Les CSPS sont équipés de bidons d'eau avec un robinet. Les centres ont de l'électricité générée par des panneaux solaires mais les batteries sont épuisées en quelques heures. La généralisation des téléphones portables a beaucoup facilité les communications.

Evolution des habitudes alimentaires

Le riz remplace progressivement le mil. La consommation de sucre augmente de façon importante.

Données sur le contexte sanitaire

Pathologies dominantes

Les principales pathologies sont le paludisme, les infections respiratoires, les maladies diarrhéiques. La prévalence du VIH est de l'ordre de 1%. L'incidence diminue. Les principaux foyers se trouvent dans les villes, le long des frontières. La disponibilité des traitements est insuffisante. La mortalité liée à ces affections reste importante. La malnutrition sévit toujours, plus en raison d'habitudes culturelles (ex : modalités de sevrage...) que du manque de nourriture. Les hyper tensions artérielles et le diabète augmentent de façon significative. Peut-être n'étaient-ils pas diagnostiqués précédemment.

Formations sanitaires sur le district d'Orodara

- 45 Centres de Santé et de Promotion de la Santé (CSPS)
- 1 Centre Médical à Antenne chirurgicale (CMA)

Recours aux soins dentaires

Le recours à la médecine traditionnelle est courant. Des praticiens ambulants, sans aucune formation « autoproclamés » font des extractions sur les marchés. Sans formation, ils n'assurent pas le suivi des complications. La décontamination n'ayant rien de rigoureux, les risques sont très élevés. Ils utilisent un produit (sans doute un acide) qui « ramollit » l'os et facilite les extractions mais les effets s'étendent au-delà de l'os alvéolaire concerné, entraînant des dégâts collatéraux. Les tarifs sont élevés. Dans les lieux où d'autres possibilités de soulagement de la douleur existent, leur présence sur le marché se raréfie.

Observations sur le programme

Le programme répond à un besoin et à une demande. Il améliore l'accessibilité géographique et financière au soulagement de la douleur dentaire. La qualité des soins est assurée grâce au travail d'un attaché de santé en odontologie, Mr Bila Ouédraogo, formateur, véritable pivot du projet depuis son démarrage.

Cette expérience menée depuis 10 ans montre la pertinence du soulagement de la douleur réalisée par des infirmiers en zone rurale dans le contexte d'un district comme celui d'Orodara. En termes de pérennité, l'essentiel de l'autonomie est acquise. Il reste des points à conforter dans le cadre d'une institutionnalisation.

Le Dr Meda a beaucoup contribué à la mise en place du programme dans les années 2006-2008, en tant que médecin chef du district. Il a pris ses fonctions de médecin chef régional en février et va contribuer, avec les autorités actuelles du district, à faire évoluer le projet. Le cabinet dentaire de référence d'Orodara a besoin d'être réhabilité.

CAMBODGE

2014 en bref

L'année 2014 a été marquée par la fin du cofinancement de l'AFD et une réduction du volume des activités soutenues après plus de 15 ans de présence de l'AOI. Les activités mises en place à partir de mi-2014 ont été effectuées principalement sur les fonds propres de l'AOI.

Lutte contre les infections croisées

Des vidéos de sensibilisation et de formation sur les risques des infections liées aux soins avaient été réalisées en 2012 et avaient été largement distribuées. Face à des besoins croissants, il a été décidé d'en imprimer un plus grand nombre. L'AOI a soutenu en 2014 l'impression de 1000 DVD supplémentaires distribués dans les universités et services dentaires du pays.

Appui au bureau dentaire du ministère de la Santé

L'AOI continue à appuyer les activités du bureau dentaire au ministère de la Santé. Deux hôpitaux ont été soutenus fin 2014 dans la province de Battambang (Pailin et Sampaov Loun) : appui pour l'aménagement des bâtiments, équipement et formation du personnel.

Programme FIT for School

L'AOI a participé à la phase de recherche de fin de projet pilote du programme FIT for school au Cambodge en novembre 2014. Il s'agissait de mesurer l'impact d'un programme de prévention en milieu scolaire incluant le déparasitage, le lavage des mains et le brossage au dentifrice fluoré. Les résultats ont été présentés lors d'une conférence régionale à Bangkok en février 2015. D'autres pays de la région sont également sur la même voie (Laos, Indonésie, Philippines) et tous souhaitent l'extension des programmes pilotes.

Echanges d'expérience avec Madagascar

En décembre 2014, dans le cadre des échanges entre pays et programme similaires de l'AOI, l'équipe du ministère de la santé de Madagascar s'est rendue au Laos et au Cambodge afin d'échanger sur les expériences de mise en place de programmes.

En 2015, l'AOI continuera de soutenir ses collègues cambodgiens. De nouveaux hôpitaux seront appuyés, une formation dans le domaine radio et une évaluation de la formation en OC sont programmées en avril.

FRANCE

2014 en bref

Population cible et objectif

La population cible est en renoncement aux soins dentaires pour des raisons financières et/ou socioculturelles et en situation de vulnérabilité socio-économique. Elle fréquente des structures sociales locales en raison de difficultés liées aux ressources, au logement, au travail... Les origines des ruptures avec le système de soins dentaires peuvent être liées à des questions administratives (droits) et/ou financières, à des refus de soins, à difficultés relationnelles avec le système de santé (structures ou professionnels). Deux catégories de personnes sont particulièrement représentées : le public d'origine étrangère (plus de 75 %) et les bénéficiaires du RSA.

Les activités ont pour objectif de permettre à ces personnes de reprendre une démarche de santé dentaire dans des structures de soins de droit commun adaptées aux spécificités de leur situation médico-sociale. Les moyens sont la communication d'informations et l'accompagnement médico-social pour lever les blocages. Un numéro vert (gratuit) a été mis en service pour informer les intervenants sociaux et/ou le public.

Principales activités en 2014

- Sensibilisation du personnel des structures sociales partenaires à la problématique médico-sociale de l'accès aux soins dentaires et à l'utilisation du n° de tel vert ;
- Organisation d'une journée « partenaires » le 20 mars 2014 ;
- Informations collectives adaptées au public des structures. Les sujets évoqués sont : la prévention, les pathologies ayant des facteurs communs de risque (tabac, alcool, nutrition / obésité, diabète). Des entretiens individuels sont proposés à l'issue des séances ;
- Communication sur l'existence d'un n° de tel vert :
 - par voie d'affiches et de flyers disponibles (9000) dans des structures sociales,
 - au cours des actions auprès du public (actions collectives, sensibilisation).
- Sensibilisation du public dans des structures sociales. Les messages portent sur :
 - « il existe des possibilités de vous faire soigner. Nous pouvons vous aider »,
 - « vous pouvez appeler sur le ° de tel vert » (distribution de flyers),
 - « nous pouvons vous proposer un entretien»,
 - la prévention (hygiène et recours aux soins),
 - 49 permanences touchant 780 personnes.
- Informations individuelles données au public en réponse aux questions personnelles sur l'accès aux soins :
 - au cours d'entretiens réalisés pendant les permanences dans les structures sociales
 - par téléphone (réponse aux appels sur le n° vert).

Les informations données concernent les droits sociaux (CMU complémentaire, aide à la complémentaire santé, AME, aides exceptionnelles de la CPAM), aux mutuelles, aux coûts des soins, aux prestations couvertes par les droits, aux structures de soins... Si besoin une orientation est faite vers une structure sociale ou de soins.

- Accompagnement médico-social de 77 personnes dont les situations médico-sociales sont plus complexes. Il comprend :
 - un bilan complet (social, médical et dentaire) dans le service d'odontologie de l'hôpital C. Foix d'Ivry Sur Seine
 - un travail de motivation et de mise en confiance par des explications sur les pathologies, sur les possibilités financières... Il s'agit de permettre aux personnes de reprendre une démarche qui dépasse l'urgence, en reprenant en main leur santé dans une perspective globale.
 - une motivation à la prévention
- Orientation vers une structure de soins dentaires adaptée :
 - cabinet libéral de proximité

- centres de santé
- service hospitalier (C. Foix)
- Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) dentaire de Créteil (Henri Mondor) ou de la Pitié Salpêtrière

Des structures spécifiques sont identifiées pour adresser les personnes en urgence, si nécessaire.

- Sensibilisation des étudiants en chirurgie dentaire, du personnel encadrant et du personnel administratif du service d'odontologie de l'hôpital C. Foix.

Partenaires

Structures sociales

- CCAS : de Vitry sur Seine, Ivry Sur Seine, l'Hay les Roses, Fresnes, Arcueil, Gentilly, Le Kremlin-Bicêtre, L'Hay les Roses
- Missions locales : Ivry Sur Seine, Vitry Sur Seine
- Associations d'Ivry sur Seine : Emmaüs, Atout Majeur, Restos du cœur, centre social Monmousseau, Secours populaire ; associations de Vitry sue Seine : Les Portes du Midi, ALEF, Secours populaire, centre social Balzac, Espace Les Mounis ; Association d'Arcueil : AUVVM
- Foyers de travailleurs migrants ou résidences sociales : ADEF (Créteil, Bonneuil sur Marne, Champigny sur Marne, Vitry), Coallia (Vitry).
- Espace départementaux des solidarités : Vitry – Gentilly – Fresnes – Arcueil – Cachan – le Kremlin Bicêtre – l'Hay les Roses

Structures sanitaires

- Cabinets libéraux sur Ivry et Vitry
- Centres de santé d'Ivry sur Seine, de Vitry sur Seine, de Villejuif, de l'Hay Les Roses, centre de santé Flandres (75)
- AP-HP : C. Foix (Ivry Sur Seine), Pass dentaire d'Henri Mondor, Pass dentaire de La Pitié Salpêtrière

Partenaires financiers

- Conseil Général 94
- ARS (DT 94)

Points forts

- Le projet répond à un besoin ;
- Les partenariats avec des structures sociales, une fois mis en place sont de bonne qualité et permettent de toucher le public visé ;
- Les partenariats avec des structures de soins permettent d'orienter de façon fiable les

- personnes ;
- L'insertion dans le service d'odontologie de Charles Foix est très pertinente ;
- La complémentarité entre téléphone vert et présence dans les structures est intéressante ;
- Les compétences et la motivation du personnel est au cœur des objectifs atteints.

Points faibles

Le principal point faible a été la difficulté rencontrée pour mettre en place de nouveaux partenariats.

HAÏTI

2014 en bref

La santé reste une priorité pour Haïti. Malgré les efforts entrepris - lutte contre les maladies vectorielles, contre le choléra, - amélioration de la santé maternelle et infantile, le traitement de l'urgence reste insuffisant. La route est encore longue à parcourir pour que les besoins de la population soient satisfaits. Le système public sanitaire ne répond pas à la demande avec un budget insuffisant, une répartition géographique inégale, une rupture de stocks, un personnel parfois insuffisamment formé, voire peu motivé, et de nombreux obstacles dans l'ensemble du pays.

Après le séisme, l'afflux des ONG a permis de couvrir de nombreux besoins pendant un an et demi. Des centres de soins étaient présents à de nombreux endroits du pays, doublés d'un personnel étranger, de gros budgets. Ces structures fonctionnaient souvent sans relation avec l'État ou trop peu pour que s'institue une passation de savoir-faire. Peu à peu, la situation générale se normalisant, les ONG sont parties. Le personnel a été réduit. Il en a résulté un nombre insuffisant de centres de santé répondant aux moyens économiques des 3 à 4 millions d'habitants de Port-au-Prince.

Le ministère de la Santé Publique se structure ; les organisations internationales appuient certains secteurs.

Le secteur privé offre des soins de différentes qualités. Le coût des soins, des examens, de l'hospitalisation et des interventions chirurgicales, reste très élevé. Les services hospitaliers publics sont insuffisants en quantité et en qualité.

La santé dentaire

L'accès aux soins est fortement limité par leur coût ; la concentration des cliniques dentaires à Port-au-Prince et leur quasi absence en dehors des grandes villes de province posent problème.

De nombreuses cliniques sont mal équipées, ne répondant pas aux normes établies en 2015. Le service public est faible. Ce sont des centres d'extractions pour la plupart. Le ministère de la Santé n'a toujours pas de représentation spécifiquement dentaire. La faculté d'état délivre environ 25 diplômes par an, ce qui est insuffisant. D'autres dentistes, formés à l'étranger (République Dominicaine, Mexique, États-Unis, Europe), pratiquent en privé, souvent sans équivalence. Le contrôle de la pratique dentaire ne peut donc être fait. Il est difficile d'évaluer le nombre de praticiens évoluant sur le territoire.

Les « charlatans » vilipendés par les professionnels dentaires demeurent un alibi plutôt qu'une menace pour le secteur. Ils existent certes mais surtout dans les zones exemptes de dentistes. Les auxiliaires dentaires restent un dossier oublié. S'il y a quelques années on en parlait comme une alternative à la pénurie des dentistes en province, le sujet a disparu des préoccupations.

Il existe un personnel dentaire formé par des ONG- dont le SOE- Des séminaires de recyclage ont existé jusqu'en 2008, mais plus depuis. Ce personnel travaille soit dans des cliniques privées, soit dans des centres de santé publics (rares). Il n'est pas soumis à des évaluations régulières.

L'Association Dentaire Nationale existe toujours mais n'a aucune activité visible depuis bientôt 3 ans.

Le SOE

La clinique du SOE offre depuis les années 2000 un service de soins dentaires. Plusieurs chirurgiens-dentistes se sont succédé. Actuellement deux praticiens et une auxiliaire dentaire partagent le fauteuil du lundi au samedi midi. La clinique a une fréquentation optimum, car les tarifs et la qualité des soins vont de pair. Même si les tarifs ont été révisés en juin 2014, ils représentent le 1/3 ou les 3/4 du tarif moyen généralement pratiqué.

Différents types de soins et de prothèses sont effectués. La prothèse se limite aux prothèses en résine partielles et totales, aux stellites, aux couronnes métalliques, résines ou céramiques. La prothèse est envoyée en République Dominicaine sauf pour la résine, faute d'avoir des prothésistes en Haïti. Le délai de fabrication et livraison est d'environ 3 semaines.

Les problèmes rencontrés sont les suivants :

- usure de l'équipement acheté en 2008. Les finances du SOE ne permettent pas de le renouveler.

- manque de prothésistes en Haïti. Les délais sont longs et le suivi difficile.

Les soins dentaires représentent 78 % des recettes de l'ensemble de la clinique du SOE. Cette année les dépenses et recettes s'équilibrent sans faire de bénéfice ; il reste donc difficile de prévoir le remplacement du matériel.

LAOS

2014

Fluoruration du sel iodé

Capitalisation du projet pilote avec atelier et parution du décret

La tenue de l'atelier en octobre 2014 regroupant 50 participants (ministère de la Santé, ministère de l'Industrie, producteurs de sel, AOI, ADL, Unicef, OMS, Fondation Salins...) a montré que l'ensemble des acteurs sont bien impliqués hors Unicef. Un document de capitalisation sur l'atelier sera produit début 2015. Le décret sur le fluor n'est pas encore paru, pour des raisons administratives. La version finale est dans les circuits des ministères.

Intégration du fluor dans le fonds d'achat de l'iode et renforcement du contrôle de qualité

Un fonds de roulement (FDR) en fluor (KF) est en cours d'établissement avec un nouveau décret, par le ministère de l'Industrie et du Commerce et le groupement des producteurs de sel. Ce fonds de roulement démarrera en janvier 2016. En 2015, AOI fournira au FDR la dotation en KF nécessaire à la production et à la recherche de fournisseurs. Le fonds de roulement a le soutien du ministère du Commerce mais un des points délicats pour la suite est l'achat par les producteurs du KF qui représente un surcoût à faire supporter par les consommateurs.

Le contrôle de qualité fonctionne, entre les laboratoires sur les lieux de production et celui du niveau central du ministère. Il faut continuer le suivi.

Extension à un deuxième producteur de sel

Le 2^e producteur (usine de Veunkham) a été équipé et a réalisé d'importants travaux d'aménagement pour démarrer la production de sel iodé et fluoré. L'usine démarrera la

production en février 2015. La prévision de production de sel iodé-fluoré est de 500 tonnes en 2015.

Développement du marketing sur les lieux de vente et auprès des grossistes

Une campagne de communication a été mise en place avec une campagne radio (messages sur 3 radios, 5 fois par semaine, 2 fois /jour à partir de décembre 2014) et la réalisation de supports (10 000 brochures, 10 000 affiches, 30 bannières, 1400 T-shirts et 500 calendriers). Les différents supports de communication ont été distribués fin 2014 aux grossistes, aux magasins revendeurs, aux centres de santé et hôpitaux ainsi qu'aux consommateurs.

La période écoulée a permis au deuxième producteur de sel de lancer sa production et de démarrer ses ventes accompagnées d'une campagne de communication importante (radio+++) dans le pays. Le premier producteur a augmenté sa production. L'atelier organisé en octobre 2014 a rassemblé tous les acteurs. Il a permis de mettre en évidence l'implication du gouvernement Lao dans ce projet pour le développement du sel iodé et fluoré. Un fonds de roulement géré par le ministère de l'Industrie et du Commerce et le groupement des producteurs de sel pour l'approvisionnement en fluor (KF) est finalisé et le décret doit paraître prochainement. Un nouveau contrat de partenariat a été signé avec le laboratoire du Food and Drug Quality Control Center (FDQCC) pour le suivi du contrôle qualité de la production des deux usines.

Le programme d'enseignement, à la faculté dentaire, de la prévention des infections liées aux soins

Cinq fauteuils dentaires ont été installés à la faculté dentaire en septembre 2014 de manière à améliorer la formation des étudiants en odontologie conservatrice. Il est prévu de pouvoir répondre ponctuellement à d'autres demandes de matériel et en équipements. L'AOI appuie la faculté dentaire dans la mise en place du projet d'amélioration d'hygiène hospitalière par le contrôle des infections croisées. En octobre 2014, une évaluation a eu lieu et l'AOI va continuer à appuyer la mise en place des recommandations, à savoir la mise en place d'un système de monitoring des pratiques en hygiène des étudiants afin d'appliquer le lavage des mains et le nettoyage des surfaces entre tous les patients, l'organisation des services et le renforcement de la formation en hygiène des étudiants. Deux missions techniques et de formation sont programmées en 2015.

Renforcement des compétences des cadres du Ministère de la Santé et de l'université

La demande d'accompagnement s'inscrit dans un contexte de collaborations déjà engagées avec la Conférence Internationale des Doyens des Facultés Dentaires Francophones (CIDCDF) et l'Université d'Auvergne. Un enseignant du service de prothèse a été accueilli à Clermont-Ferrand pendant 3 mois en 2012. Ce stage qui visait des objectifs de formation à la clinique et aux techniques de laboratoire, ainsi que des objectifs pédagogiques s'est déroulé dans de bonnes conditions. Le partage de cette expérience avec les enseignants de Vientiane était attendu dès son retour au Laos afin d'améliorer les activités d'enseignement et de soins. Cette phase a été écourtée par le départ de l'enseignant en Corée du Sud pour une durée de deux ans au moins. L'équipe en place souhaite la poursuite de l'expérience mais il est nécessaire d'en tester la motivation (maîtrise du français, séjour en France) avant de réitérer la démarche engagée. Une mission de la CIDCDF est programmée en fin 2015. Pour l'appui à la faculté, le volet hygiène est en cours avec la mise en place d'un enseignement aux étudiants en hygiène et contrôle des infections à partir de la rentrée 2015. Concernant les autres appuis à la faculté, c'est plus lent mais cette période a permis de travailler à cerner les besoins en termes de formation. La question du soutien dans le domaine de la prothèse dépend du retour de l'enseignant actuellement en formation à l'étranger.

Renforcement des compétences des membres de l'ADL et structuration de l'association

En 2014 avec le soutien de l'ambassade de France (sur fonds FSD), l'ADL a pu se structurer, renforcer la formation de ses membres et développer des activités. Mais la société civile au Laos est émergente et les résultats obtenus sont fragiles. Les résultats de la structuration de l'association dentaires laotienne (ADL) sont encore fragiles. Cependant, chaque année, les « Journées de l'ADL » rassemblent tous les membres et sont le lieu de formations et de discussions sur la situation bucco-dentaire dans le pays.

Principales difficultés rencontrées en 2014,

La principale difficulté rencontrée a été sur le plan de la lenteur administrative (décret sur le sel fluoré et iodé), la commercialisation du sel iodé et fluoré par l'usine de Khok Saath. A l'université une des difficultés est liée à l'envoi d'enseignants en formation à l'étranger, ralentissant le travail de fond entamé. Une autre difficulté est de ne pas avoir de représentation bucco-dentaire au sein du ministère de la santé.

MADAGASCAR

2014

Fluoration du sel iodé

L'évaluation sur le programme financé par l'OMS s'est déroulée en deux temps (en novembre 2013 et en juin 2014).

Le décret sur la fluoration du sel est paru en décembre 2014. Le plaidoyer pour l'inclusion du fluor parmi les micronutriments essentiels a été développé auprès du Service de Nutrition du ministère de la Santé et de l'Office National pour la Nutrition. Un appui à la mise en place d'un comité de pilotage (interministériel et sectoriel) du programme de fluoration et d'iodation du sel à Madagascar a été réalisé. La communication conjointe entre les services de nutrition et de santé bucco-dentaire (iode et fluor) a été organisée.

L'accompagnement technique de la Compagnie Salinière de Madagascar (CSM) permet la modernisation de son installation. Pour le contrôle de qualité, l'équipement et la préparation de la formation du chef de laboratoire sont programmés pour 2015.

Dans le contexte malgache, le projet a bien démarré avec l'évaluation du programme de fluoration du sel iodé et les suites montrent une réelle volonté politique. Il existe de gros producteurs de sel qui ont des moyens supérieurs à ceux du Laos, prêts à améliorer la production de sel iodé et fluoré. Actuellement, aucun producteur ne produit du sel iodé et fluoré répondant aux normes. Ceci est dû à un manque de suivi des ministères concernés, de problèmes techniques, d'équipement insuffisant, de manque d'approvisionnement en iode et fluor et à un défaut de communication. Madagascar doit faire face à des difficultés spécifiques notamment à la rumeur sur un lien fait injustement entre sel iodé et hypertension. Suite à l'évaluation de l'OMS qui a permis d'avoir une analyse de situation approfondie, une dynamique est en route. La parution d'un décret en décembre 2014 rend obligatoire la fluoration du sel iodé et fluoré. Un comité de pilotage pour l'iodation et la fluoration du sel a été mis en place en mars 2015 par le ministère de la Santé et regroupe l'ensemble des partenaires impliqués. Les actions concernent le renforcement de la communication, de la coopération entre les acteurs, du contrôle de qualité et l'accompagnement technique des producteurs pour une fluoration et une iodation du sel répondant aux normes. A Madagascar, en fin de projet, une production de 20 000 tonnes de sel iodé et fluoré est réalisable, compte-tenu de la capacité des producteurs.

Amélioration de la sécurité des soins

Dans trois formations sanitaires

Madagascar bénéficie de l'expérience acquise par l'AOI au Cambodge. Le travail s'est fait selon des étapes bien codifiées avec 3 formations sanitaires répondant aux prérequis avec un personnel et une direction motivés. Les activités et les procédures sont intégrées à l'ensemble de l'hôpital et du district sanitaire. Ces programmes intégrés permettront de renforcer les stratégies au niveau du ministère en appuyant le développement de directives harmonisées mais surtout d'apporter un soutien dans leur mise en application : mise en service d'une stérilisation centrale, traitement de l'instrumentation et protocoles de soins. L'AOI apporte une expertise par un accompagnement et l'appui de formation des cadres de la santé. Travailler en intégration sur toute la structure hospitalière favorise l'amélioration de ce problème pour le secteur médical dans sa totalité permettant l'intégration entre les spécialités.

Au cours de cette phase, les travaux de remise à niveau ont été plus importants qu'initialement prévus pour avoir un résultat cohérent répondant à l'objectif de ce projet pilote. Ainsi, le budget pour la rénovation des 6 prochaines formations sanitaires est revu en conséquence. Comme cela a été fait au Cambodge, un film sur la sécurité des soins sera réalisé en 2015 pour être diffusé à l'ensemble des praticiens.

Dans dix cabinets médicaux de Médecins Généralistes Communautaires (MGC) installés en zone rurale

Cette activité bénéficie d'une bonne coopération avec Santé Sud et une convention est établie entre MGC et le ministère de la Santé pour l'activité liée au soulagement de la douleur dentaire. Les formations théorique et pratique pour ces 10 médecins, avec dotation en matériel, ont été réalisées en septembre 2014. Une convention a été établie entre chaque médecin et le ministère de la Santé pour l'activité liée au soulagement de la douleur.

Renforcement des compétences des cadres du ministère de la Santé

Le voyage d'étude du chef de santé bucco-dentaire et de sa collaboratrice au Laos et au Cambodge a eu des effets positifs sur la mise en place du programme de sécurité des soins et l'analyse des stratégies de prévention. L'équipe du ministère de la santé a bénéficié de formation en hygiène et en prévention.

En 2014, des actions de plaidoyer ont été nécessaires pour la mise en œuvre des actions : appui à la mise en place d'une législation, appui au fonctionnement du comité de pilotage sur le sel iodé fluoré rassemblant l'ensemble des parties prenantes, discussions et échanges

continus avec les cadres nationaux et régionaux du ministère de la Santé. La mise en œuvre de ces actions a permis de changer positivement le contexte à travers l'engagement de différents acteurs. Sur le plan institutionnel, les résultats sont encourageants. Le travail de fond entrepris sur la durée commence à porter ses fruits.

Principales difficultés rencontrées en 2014

Les principales difficultés rencontrées résident au niveau du contexte d'intervention. Pour le volet « Amélioration de l'accès aux soins », l'identification des formations sanitaires réunissant l'ensemble des critères de sélection pour bénéficier de l'appui en matière de prévention contre les infections liées aux soins, est difficile. Un des facteurs de blocage réside souvent dans la vétusté et l'exiguïté des bâtiments.

La motivation du personnel constitue un facteur important dans la mesure où le programme propose un changement concernant les manières de faire et les habitudes en matière d'hygiène. Ce changement requiert un minimum de bonne pratique d'hygiène au niveau des différents membres du personnel ainsi qu'une habitude au travail d'équipe. Or, pour différentes raisons (manque de moyens, cloisonnement entre les services...), nombre de formations sanitaires ne disposent pas de ces prérequis.

La relance de la fluoruration du sel repose essentiellement sur les producteurs de sel, et notamment sur le plus gros qui assure à lui seul 80% de la production. Cependant, celui-ci, pour des raisons techniques liées à l'installation d'une nouvelle usine, n'a encore pu démarrer la fortification du sel.

Remarques sur les situations au Laos et à Madagascar

Fluoruration du sel iodé

Plusieurs points sont à soulever :

- Perméabilité des frontières : le Laos a des frontières très perméables rendant les importations illégales difficiles à contrôler, Madagascar, en tant qu'île, a des frontières plus faciles à contrôler mais doit faire face à une corruption importante.
- Volume de production et conditions climatiques : les producteurs au Laos sont de petits producteurs et n'ont pas les mêmes moyens que ceux de Madagascar. Ils ont des conditions d'exploitation difficiles à partir de saumure souterraine alors que les producteurs à Madagascar bénéficient de conditions climatiques très favorables à la production de sel.
- Décret : au Laos, le décret ne rend pas l'obligation de ioder et de fluorer le sel pour tous les producteurs du pays. Ce n'est pas le cas à Madagascar où un décret rend obligatoire l'iodation et la fluoruration du sel.
- Synergie programme iode et fluor : au Laos, les programmes sont séparés. A Madagascar, volonté d'intégrer les deux programmes.

- Approvisionnement en KF et en iode : nécessité de mettre en place un fonds de roulement au Laos, ce qui n'est pas une nécessité pour Madagascar qui dispose d'une centrale d'achat.
- Rumeur : Madagascar doit faire face à une rumeur importante sur l'iode ce qui n'est pas le cas au Laos.
- Quantités de sel iodé et fluoré révisées : elles sont diminuées pour le Laos et augmentées pour Madagascar.

Représentation bucco-dentaire

Concernant l'importance de cette représentation au sein du ministère de la Santé, il existe une grosse différence entre les deux pays. Le Laos ne bénéficie pas de représentation bucco-dentaire au sein du ministère de la santé.

En conclusion, l'AOI continue à renforcer ses fonds propres, véritable levier permettant de construire des projets à hauteur de sa capitalisation d'expérience. Accompagnée par le Fonds de Renforcement Institutionnel et Organisationnel (FRIO), elle a développé des actions de communication pour sensibiliser le monde professionnel, aussi bien les praticiens que les associations professionnelles et les entreprises avec lesquels elle établit des partenariats : cabinets-partenaires, entreprises-partenaires.

En 2014, s'appuyant sur son expertise, l'AOI a démarré un nouveau projet transversal au Laos et à Madagascar facilitant les dynamiques locales en charge de la santé bucco-dentaire des populations des deux pays. Les échanges Sud-Sud ont été développés permettant une synergie entre les pays (Laos, Madagascar).

L'AOI a acquis une expérience dans le domaine du partenariat et dans l'intégration des actions dans les politiques de santé des pays. Il est important de sensibiliser les acteurs du développement en France, en Europe, au Laos et à Madagascar pour améliorer les pratiques et la conception des partenariats, dans le cadre de la solidarité internationale.

Un prochain challenge pour 2015 est de trouver les moyens et la méthode pour renforcer l'éducation au développement avec comme relais potentiels les retraités et les étudiants.

ANNEE 2013

En bref

Depuis 2002 l'AOI est passée du positionnement d'opérateur direct d'actions de développement à celui d'opérateur d'appui à des dynamiques de développement. Elle favorise des alliances stratégiques en s'appuyant sur des partenariats d'origines variées à visée de transfert de compétences, de renforcement des partenaires locaux, en établissant des multi-partenariats avec des entreprises et d'autres ONG. En croisant les différentes interventions, elle en tire des enseignements pour les utiliser sur d'autres projets, c'est la capitalisation d'expérience.

Son dessein est d'accompagner l'émergence, l'organisation, la professionnalisation et l'autonomisation des partenaires des pays en développement pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire des populations. Elle aide les partenaires à définir la politique nationale de santé de leur pays. Prévention, sécurité des soins, accès aux soins, formation, sont les axes privilégiés.

CAMBODGE

2013 en bref

A la fin 2013, l'AOI se désengage progressivement du projet, mais continuera à accompagner ponctuellement ses partenaires cambodgiens.

L'implication du principal partenaire (Bureau pour la Santé Bucco-dentaire au Ministère de la santé) est exemplaire. Il est à l'origine des principales activités planifiées dans ce projet. L'AOI se positionne en appui institutionnel et accompagne des initiatives locales à partir de la demande des partenaires cambodgiens. Les partenaires mettent en place « leur projet » et non un « projet perçu comme externe ». L'équipe du Bureau pour la Santé Bucco-dentaire est jeune et motivée, elle fait partie de cette nouvelle génération cambodgienne qui souhaite participer au développement de son pays.

Mise en place de programmes de prévention bucco-dentaire adaptés

En accord avec l'AFD, le volet concernant l'appui à la mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel a été modifié. Les trois nouvelles activités le remplaçant ont été mises en place conformément aux prévisions initiales :

Projet pilote de santé scolaire intégré

Il a été mis en place et suivi dans 10 écoles. Les évaluations ont montré que les séances de brossage, lavage des mains et déparasitage étaient appliquées régulièrement.

Formation d'enseignants en endodontie restauratrice

La mise en place en partenariat avec la faculté dentaire de Phnom Penh, l'Université d'Auvergne (Clermont-Ferrand), l'AOI et la Coopération française (FSP) s'est déroulée conformément aux prévisions initiales. Les quatre missions de formation de deux semaines se sont déroulées sans difficultés.

Appui au Ministère de la santé pour la réalisation d'une enquête nationale

Elle a été réalisée conformément aux prévisions initiales. Le recueil des données a été constitué en 2011/2012. L'analyse des données, la rédaction du rapport et les résultats de la diffusion des résultats sont intervenus en 2013.

Appui à l'amélioration de la qualité des dentifrices fluorés

Les résultats de la dernière analyse ont montré une nette amélioration de la qualité des dentifrices fluorés puisque 92% des dentifrices fluorés disponibles sur le marché étaient conformes aux normes internationales. Ce résultat positif est lié à l'impact du lobbying exercé par le ministère de la santé et l'AOI, au développement progressif du pays et à la prise de conscience des importateurs concernant les exigences de qualité. L'objectif initial du projet concernant ce volet est atteint (90% des dentifrices disponibles sur le marché sont fluorés conformément aux standards de l'OMS).

Réduction des risques de contaminations croisées lors des soins dentaires

Amélioration des pratiques en hygiène à la faculté dentaire de Phnom Penh

L'objectif initial du projet n'a pas été atteint puisque actuellement 52,16% des pratiques sont conformes (indicateur initialement prévu : 95%). Les principales raisons sont liées à des facteurs économiques et administratifs externes qui ont freiné les réformes importantes. L'objectif initialement fixé était certainement trop ambitieux alors que le niveau de départ lors de la première évaluation était de 37,9%. La faculté évolue, mais il reste des progrès à effectuer concernant le comportement des étudiants en clinique.

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

Les professionnels de santé dentaire ont pu bénéficier des différentes actions mises en place lors du projet afin d'atteindre cet objectif :

- **réalisation et diffusion d'une vidéo de sensibilisation** (1000 DVD ont été réalisés et diffusés en 2012-2013 à 600 dentistes, 250 infirmiers dentaires et à deux universités (200 étudiants) ;
- **organisation de 5 séminaires de formation** de deux journées pour 450 professionnels de santé durant la période du projet. **Réalisation et diffusion de 500 guides pratiques** en 2009/2010. **Impression et diffusion de 3000 posters de sensibilisation**.

Conformément aux prévisions initiales, toute la profession a été exposée à la thématique de prévention des infections liées aux soins (en 2013 le Cambodge comptait 650 dentistes et 250 infirmiers dentaires).

Des évaluations ont été réalisées lors des séminaires de formation organisés par l'équipe du ministère de la santé. Les résultats ont montré que 90% des connaissances étaient validées en fin de formation (pour un niveau initial de 52% et un objectif initial de 80 %).

Amélioration de l'accès à des soins dentaires de qualité dans le secteur public

- **Appui à l'amélioration de la qualité des soins dans 15 hôpitaux de référence**

Les activités mises en place dans 3 hôpitaux ont dépassé les prévisions initiales (hôpitaux de Prey Chor, Bati et Angkor Chei). Le Ministère de la Santé et l'AOI a opté pour une approche intégrée dans les hôpitaux de petite taille en appuyant toutes les spécialités médicales effectuant des actes chirurgicaux (petite chirurgie, maternité et dentaire). Cette évolution reflète une nouvelle orientation de l'AOI et de ses partenaires vers une meilleure intégration avec les autres secteurs de santé.

Les indicateurs retenus en termes d'amélioration des pratiques ont été atteints (83 % pour objectif initial de 80%).

Les indicateurs concernant l'augmentation de la fréquentation des services ne sont pas atteints, l'activité a été multipliée par 1,7 contre 3 initialement prévu. Il semble que l'indicateur prévu sur ce volet ait été trop élevé et basé sur les résultats de projets pilotes et non sur les conditions d'extension à l'échelle nationale.

- **Appui à l'amélioration de la qualité des soins dans les centres de santé**

Ce sont 10 centres de santé qui auront été appuyés conformément aux prévisions et en accord avec une évolution du projet discutée avec l'AFD. Les indicateurs retenus en termes d'amélioration des pratiques ont été atteints puisque 85% sont conformes (pour un objectif initial de 80%).

- **Renforcement des compétences du bureau dentaire du ministère de la santé**

Les objectifs ont été atteints. Les formations et l'accompagnement de l'AOI par rapport à l'équipe du Ministère de la santé ont permis d'augmenter le nombre de projets mis en place (15 projets sur une durée de trois ans) et d'améliorer la motivation du personnel. Les échanges régionaux ont renforcé la dynamique inter-pays.

Sensibilisation au développement

Au cours de la séance AOI « **Retours d'expérience** » qui a eu lieu le vendredi 29 novembre 2013, lors du Congrès de l'Association Dentaire Française, François Courtel, responsable du programme au Cambodge, a analysé l'action menée dans ce pays depuis 15 ans.

L'AOI se désengageant progressivement du projet, elle continuera à accompagner ponctuellement ses partenaires cambodgiens. Il est prévu de répondre à certaines demandes des partenaires, en utilisant les fonds propres de l'AOI.

Des activités sont déjà programmées avec le ministère de la santé :

- réhabilitation de deux nouveaux hôpitaux ;
- impression de 1000 DVD supplémentaires pour répondre à la création de nouvelles facultés privées ;
- accompagnement pour la mise en place d'un master en endodontie à la faculté dentaire de Phnom Penh ;
- suivi et évaluation des 15 hôpitaux et 10 centres de santé réhabilités dans le cadre du projet.

L'AOI reste présente dans la région avec le démarrage d'une nouvelle phase du projet au Laos et à Madagascar. L'assistant technique du projet Cambodge reste basé à Phnom Penh et interviendra comme consultant pour ces trois pays. Les thématiques abordées sont transversales et la dimension de capitalisation d'expérience sera une composante importante de ces projets. L'expérience du Cambodge concernant le partenariat, la prévention des infections liées aux soins, la formation des cadres et la réhabilitation de services de soins sera

utile pour le développement des projets dans ces pays. Un travail de capitalisation d'expérience est à l'étude sur ces trois pays (Cambodge, Laos, et Madagascar) avec l'appui du F3E. Sa réalisation est prévue pour 2016.

FRANCE

2013

Réseau Val de Marne RSD 94

Depuis septembre 2012, l'AOI est porteur du réseau existant dans le Val de Marne depuis 2005. Le réseau donne des informations aux personnes en précarité, se préoccupe et oriente à propos des droits, suscite une conscience des besoins, cherche à redonner confiance. Il s'appuie sur des structures sociales (CCAS, Mission locale, Emmaüs, Foyers de travailleurs migrants, EDS...) mais également sur des structures de soins (praticiens libéraux, deux centres de santé, l'hôpital Charles Foix, les PASS dentaires). La totalité du public touché répond aux deux critères retenus de renoncement aux soins dentaires et de précarité socio-économique. Toutes les personnes ont des problèmes dentaires non résolus. Elles résident dans des foyers de travailleurs migrants, dans des résidences sociales ou fréquentent des structures sociales pour des raisons de précarité économiques. Plus des 3/4 sont d'origine étrangère.

Animation dans des foyers de travailleurs migrants (FTM) et des structures sociales

Sensibilisation du personnel des structures d'accueil social

En 2013, le travail a été poursuivi sur toutes les structures sociales d'Ivry-sur-Seine et de Vitry-sur-Seine recevant le public visé et 15 nouvelles structures d'autres communes du Val de Marne sud ont aussi été concernées par ce travail de sensibilisation du personnel. Ces réunions ont permis aux participants d'échanger sur leur problématique et d'exprimer leur point de vue. Les activités de l'AOI y sont présentées notamment le Réseau Social Dentaire 94 (N° de téléphone vert, informations, accompagnements). Le personnel a reçu le matériel de communication et la programmation 2014. Toutes les structures affichent le N° vert et mettent les flyers à la disposition du public.

Information au public dans les foyers de travailleurs migrants et les structures sociales

Plusieurs informations collectives ont été réalisées, notamment une dans le cadre d'un atelier sociolinguistique. Il a donné lieu à une préparation importante afin d'adapter les outils de communication et les modalités d'intervention à un public de femmes d'origine étrangère. L'objectif est d'informer les femmes sur la prévention et l'accès aux soins en utilisant un langage qu'elles puissent comprendre. Plusieurs réunions d'information portant sur l'alimentation ont également eu lieu (120 participants).

Des sensibilisations et informations ponctuelles se sont déroulées dans 9 structures sociales appuyées par des démonstrations destinées à l'éducation pour la santé bucco-dentaire sur macro-modèle. 392 personnes ont pu bénéficier de cette sensibilisation. L'extension à de nouvelles structures dans le secteur du Val de Bièvre est prévue.

Parmi les points forts on note que la visibilité dans les structures fait émerger la notion de besoins et la demande d'informations. Le point faible est un nombre de demandes d'informations collectives peu important, en raison de la disponibilité du personnel des structures.

Permanence : numéro de téléphone vert en quelques chiffres

- Trois permanences hebdomadaires de 2 heures ont été assurées sur 45 semaines par une médiatrice médico-sociale parlant l'arabe ;
- Outils de communication ont été distribués à 31 structures : 62 affiches et 7000 flyers. L'action est restée principalement centrée sur Ivry-sur-Seine et Vitry-sur-Seine ;
- Pour 85 appels reçus, les informations données concernaient pour 79 % les droits, 35 % les soins et 59 % la prothèse ;
- 21 % des personnes ont été orientées vers une structure de soins et 39 % vers un bilan à l'hôpital Charles Foix quand le dialogue par téléphone montrait la nécessité d'un accompagnement ;
- Le taux de satisfaction a été de 94 % ;
- La durée des entretiens par téléphone est proche d'une ½ heure par appel ;
- Le système d'informations par téléphone se révèle assez efficace malgré des limites souvent dues à la langue.

Accompagnement médico-social

Le point de départ est un bilan médico-social qui se déroule soit au cours des permanences dans les structures sociales pour des situations relativement simples (bilan de niveau 1), soit à l'hôpital Charles Foix dans le cadre du service d'odontologie pour des situations plus complexes (bilan de niveau 2)

Accompagnement sur la base d'entretiens-bilans dans les structures sociales (niveau 1)

Ce bilan médico-social (niveau 1) a permis d'identifier les besoins et les blocages de l'accès aux soins, de proposer des solutions, d'orienter les personnes vers des structures sociales ou de soins. Pour les cas les plus complexes, une orientation vers un bilan médico-social plus poussé (niveau 2) à l'hôpital Charles Foix a été proposée.

En cas de problème pour les droits sociaux, la personne a été orientée vers un référent social de la structure. La motivation concernant le recours aux soins a été organisée.

Les bilans ont été réalisés par une médiatrice médico-sociale spécialisée dans l'accès aux soins dentaires et parlant l'arabe. Dans 90 % des cas, une solution est proposée en regard des obstacles identifiés. Les personnes n'ayant pas de solutions sont essentiellement celles qui ont des revenus suffisants pour financer les soins mais ne souhaitent pas les utiliser pour cela (envoi d'argent au pays pour les migrants).

Dans les huit structures du département concernées par cette action, 224 personnes ont bénéficié d'un entretien bilan d'une durée moyenne de 20 minutes. 27 personnes ont été orientées vers un bilan de niveau 2.

Bilan-orientation à l'hôpital Charles Foix (niveau 2)

Les personnes reçues viennent après un premier bilan dans une structure sociale ou orientées à la suite d'un appel sur le N° vert. La complexité de leur situation nécessite une prise en charge médico-sociale plus complète en raison de pathologies dentaires plus lourdes, éventuellement de pathologies générales associées, de problèmes relationnels avec les structures ou les professionnels de santé souvent liées à des expériences préalables négatives, de la mauvaise maîtrise du français...

La médiatrice médico-sociale donne les rendez-vous et rappelle les personnes la veille pour le confirmer (2 ou 3 rendez-vous par matinée). Malgré cette procédure, l'absentéisme reste important : près d'un tiers des patients prévus ne se présentent pas. C'est un indicateur de la situation de précarité du public et des difficultés à le faire entrer dans un processus.

Les bilans sont réalisés par un chirurgien-dentiste assisté d'un étudiant. Ils comportent des données sociales et des données médicales ainsi qu'un travail de motivation à la prévention et au recours aux soins, de mise en confiance qui est une composante importante. Il s'agit de donner à la personne la conscience de sa responsabilité dans une démarche de santé qui pourra être longue. Lever les obstacles financiers ne suffit pas si la composante socioculturelle n'est pas prise en compte.

60 bilans ont été réalisés (prévus 80). La durée moyenne de l'accompagnement de chaque personne est de 3 heures dont 1h15 pour le bilan. 84 personnes avaient pris rendez-vous dont 96 % se sont déclarées satisfaites à l'issue du bilan. Malgré la progression quantitative en 2013, le service a encore un taux d'utilisation inférieur à son potentiel.

La réalisation des bilans à l'hôpital Charles Foix est un point d'entrée intéressant pour des personnes en renoncement aux soins. Elle leur fait faire un premier pas dans une structure de soins, avec un accueil spécifique qui met en confiance. Pour les personnes orientées dans ce service pour soins ultérieurs (30%), le fait de se trouver dans un même lieu pour le bilan et l'orientation, favorise la continuité du processus. Le partenariat avec le service d'odontologie est de très bonne qualité.

Sensibilisation d'étudiants en chirurgie dentaire

Lorsque les patients sont orientés vers l'hôpital Charles Foix, le dentiste qui a fait le bilan présente la personne à l'étudiant qui assure la prise en charge thérapeutique. Ce processus est très positif, tant pour le patient que pour l'étudiant. Un étudiant de 6ème année assiste le dentiste dans la réalisation des bilans. Il fait le lien avec les étudiants qui prennent les patients en charge pour les soins. Il joue un rôle de référent vis-à-vis de ses pairs. Le point fort est l'approche directe de la problématique par les étudiants, une des rares occasions qu'ils ont, pendant leur formation, d'avoir une expérience concrète, accompagnée, de la prise en charge médico-sociale de personnes en situation précaire.

HAITI

2013 en bref

Comme depuis des décennies, une minorité détient la plus grande part des ressources disponibles du pays et une grande majorité des haïtiens, mène une lutte indescriptible pour survivre quotidiennement, perdue dans les rouages d'un secteur informel, ne bénéficiant d'aucun encadrement minimal. Les infrastructures de base sont inexistantes ou bien insuffisantes.

Malgré les efforts du Ministère de la santé et des institutions partenaires, le bilan est encore insuffisant pour apporter à la population une couverture des besoins. L'environnement, en ville surtout, est insalubre dans de nombreux quartiers : eaux usées, détritiques. La chaleur et l'humidité font de ce milieu un réservoir de microbes. Le coût des soins de base est élevé dans le secteur privé, cinq fois moins cher dans les centres de santé d'Etat, mais l'encombrement est parfois décourageant et la gestion des urgences encore plus difficile.

La situation au niveau des soins de santé bucco-dentaires n'échappe pas à la règle, les soins restent onéreux et les centres d'Etat ne pratiquent que des extractions. Peu d'institutions peuvent offrir des soins dentaires de qualité, accessibles financièrement. A Port-au-Prince il en existe cinq ou six dont la clinique du SOE et en province quelques-uns.

La clinique du service œcuménique d'entraide (SOE)

On constate une augmentation de la fréquentation, due à la présence des 2 dentistes, 5 jours par semaine, voire une demi-journée tous les deux samedis :

Les chiffres relatifs aux actes changent peu. La clinique du SOE offre plus de soins dentaires que d'extractions, à un coût modéré, représentant environ 1/3 du prix du privé. Mais le coût des fournitures augmentant chaque année, et malgré une augmentation des tarifs en 2013, il est difficile, sans l'apport de dons de matériel (AOI) et une aide de 3100 US\$ (AOI) de continuer à pratiquer ces tarifs. Par ailleurs, l'équipement acheté en 2008 commence à s'user et est sujet à des pannes, résolues grâce à la compétence de deux techniciens formés par M. Jahan (projet AOI).

LAOS

2013 en bref

Faisant suite aux actions précédentes, l'AOI a proposé à ses différents partenaires un projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar, par une approche transversale. Le projet comporte quatre axes principaux :

- appui à la mise en place d'un programme de promotion de la santé dentaire ;
- renforcement des capacités des cadres de la santé bucco-dentaire ;
- appui à la faculté dentaire ;
- sécurité des soins et accès aux soins.

Appui à la promotion de la santé dentaire

Le sel fluoré :

La fluoration du sel est une mesure de santé publique efficace pour cibler une grande partie de la population avec un très bon rapport coût/efficacité. La population n'a pas accès naturellement à un niveau de fluor optimal. Compte-tenu de son coût, de sa qualité variable et de sa disponibilité sur les marchés, le dentifrice fluoré n'est accessible qu'à une faible partie de la population.

En 2005, le ministère de la santé laotien a axé sa stratégie sur la fluoration du sel, le contrôle de qualité des dentifrices et les programmes de prévention en milieu scolaire.

- Un partenariat privé/public a été mis en place entre les différentes institutions et sociétés entreprises. Plusieurs pays ont été impliqués dans le projet : Laos, Thaïlande, Vietnam, Corée, France, Suisse (OMS).
- Le bilan du projet pilote (2009-2012), présenté aux décideurs du ministère de la santé en mai 2013 est positif : les principaux objectifs ont été atteints concernant la production du sel iodé et fluoré, la commercialisation et la mise en place d'un réseau d'expertise.
- Le ministère de la santé a décidé d'étendre à deux nouveaux producteurs de sel la fluoration et de préparer un décret. De nombreux défis restent à relever pour réaliser cette extension. Ils sont liés aux compétences techniques limitées des nouveaux producteurs, au système d'approvisionnement en fluor et à la communication jusqu'à limitée à la zone pilote.
- L'année 2013 a été marquée par la préparation de l'extension du projet de fluoration du sel à un autre producteur sur le site de Veunkham, l'intégration du fluorure de potassium dans la liste des micronutriments et son intégration dans le Fonds de Roulement.
- La Fondation Salins soutient la mise en œuvre de la fluoration du sel à Veunkham, dans le cadre du partenariat avec l'AOI. Deux missions d'expert ont été programmées :
 - La première a concerné les conseils pour la réalisation de l'atelier de fluoration, les recommandations pour l'environnement, les préconisations d'équipements en amont et en aval du mélangeur du sel.
 - La deuxième mission concernera la mise en service du mélangeur et la formation des opérateurs. Le mélangeur conçu pour mélanger du sel humide et du fluorure de potassium (KF) mélangera aussi l'iodate de potassium (KIO₃). En complément, une dotation en fluorure de potassium sera apportée pour participer à la constitution d'un fonds de roulement. Le conseil régional d'Ile de France finance le mélangeur permettant la fluoration du sel, une dotation en KF, un apport à la constitution d'un fonds de roulement et différents équipements pour le contrôle de qualité et l'ensachage (40 000€).

Après recommandations de l'expert des Salins, en mars 2013, l'usine de production de sel de Veunkham a commencé les travaux d'aménagement du site. La première étape concernait l'amélioration de la production du sel solaire de l'usine de Veunkham qui est de bonne qualité mais pose plusieurs problèmes pour l'iodation et la fluoration. : L'usine a la volonté de développer et d'améliorer ce sel solaire en abaissant son taux d'humidité, en le rendant propre, en améliorant sa granularité et en le rendant plus facilement soluble, en améliorant le goût en le rendant moins amer.

Le dentifrice fluoré reste la première source d'accès au fluor. Sa qualité est variable (nombreuses contrefaçons importées avec une concentration de fluor inférieure à la norme OMS). Pour une partie de la population le dentifrice est trop cher. La perspective est de travailler sur l'amélioration de l'accès à un dentifrice fluoré de qualité par la mise en place d'un programme de contrôle de qualité des dentifrices fluorés. Ainsi le ministère de la santé

pourra mener des actions de lobbying auprès des marques ne répondant pas aux critères de qualité, comme cela a déjà été fait au Cambodge.

L'accès de la population aux soins de qualité, sécurité des soins

Les risques d'infections nosocomiales lors des soins sont élevés. Dans les structures de santé, les standards et protocoles d'hygiène sont d'un niveau très faible et exposent les patients à des risques d'infections. Le personnel médical n'a, pour la plupart, jamais reçu de formation pour pouvoir appliquer les procédures.

L'AOI, de par son expérience au Cambodge, a développé une expertise dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales et une expérience pour la mise en place de procédures adaptées aux pays en développement. Les principales activités prévues concernent :

- l'amélioration des outils d'évaluation et de formation à partir de l'expérience acquise au Cambodge ;
- la réalisation d'audits dans 3 hôpitaux par an ;
- l'organisation de sessions de formation théorique et pratique ;
- l'appui à la réhabilitation de la stérilisation et à l'amélioration de l'ergonomie des soins dans les services dentaires, de petite chirurgie et de maternité ;
- l'organisation de suivi et d'évaluations post mise en œuvre.

Appui au renforcement des cadres de la santé

Au ministère de la Santé

Vingt cadres sont responsables de la mise en place du programme de fluoruration du sel et de la réduction des infections liées aux soins. Leurs connaissances restent limitées concernant les stratégies, les méthodes d'évaluation et de planification. La politique nationale sectorielle est récente et ses acteurs ont peu de moyens pour l'initier et la développer. Malgré la dynamique existante au sein de ce groupe de cadres, leur capacité à mettre en place des programmes, nécessitant un degré d'expertise élevée, reste limitée. Ils souhaitent renforcer les compétences, bénéficier d'accompagnement pour développer des programmes de qualité et un réseau d'échange d'expérience sous régional.

Appui à l'association des chirurgiens-dentistes lao (ADL)

Il a pour objectif de structurer la profession, de favoriser le développement de réseaux nationaux et internationaux. Ses moyens étant limités et son expérience quasi inexistante, l'ADL bénéficie du soutien de l'AOI dans sa structuration, la formation de ses dirigeants et la mise en place de ses activités.

Appui à la pédagogie, à la réforme du curriculum, à la formation clinique

La faculté dentaire de Vientiane est engagée dans la réforme de son dispositif d'enseignement en faisant évoluer progressivement les curriculums de formation vers les standards internationaux. Un appui sera apporté pour la planification de programmes de formation et la construction d'outils d'évaluation des étudiants.

Appui à l'enseignement de spécialités

Les possibilités offertes montrent que la faculté dentaire pourrait acquérir un soutien solide et des appuis francophones, si une meilleure intégration de la faculté dentaire dans le réseau de la francophonie et dans réseaux d'échanges interuniversitaires avait lieu. De plus, l'enseignement à distance est limité par la non maîtrise des langues étrangères. Des salles multimédias permettant des formations aux nouvelles technologies de l'information existent, mais l'utilisation des ressources en ligne et l'enseignement à distance ne sont pas encouragés car inaccessibles. Il est indispensable de désenclaver la faculté avec des partenariats entre universités et des bourses de mobilité.

MADAGASCAR

2013 en bref

Présente à Madagascar depuis 1998, l'AOI s'est engagée depuis 8 ans avec l'ONG Santé-SUD, en partenariat avec le ministère de la Santé, dans un programme d'installation et de suivi de médecins libéraux, en zone rurale dans les régions du moyen ouest et de Tuléar. Pour améliorer l'accès aux soins dentaires, 60 médecins ont été formés à la prévention des infections liées aux soins et au traitement de l'urgence dentaire. Trois hôpitaux de district de la région de l'Itasy ont vu leur stérilisation réhabilitée, le personnel formé à la sécurité des soins. Les données statistiques de l'OMS provenant des enquêtes nationales montrent des prévalences alarmantes des affections bucco-dentaires aussi bien chez les enfants que chez les adultes.

Un projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire à Madagascar par une approche transversale avec le projet Laos a été proposé par l'AOI aux partenaires (l'AFD, l'OMS, l'UNICEF, le Conseil régional d'Ile de France, la Fondation Salins, le Rotary, le ministère de la Santé, le ministère du Commerce, les directions régionales de la Santé, les producteurs de sel, l'AUF, le CID-CDF, l'Hôpital de Longjumeau, Unident, GACD, l' Université de Thammasat, l'Université d'Auvergne, , le CHU d'Angers, Santé Sud).

Le projet comporte **trois axes principaux** :

- appui à la mise en place d'un programme de promotion de la santé dentaire ;
- renforcement des capacités des cadres de la santé bucco-dentaire ;
- sécurité des soins et accès aux soins.

Appui à la promotion de la santé dentaire

Le sel fluoré :

A Madagascar, l'iodation du sel a été rendue obligatoire en 1995. Après étude sur la faisabilité de chaque solution de fluoration, celle du sel s'est avérée avoir le meilleur rapport coût/efficacité dans le contexte malgache. Ainsi, le sel de cuisine a été choisi, 90% des ménages en consomment. Après approbation du projet au Conseil de gouvernement en août 2003, l'étude préliminaire du projet de fluoration du sel combiné à l'iode a été réalisée et s'est avérée concluante.

De 2005 à 2007, le programme national de fluoration du sel a été lancé par le ministère de la Santé publique, en partenariat avec les producteurs de sel et l'UNICEF et a bénéficié, au début, d'une synergie avec le programme d'iodation du sel.

La situation en 2013 est caractérisée par la présence de deux programmes parallèles de supplémentation du sel en iode et en fluor sans aucune synergie entre les programmes. Un besoin de redynamiser le programme est nécessaire par un renforcement de la coordination entre les programmes de iodation et de fluoration, la nécessité de la parution d'un décret et d'un arrêté sur la fluoration du sel, l'inclusion du fluor dans la liste des micronutriments.

Les recommandations à l'issue de la première phase de l'évaluation, effectuée en novembre 2013 par l'AOI pour l'OMS, concernent :

- la législation avec la parution d'un décret et d'un arrêté sur la fluoration du sel ;
- la coordination de la supplémentation iode et fluor au sein des services du ministère de la Santé, du ministère de l'Industrie et du Commerce, avec l'ONN et les producteurs ;
- l'introduction du fluor dans la liste des micronutriments ;
- la production de sel iodé et fluoré répondant aux normes pour l'iode (40-60 ppm) et le fluor (250 ppm) ;
- l'appui à la filière d'achat du KF et du KIO₃ ;
- le contrôle de qualité de routine du sel iodé et fluoré produit ;
- la communication auprès des consommateurs, des lieux de vente et des personnels de santé ;
- la mise en place d'une évaluation de l'impact et du coût efficacité du programme de fluoration du sel ;
- la cartographie nationale de la teneur en fluor des eaux de boisson ;
- la pérennité du financement du programme.

Avec l'instruction favorable du dossier introduit auprès de l'AFD, le projet va pouvoir avoir l'essor attendu. Il bénéficiera de l'appui du Conseil régional d'Ile de France, de la Fondation Salins et des entreprises partenaires de l'AOI.

Le dentifrice fluoré

Il reste la première source d'accès au fluor. La problématique est identique à celle du Laos (qualité variable contrefaçons, cherté du produit pour une partie de la population). A Madagascar également, la perspective est de travailler sur l'amélioration de l'accès à un dentifrice fluoré de qualité par la mise en place d'un programme de contrôle de qualité des dentifrices fluorés. Ainsi le ministère de la Santé sera en mesure de mener des actions de lobbying auprès des marques ne répondant pas aux critères de qualité, comme cela a déjà été fait au Cambodge.

Programme de prévention intégré en milieu scolaire

Les programmes de prévention en milieu scolaire sont également un moyen adapté et efficace pour améliorer la santé des populations. Cependant au Laos et à Madagascar ils restent peu développés (couvrent moins de 1% de la population). A Madagascar, il existe un réel intérêt des décideurs pour le développement de cette approche. La perspective est de favoriser des échanges d'expérience.

Accès de la population aux soins de qualité, sécurité des soins

Dans les structures de santé, les standards et protocoles d'hygiène sont d'un niveau très faible et exposent les patients à des risques d'infections. A Madagascar, la présence de l'AOI depuis plus de 10 ans, a progressivement permis de mettre en perspective la problématique lors des activités de formation en soins d'urgence délivrées aux médecins généralistes communautaires installés avec le soutien de Santé Sud en zone rurale.

Un module de formation spécifique à la prévention des affections liées aux soins a été mis en place, préalable nécessaire et incontournable avant d'aborder la pratique des gestes chirurgicaux.

Plusieurs audits de services dentaires, de médecine et maternités dans les hôpitaux ont été effectués en partenariat avec le service de santé bucco-dentaire du ministère de la Santé, Entre 2010 et 2012, 12 hôpitaux périphériques ont été évalués sous l'angle des équipements et des pratiques des infections liées aux soins.

Le bilan fait ressortir, malgré une motivation et une bonne volonté manifeste des acteurs de soins : une faiblesse des équipements et des connaissances, des difficultés d'achats et de réapprovisionnements, des procédures d'hygiène et de traitement d'instrumentation obsolètes, inapplicables ou mal mises en œuvre.

Suite à ces évaluations, trois hôpitaux pilotes ont bénéficié d'un appui par la mise en place de procédures d'hygiène lors de soins et du traitement de l'instrumentation, la formation théorique et pratique des acteurs hospitaliers, la réhabilitation nécessaire, la mise en œuvre pratique des procédures et un suivi formatif.

Le ministère de la Santé sollicite l'AOI pour étendre cette expérience. Le choix est de travailler en synergie sur 9 hôpitaux disposant des prérequis nécessaires, d'un personnel hospitalier et de direction motivé.

L'amélioration de l'accès aux soins de qualité passe par :

- une première étape de prévention des infections nosocomiales avec des formations et un accompagnement des équipes dentaires des hôpitaux ;
- une seconde étape permettant de répondre aux besoins croissants des populations en soins conservateurs de qualité à prix abordable, en fonction de l'environnement et des actes pratiqués à l'hôpital de district.

Le renforcement de l'offre de soins permet de générer une source de revenus pour le service dentaire et de développer une meilleure intégration des soins dentaires dans la politique du district sanitaire.

Appui au renforcement des cadres de la santé

Le service de santé bucco-dentaire et santé mentale du ministère de la Santé est l'institution qui régit et organise le programme national de santé bucco-dentaire (PNSBD). Les 3 responsables du ministère qui élaborent le plan d'action ont tous reçu une formation en santé publique (Master de santé publique à la faculté d'odontostomatologie de Mahajunga).

Dans chaque direction régionale de santé, un chirurgien-dentiste est nommé pour l'application et le suivi du PNSBD. Le 3e PNSBD (2010-2020) rassemble beaucoup d'objectifs. Dans ce plan, peu de mesures préventives et l'accès aux soins n'est envisagé que par le développement de la couverture sanitaire et l'augmentation du nombre de praticiens.

Il existe un décalage entre les connaissances théoriques et l'application dans le contexte sanitaire du pays. Les activités d'échanges et de formation permettront de renforcer la capacité des acteurs locaux. L'AOI appuiera l'équipe du ministère dans la mise en place d'activités ayant fait leur preuve dans d'autres contextes par des voyages d'étude, des formations locales (notamment lors de visites d'experts lors de missions ponctuelles) et la participation à des réseaux d'expertise et à des conférences internationales.