



*Projet d'Appui au développement intégré
de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar
par une approche transversale*

Cofinancement



TABLE DES MATIERES

I. FICHE DE COMMUNICATION DU PROJET	3
II. SIGLES ET ABBREVIATIONS	7
III. SYNTHESE DU PROJET – INTERVENTION DE TERRAIN -	8
1. LOCALISATION DU PROJET (UNE CARTE DETAILLEE EN ANNEXE)	8
2. CALENDRIER DU PROJET	8
3. PRESENTATION SYNTHETIQUE DU PROJET	8
4. COHERENCE DU PROJET	12
5. OBJECTIF GLOBAL ET OBJECTIFS SPECIFIQUES	13
6. DESCRIPTIF DU PROJET	13
7. EFFETS ET IMPACT(S) ATTENDUS DU PROJET ET OUTILS DE MESURE MIS EN PLACE.....	16
8. PRISE EN COMPTE DU GENRE ET DE L'ENVIRONNEMENT	17
9. PERENNITE FINANCIERE, ECONOMIQUE, SOCIALE, PARTENARIALE DU PROJET	17
BUDGET PREVISIONNEL SYNTHETIQUE	18
10. RESSOURCES HUMAINES ET MOYENS TECHNIQUES PREVUS PAR LE PROJET	21
11. HYPOTHESES CRITIQUES (EN DETAILLANT L'IMPACT PREVISIBLE SUR LE PROJET).....	22
12. MODALITES DE PILOTAGE, DE SUIVI ET D'EVALUATION PREVUES PAR LE PROJET	23
ANNEXE 1 – CADRE LOGIQUE.....	24
ANNEXE 2– CHRONOGRAMME.....	29
ANNEXE 3. CARTES.....	34
ANNEXE 4 SYNTHESE(S) DES ETUDES ET EVALUATIONS DEJA REALISEES	36

I. FICHE DE COMMUNICATION DU PROJET

Nom de l'association	Aide Odontologique Internationale-AOI
Site internet	aoi-fr.org

Intitulé de l'opération	Projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar par une approche transversale.
Lieu d'intervention	Laos et Madagascar
Type de projet	Projet de terrain
Thématique(s)	Santé, renforcement des capacités, formation, prévention, accès aux soins, capitalisation, éducation au développement.

Principaux partenaires du projet	<p>Laos : Ministère de la santé, Association Dentaire Laotienne (ADL), association des producteurs de sel, Université des sciences de la santé de Vientiane.</p> <p>Madagascar : Ministère de la santé, Ministère du commerce, directions régionales de la santé, producteurs de sel.</p> <p>Partenaires internationaux : AUF, CID-CDF, Conseil Régional de l'Ile de France, Fondation Salins, Hôpital de Longjumeau, OMS, Unident, GACD, Université de Thammasat, Université d'Auvergne, Unicef, CHU d'Angers, Santé Sud.</p>
---	---

Résumé du projet

Objectif global : Améliorer la santé bucco-dentaire de la population du Laos et de Madagascar

Objectif(s) spécifique(s) :

1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé,
2. Améliorer l'accès aux soins de qualité,
3. Renforcer les compétences des cadres de santé,
4. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement et capitaliser les expériences.

Résultats attendus par objectif :

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 prévues

Au Laos et à Madagascar : Lobbying/Formation auprès des cadres du ministère de la santé et des producteurs, organisation d'un atelier dans chacun des deux pays, accompagnement et équipement de deux producteurs supplémentaires 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 du laboratoire sur le lieu de production et de l'organisme en charge du contrôle de qualité - Fonds de roulement et modalité de prise en charge des coûts engendrés par la supplémentation -

Réalisation de supports et campagnes de communication radio, télévisuelle et sur les points de vente - Evaluation.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées :

Quantité de sel iodé et fluoré produit et vendu (6 000 tonnes / pays en année 3).

90% des échantillons analysés ont une teneur en iode et en fluor répondant aux normes.

Indicateurs d'impact chiffrés et cibles visées : 35% de la population au Laos et 12% de la population de Madagascar consomment du sel iodé et fluoré.

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

Principales activités prévues :

Au Laos et à Madagascar : Analyse régulière et monitoring des dentifrices. Diffusion des résultats auprès des importateurs de dentifrice. Actions de lobbying du ministère de la santé auprès des importateurs en cas de problèmes de qualité.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées : 3 contrôles de qualité des dentifrices réalisés dans chaque pays.

Indicateurs d'impact chiffrés et cibles visées : 60% des dentifrices indiquant du fluor sur les marchés ont un taux de fluor conforme aux standards.

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 (CHD1) ou centres de santé (CSB2) à Madagascar

Principales activités prévues :

Elaboration d'outils d'évaluation et de formation - Evaluation préalable dans 9 CHD1 ou CSB2 (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) - Organisation de suivi et d'évaluations post mise en œuvre.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées :

Nombre de stérilisations effectives dans les 9 CHD1 ou CSB2 - Nombre de personnels des services dentaires, de petite chirurgie et de maternité formés dans 9 CHD1 ou CSB2 à de bonnes pratiques d'hygiène(45). Pourcentage de personnels formés ayant de bonnes pratiques d'hygiène (80%).

Indicateurs d'impact chiffrés et cibles visées :

Les services dentaires, de petite chirurgie et de maternité dans 9 CHD1 ou CSB2 offrent une sécurité de soins aux patients.

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

Principales activités prévues :

Elaboration d'outils d'évaluation et de formation - Réalisation d'audits chez les 30 médecins généralistes communautaires (MGC) - Organisation de sessions de formations théorique et pratique - Appui à la mise en place d'une chaîne de désinfection des instruments et d'ergonomie des soins chez les MGC- Organisation de suivi et d'évaluations post mise en œuvre.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées : 30 médecins généralistes communautaires sont formés et valident la formation.

Indicateurs d'impact chiffrés et cibles visées : 80% des médecins formés ont des bonnes pratiques pour le soulagement de la douleur dentaire et la sécurité des soins.

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

Principales activités prévues :

Réhabilitation et équipement supplémentaires dans les services et la stérilisation centrale. Formation initiale et formation continue du personnel. Evaluation annuelle. Intégration du module de formation en hygiène dans le cursus universitaire.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées :

100% des personnels et enseignants formés en hygiène. 90% des étudiants valident la formation à l'hygiène. Une convention inter universitaire est établie.

Indicateurs d'impact chiffrés et cibles visées :

80% des jeunes diplômés utilisent de bonnes pratiques en hygiène dans leur exercice.

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 prévues : Ateliers de formation en santé publique sur l'application de stratégies ayant fait leur preuve - Lobbying auprès du ministère de la santé - Echanges d'expériences au niveau régional et international - Equipement en bureautique.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées : 3 sessions de formation - 3 voyages d'étude / pays.

La santé bucco-dentaire a un bureau au sein du ministère de la santé au Laos. 3 publications internationales ou communications dans des congrès internationaux. Au Laos, formation complémentaire de 9 enseignants.

Indicateurs d'impact chiffrés et cibles visées : dans chaque pays, une cellule de santé bucco-dentaire est opérationnelle au ministère de la santé.

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

Principales activités prévues : Formation des cadres de l'association, accompagnement dans l'organisation et la mise en place des activités, dotation en matériel, formation continue des adhérents, bulletin d'information, site Internet,

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées : 1 secrétariat opérationnel, 1 rencontre annuelle au ministère de la santé, 6 journées de formation /an pour les cadres de l'association, 1 séminaire de formation continue organisé annuellement pour les chirurgiens-dentistes, participation à 2 congrès internationaux, parution annuelle d'un bulletin d'information.

Indicateurs d'impact chiffrés et cibles visées : structuration de l'ADL, reconnaissance de l'ADL par le ministère de la santé et l'université, cycles de formation continue pour les chirurgiens-dentistes, labellisation d'actions de prévention, capitalisation et échanges d'expérience au sein d'un réseau d'associations dentaires dans la sous-région du sud-est asiatique.

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 prévues : Capitalisation des documents techniques et d'évaluation pour la rédaction de documents transversaux et publication dans la presse scientifique médicale. A partir de l'expertise acquise au Cambodge et au Laos, réalisation et diffusion d'un film sur la prévention des infections liées aux soins à Madagascar, réalisation et diffusion d'un film sur la fluoruration du sel au Laos et à Madagascar. Diffusion sur des sites internet de ces films. Participation à des congrès. Partage des résultats avec d'autres ONG.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées : 2 films réalisés. 3 communications lors de congrès. 12 notes d'informations réalisées et diffusées sur le site aoi-fr.org. 3 publications dans des revues.

Indicateurs d'impact chiffrés et cibles visées : 5 000 confrères partagent une vision du rôle d'ONG dans le développement - 20 décideurs au Laos et à Madagascar ont intégré le positionnement des acteurs en termes de partenariat.

Groupes cibles	35% de la population du Laos et 12% de la population de Madagascar (programme de fluoruration 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 des CHD1 et CSB2 identifiés.	
Durée totale du projet	3 ans – du 1^{er} juillet 2013 au 30 juin 2016	
Coût total de l'opération	1 496 283 €	100 %

Participation de l'AFD	700 000 €	46.8 %
-------------------------------	------------------	---------------

II. SIGLES ET ABBREVIATIONS

<i>ADF</i>	<i>Association dentaire française</i>
<i>ADL</i>	<i>Association dentaire laotienne</i>
<i>AOI</i>	<i>Aide odontologique internationale</i>
<i>AUF</i>	<i>Agence universitaire de la francophonie</i>
<i>CHDI</i>	<i>Centre hospitalier de district sans chirurgie</i>
<i>CHU</i>	<i>Centre hospitalier universitaire</i>
<i>CIC</i>	<i>Contrôle de l'infection croisée</i>
<i>CID-CDF</i>	<i>Conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire d'expression totalement ou partiellement française</i>
<i>CPSBD</i>	<i>Comité de promotion de la santé bucco-dentaire</i>
<i>CRID</i>	<i>Centre de recherche et d'information pour le développement</i>
<i>CSB2</i>	<i>Centre de soins de base avec médecin</i>
<i>CSM</i>	<i>Compagnie salinière de Madagascar</i>
<i>F3E</i>	<i>Fonds pour la promotion des études préalables, des études transversales et des évaluations</i>
<i>FDI</i>	<i>Fédération dentaire internationale</i>
<i>FDQCC</i>	<i>Food and drug quality control center</i>
<i>FRIO</i>	<i>Fonds de renforcement institutionnel et organisationnel</i>
<i>FSD</i>	<i>Fonds social de développement</i>
<i>FSP</i>	<i>Fonds de solidarité prioritaire</i>
<i>MGC</i>	<i>Médecin généraliste communautaire</i>
<i>OMS</i>	<i>Organisation mondiale de la santé</i>
<i>ONG</i>	<i>Organisation non gouvernementale</i>
<i>RDP Lao</i>	<i>République démocratique populaire du Laos</i>
<i>SBD</i>	<i>Santé bucco-dentaire</i>
<i>USS</i>	<i>Université des sciences de la santé</i>
<i>VIH</i>	<i>Virus de l'immunodéficience humaine</i>

III.SYNTHESE DU PROJET – INTERVENTION DE TERRAIN -

Appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar par une approche transversale

1. Localisation du projet (une carte détaillée en annexe)

Le projet est basé à Vientiane et à Antananarivo.

2. Calendrier du projet

- A) Durée du projet : 3 ans
- B) Date de démarrage prévue : 1^{er} juillet 2013
- C) Date de clôture prévue : 30 juin 2016

3. Présentation synthétique du projet

- A) Contexte dans lequel il s'inscrit ; zone(s) d'intervention et historique de l'ONG dans la/les zones d'intervention ;

Au Laos, les actions couvrent la municipalité et la province de Vientiane. Le projet de prévention par la fluoruration du sel va s'étendre progressivement au niveau national sur la durée du projet. L'AOI travaille dans ce pays depuis 2005 en partenariat avec la Mission d'appui à l'action internationale des ONG (MAAIONG) puis l'AFD (2 cofinancements). L'association travaille sur fonds propres depuis fin 2011.

A Madagascar, les actions couvrent les régions d'Antananarivo, d'Itasy, de Bongolava, de Vakinakaratra, et d'Analamanga, l'AOI travaille depuis 1997, principalement sur fonds propres.

- B) Objet, enjeux du projet (justification du projet) ;

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. L'objet du projet est l'amélioration de la santé bucco-dentaire de la population au Laos et à Madagascar. L'enjeu est l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale et l'appui à la mise en place de stratégies pertinentes concernant la formation, la prévention et l'accès aux soins. La santé bucco-dentaire ne figure pas parmi les grandes priorités et un médecin de santé publique peut négliger le problème. Les ministères, les cadres de santé, les universités ont besoin d'être appuyés pour maîtriser les choix et toutes les étapes de planification. Le secteur privé a pris beaucoup de place, et dans ce secteur, c'est souvent l'économie du cabinet dentaire qui prime sur la santé publique. Ce projet par son approche transversale (Laos –Madagascar) permettra des synergies et de capitaliser en fonction des disparités géographiques, démographiques, économiques,.....

Un autre enjeu est la sensibilisation sur les approches de développement auprès des chirurgiens-dentistes, des entreprises, des organisations professionnelles en France mais aussi au Laos et à Madagascar.

- C) Situation de départ, actions éventuellement déjà réalisées sur la zone et mise en perspective du projet ;

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

➤ **Problème 1 : Accès limité de la population au fluor**

Une progression des pathologies bucco-dentaires liée à l'augmentation de la consommation en sucres et en tabac est observée. Au Laos, la prévalence des pathologies 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, l'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 très bas. Le fluor joue un rôle important dans ce processus.

- 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.

Situation au Laos

La population laotienne n'a pas accès naturellement 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 sociétés entreprises: l'hôpital Mahosot, l'université des sciences médicales, producteurs de sel lao, le groupe Salins (France), l'OMS, l'UNICEF, Bleu Sel, Food and drugs quality control center. 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 le 17 mai 2013 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 à deux nouveaux producteurs de sel 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 la communication jusque-là limitée à la zone pilote.

Situation à 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, les ONG Trans-Mad et France Volontaires (ex AFVP). Les dernières analyses des échantillons de sel iodé et fluoré commercialisés à Madagascar réalisées en mars 2013, en France par le laboratoire du Groupe Salins, montre que la teneur en fluor est inexistante. Devant cette situation, le ministère de la santé a décidé d'améliorer et de bénéficier de l'expérience acquise au Laos dans le domaine technique, du contrôle de qualité et de la communication. Le ministère prépare une évaluation sur financement OMS pour laquelle l'AOI est sollicitée.

- Le dentifrice fluoré reste la première source d'accès au fluor. Au Laos et à Madagascar, 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 les ministères de la santé pourront mener des actions de lobbying auprès des marques 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**

Les risques d'infections liées aux soins dans le système de santé

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, 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.

Au Laos, entre 2005 et 2012, l'AOI a accompagné la rénovation de la faculté dentaire de Vientiane et le développement de 4 services modèles. En 2011 un effort a été porté sur le développement d'outils de formation adaptés aux différents niveaux de la pyramide des soins des pays en développement. 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 certains manques techniques et de compétences du personnel pour améliorer les points faibles comme la non intégration de la discipline dans le curriculum de formation. Un accompagnement sera fait par des évaluations régulières en matière d'hygiène et d'accréditation de la faculté, par la poursuite de la formation du personnel et l'intégration de la formation en hygiène dans le cursus universitaire d'odontologie. L'Association Dentaire Laotienne (ADL) sera soutenue dans sa volonté de programme de formation continue des chirurgiens-dentistes en exercice.

A Madagascar, les populations en zone rurale ont difficilement accès à des services de soins dentaires de qualité. L'AOI a contribué à analyser les formations en soins d'urgence délivrées aux médecins généralistes communautaires installés avec Santé Sud en zone rurale. Un module de formation spécifique à la prévention des affections liées aux soins a été mis en place.

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 CHD1 et CSB2 a été effectuée. Le bilan fait ressortir une faiblesse des équipements, un faible niveau de connaissance, des difficultés d'achats et de réapprovisionnements, des procédures d'hygiène et de traitement d'instrumentation obsolètes, inappliquées ou mal mises en œuvre. 3 HD1 de la région d'Itasy ont été retenus et ont bénéficié d'un appui par la mise en place de procédures pour améliorer la sécurité de soins par le traitement de l'instrumentation, la formation théorique et pratique du personnel hospitalier, la réhabilitation, la mise en pratique des procédures et un suivi formatif. L'expérience de l'AOI dans la région d'Itasy a montré que l'appui ne nécessite pas beaucoup de ressources financières. Cet appui ne donne des résultats que si ce cycle est respecté, à savoir un état des lieux détaillé, une formation adaptée, une réhabilitation et un suivi supervision. Cette expérience a été menée à Madagascar en 2011 et 2012 mais aussi au Cambodge ces 3 dernières années sur 14 hôpitaux dans le cadre du projet cofinancé par l'AFD.

➤ **Problème 3 : Compétences limitées des cadres**

Au Laos

Au ministère de la santé

Vingt cadres sont responsables de la mise en place du programme de fluoration 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.

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 étant limités et son expérience quasi inexistante, l'association dentaire laotienne bénéficie d'un FSD (Ambassade de France au Laos) et 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 et la réforme du curriculum

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. L'intégration avec le FSP apporte une complémentarité des acteurs et renforce la coopération française dans le domaine médical.

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 ministériels 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). Il existe un décalage entre les connaissances théoriques et l'application dans le contexte sanitaire du pays. A travers les activités du projet des activités d'échanges et de formation permettront de renforcer la capacité des acteurs locaux. Ainsi, ils seront appuyés dans la mise en place d'activité ayant fait leur preuve dans d'autres contextes.

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

Dans un objectif de mieux faire connaître les enjeux de santé publique, des actions de lobbying, de publication, de communication dans la presse, de participation/organisation de conférences et d'ateliers doivent se renforcer. Des lettres d'informations régulières seront diffusées sur le projet par l'intermédiaire du site de l'AOI. Deux films permettront de mettre en valeur les aspects innovants du projet. Ils seront diffusés dans différents congrès et dans les salles d'attente des chirurgiens - dentistes participant à l'opération «cabinet partenaire» (voir aoi-fr.org). Afin de faire connaître les activités dans les pays en développement, l'AOI participera aux congrès annuels de l'Association Dentaire Française (ADF) et les partenaires lao et malgaches y participeront en novembre 2015.

D) Partenaires locaux impliqués et historique des relations entre l'ONG et le/les partenaires locaux ;

Au Laos, depuis 2005, les partenaires locaux du projet sont le ministère de la santé avec le département curatif (hygiène hospitalière), le département hygiène et prévention (fluoruration du sel), le département de l'alimentation et du médicament (contrôle qualité), le service dentaire de l'hôpital national Mahosot, l'université des sciences de la santé et plus particulièrement le département dentaire. De 2007 à 2011, pour le volet fluoruration du sel, un partenariat privé/public a été développé entre différentes institutions et entreprises: l'hôpital Mahosot, l'université des Sciences médicales, les producteurs de sel au Laos, l'OMS, l'UNICEF, Food and Drugs Quality Control Center.

A Madagascar, depuis 2007, les partenaires locaux du projet sont le ministère de la santé (service de santé bucco-dentaire, le service de nutrition, le service de la direction hospitalière) et la cellule technique d'Appui de santé Sud. A partir de 2013, le ministère de l'éducation, le ministre du commerce, Les directions régionales de la santé (dont dépendent les hôpitaux sélectionnés), l'entreprise CSM et l'UNICEF.

E) Présentation succincte de l'AOI

Avec 30 ans d'expérience sur le terrain dans des pays à situations différentes (Haïti, Afrique francophone, Asie du sud-est), le positionnement de l'AOI est d'accompagner (de faciliter), l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies innovantes en santé publique dentaire. Un autre aspect est de permettre que le travail en cours se concrétise en actions reconnues et intégrées dans les politiques nationales et régionales de santé des pays concernés. L'AOI se positionne en tant que facilitateur et apporte un soutien technique et financier aux partenaires afin qu'ils mènent à bien leurs projets. Aujourd'hui, l'AOI travaille dans le domaine de la formation, la prévention (accès au fluor), l'accès aux soins, la sécurité des soins, la capitalisation d'expérience et l'éducation au développement. Elle s'appuie sur des réseaux de compétences internationaux (universités, institutions, ONG, entreprises,...). Son savoir-faire est reconnu dans la conduite de programme de développement au niveau institutionnel, des partenaires locaux, des instances professionnelles et des confrères. L'AOI a développé en France un programme d'éducation au développement auprès de la profession dentaire (40 000 chirurgiens-dentistes) et des entreprises du secteur. Avec l'appui du FRIO, est menée une recherche de fonds innovante avec les opérations «cabinets partenaires» et «entreprises partenaires» qui permet à l'association d'augmenter ses fonds propres et ainsi de garantir les engagements dans les cofinancements de projets, d'initier des analyses de situation et d'assurer le suivi des projets une fois les co-financements terminés. L'AOI compte 300 membres actifs et 1500 donateurs. Le conseil d'administration est composé de 15 membres. L'association est Membre de l'Association Dentaire Française (ADF), du CRID, du F3E, de Coordination SUD, de MEDICAM au Cambodge et d'INGO au Laos.

F) Compétences et expériences de l'ONG française et des partenaires sur la thématique ; études ou évaluations réalisées ayant alimenté la rédaction du projet ;

Les documents de référence, ayant servi à la rédaction, sont pour la plupart liés aux réalisations des projets mens au Laos entre 2008/2012, au Cambodge entre 2009/2013 et à Madagascar entre 2010 et 2013.

Différents documents sont disponibles sur le site Internet www.aoi-fr.org / rubriques : projet Laos, projet Madagascar / projet Cambodge / publications vidéos et presse). Concernant le projet de **fluoruration du sel au Laos**, un rapport faisant le bilan sur le projet pilote mené dans trois districts a été élaboré puis mis à jour en 2012 (« Essai de commercialisation de sel fluoré et iodé dans 3 districts en RDP Laos » Hôpital Mahosot – Université des Sciences médicales). Pour **Madagascar**, le document de politique nationale de santé bucco-dentaire 2010-2020 détaille les objectifs du programme de fluoruration du sel jusqu'en 2020. Les rapports de mission (AOI-novembre 2009 et mai 2011) et l'analyse du sel fluoré réalisée début 2013 (aucune trace de fluor dans les échantillons analysés) montrent l'importance d'un travail de fond sur la production, le contrôle de qualité et la communication pour les populations.

Concernant **l'amélioration de la qualité des soins**, au **Laos** une évaluation du projet mis en place à la faculté dentaire a été réalisée en Janvier 2011. L'AOI a appuyé un programme de réorganisation de la faculté dentaire afin de réduire les infections liées aux soins à la faculté de 2008 à 2010. Le suivi a pu mettre en valeur les progrès de la faculté, mais également la nécessité d'un appui complémentaire afin de renforcer les acquis. A **Madagascar**, plusieurs audits dans les services hospitaliers ont été effectués dont les résultats figurent dans les rapports de mission de mai 2010 et mars 2012. A partir de l'expérience du Cambodge, des documents pédagogiques (affiches, manuels, vidéos, Power Point), des protocoles d'hygiène désinfection et d'ergonomie des soins ont été mis au point par l'AOI, représentant un effort de capitalisation de nombreuses expériences sur ces thématiques (site www.aoi-fr.org, rubrique publications). A Madagascar, des bilans font état du suivi de la formation des médecins de campagne depuis 2004 pour le contrôle des infections.

Pour le renforcement des capacités des cadres, au **Laos** un partenariat a été mis en place avec la Conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire d'expression partiellement ou totalement francophone (CID-CDF), l'université d'Auvergne et l'hôpital de Longjumeau. A **Madagascar**, les relations avec le ministère de la santé ont évolué depuis 2008 et aujourd'hui l'équipe des chirurgiens-dentistes en charge de la santé bucco-dentaire demande un appui méthodologique et /ou technique.

G) Bénéficiaires / groupe(s) cible(s) ;

Laos : 35% de la population (programme de fluoruration du sel) soit 2.1 millions de personnes. Les enseignants et étudiants de la faculté de chirurgie dentaire de Vientiane, le service dentaire de l'hôpital national de Mahosot, les cadres de santé actifs dans le domaine de la santé bucco-dentaire (20), l'Association dentaire laotienne (ADL), 3 principaux producteurs de sel.

Madagascar : 12% de la population (programme de fluoruration du sel) soit 2.5 millions de personnes. Population des zones des 9 établissements publics hospitaliers et des cabinets médicaux où exercent les 30 médecins. Les cadres et personnels de santé du niveau central, régional et de district (48). Médecins de campagne (30). Producteur de sel (1).

H) Mode opératoire et rôle des différents intervenants à détailler précisément.

La méthodologie et la stratégie d'intervention reposent essentiellement sur le renforcement des compétences locales. L'AOI se positionne en tant que facilitateur et apporte un soutien technique, financier et institutionnel aux partenaires locaux afin qu'ils mènent à bien leurs projets. Pour le **Laos**, la faculté dentaire et le ministère de la santé et pour **Madagascar** le service de santé bucco-dentaire du ministère de la santé sont responsables des programmes, de la mise à disposition de leurs moyens et de leur personnel. Pour les deux pays, le rôle des partenaires internationaux est d'apporter une expertise technique dans la mise en place, le suivi et l'évaluation des différents volets.

4. Cohérence du projet

A) Avec les politiques publiques nationales ;

Au Laos : L'AOI appuie le démarrage d'une politique nationale sectorielle depuis 2005. Un atelier de planification de la politique nationale a abouti à l'identification des problèmes prioritaires en santé bucco-dentaire au Laos.

A Madagascar : Le projet vient en appui au troisième programme national de santé bucco-dentaire 2010-2020.

B) Avec les actions bilatérales françaises menées dans le pays ;

La coopération au développement entre la France et la RDP Lao s'oriente autour de la sécurité alimentaire / agriculture, le développement des infrastructures urbaines et préservation du patrimoine et la santé. Le FSP santé apporte un appui à l'université des sciences médicales du Laos. L'AOI apporte son expertise et expérience dans le domaine dentaire, démarche complémentaire à celle du FSP santé, surtout focalisé sur les disciplines de médecine et pharmacie.

C) Avec les actions d'autres intervenants non-gouvernementaux ;

Partenariat avec Santé Sud pour la formation de médecins généralistes Communautaires à la prise en charge de la douleur dentaire et du contrôle des infections.

5. Objectif global et objectifs spécifiques

Objectif global :

Améliorer la santé bucco-dentaire de la population au Laos et à Madagascar

Objectifs spécifiques :

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

1.1 : Améliorer le renforcement du programme de fluoration du sel iodé

1.2 : Améliorer la qualité des dentifrices fluorés disponibles sur le marché

Objectif Spécifique 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité

2.1 : Améliorer la sécurité des soins dans 9 structures sanitaires (CHD1 ou CSB2) à Madagascar.

2.2 : Améliorer la prévention des infections liées aux soins dans les cabinets médicaux de 30 médecins généralistes.

2.3. Améliorer le programme d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins à la faculté dentaire de Vientiane (Laos).

Objectif Spécifique 3 : Renforcer les compétences des cadres de la santé laotiens

3.1 : Renforcer les compétences des cadres de la santé pour la mise en place de la politique de santé bucco-dentaire.

3.2 : Renforcer la structuration de l'Association dentaire laotienne (ADL).

Objectif Spécifique 4 : Sensibiliser aux problématiques de la santé bucco-dentaire et capitaliser les expériences

4.1 : Capitaliser sur les résultats au Laos et à Madagascar pour améliorer les pratiques de manière transversale et les diffuser en France, au Laos et à Madagascar.

6. Descriptif du projet

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

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

Principales activités prévues : Au Laos, capitalisation sur le projet pilote mis en place sur le site de Khok Saath, développement de partenariats, intégration du fluor au fond d'achat pour l'iode, extension au niveau national sur le site de production de Khok Saat, développement de la communication, renforcement du contrôle de qualité, extension à 3 producteurs de sel, études complémentaires, suivi et évaluation. **A Madagascar :** Capitalisation à partir de l'expérience acquise au Laos, organisation d'un atelier sur l'accès au fluor à Madagascar, appui à la production et au contrôle de qualité de sel fluoré sur le site des salines de Antsiranana (Diego Suarez). Appui à la communication et à la commercialisation dans la région d'Itasy (région pilote) puis extension.

Indicateurs de suivi chiffrés - Au Laos et à Madagascar : 90% des échantillons de sel analysés ont une teneur en fluor adéquate - Un fonds d'achat est fonctionnel et géré par le groupement des producteurs de sel avec supervision du ministère de la santé (6 000 tonnes de sel iodé/fluoré sont produites par an en 2015) dans chacun des deux pays.

Indicateurs d'impact chiffrés : Au Laos 35% de la population a accès au sel iodé et fluoré et à Madagascar, 12% de la population y a accès.

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

Principales activités prévues : Au Laos et à Madagascar : Analyse régulière et monitoring des dentifrices. Diffusion des résultats auprès des importateurs de dentifrice. Actions de lobbying du ministère de la santé auprès des importateurs en cas de problèmes de qualité.

Afin d'améliorer la qualité des dentifrices disponibles sur les marchés, les actions prioritaires seront la mise en place de contrôles de qualité réguliers dans des laboratoires reconnus pour la fiabilité de leurs analyses en conformité avec les standards internationaux. Le laboratoire effectuera une analyse par an des dentifrices disponibles sur le marché. Les rapports seront diffusés dans la profession et auprès des cadres de la santé, des échanges seront mise en place avec les importateurs afin d'identifier les problèmes de qualité et les solutions seront cherchées. Les cadres de la santé responsables du contrôle de qualité effectueront un lobbying pour la mise en place d'une législation sur l'importation des dentifrices et une détaxe harmonisée. L'AOI les appuiera dans cette démarche

Indicateurs de suivi chiffrés : 3 contrôles de qualité des dentifrices réalisés dans chaque pays.

Indicateurs d'impact chiffrés : 60% des dentifrices indiquant du fluor sur les marchés ont un taux de fluor conforme aux standards.

Objectif spécifique 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 (CHD1) ou centres de santé (CSB2) à Madagascar

Principales activités prévues : Amélioration des outils d'évaluation et de formation à partir de l'expérience acquise au Cambodge, au Laos et à Madagascar.- Réalisation d'audits dans 9 CHD1 ou CSB2 (3 par an) - Organisation de sessions de formation théorique et pratique - 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 - Organisation de suivi et d'évaluations post mise en œuvre.

A partir de l'expérience acquise, le ministère de la santé sollicite l'AOI pour appuyer en matière de sécurité des soins 3 structures sanitaires (CHD 1- Centre Hospitalier de district sans chirurgie ou CSB2 - Centre de Soins de Base avec médecin) par an sur 3 ans (soit 9 au total). Ils sont constitués d'un service de médecine, d'une dentisterie et d'une maternité. Leur activité est en général réduite sauf en zone péri urbaine où elle est plus importante. La méthode est de travailler en synergie sur des CHD1 ou CSB2 disposant des prérequis nécessaires, d'un personnel hospitalier et de direction motivés. L'AOI apporte une expertise par un accompagnement et l'appui des formations des cadres de la santé.

La sélection des services se fera avec les critères de sélection suivants :

1. Motivation du personnel
2. Stabilité du personnel (pas de déplacement prévu, pas de départ en retraite proche)
3. Niveau d'activité du service (minimum de 30 patients par mois)
4. Environnement du bâtiment (rénovation en cours ou récente, éviter une rénovation ou un déplacement qui va intervenir dans quelques années)
5. Environnement et dynamisme au niveau santé, intégration de l'activité dentaire, motivation de l'équipe cadre.

Les activités suivantes seront mises en place dans les CHD1 ou CSB2 identifiés sélectionnés dans les régions d'Analamanga et de Vakinankaratra :

- Mise à jour de la base de données concernant les ressources humaines,
- Mise au point des partenariats avec les différents intervenants (AOI, Ministère de la santé, structures sanitaires),
- Capitalisation des données sanitaires de services,
- Mise au point des formulaires d'évaluation,
- Evaluation des services identifiés,
- Evaluation, discussion et finalisation d'agréments avec chaque service retenu pour faire partie du projet (engagements mutuels, convention),

- Plan des locaux, détails concernant la réhabilitation et travaux nécessaires,
- Formation,
- Achats de matériel et équipement (stérilisateur, matériel complémentaire, rangements, traitement des tissus,...),
- Installation,
- Formation pratique,
- Monitoring et évaluation.

L'évolution des pratiques avant et après appui sera évaluée avec une liste de 10 points essentiels (qualité des stérilisateur, lavage des mains, propreté des locaux, hygiène du bâtiment et intégration, désinfection des surfaces, nettoyage des instruments, conditionnement et stockage des instruments, traitement des tissus, protection personnelle, gestion des déchets).

Indicateurs de suivi chiffrés : Nombre de stérilisations effectives dans les 9 CHD1 ou CSB2 - Nombre de personnels formés à de bonnes pratiques d'hygiène (45). Pourcentage de personnels formés ayant de bonnes pratiques d'hygiène (80%).

Indicateurs d'impact chiffrés : 9 services dentaires, de petite chirurgie et maternités offrent une sécurité des soins aux patients.

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

Principales activités prévues : Elaboration d'outils d'évaluation et de formation - Réalisation d'audits chez les 30 médecins généralistes communautaires - Organisation de sessions de formations théorique et pratique - Appui à la mise en place d'une chaîne de désinfection des instruments et d'ergonomie des soins chez les MGC- Organisation de suivi et d'évaluations post mise en œuvre.

Indicateurs de suivi chiffrés : 30 médecins généralistes communautaires sont formés et valident la formation.

Indicateurs d'impact chiffrés : 80% des médecins formés ont des bonnes pratiques pour le soulagement de la douleur dentaire et la sécurité des soins.

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

Principales activités prévues : Réhabilitation et équipement supplémentaires dans les services et la stérilisation centrale Formation initiale et formation continue du personnel Evaluation annuelle. Intégration du module de formation en hygiène dans le cursus universitaire.

Indicateurs de suivi chiffrés : 100% des personnels et enseignants formés en hygiène. 90% des étudiants valident la formation à l'hygiène. Une convention inter universitaire est établie.

Indicateurs d'impact chiffrés : 80% des jeunes diplômés utilisent de bonnes pratiques en hygiène dans leur exercice.

Objectif spécifique 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 prévues : Ateliers de formation en santé publique sur l'application de stratégies ayant fait leur preuve - Lobbying auprès du ministère de la santé - Echanges d'expérience au niveau régional et international. Equipement en bureautique.

Indicateurs de suivi chiffrés : 3 sessions de formation – 3 voyages d'étude / pays. La santé bucco-dentaire a un bureau au sein du ministère de la santé au Laos. 3 publications internationales ou communications dans des congrès internationaux. Formation complémentaire de 9 enseignants (Laos).

Indicateurs d'impact chiffrés : Dans chaque pays, une cellule de santé bucco-dentaire est opérationnelle au ministère de la santé.

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

Principales activités prévues : Formation des cadres de l'association, accompagnement dans l'organisation et la mise en place des activités, dotation en matériel, formation continue des adhérents, bulletin d'information, site Internet.

Indicateurs de suivi chiffrés : 1 secrétariat opérationnel, 1 rencontre annuelle au ministère de la santé, 6 journées de formation /an pour les cadres de l'association, 1 séminaire de formation continue pour les chirurgiens-dentistes organisé annuellement, participation à 2 congrès internationaux, parution annuelle d'un bulletin d'information.

Indicateurs d'impact chiffrés : Structuration de l'ADL, reconnaissance de l'ADL par le ministère de la santé et l'université, cycles de formation continue pour les chirurgiens-dentistes, labellisation d'actions de prévention, capitalisation et échanges d'expérience au sein d'un réseau d'associations dentaires dans la sous-région du sud-est asiatique.

Objectif spécifique 4 : Capitaliser 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 en France, au Laos et à Madagascar

Principales activités prévues : Capitalisation des documents techniques et d'évaluation pour la rédaction de documents transversaux et publication dans la presse scientifique médicale. Réalisation et diffusion d'un film sur la prévention des infections liées aux soins à Madagascar. Réalisation et diffusion d'un film sur l'accès au fluor par la fluoruration du sel au Laos. Diffusion sur des sites internet. Participation à des congrès. Partage des résultats avec d'autres ONG.

Indicateurs de suivi chiffrés : Un film sur la prévention des infections liées aux soins et sur la fluoruration du sel est réalisé à Madagascar et au Laos. 3 communications lors de congrès. 12 notes d'informations sont réalisées et diffusées sur le site aoi-fr.org. 3 publications dans des revues.

Indicateurs d'impact chiffrés : 5000 confrères partagent une vision du rôle d'ONG dans le développement-20 décideurs au Laos et au Cambodge ont intégré le positionnement des acteurs en termes de partenariat.

7. Effets et impact(s) attendus du projet et outils de mesure mis en place

A) Effets et impact(s) économique, social et institutionnel, à l'issue du projet.

Le développement de programmes de prévention adaptés tels que le sel fluoré ou l'amélioration de la qualité des soins permet aux populations de diminuer les dépenses en soins curatifs. De nombreuses études ont montré que les soins de santé sont une charge très lourde pour les familles pauvres et un facteur important d'appauvrissement. La fluoruration du sel est reconnue comme une mesure de santé publique efficace pouvant toucher une grande partie de la population de façon durable. Les économies sur les dépenses de santé sont importantes, en moyenne pour 6 pays d'Amérique du sud et Centrale un rapport de 1:122 à 1:203 a été établi entre le budget dépensé pour le fonctionnement du programme et les économies de santé réalisées (Estupiñán-Day, 2000). Au Laos et à Madagascar, en estimant un budget de 100 000 \$ dépensé sur une période de 5 ans de fonctionnement du projet à l'échelle nationale, cela correspondrait à une économie de soins de 12 à 20 millions de dollars.

B) Effets et impact(s) sur les questions liées à la réduction de la pauvreté et aux inégalités, à l'issue du projet.

Ce projet permettra d'atteindre 35% de la population lao et 12% de la population malgache. Le programme de prévention des infections liées aux soins permettra de réduire les infections nosocomiales et la charge des ménages liée à ces pathologies. Celles-ci contribuent à l'appauvrissement des populations tant par leur conséquences sur le travail que par le coût des soins qu'elles entraînent. Le projet aura ainsi un impact sur la réduction de la pauvreté.

C) Effets et impact(s) sur les partenaires du projet.

L'approche du projet s'intéresse avant tout à une utilisation optimale des ressources humaines et matérielles pour résoudre les problèmes de santé des populations. Concernant le programme de renforcement des compétences des cadres, l'impact au niveau de la population sera indirect. Une meilleure formation des cadres de santé aura une répercussion sur le fonctionnement, la qualité, l'intégration et la pérennité des programmes de santé publique mis en place et décrits dans les divers objectifs du projet (fluoration du sel, amélioration de la qualité des dentifrices, amélioration de la prise en charge de la douleur dentaire, prévention des infections liées aux soins).

8. Prise en compte du genre et de l'environnement

A) Prise en compte des questions liées au genre :

Pour le sel fluoré, la sensibilisation à la prévention se fera à travers des campagnes spécifiques pour les femmes, par les unions des femmes, des focus group, des campagnes de communication ciblant la famille.

B) Prise en compte des questions liées à l'environnement :

Concernant l'environnement, le projet va agir sur l'amélioration de la gestion des déchets dans les services de santé.

9. Pérennité financière, économique, sociale, partenariale du projet

A) A court, moyen ou à long terme.

Une importance est attribuée à l'intégration des activités dans les programmes du ministère de la santé : les ressources humaines impliquées, la prise en charge progressive des activités dans leur fonctionnement sont autant de facteurs de pérennité. Un des points forts du programme de fluoration du sel est le partenariat privé/public. Les producteurs de sel y voient une opportunité pour développer leur marque et proposer de nouveaux produits pour faire face à la concurrence. Un fond d'approvisionnement indépendant sera géré par le groupement des producteurs sous le contrôle du ministère. La prise en charge des surcoûts sera intégrée au prix de vente du sel sur le marché. Les autorités auront en charge la supervision et le contrôle externe du programme. Dans les hôpitaux, les cabinets médicaux et la faculté, les coûts récurrents seront pris en charge par les fonds de roulement dans chaque structure de santé. Les technologies mises en place et le matériel sont appropriés aux conditions locales, facilitant ainsi le réapprovisionnement en produits consommables.

B) Le cas échéant, modalités de transfert et stratégie de sortie envisagée.

Le renforcement des compétences est une partie intégrante de la démarche et est un des éléments clef de la méthodologie du projet. L'approche d'appui institutionnel mise en œuvre pour ce projet implique dès le début un fort renforcement des compétences des partenaires locaux. Le transfert des compétences est progressif, les actions sont menées conjointement et progressivement les acteurs locaux auront la capacité de mettre en œuvre les activités sans appui externe.

Le processus d'autonomisation de l'AOI permet d'éviter l'inefficacité des partenariats unilatéraux sur le long terme. Les partenaires locaux identifient les domaines de coopération, la mise en place de projets, le suivi et l'évaluation, la communication et la diffusion de résultats. *En aucun cas, il ne s'agit de projets « AOI ».* L'ONG est un facilitateur apportant un appui à la rédaction de documents, de recherche de fonds, un appui technique et financier pour la mise en place des projets. Le transfert de compétence est réalisé depuis la conception initiale du projet et les acteurs laotiens et malgaches ont les clefs en main pour gérer la sortie du projet.

Budget prévisionnel synthétique

Tableau des dépenses prévisionnelles - Intervention terrain							
N°	Rubriques (1 à 6 sous-rubriques maximum de préférence)	Tranche 1 (en €)	Tranche 2 (en €)	Tranche 3 (en €)	Total (en €)	<i>Dont valorisation</i>	% du budget total
1	Investissement immobilier						
2	Investissement technique et mobilier	130 280	153 560	121 440	405 280	18 000	27.1
	-Equipement informatique	2 000			2 000		
	-Fluorure de potassium	36 480	72 960	109 440	218 880		
	-Matériel médical	12 000	12 000	12 000	36 000		
	-Matériel pour fluoration du sel	55 800	68 600		124 400		
	-Véhicules (2)	24 000			24 000		
3	Transferts financiers	1 000	1 000	1000	3 000		0.2
4	Fournitures et consommables	12 000	12 000	12000	36 000		2.4
	- de bureau, consommables, copies	6 000	6 000	6 000	18 000		
	-Réactifs /contrôle de qualité	6 000	6 000	6 000	18 000		
5	Etudes ou expertises du nord	10 440	20 880	20 880	52 200		3.5
6	Etudes ou expertises du sud	4 000	4 000	4 000	12 000		0.8
7	Personnels expatriés (Nb, fonction, statut)	90400	88000	88000	266 400		17.8
	-2 chefs de projet- 1/pays, salarié	60 000	60 000	60 000	180 000		
	-Charges sociales	16 000	16 000	16 000	48 000		
	-Déplacements	4 800	2 400	2 400	9 600		
	-Logement	9 600	96 00	9 600	28 800		
8	Personnel local (Nb, fonction, statut)	20 400	20 400	20 400	61 200		4.1
	-Traducteur (Laos)	1 920	1 920	1 920	5 760		
	- 2 Coordinateurs -1/pays	10 560	10 560	10 560	31 680		
	- 2 Secrétaire- 1/pays	7 920	7 920	7 920	23 760		
9	Activités	150 700	36 900	13 200	200 800	104 000	13.4
	-Aménagements hôpitaux/Facultés	12 000	6 000	6000	24 000		
	-Supervisions du district	600	600	600	1 800		
	-Aménagements producteurs de sel	89 000	14 000		103 000	<i>103 000</i>	
	-Communication sel fluoré	22 400	12 600	5 400	40 400		
	- 2 Ateliers internationaux	22 000			22 000		
	-Contrôle de qualité et études suivi	4 700	3 700	1 200	9 600	<i>1 000</i>	
10	Renforcement de capacités et formation	23 920	33 780	18 660	76 360	9000	5.1
11	Services extérieurs à l'ONG	22 560	22 560	22 560	67 680		4.5
12	Mission de courte durée (6missions)	8 520	8 520	8 520	25 560	15 300	1.7
13	Appui et suivi (nature)						
14	Evaluation	7 200	7 200	7 200	21 600		1.4
	- interne	7 200	7 200	7 200	21 600		
15	Capitalisation		13 800	11 000	24 800	7 900	1.7
16	Audit			20 000	20 000		1.3
17	Autres						
18	Sous-total coûts directs	481 420	422 600	368 860	1 272 880	154 200	85.1
19	Divers et imprévus (5% maximum de 18)	23 519	21130	18443	63092		
20	Total des coûts directs (18+19)	504 939	443 730	387 303	1 335 972	154 200	89.3
21	Frais administratifs ou de structure : Calcul choisi : <input type="checkbox"/> 12% maximum de 20	60588	53247	46476	160311		10.7

22	TOTAL GENERAL (20+21)	565 527	496 977	433 779	1 496 283	154 200	100
N°	Date, Nom et Signature :						
		en €	en €	en €	en €		total
1.	Contribution de l'AFD et des ministères français						
1.1	AFD						
1.2	Ministères français (services centraux et services déconcentrés)						
	AFD	254 493	225 814	219 693	700 000	Sollicité	46,8%
	FSD Laos (Soutien ADL)	25 340	22 320		47 660	Acquis	3,2%
1.3	Etablissements publics français sous tutelle de l'Etat						
	Sous-total 1	279 833	248 134	219 693	747 660		50,0%
2.	Autres ressources mobilisées						
2.1	Ressources d'origine privée (préciser chaque source)						
	Fonds propres AOI	70 304	57 363	76 166	203 833	Acquis	13,6%
	Producteurs de sel locaux		36 480	72 960	109 440	Sollicité	7,3%
	CIDCDF	12 420	12 420	12 420	37 260	Acquis	2,5%
	Entreprises privées	33 200	54 400	5 000	92 600	Acquis	6,2%
	Fondation Salins	26 170	44 680	30 440	101 290	sollicité	6,8%
	Sous-total	142 094	205 343	196 986	544 423		36,4%
2.2	Valorisations d'origine privée						
	AOI	12 500	17 400	15 000	44 900	Acquis	6,0%
	Producteurs de sel du Laos	89 000	14 000		103 000	Acquis	6,9%
	CIDCDF	2 100	2 100	2 100	6 300	Acquis	0,4%
	Sous-total	103 600	33 500	17 100	154 200		
2.3	Autres ressources d'origine publique française et internationale (préciser chaque source)						
	Conseil Régional Ile de France	40 000			40 000	Acquis	2,7%
	OMS		10 000		10 000	Sollicité	0,7%
	Sous-total	40 000	10 000		50 000		3,3%
2.4	Valorisations d'origine publique						
	Sous-total						
	Sous-total 2	285 694	248 843	214 086	748 623		50,0%
	TOTAL GENERAL DES RESSOURCES	565 527	496 977	433 779	1 496 283		
	<i>Sous-total des valorisations, plafonné à 25% maximum du budget total (2.2 + 2.4)</i>	<i>103 600</i>	<i>33 500</i>	<i>17 100</i>	<i>154 200</i>		<i>10,3%</i>

Sigles à expliciter.

* Préciser impérativement l'état des subventions prévues : acquis / sollicité / à solliciter

Tableau des valorisations prévisionnelles - Projet de terrain en €

N°	Origine des ressources	Mode de calcul	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Total
1.1	Valorisations privées					
	AOI					
	Don matériel médical hôpitaux	Forfait	3 000	3 000	3 000	9 000
	Don matériel médical faculté	Forfait	3 000	3 000	3 000	9 000
	Participation au Congrès de l'ADF	Transport 1200€ per diem 100€/J X 7 J		1 900		1 900
	Producteurs de sel Lao					
	Travaux d'aménagement à Veunkahm	Estimation des travaux	82 000			89 000
	Travaux d'aménagements sur 23sites	Estimation des travaux	7 000	14 000		14 000
	Sous-total		95 000	21 900	6 000	122 900
1.2	Valorisations publiques					
	Sous-total					
1.3	Bénévolat					
	AOI					
	Etude de suivi de cohorte	2 j à 250€/J	500	500		1 000
	Appui services hospitaliers	10 jours à 300€/J	3 000	3 000	3 000	9 000
	Suivi hygiène faculté	10 jours à 300€/J	3 000	3 000	3 000	9 000
	Film suivi	10 jours à 300/J		3 000	3 000	6 000
	Suivi CIDCDF Formation faculté	7J à 300€/J	2 100	2 100	2 100	6 300
	Sous-total		8 600	11 600	11 100	31 300
TOTAL GENERAL DES RESSOURCES VALORISEES			103 600	33 500	17 100	154 200

Répartition des fonds (estimation) par pays (sinon supprimer le tableau)

En €

N°	Ventilation des fonds/pays	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Total
1.1	Dépenses prévues/pays				
	Laos	351 340	276455	218 696	846 491
	Madagascar	214 187	206722	204 083	624 992
	Sous-total	565 527	483177	422779	1471 483
1.2	Dépenses prévues pour les actions transversales				
	Capitalisation		13800	11 000	24 800
	Sous-total	-	13800	11 000	24 800
	TOTAL GENERAL	565 527	496977	433 779	1496 283

10. Ressources humaines et moyens techniques prévus par le projet

- A) Ressources humaines mobilisées : préciser et justifier le statut du personnel : expatriés salariés, expatriés volontaires, personnel local, expertises, missions courtes de suivi...

Dans chaque pays

Expatrié salarié : 1 assistant technique,

Personnel local : 1 coordinateur, 1 assistant secrétaire.

Dans chaque pays : Une équipe permanente 3 personnes assure la coordination, le suivi et la gestion du projet à Vientiane et à Antananarivo. Chaque assistant technique AOI coordonne le programme sur place, le suivi des activités et la préparation des missions techniques. Le coordinateur local facilite tous les contacts avec les partenaires locaux, assure la traduction des comptes rendus, des rencontres et lors de déplacements sur sites.

L'assistante assure le secrétariat, la comptabilité, la préparation matérielle des réunions et des missions. Elle est aussi chargée du suivi du contrôle de qualité de la production de sel fluoré et de la communication.

Missions courtes pour les formations, le suivi et l'évaluation des activités par des enseignants d'universités (contrôle des infections, fluor,...), experts techniques (production de sel, communication,...)

Les autres ressources locales (dans le cadre de leur activité) : personnel du ministère de la santé et de l'université, personnel cadre de l'Association dentaire Lao, producteurs de sel.

B) Moyens matériels mobilisés à détailler : justification et pérennité.

Dans chaque pays :

- Bureau AOI équipé, matériel informatique (1 ordinateur portable), 1 véhicule pour déplacements sur les lieux de production du sel et dans les différents lieux où se déroule le projet. A la fin du projet, le véhicule fait l'objet d'un don au ministère de la santé ou il est revendu et les fonds recueillis permettent un accompagnement après la fin du projet,
- Fluor (permettant la production de 2 000 tonnes de sel fluoré l'année 1, 4 000 tonnes l'année 2 et 6 000 tonnes l'année 3 ainsi que la constitution d'un fonds de roulement),
- Matériel médical et spécialisé pour 9 hôpitaux à Madagascar,
- Matériel médical pour la faculté de Vientiane au Laos,
- Mélangeurs (4) et matériel technique pour l'iodation et la fluoration du sel,
- Matériel technique pour le contrôle de qualité du sel iodé et fluoré produit,
- Supports pédagogiques pour les formations.

11. Hypothèses critiques (en détaillant l'impact prévisible sur le projet)

A) Liées au contexte (cadre politique, économique, social, sécuritaire et environnemental).

Au Laos : Les perspectives de croissance sont optimistes, à l'image de nombreux pays de la région. Cette dimension encourage l'AOI à se positionner dans une démarche d'appui institutionnel pour aider le pays à se structurer et accompagner les futurs changements que la croissance va engendrer. Même si les probabilités sont très faibles, il n'est pas exclu que des éléments extérieurs puissent entraver les activités. Cette croissance engendre des inégalités de plus en plus fortes en RDP lao notamment dans l'accès aux systèmes de santé et d'éducation de qualité. Une réforme budgétaire et administrative est en devenir en RDP Lao, si celle-ci est menée à bien elle faciliterait grandement le travail des partenaires actifs dans le secteur public, si elle est menée de manière « tronquée », elle pourrait interférer sur l'efficacité du projet.

A Madagascar : Selon la Banque mondiale, en 2013 plus de 92% de la population vit avec moins de deux dollars par jour et le taux de pauvreté a fortement augmenté. Seule une sortie durable de l'impasse politique permettra au pays de renouer avec la croissance et le développement. À ce jour, Madagascar ne sera pas en mesure d'atteindre la plupart des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici 2015, même ceux qui avaient été jugés, avant la crise, potentiellement réalisables (tels que la réduction de la mortalité infantile, l'augmentation du taux net de scolarisation et d'achèvement dans le primaire, ainsi que l'élimination de l'extrême pauvreté).

B) Liées au projet (risques opérationnels et risques liés aux partenaires locaux).

Au Laos et à Madagascar, il existe une faiblesse du système de santé et le budget affecté est très faible pour entamer des réformes durables et inciter les personnels médicaux. La logique de « projet externe » ancrée dans le contexte laotien entrave l'intégration par les autres acteurs du projet de SBD. Pour limiter cette assistanat, une importance toute particulière sera attribuée à l'intégration des activités dans les programmes du ministère de la santé : la participation financière ou matérielle (moyens logistiques, équipements divers), les ressources humaines impliquées, de même que la prise en charge progressive des activités dans leur fonctionnement sont autant de facteurs de pérennité des projets. Travailler avec les entreprises locales entraîne une nouveauté permettant de contrer certains risques structurels. Pour que le projet se maintienne sur le long terme, le projet agit sur les facteurs qui freinent le maintien de la qualité, la communication et l'approvisionnement pour le sel iodé et fluoré ou le maintien de la qualité de la prévention des infections liées aux soins. Des facteurs culturels peuvent allonger le temps d'exécution du projet notamment. Les partenaires sont à l'initiative du projet. Il existe cependant un risque que certains changent de poste ou partent à l'étranger dans le cadre de formations. Ce type de phénomène ralentirait la progression des activités, mais ne remettrait pas en cause le fonctionnement des actions de terrain, puisque l'AOI appuie un groupe.

12. Modalités de pilotage, de suivi et d'évaluation prévues par le projet

A) Pilotage du projet (comités de pilotage, etc.) prévu.

Les modalités de travail de mise en œuvre de ces activités répondent à une méthodologie adaptée, permettant de mettre les partenaires locaux en situation de maîtrise de leurs objectifs de travail et des résultats concrets à moyen et long terme. *L'AOI n'agit pas en maître d'œuvre mais en accompagnement des initiatives locales.* Cet appui peut être technique, financier et institutionnel. Les activités du projet sont mises en place par les institutions partenaires sous la responsabilité du ministère la santé (avec lequel est signée la convention) :

- au Laos => Faculté dentaire et hôpital Mahosot sous la responsabilité du ministère de la santé et d'un comité de gestion : Le comité pour la promotion de la santé bucco-dentaire. La faculté dentaire est devenue le principal référent et représentant de ces activités auprès du ministère de la santé.
- A Madagascar => Service de santé bucco-dentaire du ministère de la santé, Santé Sud.

B) Suivi technique et financier prévu.

Un suivi régulier du projet est réalisé au Laos et à Madagascar. Dans chaque pays, l'assistant technique AOI participe au suivi des plans opérationnels et des choix stratégiques et à l'évaluation des différents volets conformément aux modalités définies lors de l'élaboration du projet. La méthodologie utilisée repose sur la participation aux évaluations internes.

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.

Le suivi depuis le siège de l'AOI présente trois aspects différents :

1. le suivi à distance par email, Skype et téléphone,
2. le suivi de l'assistant technique au siège et de représentants du siège sur le terrain,
3. la supervision technique spécifique avec la participation d'experts.

Enfin, une évaluation annuelle interne du siège sera effectuée. Une évaluation externe du projet sera organisée avec le F3E à la fin du projet dont le rapport final d'évaluation externe sera communiqué à l'AFD.

C) Audit financier prévu

Un audit final externe sera réalisé par un cabinet d'audit reconnu et indépendant dont le choix sera fait après mise en concurrence. Le rapport final sera communiqué à l'agence.

D) Actions de capitalisation prévues.

Des études transversales permettront de capitaliser le travail de santé publique et pourront bénéficier aux acteurs de la coopération internationale ainsi qu'à la profession dentaire en général.

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

- Mise en place d'un programme de fluoration du sel (approche novatrice dans la région du sud-est asiatique et à Madagascar),
- Accès aux soins: aspects économiques et approches novatrices pour améliorer l'accès aux soins des populations,
- Renforcement des compétences des cadres et programmes d'accompagnement,
- Méthodes de partenariat et approche d'appui institutionnel,
- Mise en place de politique nationale de prévention des infections nosocomiales.
- Réalisation de deux films

E) Actions de valorisation et/ou de communication prévues.

Parution d'articles dans les journaux professionnels dentaires, organisation d'une séance de capitalisation d'expérience à la fin du projet en présence de partenaires du Laos et de Madagascar. Invités : les ONG Santé membres de Coordination Sud, les adhérents et « cabinets partenaires ».

ANNEXES :

Annexe 1 : Cadre logique

Annexe 2 : Chronogramme

Annexe 3 : Cartes du Laos et de Madagascar

Annexe 6 : Synthèse(s) des études et évaluations déjà réalisées

ANNEXE 1 – CADRE LOGIQUE

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Objectif global	Améliorer la santé bucco-dentaire à Madagascar et au Laos	Indice CAO (nombre de dents cariées, absentes ou obturées)	Enquêtes épidémiologiques	
Objectif 1	Appuyer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé 1.1.Appuyer l'extension du programme de fluoration et de iodation du sel 1.2.Appuyer l'amélioration de la qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente	35% de la population du Laos et 12% de celle de Madagascar a accès au sel fluoré 90% des dentifrices fluorés disponibles sur le marché sont de qualité	Suivi des ventes de sel fluoré Contrôle des dentifrices vendus sur les marchés	Risques de rupture d'approvisionnement en fluor Risques de mutation des personnels formés Présence de contre façons de dentifrice sur les marchés
Résultats attendus	R.1.1 Le programme de fluoration du sel iodé est renforcé et sa couverture élargie R1.2 La qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est améliorée	6 000 tonnes de sel iodé/fluoré de qualité sont produites par an en 2016 Diffusion de la liste des marques de dentifrices présentant un taux de fluor conforme	Rapports de contrôle de qualité et de production du sel iodé et fluoré. Rapport d'analyse sur la qualité du dentifrice Diffusion du rapport d'évaluation	Législation et régulation des importations de sel non contrôlées Législation et régulation concernant les contre façons de dentifrices Disponibilité des acteurs locaux
Activités à développer	A.1.1. Développement de partenariats, 3 producteurs au Laos et 2 producteurs à Madagascar, équipements, Fonds de roulement, communication, distribution, contrôle de qualité. A.1.2. Contrôle de qualité annuel, lobbying	Moyens ; Personnel : producteurs, laborantins, enseignants Matériel : mélangeur, KF, PH mètre, électrode,... Travaux d'aménagement Formation technique Partenariats	Coûts directs des activités : Matériels techniques : 370 000€ Expertises : 52000€ Travaux aménagements : 100000€ Communication, contrôle qualité, formation, suivi 75000€	Signature du décret sur le sel fluoré et iodé au Laos Motivation des producteurs

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Objectif global	Améliorer la santé des populations au Laos et à Madagascar	Indice CAO (nombre de dents cariées, absentes ou obturées)	Enquêtes épidémiologiques	
Objectif 2	Améliorer l'accès aux soins de qualité 2.1. Appuyer 9 hôpitaux de référence à Madagascar 2.2. Améliorer la prise en charge de la douleur dentaire et la sécurité des soins dans 30 cabinets médicaux 2.3. Appuyer la faculté dentaire de Vientiane	Une stérilisation centrale est fonctionnelle dans 9 hôpitaux à Madagascar Les procédures et matériels sont opérationnels pour la prévention des infections nosocomiales dans 30 cabinets médicaux Le module de formation en hygiène est intégré dans le curriculum au Laos	Rapport d'évaluation Relevés mensuels d'activité Module de formation	Difficultés liées au changement de comportement du personnel médical Difficultés liées au maintien des niveaux de qualité en sécurité des soins Faible retour des relevés d'activité
Résultats attendus	R2.1. Dans 9 hôpitaux de référence, la sécurité des soins est améliorée R2.2. Dans 30 cabinets médicaux de MGC installés en zone rurale, la sécurité des soins est améliorée R2.3. Le programme d'enseignement, à la faculté dentaire, de la prévention des infections liés aux soins est amélioré	5 personnels par hôpital et 30 MGC sont formés à l'hygiène 80% des personnels formés ont de bonnes pratiques d'hygiène, 80% des soins de la faculté répondent aux normes d'hygiène, 100% des personnels et des enseignants sont formés, 90% des étudiants de 3ème année valident la formation en hygiène	Rapports d'évaluation	Respect de la programmation des activités du projet
Activités à développer	A.2.1. Sélection 9 hôpitaux, formation, amélioration de l'environnement (travaux, matériels et équipements), appui aux districts pour appliquer les directives du ministère recommandées par l'OMS. A.2.2. Sélection des 30 centres médicaux, formation, dotation matériel, suivi A.2.3. Formation des enseignants et du personnel, intégration de la formation dans le cursus universitaire, aménagements complémentaires	Personnel : enseignants, expertise externe Matériel technique Travaux d'aménagement Formation initiale et continue du personnel	Coûts directs liés à l'action: Matériel : 50 000€ Véhicule (achat, entretien, essence) : 60 000€ Travaux : 25 000 € Formations : 80 000 €	Identification de 9 hôpitaux et des 30 cabinets médicaux répondant aux critères

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Objectif global	Améliorer la santé des populations au Laos et à Madagascar	Indice CAO (nombre de dents cariées, absentes ou obturées)	Enquêtes épidémiologiques	
Objectif 3	Renforcer les capacités des cadres de la santé 3.1. Renforcer les compétences des cadres de la santé pour la mise en place de la politique de santé bucco-dentaire, stratégies, gestion de projets, recherche de fonds 3.2. Renforcer les compétences des membres de l'association dentaire laotienne (ADL)	Deux conventions inter-universités sont établies La santé bucco-dentaire a un bureau de représentation intégré au sein du ministère de la santé au Laos Nombre de chirurgiens-dentistes adhérents à l'association ADL	Conventions Bureau effectif au ministère de la santé Rapport d'activité de l'association dentaire Lao	Risques de mutation ou réorientation du personnel formé ou de dirigeants de l'association Risque de difficultés d'intégration de la santé bucco-dentaire dans la politique nationale
Résultats attendus	R3.1. Les compétences des cadres du ministère de la santé et de l'université sont renforcées et les activités mieux intégrées R3.2. L'association dentaire Lao est structurée	3 sessions de formation/pays 3 voyages d'étude /pays 3 publications communications internationales Participation à 2 congrès Parution annuelle d'un journal professionnel Lao 1 séminaire annuel de formation Formation de 9 enseignants	Rapports de formation Rapports des voyages d'étude Parution du journal Compte-rendu du congrès	Risques liés à la lenteur administrative Coordination entre les acteurs qui soutiennent l'ADL (association dentaire coréenne, association dentaire thaïlandaise)
Activités à développer	A.3.1. Formation en partenariat avec des universités françaises A.3.2. Formation continue et voyages d'études A.3.3. Dotation matériel, formation continue, participation à des congrès, publications.	Moyens ; Personnel : enseignants, cadres de la santé, secrétariat, Internet Formation à l'étranger, au Laos et à Madagascar Publications	Coûts directs liés à l'action : formation 50 000€	Compréhension des enjeux de formation par les différents partenaires.

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Objectif global	Améliorer la santé des populations au Laos et à Madagascar	Indice CAO (nombre de dents cariées, absentes ou obturées)	Enquêtes épidémiologiques	
Objectif 4	Capitaliser sur les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement de la profession dentaire en France, au Laos et à Madagascar	Nombre de séances organisées lors de congrès, de manifestations professionnelles ou de rencontres d'acteurs de développement Nombre de confrères participant aux séances	Comptes rendus	Pas de risques liés à cet objectif
Résultats attendus	R.4.1. Les professions dentaires en France, au Laos et à Madagascar sont sensibilisées aux problèmes de développement. R.4.2. Capitalisation d'expérience suite à l'évaluation finale des programmes menés au Laos et à Madagascar avec les ONG en France.	Un film sur la fluoration du sel est réalisé et diffusé 12 notes d'informations sont réalisées et diffusées sur le site Internet aoi-fr.org 3 communications sont réalisées lors du congrès de l'ADF Un film de capitalisation d'expérience et l'évaluation est réalisé et diffusé 3 publications dans les revues	Film Parutions sur le Site Internet AOI et dans la presse professionnelle Rapport d'évaluation finale	Disponibilité du réalisateur du film et des partenaires locaux
Activités à développer	Tournage et diffusion d'un film sur la fluoration du sel Réalisation d'informations le site Internet aoi-fr.org et dans la presse Participation lors des congrès de l'ADF Réalisation et diffusion d'un film de capitalisation d'expérience sur le programme au Laos et à Madagascar	Moyens ; Personnel : réalisateur et monteur Evalueurs (évaluation finale) Bourses pour participation aux congrès	Coût directs liés à l'action : 45 000€ (hors évaluation finale)	

ANNEXE 2- CHRONOGRAMME

Activités	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Organisme chargé de la mise en œuvre
Objectif 1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé				
Résultat attendu 1 : le programme d'iodation et de fluoration du sel est renforcé et sa couverture élargie				
Laos				
- activité 1 : capitalisation du projet pilote avec atelier parution décret				ADL/producteurs/ ministère santé- université /AOI
- activité 2 : Intégration du fluor dans le fonds d 'achat de l'iode et renforcement du contrôle de qualité				producteurs Ministère de la santé AOI
- activité 3 : Développement de supports de communication et diffusion				ADL AOI
- activité 4 : Extension au niveau national sur le site de production de Khok Saath				Producteur AOI
- activité 5 : Extension à un deuxième producteur de sel (équipement et formation)				producteur / groupe Salins/ université de Tammasat /AOI
- activité 6 : extension à un 3 ^{ème} producteur				Producteur / groupe Salins/ université de Tammasat /AOI
Madagascar				
- activité 1 : Evaluation initiale avec l'OMS				experts/OMS/ AOI ministère de la santé
- activité 2 : atelier de fluoration du sel				experts/OMS/ AOI ministère de la santé
- activité 3 : Développement des supports de communication et diffusion				ministère de la santé personnes ressources externes / AOI
- activité 4 : renforcement du contrôle de qualité				groupe Salins /AOI / producteurs ministère de la santé
- activité 5 : appui à la production de sel fluoré à Antsanarima (équipement et formation de personnel)				producteur groupe salins AOI
- activité 6 : identification et extension à un nouveau producteur de sel (équipement et formation de personnel)				ministère de la santé producteurs groupe salins AOI
Au Laos et Madagascar				
- activité : suivi / évaluation				Groupe Salins / AOI
Résultat attendu 2				
La qualité du dentifrice disponible sur les points de vente est améliorée				
Au Laos et à Madagascar				
- activité 1 : analyse des dentifrices fluorés disponible sur les marchés				laboratoire extérieur ministère santé / AOI
- activité 2 : diffusion des rapports d'analyse et lobbying				ministère de la santé AOI

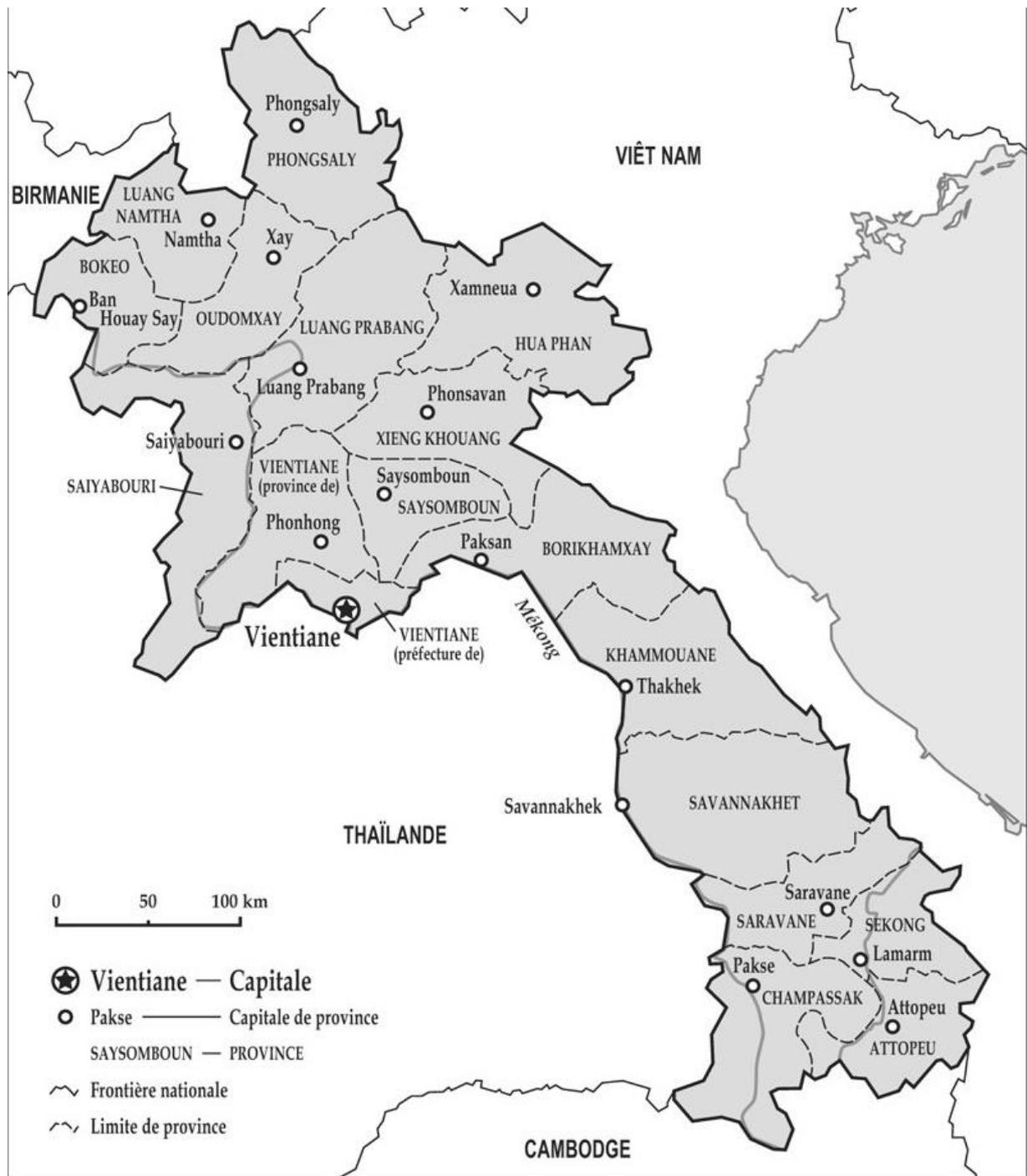
Activités	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Organisme chargé de la mise en œuvre
Objectif 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité				
Résultat attendu 1 : la sécurité des soins est améliorée dans 9hôpitaux à Madagascar				
- activité 1 : évaluation préliminaire et identification des hôpitaux				ministère santé district sanitaire AOI
- activité 2 : organisation des formations théoriques et pratiques				ministère de la santé district sanitaire AOI
- activité 3 : aménagements, équipements, formation à l'ergonomie des soins				ministère de la santé district sanitaire AOI
- activité 4 : suivi et formation continue				ministère de la santé district sanitaire AOI
- activité 5 : évaluation				Hôpital de Longjumeau CHU d'Angers
Résultat attendu 2 Le soulagement de la douleur et la sécurité des soins sont améliorés dans 30 cabinets médicaux de MGC installés en zone rurale à Madagascar				
- activité 1 : élaboration d'outils de formation				ministère santé AOI
- activité 2 : Evaluation et identification des 30 MGC				ministère de la santé Santé Sud / AOI
- activité 3 : sessions de formations théoriques et pratiques				ministère de la santé Santé Sud / AOI
- activité 4 : mise en place des protocoles de contrôle des infections et d'ergonomie de soins				MGC
- activité 5 : suivi et formation continue				ministère de la santé Santé Sud / AOI
Résultat attendu 3 Le programme d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins à la faculté de Vientiane (Laos) est amélioré				
activité 1 : Réhabilitation et équipements complémentaires dans les services et la stérilisation centrale				Faculté dentaire AOI
activité 2 : Formation du personnel et intégration du module d'hygiène dans le cursus universitaire				Hôpital de Longjumeau CIDCDF AOI
activité 3 : évaluation				Hôpital de Longjumeau AOI

Activités	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Organisme chargé de la mise en œuvre
Objectif 3 : renforcer les compétences des cadres de santé				
Résultat attendu 1 : Les compétences des cadres de du ministère de la santé (Laos et Madagascar) et de l'université (Laos) sont renforcées et les activités mieux intégrées.				
- activité 1 : évaluation des compétences des cadres de la santé				ministère santé université (Laos) université d'auvergne CIDCDF AOI
- activité 2 : mise en place d'un programme de formation continue				ministère santé université (Laos) université d'auvergne CIDCDF AOI
- activité 3 : mis en place du bureau de la santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé au Laos				ministère santé (Laos) université (Laos) ADL AOI
- activité 4 : voyages d'étude et échanges d'expérience				ministère santé université (Laos) université d'auvergne CIDCDF AOI
- activité 5 : évaluation				ministère santé université (Laos) université d'auvergne CIDCDF AOI
Résultat attendu 2 Les compétences des membres de l'ADL sont renforcées et l'association structurée (Laos)				
- activité 1 : Appui à l'équipement et la structuration de l'association				ADL Ambassade de France AOI
- activité 2 : séances de formation continue				ADL Université Ambassade de France AOI
- activité 3 : échanges d'expérience au niveau régional et international				ADL Ambassade de France AOI
- activité 4 : publication d'un journal				ADL Ambassade de France
- activité 5 : communication sur le sel iodé et fluoré (radio, télévision, presse) et organisation d'un atelier				ADL Université Ambassade de France AOI
- activité 6 : organisation du congrès annuel de l'ADL				ADL

Activités	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Organisme chargé de la mise en œuvre
Objectif 4 : Capitaliser et diffuser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement de la profession dentaire en France				
Résultat attendu 1 : Les expériences sont capitalisées et diffusées pour améliorer les pratiques auprès de la profession dentaire en France , au Laos et à Madagascar				
- activité 1 : capitalisation et élaboration de documents techniques transversaux				ministères santé université (Laos) université d'auvergne CIDCDF groupe Salins AOI
- activité 2 : réalisation de 2 films de capitalisation sur les actions menées au Laos et à Madagascar				ministère santé université (Laos) université d'auvergne CIDCDF AOI
- activité 3 : sensibilisation et capitalisation en France : participation à des congrès, site Internet, rencontres avec ONG,....				université d'auvergne CIDCDF ADL Ministères de la santé AOI
- Audit				Cabinet d'audit
- Evaluation externe				Avec le F3E

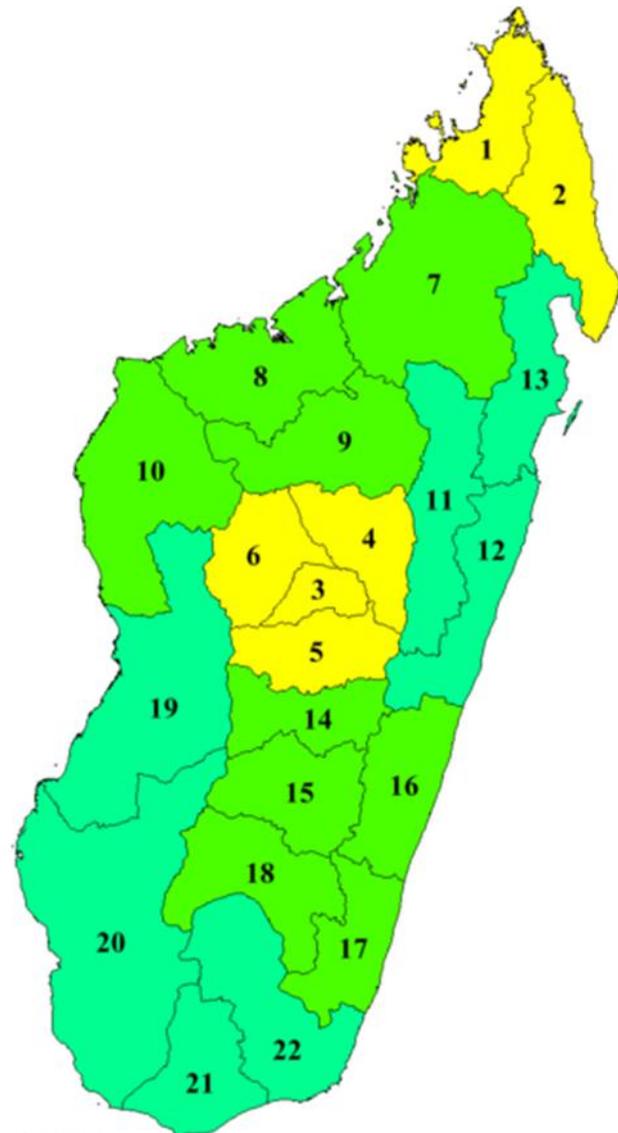
ANNEXE 3. CARTES

Laos



Source : Vathana Pholsena & Ruth Banomyong, *Le Laos au XXI^e siècle, Les Défis de l'intégration régionale*, IRASEC-Les Indes savantes, Paris, 2004.

Madagascar : Zones d'intervention



région d'Itasy (3) ,	694 381
région d'Analamanga (4)	3 173 077
région de Vakinankaratra (5)	1 708 685
région de Bongolava (6)	433 369

Population (2011)

Source : INSTAT/Direction de la Démographie et des Statistiques Sociale

ANNEXE 4 SYNTHÈSE(S) DES ÉTUDES ET ÉVALUATIONS DÉJÀ RÉALISÉES

Disponibles sur le site aoi-fr.org (projets, publications – vidéos- presse)

Autres documents :

1. Madagascar

PETERSEN PE, RAZANAMIHAJA N. ORAL HEALTH STATUS OF CHILDREN AND ADULTS IN MADAGASCAR. INT DENT J. 1996 FEB;46(1):41-7..

Abstract

The present national study was undertaken in order to describe the oral health situation of the population in Madagascar. The WHO pathfinder sampling procedures were applied to obtain representative samples of the following age groups: 6 years (n = 1866); 9 years (n = 1905); 12 years (n = 1992); 15 years (n = 1130); 18 years (n = 792), and 35-44 years (n = 1809). Data were collected in 1993 according to the methods recommended by WHO, including dental caries, dental treatment need, and CPITN. In 6-year-olds, 85 per cent had caries in primary teeth and a mean of 3.1 DMFT was observed among the 12 year-olds; the 35-44-year-olds had an average of 13.1 DMFT. Differences in dental caries prevalence were found according to sex, urbanisation, region, and ethnic group. Ninety-one percent of individuals at age 18 and 72 per cent at age 35-44 had maximum CPITN score 2 (gingival bleeding and calculus). In an African perspective, the oral health status of the Malagasy population is extraordinary poor, and the implementation of community-based oral health promotion and prevention is urgently needed.

Petersen PE, Poulsen VJ, Ramahaleo J, Ratsifaritara C. Dental caries and dental health behaviour situation among 6- and 12-year-old urban schoolchildren in Madagascar. *Afr Dent J.* 1991;5:1-7.

Abstract

The report presents the findings of a survey carried out among 153 6-year-old and 164 12-year-old children in Antananarivo, Madagascar. A very high level of dental caries was observed (6 years: 7.1 dmft; 12 years: 4.4 DMFT). Personal interviews with the mothers (n = 235) showed a frequent consumption of sugar and poor oral hygiene habits among the children. Relatively few of the mothers helped their children in oral cleaning and the need for improvement in dental knowledge and attitudes was outlined. A total of 62 school teachers responded to self-administered questionnaires and a relatively high level of dental knowledge and positive attitudes to prevention were found. Thus, the teachers should be considered highly relevant key persons in dental health education for children and mothers. The survey forms the base-line for evaluation of school-based preventive oral care in Madagascar.

Petersen PE, Steengaard M. Dental caries among urban schoolchildren in Madagascar. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1988 Jun;16(3):163-6.

Abstract

An epidemiological survey of prevalence and severity of dental caries was carried out in an urban population of children in Madagascar. The study population comprised 1257 children in the age groups 4-5 yr to 14-15 yr equally distributed by sex. The children were examined according to the recording system for the Danish Child Dental Services. The caries experience in the primary dentition as well as in the permanent dentition was high. For example, among 6-yr-olds a mean number of 11.8 defs and 5.2 deft was observed and 82% of the children were affected by caries in primary teeth. In particular, primary molars in the mandibular and incisors in the maxilla were affected and approximal caries was frequent. Among 12-yr-olds mean DMFS was 4.0 and DMFT 2.4 and 75% of the children had caries in permanent teeth. In permanent teeth caries was located predominantly to mandibular molars and occlusal surfaces. In both dentitions almost all decay was untreated, indicating lack of dental treatment available due to the shortage of dental manpower. The establishment of a child dental service system is a matter of urgency.

Dental health education and primary health care should be organized.

2. Laos

Document sur la situation macroéconomique du Laos

- Economic Development Plan (NSED) (2011-2015) traite du renforcement des stratégies nationales de lutte contre la pauvreté.
- VIIIth five – year health sector development plan (2011-2015)

Programme de fluoration du Sel iodé

Législation

- Convention « Projet pilote de fluorisation du sel au Laos : concernant la production et le suivi du contrôle de la qualité pendant la phase de lancement de la commercialisation du sel iodé/fluoré » Signée en 3 exemplaires par l'usine de Khok saath, Food and Drug Quality Control Center et l'AOI, le 28 mai 2010
- Convention « Projet pilote de fluorisation du sel au Laos : concernant la commercialisation, la tarification et la communication pendant la phase de lancement de la commercialisation du sel iodé/fluoré - juillet 2010, signée entre producteur de sel, l'AOI, la faculté dentaire et l'hôpital Mahosot
- Convention « Projet pilote de fluorisation du sel au Laos : concernant le financement pendant la phase de lancement de la commercialisation du sel iodé/fluoré
- Arrête ministériel (décret) No 1604/MS du 03 octobre 2011 du ministère de la santé

Etude sur le projet Pilote de commercialisation du sel iode et fluore

- Manuel sur le processus de production de fluoration du sel solaire (Salins) validé suite aux essais réalisés en Mai 2009 du pilote de production: Etudes de faisabilité et études techniques de mélange, adaptation au contexte local et élaboration d'un cahier des charges et de fabrication d'un mélangeur, détermination des méthodes de contrôle de qualité de la production de sel iodé et fluoré, fiches de formation de techniciens spécialisés dans l'analyse du fluor dans l'eau et le sel.
- Salt fluoridation project in Lao PDR (2009)
Présentation du projet: Etude de marche, collecte des données sur la production et la distribution existantes de sel et le programme d'iodation du sel au Laos.
- Manuel de référence « Essai de commercialisation de sel fluoré et iodé dans 3 districts en RDP Laos » - en 3 langues – juin 2011

Etudes Complémentaires

- Analyses de la concentration du fluor dans l'eau en RDP Laos, National Environment Water center, Résultats de l'enquête nationale 2009-2010 en complément de l'enquête de 2007 sous la supervision du Pr Prathip Phantumvanit (Thammasat university, Thaïlande).

Une cartographie du Fluor a été réalisée par le Centre national de l'hygiène de l'environnement et de l'eau potable (CNEE) en partenariat avec l'AOI. Les taux de fluor dans les eaux de

boisson sont faibles (en deçà de 0,05 ppm dans 97% des échantillons). Des échantillons d'eau ont été prélevés dans 9 provinces : Houaphanh, Xiengkhoang, Bolikhamxay, Oudomxay, Bokeo, Xayaboury, Vientiane, Luangprabang, Vientiane Capitale et envoyés au centre national de l'environnement et de l'eau du Laos (NEW Center) pour analyse.

- Lao National Oral Health Survey, 2010- 2011:

Enquête épidémiologique nationale sur l'état de santé bucco dentaire de la population dans 5 provinces par un tirage stratifié sur 6 groupes d'âge.

Données collectées : CAO et CAO, recherche de fluor dans les urines et les ongles, examen oral et questionnaire de santé bucco-dentaire.

Principaux résultats : prévalence élevée des pathologies dentaires: 72,9% des enfants de 12 ans le sont atteints de carie dentaire sur les dents définitives et 93,8% des enfants de 6 ans sur les dents temporaires. Le CAOD est de 2,18 pour les enfants de 12 ans.

Partenaires de l'enquête : AOI- France, Association dentaire coréenne de l'université de Séoul, Borrow milk Foundation – RU, Colgate – Thaïlande.

- Analyses de la concentration de fluor dans les ongles et les urines

réalisée avec l'Université de Séoul (Corée), faculté dentaire de Tokyo (Japon), université Thammasat (Thaïlande), l'hôpital Mahosot (Laos) et l'AOI

Analyses des dentifrices fluorés en 2007 disponibles sur les marchés Lao. Plus de 20% des échantillons présentaient des problèmes de qualité et ne répondent pas aux standards OMS (< 1200ppm).

Sécurité des soins et programme de prévention des infections

- Programme de formation sur la prévention des infections nosocomiales

Cours théoriques et documents de formations concernant le fonctionnement d'une stérilisation centrale, le système de sets d'instruments, l'organisation des services de soins

Modules d'enseignements élaborés par les responsables du contrôle de l'infection croisée de la faculté pour la formation du personnel et des étudiants.

Protocoles standardisés

Supports visuels (films sur le contrôle des infections croisées en milieu hospitalier et en centres de santé et séquences audiovisuelles, fiches pratiques).

Harmonisation des grilles d'évaluation et d'autoévaluation des services de soins et de la stérilisation

Supports d'incitation en développement

- Restitution de l'audit Hygiène – Février 2010 – Guillemette Clapeau – Hôpital Longjumeau

Les audits ont eu lieu en trois temps : une évaluation sur les différents services de la faculté dentaire, une évaluation de la stérilisation centrale, et une évaluation des formations des formateurs et leur niveau de compétence selon des grilles d'évaluation détaillée thème par thème. Le score moyen de satisfaction par rapport aux standards fixés était de 60%.

Evaluation de la stérilisation centrale sur 2 points importants: l'environnement et l'activité (zone par zone). Score globale de 60% avec une faiblesse pour la zone de conditionnement ou des améliorations restent encore à faire.

- Restitution de l'audit Hygiène – Janvier 2011 – Guillemette Clapeau – Hôpital Longjumeau

L'évaluation de Janvier 2011 dont l'objectif était de faire un bilan sur les évolutions du projet hygiène hospitalière par une évaluation qualitative et quantitative de la stérilisation centrale, une évaluation qualitative d'observation sur l'organisation des cliniques et le respect des protocoles en CIC pendant l'activité des services et un auto-bilan effectué par le groupe hygiène sur les problèmes rencontrés, a

permis de mettre en évidence les points positifs du service de stérilisation (amélioration des rangements, port des bijoux fini, portes du SAS fermées) et les points faibles (nettoyage des champs de soin non séparé, préparation de bacs de rinçage, non port de la charlotte en conditionnement, sets trop tassés dans l'autoclave). La faculté de Vientiane peut apprécier l'amélioration de sa qualité de travail réalisé en stérilisation au sein de sa faculté de Vientiane au bout d'un an de 63% à 79%.

Afin de tendre vers les standards internationaux en matière d'hygiène hospitalière, des points restent à améliorer sur l'hygiène pendant le soin (turbines, mains, bijoux, fréquence des nettoyages des fauteuils) et le nettoyage des mains), et après le soin (séparation du stérile et du non stérile dans les rangements, la bonne utilisation des sets) et le remplacement des meubles en bois et des fauteuils défectueux.

Un effort d'harmonisation concernant les protocoles d'évaluation est fait dans la sous région afin que les facultés dentaires profitent d'une expérience mutuelle.

- Bilan sur la collaboration avec Dentaïd : maintenance des fauteuils de la salle de restauration – Juillet 2010

- Rapport d'évaluation de la mission CID-CDF- Janvier 2010

Une évaluation du programme des études dentaires a été menée par la conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire francophones (CID-CDF) en Février 2010. L'objectif était d'identifier les besoins de formation des enseignants. Ces derniers expriment une forte demande de formation concernant des besoins collectifs (formation à la pédagogie, analyse et révision du curriculum) et des besoins propres à chaque discipline (Pédo, ODF, prothèse...). Les faiblesses pour la mise en pratique du curriculum a été mis en avant ; sureffectif au fauteuil, manque de moyens financiers et humains (locaux, plages horaires, matériel) pour l'enseignement de spécialités et l'organisation de TP, manque de compétences du corps enseignants

- Rapport du « séminaire pédagogie » CID-CDF- Janvier 2010

Un séminaire de formation à la pédagogie de l'enseignement supérieur est organisé Décembre 2010 par le CID-CDF dont l'objectif général était d'aider la faculté dentaire à s'engager dans la réforme de son dispositif d'enseignement. Ce séminaire a permis de repérer des candidats dans le corps professoral Lao pour des bourses de mobilité pour des voyages d'étude en France d'une durée de 2 mois en prothèse, restauratrice et préventive.

- Rapport d'évaluation du service prothèse de la faculté dentaire de Vientiane par le Dr JC Borel (université d'Auvergne)- Janvier 2010

L'objectif était d'analyser en concertation avec les enseignants, la nature, les aspects et les modalités d'une assistance pour répondre aux besoins de l'enseignement de la prothèse et des techniques de labo.

Coopération Laos – AOI

- MOU 2011-2013
- Conclusion de l'atelier sur la santé bucco-dentaire en RDP Lao - Mai 2009

Sensibilisation des populations et de la profession au niveau local

Revue de presse

Cérémonie du sel fluore

Spot tv

