



Titre du projet :
***Appui au développement intégré
de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar
par une approche transversale***

Aide odontologique internationale (AOI).

TABLE DES MATIERES

I.	FICHE DE COMMUNICATION DU PROJET	5
II.	SIGLES ET ABBREVIATIONS	7
III.	SYNTHESE DU PROJET – INTERVENTION DE TERRAIN	8
1.	LOCALISATION DU PROJET (UNE CARTE DETAILLEE EN ANNEXE EST RECOMMANDEE)	8
2.	CALENDRIER DU PROJET.....	8
3.	PRESENTATION SYNTHETIQUE DU PROJET	8
4.	COHERENCE DU PROJET.....	12
5.	OBJECTIF(S) GLOBAL(AUX) ET OBJECTIF(S) SPECIFIQUE(S).....	13
6.	DESCRIPTIF DU PROJET	13
7.	IMPACT(S) ATTENDUS DU PROJET ET OUTILS DE MESURE DE L'IMPACT MIS EN PLACE	16
8.	PRISE EN COMPTE DU GENRE ET DE L'ENVIRONNEMENT	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
9.	PERENNITE FINANCIERE, ECONOMIQUE, SOCIALE, PARTENARIALE DU PROJET	17
10.	BUDGET PREVISIONNEL SYNTHETIQUE	18
11.	RESSOURCES HUMAINES ET MOYENS TECHNIQUES PREVUS PAR LE PROJET	21
12.	HYPOTHESES CRITIQUES (EN DETAILLANT L'IMPACT PREVISIBLE SUR LE PROJET).....	22
13.	MODALITES DE PILOTAGE, DE SUIVI ET D'EVALUATION PREVUES PAR LE PROJET	23
IV.	DESCRIPTIF DU PROJET	24
1.	CADRE DE REFERENCE DU PROJET	24
2.	COHERENCE DU PROJET.....	38
3.	OBJECTIF(S) GLOBAUX ET OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PROJET	39
4.	MISE EN ŒUVRE DU PROJET	40
A.	CALENDRIER GENERAL ET DUREE DU PROJET	40
5.	EFFETS ET IMPACT(S) ATTENDUS DU PROJET ET OUTILS DE MESURE DES EFFETS ET DE L'IMPACT	47
6.	PRISE EN COMPTE DU GENRE ET DE L'ENVIRONNEMENT (A DETAILLER)	48

7.	SITUATION ET PERSPECTIVES EN FIN DE PROJET, PERENNITE (A DETAILLER)	48
8.	HYPOTHESES CRITIQUES (EN DETAILLANT L'IMPACT PREVISIBLE SUR LE PROJET).....	51
9.	MODALITES DE PILOTAGE, DE SUIVI ET D'EVALUATION PREVUES PAR LE PROJET (A DETAILLER).....	51

Annexes

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 **fluoration 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 fluoration 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 fluoration 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 fluoration 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 (fluoruration 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 fluoruration 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 €)	Dont valorisation	% 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	103 000	
	-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	1 000	
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

Date, Nom et Signature :

N°	Origine des ressources	Tranche 1 en €	Tranche 2 en €	Tranche 3 en €	Total en €	Etat *	%/ budget total
1.	Contribution de l'AFD et des ministères français						
1.1	AFD						
1.2	Ministères français (services centraux et services déconcentrés)						
	<i>AFD</i>	254 493	225 814	219 693	700 000	Sollicité	46,8%
	<i>FSD Laos (Soutien ADL)</i>	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>

Signes à expliciter.

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

Date, Nom et Signature :

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

Date, Nom et Signature :

Dans le cas d'un projet multi-pays : merci de préciser la 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 ».

IV. DESCRIPTIF DU PROJET

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

1. Cadre de référence du projet

A. Situation de départ et justification du programme au regard des besoins ;

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**, selon l'OMS, les données statistiques provenant des enquêtes nationales montrent des prévalences alarmantes des affections bucco-dentaires tant chez les enfants que chez les adultes. L'enquête de 2002 montre qu'à 12 ans 60% des enfants sont atteints de maladie carieuse. Les pathologies bucco-dentaires chez les enfants entraînent une augmentation de l'absentéisme en classe, des retards de croissance et des douleurs chroniques affectant la qualité de la vie. Du point de vue économique les traitements dentaires sont chers (plus de 10% des dépenses de santé dans certains pays). 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.

- La fluoration du sel

La fluoration du sel est une mesure de santé publique efficace pour cibler une grande partie de la population. Elle a débuté dans les années 40 en Suisse, et a été depuis mise en place dans plus d'une trentaine de pays avec succès (France, Suisse, Jamaïque, Costa-Rica, Pérou, Colombie, Mexique, Uruguay ...), les indices carieux ont été réduits de 40 à 80 % (Costa-Rica 70% de 1988 à 1999, Jamaïque 84% de 1984 à 1995. Les résultats des programmes sont très concluants en termes de rapport cout/efficacité. 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). Ainsi pour 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.

Situation au Laos

La population laotienne n'a pas accès naturellement à un niveau de fluor optimal. La cartographie du fluor réalisée en 2006-2007 et 2009-2010 par le Ministère de la Santé en partenariat avec l'AOI montre que les taux de fluor des eaux de boisson sont bas (en dessous du niveau optimal recommandé par l'OMS dans 97 % des sites). Une enquête réalisée en 2009-2010 sur la concentration en fluor dans les ongles et urines a confirmé que l'ingestion de fluor au niveau de la population était faible. En 2005, le ministère de la santé laotien a décidé d'axer sa stratégie de prévention dentaire autour de 3 axes : la fluoration du sel, le contrôle de qualité des dentifrices et la mise en place de programmes de prévention intégrés en milieu scolaire.

L'AOI a accompagné la préparation et la mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel avec le plus important producteur de sel du pays (il en existe 7 principaux au Laos). 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). La fluoration du sel au Laos est le premier projet de ce type mis en place en Asie du Sud-est, le Vietnam a également démarré un projet pilote en 2012 et a bénéficié de l'expérience du projet au Laos (expertise et technologie similaires).

Différentes étapes techniques et études ont permis de mener à bien le projet pilote : Des études de faisabilité et techniques de mélange, l'élaboration d'un cahier des charges et de fabrication d'un mélangeur, l'équipement du site pilote de production du sel iodé et fluoré, l'identification des fournisseurs, la détermination des méthodes de contrôle de qualité de la production de sel iodé et fluoré, la formation de techniciens spécialisés dans l'analyse du fluor dans l'eau et le sel. Des études du programme d'iodation du sel par l'UNICEF ont également été réalisées.

De 2009 à 2011, différents agréments ont été finalisés pour le démarrage de la production pilote dans 3 districts : l'approbation de mise sur le marché, l'autorisation de commercialisation, l'autorisation de produire. La production et la commercialisation ont démarré en Août 2010. Diverses études ont permis d'évaluer le projet pilote : monitoring de contrôle qualité, collecte de données complémentaires, mise en place des évaluations et outils du projet sel iodé/fluoré. Le bilan de cette phase pilote, présenté aux décideurs du ministère de la santé le 17 mai 2013 est positif :

- Les essais de commercialisation sont concluants (650 tonnes de sel fluoré/iodé ont été produits et distribués), ce nouveau produit a bien été accepté par les consommateurs,
- La qualité du produit (90% des échantillons de sel analysés ont une teneur en fluor adéquate), et les modalités de contrôle de qualité sont établies,
- La technique de mélange industriel mise au point en partenariat avec le groupe « salins » répond bien aux besoins du producteur,
- Le réseau d'expertise et d'échange avec les différents partenaires a été mis en place.

L'engagement et la motivation du producteur de sel a été un élément clef de la réussite du projet pilote.

L'enjeu principal concernant la fluoration du sel au Laos est maintenant d'étendre et de pérenniser le projet. La couverture de la fluoration du sel est limitée pour l'instant (134 200 personnes sont concernées par le programme, soit 2% de la population). L'iodation du sel au Laos touche actuellement 85% de la population, la fluoration du sel peut potentiellement atteindre ce niveau si les bonnes stratégies sont mises en place. Le ministère de la santé veut étendre l'expérience à deux nouveaux producteurs de sel et élargir la zone de distribution du premier producteur (Khok Saath). Cette phase d'extension permettrait d'atteindre 35% de la population soit 2,1 millions de personnes. De nombreux défis restent à relever pour réaliser cette extension :

- Les compétences techniques des nouveaux producteurs sont limitées (technologie de production du sel fluoré) et équipement des producteurs,
- Le système d'approvisionnement en fluor (un système d'approvisionnement est opérationnel concernant l'iode, mais il n'existe pas encore pour le fluor),
- La communication a été limitée à la zone pilote. L'expérience de l'UNICEF concernant l'iodation du sel au Laos et les programmes de fluoration du sel dans d'autres pays montrent que des campagnes de communication, de formation et d'information à grande échelle sont indispensables pour la réussite d'un tel projet. Elles doivent être soutenues pendant 3 ans au minimum pour une acceptabilité des populations. Le succès a été lié aux médias de masse mais aussi aux campagnes de promotion de proximité pour former et informer les individus sur les apports du sel iodé fluoré sur la santé de la famille,
- Le système de contrôle de qualité reste fragile et doit être renforcé.

Le ministère de la santé sollicite les partenaires engagés dans l'expérience pilote pour les soutenir l'extension du programme de fluoration du sel au Laos. Ses moyens financiers et techniques ne sont pour l'instant pas suffisants pour relever les défis liés à cette nouvelle phase.

Situation à Madagascar

Les analyses de l'eau potable ont montré une très faible teneur en fluor (entre 0.01 à 0.4ppm). Après étude sur la faisabilité de chaque mesure de fluoration, la fluoration du sel s'est avérée avoir le meilleur rapport coût efficacité. Ainsi, le sel de cuisine a été choisi, 90% des ménages en consomment. Après approbation du projet au Conseil de gouvernement en août 2003, l'étude faisabilité du projet de fluoration du sel combiné à l'iode a été réalisée et s'est avérée concluante. Depuis 2005, un programme national de fluoration du sel 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). Plusieurs analyses d'échantillons de sel fluoré commercialisé à Madagascar ont été réalisées en France par le laboratoire du Groupe Salins. La dernière analyse faite en mars 2013 montre que la teneur en fluor est inexistante. Des rencontres ont été organisées avec les responsables de la production de sel fluoré à Madagascar sur le site de production de Atsiranana (60% de la production du sel du pays) et le siège de l'entreprise TAF, groupe industriel qui a racheté la Compagnie des salins de Madagascar (CSM). Il contrôle la production et la distribution du sel de 80% du territoire. Il ressort de ces visites que la fluoration du sel devait être un objectif conjoint public / privé, impulsé au départ pour répondre à des objectifs de santé publique, mais elle n'a pas bénéficié dans les

faits du soutien du ministère. En conséquence, le partenaire industriel privé n'a pas eu d'intérêt à soutenir la fluoration car elle entraîne des surcoûts non compensés par le prix de vente. Par ailleurs, au démarrage du programme de fluoration en 2005, le ministère de la santé publique a fait le choix, peu efficient, de soutenir exclusivement un groupement coopératif de petits producteurs dans la région de Tuléar mais les résultats n'ont pas été à la hauteur. Devant cette situation, le ministère de la santé veut améliorer la situation et bénéficier de l'expérience liée au projet soutenu au Laos dans le domaine technique, du contrôle de qualité et de la communication. La stratégie est de soutenir techniquement la réhabilitation du site de production de la CSM à Antsiranana qui a une capacité de production de 70 000 tonnes par an et la commercialisation sur plus de 80% du pays. Pour l'AOI et ses partenaires impliqués (groupe Salins, OMS, universités), ces deux pays doivent être accompagnés par un groupe d'experts et bénéficier de moyens adaptés afin d'atteindre leurs objectifs en termes de qualité et de pérennité.

Le dentifrice fluoré. Depuis plus de 40 ans, la diffusion des dentifrices fluorés a permis de faire baisser les courbes d'indice carieux. Plusieurs études objectivent une baisse de 25 à 30% des indices après 3 ans d'utilisation de dentifrices fluorés. Au **Laos** et à **Madagascar** la situation est bien différente. 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. Au Laos et à Madagascar, sa qualité est variable (nombreuses contrefaçons importées avec une concentration inférieure à la norme OMS). 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 opérations de lobbying auprès des marques ne répondant pas aux critères de qualité, comme cela a déjà été fait au Cambodge.

Programme de prévention intégré en milieu scolaire

Les programmes de prévention en milieu scolaire sont également un moyen adapté et efficace pour améliorer la santé des populations. Cependant au Laos et à Madagascar ils restent peu développés (couvrent moins de 1% de la population). Ils sont appliqués de façon verticale et non intégrés aux autres activités médicales. L'impact sur la santé des populations est très limité car uniquement quelques écoles à Vientiane sont concernées par ce type d'activités. Les ministères de la santé et de l'éducation souhaitent mettre en place un programme de prévention en milieu scolaire (activités intégrées incluant le lavage des mains, le brossage quotidien au dentifrice fluoré et le déparasitage).

L'AOI a été sollicitée pour apporter son expertise pour la mise en place d'un projet pilote. Une expérience intéressante (Fit for School), a été mise en place aux Philippines avec le soutien de la coopération allemande (GIZ). Elle est devenue la référence en matière de programmes de santé scolaire intégrés. Le Cambodge et l'Indonésie sont également en phase de préparation pour la mise en place de ce type de programmes. Il existe une dynamique sous régionale et un intérêt des décideurs pour le développement de cette approche.

A Madagascar, Il existe un réel intérêt des décideurs pour le développement de cette approche. La perspective est de favoriser des échanges d'expérience.

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

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

Les infections nosocomiales (infections liées aux soins) sont devenues le premier risque en termes de fréquence de l'hospitalisation dans le monde (Ref. OMS, *The Lancet* « *Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis* »). Elles peuvent prolonger les séjours hospitaliers, causer des incapacités sur le long terme, renforcer les résistances aux antimicrobiens, augmenter les coûts pour les patients et leurs familles et provoquer des décès.

D'après les enquêtes européennes récentes, ces infections acquises lors de l'hospitalisation touchent 5 à 10% des patients hospitalisés en Europe (5% en France en 2006). Selon une étude française menée en 2000, les infections nosocomiales contribueraient à 4200 décès hospitaliers par an. (Ref. « *La lutte contre les infections associées aux soins : des progrès certes, mais il faut continuer la mobilisation ! Institut de veille sanitaire - Hôpital Henri Mondor* »).

En 2010, dans les pays en développement, l'OMS a lancé une alerte sur la fréquence et la prévalence des infections liées aux soins. Le risque de contracter une infection au cours de soins de santé serait 2 à 20 fois plus élevé dans les pays en développement que dans les pays développés (Pourquoi un Défi mondial sur les infections nosocomiales - OMS 2011 - <http://www.who.int/gpsc/background/fr/>). Jusqu'à 15 patients sur 100 hospitalisés seraient touchés par une infection nosocomiale.

Les principaux facteurs identifiés responsables du risque d'infections liées aux soins sont :

- l'insuffisance de l'hygiène et de l'élimination des déchets,
- l'insuffisance des infrastructures et des équipements,
- les conditions de promiscuité,
- l'insuffisance des connaissances de base en matière de lutte contre les infections et de leur application,
- les procédures médicales dangereuses,
- l'absence de directives et de politique de lutte contre ces infections.

Les solutions mises en place dans les pays riches ne sont pas adaptées au contexte des systèmes de soins des pays en développement. L'OMS conseille donc aujourd'hui d'adapter les stratégies de surveillance et de lutte contre les infections à la réalité et à l'échelle de ces systèmes.

Au Laos et à Madagascar, comme dans beaucoup de pays en développement, les risques d'infections nosocomiales lors des soins sont élevés (en particulier hépatite B, C, VIH/SIDA, tuberculose). Au niveau des structures de santé, les standards et protocoles d'hygiène sont d'un niveau très faible et exposent les patients à des risques d'infections. Par exemple, les doses d'anesthésique sont souvent partagées entre les patients multipliant les risques de contamination du VIH ou d'hépatite, le lavage des mains est défaillant, le traitement des instruments est très succinct. Le personnel médical n'a pour la plupart jamais reçu de formation dans ce domaine pour pouvoir appliquer les procédures.

Au Laos et à Madagascar

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. L'approche retenue a été de soutenir des politiques nationales pour lutter contre les infections nosocomiales, de développer des outils de communication et de formation et d'établir des « services de soins modèles » en utilisant des équipements fiables, accessibles localement et des protocoles adaptés aux conditions locales. Cette approche s'est récemment élargie au secteur médical dans une démarche de développement intégré.

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 : l'hôpital Mahosot, l'hôpital de Vang Vieng, le centre de santé de Paktone et le district de Hom. L'université a formulé une demande à l'AOI pour accompagner le programme d'hygiène à la faculté de Vientiane et l'Association Dentaire Laotienne pour le soutien à un programme de formation continue dans ce domaine. Avec l'installation de la stérilisation centrale et la réorganisation des services de soins après la rénovation, l'appui à la gestion, l'organisation des cliniques et du système de stérilisation de la faculté a été renforcé. Des séances de formation de formateurs ont permis d'aborder les principaux thèmes concernant la mise en place du nouveau système de traitement de l'instrumentation : fonctionnement d'une stérilisation centrale, système de sets d'instruments et organisation des services de soins. En 2011 un effort a été porté sur le développement d'outils de communication adaptés aux différents niveaux de la pyramide des soins: mise au point de modules de formation, réalisation de vidéos et DVD, de posters, de manuels, développement d'équipement standard adaptés. 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 tel la non intégration de la discipline dans le curriculum de formation. Le doyen de la faculté veut encore améliorer ce programme. L'AOI propose de l'accompagner dans cette démarche par des évaluations régulières en matière d'hygiène et de continuer à soutenir la formation du personnel de la faculté dentaire, d'intégrer la formation en hygiène dans le cursus universitaire d'odontologie afin de créer des automatismes chez les futurs praticiens de l'université et de former des chirurgiens-dentistes en poste au travers de séminaires de formation. Les audits ont permis de montrer les faiblesses et la nécessité d'accompagner une réforme du curriculum et de l'enseignement de la prévention des infections nosocomiales. L'Association dentaire laotienne (ADL) a formulé une demande pour le soutien à un programme de formation continue des chirurgiens-dentistes en exercice.

A Madagascar, la présence de l'AOI depuis plus de 10 ans, a progressivement permis de mettre en perspective la problématique lors des activités de formation en soins d'urgence délivrées aux médecins généralistes communautaires installés avec le soutien de Santé Sud en zone rurale. Un module de formation spécifique à la prévention des affections liées aux soins a été mis en place et c'est un préalable nécessaire et incontournable avant d'aborder la pratique des gestes chirurgicaux. En partenariat avec le service de santé

bucco-dentaire du ministère de la santé, plusieurs audits de services dentaires, de médecine et maternités dans les hôpitaux ont été effectués. Entre 2010 et 2012, 12 hôpitaux périphériques ont été évalués sous l'angle des équipements et des pratiques des infections liées aux soins. Le bilan fait ressortir, malgré une motivation et une bonne volonté manifeste des acteurs de soins : une faiblesse des équipements, une faiblesse des connaissances, des difficultés d'achats et de réapprovisionnements, des procédures d'hygiène et de traitement d'instrumentation obsolètes, inapplicables ou mal mises en œuvre. Suite à ces évaluations, 3 hôpitaux pilotes ont bénéficié d'un appui par la mise en place de procédures d'hygiène lors de soins et du traitement de l'instrumentation, la formation théorique et pratique des acteurs hospitaliers, la réhabilitation nécessaire, la mise en œuvre pratique des procédures, et un suivi formatif. Le ministère de la santé sollicite l'AOI pour étendre cette expérience. Le choix est de travailler en synergie sur 9 de ses hôpitaux disposant des prérequis nécessaires, d'un personnel hospitalier et de direction motivés. L'expérience montre l'importance d'intégrer au niveau global les protocoles de prévention des infections nosocomiales de manière moins cloisonnée dans les programmes de réhabilitation en créant une dynamique, au niveau des districts sanitaires dans leur globalité. Les activités et les procédures seront intégrées à l'ensemble de l'hôpital et du district sanitaire. Ces programmes intégrés permettront de renforcer les stratégies au niveau du ministère en appuyant le développement de directives harmonisées mais surtout d'apporter un soutien dans leur mise en application : mise en service d'une stérilisation centrale, traitement de l'instrumentation et protocoles de soins. L'AOI apporte une expertise par un accompagnement et l'appui des formations des cadres de la santé. Travailler en intégration sur toute la structure hospitalière favorise l'amélioration de ce problème pour le secteur médical dans sa totalité permettant l'intégration entre les spécialités : soutien à partir d'une activité dentaire à l'activité médicale. Ces programmes de développement intégrés au système de santé en général permettent de réduire le nombre d'infections liées aux soins dentaires et aux soins en général. Une meilleure intégration du service dentaire et de ses activités dans l'hôpital est nécessaire. L'amélioration de l'accès aux soins de qualité passe par une première étape de prévention des infections nosocomiales avec des formations et un accompagnement des équipes dentaires des hôpitaux. La seconde étape permet de répondre aux besoins croissants des populations en soins conservateurs de qualité à prix abordable, en fonction de l'environnement et des actes pratiqués à l'hôpital de district. Le renforcement de l'offre de soins permet de générer une source de revenus pour le service dentaire et de développer une meilleure intégration des soins dentaires dans la politique du district sanitaire.

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

Au Laos

A la faculté dentaire de Vientiane

La faculté dentaire de Vientiane est le seul centre de formation de la profession au Laos. Du fait du manque d'ouverture du pays et de la faiblesse générale du système d'éducation au Laos, les compétences des enseignants et la qualité de l'enseignement sont d'un niveau faible. Cette situation a un impact indirect sur les problèmes n°1 et n°2 cités plus haut (accès limité de la population au fluor, accès limité de la population aux soins de qualité). En 2010, la Conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire francophones (CID-CDF) en partenariat avec l'AOI a réalisé une évaluation du programme d'enseignement de la faculté. Cette évaluation a pu mettre en valeur les principaux problèmes concernant l'enseignement à la faculté de Vientiane : la plupart des enseignants de la faculté n'ont pas été formés à la pédagogie et n'ont pas de formation universitaire adaptée pour l'enseignement, la faculté manque également de moyens humains et techniques pour la mise en place des travaux dirigés, la supervision des cliniques, les salles et le nombre d'étudiants au fauteuil sont surchargés. Les cadres laotiens sont conscients des lacunes de leur enseignement et souhaitent être appuyés pour améliorer ces problèmes par les approches suivantes : formation à la pédagogie, appui pour la révision du curriculum et renforcement de la formation des enseignants dans différentes spécialités (pédodontie, orthopédie dento-faciale, prothèse...). Un séminaire de formation à la pédagogie dans l'enseignement supérieur a eu lieu en 2010 avec 30 cadres de la faculté. L'objectif général était d'aider la faculté dentaire à définir ensemble les objectifs d'une réforme, d'acquérir des outils pour fonder un curriculum, de planifier un programme de formations en fonction des moyens et construire des outils d'évaluation des étudiants. Il apparaît évident suite à cet atelier qu'ils n'ont pas la capacité de mener à bien les réformes prioritaires de la faculté sans un appui extérieur. *L'AOI a appuyé de 2006 à 2012, l'amélioration du plateau technique de la faculté afin de rendre les services plus adaptés à la pratique clinique et limiter les risques d'infections liées aux soins. La faculté dispose maintenant de locaux de qualité et de services de soins acceptables.*

Appui à la pédagogie et la réforme du curriculum

Au Laos, l'AFD soutient l'université des sciences de santé avec un projet d'appui à l'enseignement supérieur médical (FSP santé). La finalité de ce projet est d'apporter une contribution à la mise en place de la réforme qui a généré la création de l'Université des Sciences de la Santé (USS-Laos). L'une des priorités de ce projet consiste à encourager et à appuyer l'USS-Laos dans son rôle de coordination. Une expertise est apportée au niveau de l'Université mais aussi au niveau des divers établissements hospitaliers (de référence ou de provinces). Les divers enseignements théoriques et pratiques sont coordonnés et structurés de façon à contribuer à des formations diplômantes (3ème cycle, 2ème cycle, paramédicales). Les domaines prioritaires du FSP concernent la médecine et la pharmacie, l'AOI apporte un soutien complémentaire en coordination avec le FSP grâce à son expertise dans le domaine dentaire (l'université des sciences de la santé est divisée en trois facultés : médecine, pharmacie, dentaire).

La faculté dentaire de Vientiane souhaite s'engager dans la réforme de son dispositif d'enseignement. L'équipe pédagogique a la volonté de faire évoluer progressivement les curriculums de formation vers les standards internationaux, avec la mise en place de modules par crédits. Un appui sera également apporté pour la planification de programmes de formation et la construction d'outils d'évaluation des étudiants.

Appui à l'enseignement de spécialités

Des stages de formation dans la discipline de prothèse et d'enseignement pédagogique seront mis en place (compétences cliniques et techniques de laboratoire). Des échanges inter universitaires seront mis en place avec des universités de Paris Descartes et d'Auvergne). Des programmes de mobilité vont permettre des stages de courte durée pour un approfondissement de la pratique et le désenclavement de la faculté. L'AOI en collaboration avec l'université de Clermont-Ferrand a développé une expertise pour des formations adaptées aux pays en développement. Dans le domaine de la prothèse une formation en alternance a été créée au Burkina-Faso et sert de modèle.

Appui à l'enseignement du français et à l'accès aux masters francophones

La maîtrise du français est la condition indispensable pour tirer le meilleur profit de stages de durée limitée ou de formations post universitaires à l'étranger. La formation au français, contrairement aux autres facultés de l'université des sciences de la santé, est quasi inexistante en odontologie. Cela limite l'accès à l'ensemble des programmes proposés par des agences telles l'AUF, aux échanges interuniversitaires francophones et aux bourses de master francophones. L'université des sciences de la santé Lao est du fait de son histoire à 80% francophone. 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 des réseaux d'échanges interuniversitaire avait lieu. De plus, l'enseignement à distance est limité par la non maîtrise des langues étrangères. Des salles multimédias permettent des formations aux nouvelles technologies de l'information, mais l'utilisation des ressources en ligne ainsi que l'enseignement à distance ne sont pas encouragés car inaccessible. Des partenariats entre universités et des bourses de mobilité favorisent le désenclavement de l'université. L'intégration avec le FSP apporte une complémentarité des acteurs et renforcent la coopération française dans le domaine médical.

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 d'amélioration de qualité des soins, les différentes méthodologies d'intervention, les méthodes d'évaluation, la planification, les analyses du fluor en laboratoire, ... La politique nationale sectorielle est récente et ses acteurs ont peu de moyens pour la mettre en place et la développer. Malgré la dynamique existante au sein de ce groupe de cadres travaillant dans différentes institutions sous la responsabilité du ministère de la santé (Hôpital Mahosot, Faculté dentaire, département de la médecine préventive,...) leur capacité à mettre en place des programmes nécessitant un degré d'expertise élevée reste limitée.

Ils souhaitent renforcer les compétences et bénéficier d'accompagnement pour mettre en place des programmes de qualité. Des séances de formation continue des cadres seront organisées par l'AOI et ses partenaires afin de répondre aux besoins liés aux programmes. Ils bénéficieront de voyages d'études afin de développer leur réseau sous-régional et d'approfondir leur connaissances de terrain et d'expériences positives dans les pays voisins.

L'association des chirurgiens-dentistes lao (ADL)

Elle a été créée le 22 février 2010. Elle 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.

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 (PNSBD). Les 3 responsables du ministère qui élaborent le plan d'action ont tous reçu une formation en santé publique (Master de santé publique à la faculté d'odontostomatologie de Mahajunga). Dans chaque direction régionale de santé, un chirurgien-dentiste est nommé pour l'application et le suivi du PNSBD. Le 3^{ème} PNSBD 2010-2020 rassemble beaucoup d'objectifs. Dans ce plan, peu de mesures préventives et l'accès aux soins n'est envisagé que par le développement de la couverture sanitaire et l'augmentation du nombre de praticiens. Il existe un décalage entre les connaissances théoriques et l'application dans le contexte sanitaire du pays. Les activités d'échanges et de formation permettront de renforcer la capacité des acteurs locaux. L'AOI appuiera l'équipe du ministère dans la mise en place d'activités ayant fait leur preuve dans d'autres contextes par des voyages d'étude, des formations locales (notamment lors de visites d'experts lors de missions ponctuelles) et la participation à des réseaux d'expertise et à des conférences internationales,....

➤ Problème 4 : Sensibilisation limitée de la profession aux enjeux de la solidarité et défaut de capitalisation d'expérience

Les acteurs du développement ont parfois une vision très limitée des problématiques liées à la solidarité internationale. Les actions de soutien menées par certains d'entre eux sont de qualité variable et posent parfois des problèmes d'éthique. Les notions de partenariat ne sont pas toujours bien assimilées et mènent à des frustrations et incompréhension sur le terrain. Les ONG sont également confrontées à des problèmes d'image et d'éthique quant à leurs méthodes d'intervention. Elles manquent souvent d'intégration dans les politiques existantes des pays et leur rôle est parfois mal perçu par les autorités locales.

L'AOI a acquis une expérience importante 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 à améliorer leurs pratiques et leur façon d'envisager les partenariats dans le cadre de la solidarité internationale. Dans un objectif de mieux valoriser la santé publique bucco-dentaire, les actions de lobbying, de publication, de communication dans la presse, de participation et d'organisation de conférences et d'ateliers doit se renforcer notamment dans la sensibilisation de la profession en France aux approches de coopération. Des lettres d'informations régulières seront diffusées sur le projet par l'intermédiaire du site de l'AOI. Des films concernant la mise en place d'un programme de fluoruration du sel et risques d'infection liés aux soins seront diffusés et permettront de mettre en valeur les aspects innovants des actions mises en place. Les films seront diffusés dans différents congrès et dans les salles d'attente des dentistes participant à l'opération «cabinet partenaire» (voir aoi-fr.org).

Afin de capitaliser sur leurs pratiques, les partenaires lao et malgaches participeront à des échanges et des rencontres notamment dans leur sous-région et en 2015 au congrès de l'association dentaire française (ADF). Les publications d'articles scientifiques seront encouragées et accompagnées.

B. Présentation et justification de la zone d'intervention ;

Au Laos, le projet est basé à Vientiane pour les contacts avec les partenaires du projet (université, industriels, université,...). La zone d'intervention couvre la province de Vientiane pour s'étendre progressivement au niveau national sur les 3 prochaines années avec le programme de fluoruration du sel. Ceci est lié au passage à trois producteurs et à leurs zones de distribution du sel.

A Madagascar, le projet est basé à Antananarivo car la plupart des ateliers, réunions de suivi se feront en relation étroite avec le niveau central. Dans la région d'Itasy, sera implanté le programme de fluoruration du sel car c'est une région rurale, avec des villes de petite à moyenne dimension où les activités de promotion sociale (animations de marché, ...) seront facilitées du fait que l'AOI y a déjà travaillé. La sécurité des soins sera améliorée dans 9 hôpitaux des régions de Bongolva, Analamanga et de Vakinankaratra. Les établissements choisis ne doivent pas être trop éloignés de la capitale pour des raisons logistiques et de qualité de suivi.

Ainsi, c'est dans ces mêmes régions que seront implantées les activités d'accès aux soins en zone rurale (30 médecins généralistes communautaires).

C. Environnement institutionnel et relations avec les autorités locales

Au Laos, l'AOI appuie la mise en place d'une politique nationale sectorielle depuis 2005. Un atelier de planification de la politique nationale a été réalisé en 2005, conduisant à la détermination des problèmes prioritaires en santé dentaire au Laos :

- Augmentation des pathologies bucco-dentaires avec des indices carieux en augmentation,
- Risques d'infections liées aux soins élevés dans les services dentaires,
- Accès limité de la population à des soins dentaires de qualité
- Faiblesse des compétences des cadres de la santé et faible représentation de la santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé

Cette politique a été définie en concertation avec les principaux intervenants dans le secteur : ministère de la santé (direction centrale, hôpitaux, services provinciaux), de l'éducation, de la faculté des sciences médicales et des partenaires internationaux (ministère de la santé, représentants de l'AOI, experts en Santé Publique, partenaires universitaires – université de Nimègue, OMS).

Un second atelier, en 2009, a eu pour but d'évaluer la coopération technique entre l'Université des Sciences de la Santé, l'hôpital Mahosot et l'AOI. Un comité de promotion de la santé bucco-dentaire (CPSBD) a été créé pour définir les orientations globales et un programme national a été développé. L'AOI appuie institutionnellement ce comité évolutif dans ses tâches et fonctions et trois groupes de travail par thématique sont effectifs pour travailler en collaboration avec l'AOI, afin de soutenir le programme, de développer et renforcer leurs activités avec l'expérience acquise pendant les phases de structuration et l'expérience capitalisée des projets pilotes.

Une convention est signée avec le ministère de la santé. Elle arrive à échéance et sa prolongation est en préparation.

L'association des chirurgiens - dentistes lao (ADL) est récente et en période de structuration ; elle a un rôle d'appui au travail du comité et de représentation de la profession au niveau international.

A Madagascar, les activités s'inscrivent dans le cadre de la politique sectorielle de santé et du soutien au Plan national de santé bucco-dentaire (PNSBD) 2010 – 2020 par un soutien à l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale, le renforcement de l'accès au fluor, la formation du personnel en santé publique, le renforcement de partenariats public./privé, le suivi et l'évaluation de programmes et enfin le soutien au développement de la recherche opérationnelle. Une convention est à son stade final de préparation.

D. Diagnostic préalable au projet et enjeux auxquels le projet entend répondre ;

Que ce soit en termes de morbidité ou d'accès aux soins, la situation bucco-dentaire se dégrade dans les pays en développement (PED). Au même titre que les autres pathologies non transmissibles tels les cancers, le diabète et les maladies cardiovasculaires, les affections bucco-dentaires (carie dentaire, parodontopathies, traumatismes dentaires, cancers de la bouche et manifestations buccales du VIH/SIDA) ne sont plus des maladies réservées aux couches aisées de la population mais concernent aussi les groupes vulnérables des sociétés 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. D'un point de vue épidémiologique, les changements de modes de vie et de consommation (alimentation et tabac), le vieillissement des populations et l'urbanisation rapide contribuent à une exposition accrue aux facteurs de risque associés aux affections bucco-dentaires. Par ailleurs, l'accès à des moyens efficaces de prévention (fluor) ou le recours à des soins dentaires demeurent quasi inexistantes. Le constat étant aussi bien valable en milieu rural qu'en milieu urbain. Outre le facteur économique, la très faible disponibilité en produits d'hygiène bucco-dentaire et en services de soins dentaires expliquent cette situation. Une autre dimension à prendre en compte est celle liée aux très faibles niveaux de connaissances et de pratiques en santé bucco-dentaire des populations.

Dans un contexte de restriction budgétaire et de priorités axées sur des problèmes hautement prioritaires, les actions de santé publique dentaire doivent répondre à des critères d'efficacité, de faisabilité et de pérennité. Outre les actions à mener en faveur des populations vulnérables, le renforcement des capacités en santé publique dentaire des cadres de santé est incontournable.

Depuis quelques années en Asie du Sud Est et en Afrique de l'Ouest, sous l'impulsion de l'AOI et d'autres partenaires institutionnels, des groupes d'acteurs de santé et de décideurs ont décidé de travailler sur des approches innovantes qui répondent aux critères évoqués plus haut. La tâche est délicate car elle conduit souvent à remettre en cause les approches conventionnelles peu réalistes mais surtout peu efficaces développées jusqu'alors par les autorités (approche curative à outrance, haute technologie, formation d'hyper spécialistes, éducation pour la santé,...).

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. Si la santé bucco-dentaire n'est pas une priorité pour des planificateurs, le soulagement de la douleur en est une pour celui qui a mal aux dents. La santé est indissociable du bien-être. On ne peut mener une politique de santé sans être à l'écoute du patient. La formation est moteur de progrès. Les ministères, les cadres de santé, les universités ont besoin d'être appuyés pour maîtriser les choix et toutes les étapes de planification. Les chirurgiens-dentistes doivent prendre conscience de la réalité d'une politique de santé bucco-dentaire. 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. La santé bucco-dentaire est source de thèmes de recherche opérationnelle à développer dans le domaine de la sécurité de soins, de la prévention, avec validation par les preuves (Pourquoi fait-on cela ? Est-ce efficace ?). Des analyses doivent être menées sur les stratégies : par exemple, le rôle d'un centre de santé de première ligne par rapports au centre de référence, les critères de mise en place de stratégies méritent d'être comparés à d'autres expériences. Ce projet par son approche transversale (Laos –Madagascar) permettra des synergies et de capitaliser sur les méthodes qui vont être employées 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.

Au Laos, plusieurs documents de référence permettent d'affiner le diagnostic préalable au projet, ils sont pour la plupart liés aux réalisations du projet réalisé en 2008-2011. Concernant le projet de fluoration du sel, un rapport faisant le bilan sur le projet pilote mené dans trois districts a été publié en avril 2010 et actualisé en 2012 (« Essai de commercialisation de sel fluoré et iodé dans 3 districts en RDP Laos» Hôpital Mahosot – Université des Sciences médicales). L'objectif est d'analyser la production, la distribution, la commercialisation et la consommation par la population du sel iodé et fluoré dans trois districts (Pakngum, Saythani, Xayssetha de la capitale de Vientiane). Il inclut également la faisabilité technique et financière, l'acceptabilité de la population, l'identification des problèmes liés à la mise en place de l'essai, la proposition de solutions et de recommandations pour l'extension de l'essai. Cet essai de production sur trois districts a permis de montrer la faisabilité et l'acceptabilité de la fluoration du sel au Laos et le ministère de la santé souhaite étendre la couverture du sel fluoré du producteur actuel (Khok Saath) ainsi que l'intégration de deux nouveaux producteurs.

Concernant l'amélioration de la qualité des soins, une évaluation du projet mené 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. Les principales étapes de cet appui ont été la rénovation des locaux, la formation du personnel (200 étudiants et 60 enseignants), l'équipement des services, la mise en place d'une stérilisation centrale et d'un module d'enseignement intégré. L'évaluation a montré les progrès importants réalisés dans tous les domaines (salle de soins, rangement, hygiène du fauteuil, hygiène du praticien, hygiène pendant le soin, organisation en stérilisation centrale, traitement de l'instrumentation, protocoles). Les principales recommandations sont de continuer à former le personnel, d'effectuer les modifications nécessaires du bâtiment (sols à rénover, meubles non adaptés, accès facilités,...), de corriger les erreurs des étudiants dans les services (augmenter la fréquence du lavage des mains, enlever les bijoux et montres, augmenter la fréquence du nettoyage du fauteuil entre chaque patient, continuer l'utilisation d'une carpole par patient) et d'évaluer régulièrement. Cette évaluation a pu mettre en valeur les progrès de la faculté, mais également la nécessité d'un appui complémentaire afin de renforcer les acquis.

Concernant le renforcement des capacités des cadres, en février 2010, la conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire d'expression partiellement ou totalement francophone (CID-CDF) a effectué une évaluation de la faculté dentaire de Vientiane, concernant les besoins en formation et en pédagogie des enseignants. A la suite de cette évaluation, un séminaire de pédagogie a été organisé à la

faculté dentaire de Vientiane réunissant 35 enseignants de la faculté. L'objectif était de les aider à formuler leurs besoins et à structurer leur curriculum de formation dans les différentes spécialités. Une évaluation de l'enseignement dans le domaine de la prothèse a également été mise en place en février 2011. Elle a permis de mettre en valeur le manque de structuration de l'enseignement et les compétences limitées des enseignants du département.

Madagascar,

Concernant le sel fluoré, le PNSBD détaille l'historique du programme national de fluoration du sel ainsi que les objectifs jusqu'en 2020. Les rapports de missions effectuées en 2009 et 2011 rendent compte des difficultés du programme de fluoration du sel datant de 2005. Il en ressort que la saline de Antsaranama continue de mettre en place le programme de fluoration du sel mais que l'arrêt de subventions du ministère ne facilite pas la tâche. Le prix d'achat du fluor a beaucoup augmenté et l'entreprise TAF n'a plus d'intérêt financier à mélanger le fluor au sel car les prix de vente et la marge sont faibles. Le rapport d'activité du projet Tasmad 2006-2008 fait état du partenariat public /privé sur le site des salines avec la coopérative de de Tulear. Les résultats, avec la coopérative des producteurs, sont laborieux et peu efficaces au regard de l'important soutien public au démarrage du programme.

Concernant le dentifrice fluoré, plusieurs tubes ont été achetés sur les marchés de différents sites (capitale, commune rurale, ville secondaire) et envoyés pour analyse dans un laboratoire certifié (centre collaborateur OMS). Les résultats sur les concentrations en fluor libre sont globalement faibles, en particulier sur les dentifrices les moins onéreux, de provenance asiatique.

Concernant les centres hospitaliers périphériques, plusieurs évaluations ont été réalisées en 2010 et 2012. Des documents pédagogiques, des protocoles d'hygiène et sur l'ergonomie des soins ont été mis au point grâce à un effort de capitalisation d'expérience sur ces thématiques.

La formation des médecins de campagne est effective dans le cadre du partenariat ministère de la santé / Santé Sud/AOI. Aujourd'hui 70 médecins ont une pratique régulière pour le soulagement de la douleur. Ils sont conscients des risques des infections nosocomiales. Plusieurs rapports font état du suivi de ces médecins dans le temps et également des bilans analytiques menés avec nos partenaires.

Tous les rapports de mission depuis 2007 attestent un rapprochement progressif avec l'équipe de chirurgiens-dentistes responsables de la santé bucco-dentaire. La teneur de nos entretiens ainsi que celle des documents officiels (plans nationaux, documents de suivi, évaluations) montrent le besoin d'appui méthodologique et/ou technique en santé publique.

E. Historique et démarche de partenariat envisagée ;

Ce programme a été élaboré après une longue concertation de près de deux ans avec les partenaires locaux et internationaux.

Dans un souci d'autonomie des partenaires et afin d'éviter les relations d'assistantat, l'AOI a progressivement évolué dans ses méthodes de travail vers une démarche d'appui et de renforcement des capacités, et toujours dans une logique de développement intégré.

Le renforcement des capacités des partenaires fait partie des activités prioritaires, les résultats obtenus après 3 ans sont encourageants et la capitalisation d'expérience tirée des divers projets pilotes au Laos ont permis d'affiner la méthodologie d'action.

Le renforcement des capacités et l'appui aux initiatives locales

L'AOI n'agit pas en maître d'œuvre mais en accompagnement des initiatives locales. Cet appui peut être technique, financier et institutionnel. Le besoin de renforcer les capacités des partenaires mais aussi des acteurs aux différents niveaux de la pyramide (central, provincial et district) est observé.

Par exemple, le travail réalisé au Laos au cours du projet précédent a été axé sur la formation des cadres de la santé. Les groupes de travail comprenant des cadres de la santé ont bénéficié du soutien de l'AOI. Des missions d'experts et plusieurs séminaires ont été organisés pour appuyer chaque groupe : atelier de promotion de la santé bucco-dentaire (mai 2009), sur le sel fluoré (mai 2009, février 2011), expertise du groupe Salins pour le projet sel fluoré (mars 2013) à titre d'exemples. Les activités développées par les groupes s'organisent efficacement grâce au rôle de facilitation du Comité pour la promotion de la santé bucco-dentaire auprès des autorités lao. Son travail se voit aussi reconnu par les ministères de la santé et de l'éducation. La faculté dentaire est devenue le principal référent et représentant de ces activités auprès du ministère de la santé. Cette participation dynamique des partenaires permet de développer un contexte encore plus favorable au développement avec une meilleure compréhension et implication des cadres de santé

ministériel. Les projets pilotes ont permis de développer une expérience dans chaque domaine. Ce projet va permettre d'étendre les différents volets au niveau national.

F. Identification des partenaires et autres intervenants impliqués ;

Partenaires locaux

Au **Laos**, les principaux partenaires du projet sont le ministère de la Santé comprenant le département curatif (hygiène hospitalière), le département hygiène et prévention (programme de fluoration du sel), et 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. L'AOI intervient au Laos depuis mars 2005 avec une convention de partenariat avec le ministère de la santé. Son renouvellement est en préparation. Les fiches de renseignements de chaque partenaire se trouvent en annexe. Pour les diverses activités de terrain, un partenariat est développé avec les directions périphériques de la santé : le centre national d'hygiène et de l'environnement de l'eau potable, le centre d'analyse des aliments et des médicaments, le ministère de l'industrie et du commerce, les autorités de santé et de l'éducation de province et de districts ainsi que les producteurs de sel.

A **Madagascar**, les principaux partenaires sont le ministère de la santé au travers du service de santé bucco-dentaire, le service de nutrition et le service de la direction hospitalière. Sont aussi concernés le ministère de l'éducation, le ministère du commerce, les directions régionales de la santé, les médecins inspecteurs, les chirurgiens-dentistes et les équipes soignantes des établissements hospitaliers périphériques. Les autres partenaires sont la cellule d'appui de Santé Sud pour le suivi des activités des MGC, l'entreprise CSM pour l'appui à la production de sel.

Partenaires internationaux spécifiques au Laos : le FSP santé Laos, l'ambassade de France au Laos, la GIZ (Coopération Allemande), l'université de Thammasat (Thaïlande)

Partenaire international spécifique à Madagascar : le CHU d'Angers (France)

Partenaires internationaux pour les deux pays sont l'AUF (Agence Universitaire pour la Francophonie), le CIDCDF Conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire francophones, le groupe Salins (France), l'hôpital de Longjumeau et (France), l'OMS (Organisation mondiale de la santé), UNIDENT, l'université d'Auvergne.

G. Rôle des différents partenaires et mode opératoire, rôle et plus-value de l'ONG française ;

Au **Laos et à Madagascar**, la méthodologie et la stratégie d'intervention retenue 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. Cette approche évite le piège de l'assistanat et d'un partenariat unilatéral menant souvent à une inefficacité des projets sur le long terme. Les partenaires locaux gèrent la mise en place des projets. En aucun cas, il ne s'agit de projets « AOI ». Leurs responsabilités sont l'identification des domaines de coopération, la rédaction des documents de projet, la recherche de fonds en partenariat avec l'AOI, la relation et la coopération avec les décideurs politiques, la mise en place des projets, le suivi et évaluation, la communication et la diffusion des résultats.

Partenaires locaux :

Au **Laos**, toutes les activités sont coordonnées avec le ministère de la santé et l'université.

A **Madagascar**, toutes les activités seront coordonnées avec le service bucco-dentaire du ministère de la santé. Avec différents services (celui de la nutrition pour le sel fluoré, celui de la direction hospitalière pour les activités liées à la sécurité des soins dans les établissements publics).

Partenaires internationaux

- AUF (Agence Universitaire pour la Francophonie) : formation,
- CIDCDF Conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire francophones : formation,
- FSP santé Laos : formation,

- Ambassade de France au Laos : soutien de l'ADL au Laos par un FSD,
- GIZ (Coopération Allemande) : Fit for School : prévention en milieu scolaire,
- Le groupe Salins (France) : fluoruration du sel - méthode de production,
- Hôpital Longjumeau et CHU d'Angers (France) : Prévention des infections associées aux soins,
- OMS (Organisation mondiale de la sante) : fluoruration du sel,
- UNIDENT : Prévention des infections liées aux soins,
- Université de Thammasat (Thaïlande) : expertise et formation,
- Université d'Auvergne: formation post universitaire et expertise.

L'AOI favorise le développement de réseaux pour échanger et favoriser la coordination des activités dans le secteur de la santé bucco-dentaire avec intégration de ces activités dans d'autres programmes d'acteurs de la santé au Laos et à Madagascar.

Un réseau international de partenaires et d'experts ainsi qu'un réseau d'acteurs, locaux et régionaux, universitaires, professionnels, ministériels et privés ont été développés créant une réelle légitimité des approches, un échange sur plusieurs pays. L'expérience positive du Cambodge actuellement à sa troisième et dernière phase du projet, tout en possédant des ressources humaines plus qualifiées qu'en RDP lao et à Madagascar, nous a montré que l'appui institutionnel nécessite un accompagnement dans la durée pour l'asseoir et l'inscrire dans une vision globale.

H. Expérience/expertise de l'ONG et du ou des partenaires sur la thématique (si évaluations réalisées, insérer les synthèses en annexes)

Sur la base des situations observées et de l'expérience acquise, l'AOI se positionne sur des domaines d'actions ciblées, dans la recherche permanente d'efficacité et de pérennité :

- La formation,
- La promotion de la santé – accès au fluor,
- L'amélioration de l'accès aux soins,
- L'amélioration de la sécurité des soins.

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.

1. La formation

La formation est aujourd'hui un axe majeur qui répond à plusieurs prérogatives :

- Des besoins de formation importants existent en santé publique (planification en santé, gestion de programme, recherche de fonds, stratégies basées sur des preuves,...) pour renforcer la capacité des partenaires à mener leurs programmes avec des bases solides de connaissances et d'expériences.
- L'amélioration des compétences d'acteurs de terrain locaux (soignants ou techniciens) dans la perspective des objectifs et stratégies adaptés au contexte et aux besoins prioritaires.
- La participation à une dynamique d'éducation au développement dans les pays du Nord par la volonté de faire évoluer les concepts et idées reçues en matière de développement.

L'AOI intervient en collaboration avec des établissements universitaires.

Les besoins en matière de formation sont importants dans une perspective de renforcement des capacités locales. C'est une clé du succès et de la pérennité des activités développées. Les priorités amènent à privilégier les formations en santé publique, en soins primaires et sur la prévention des infections croisées. Ces dernières devraient devenir un préalable aux modules de soins et s'étendre à l'ensemble des personnels soignants des structures de soins concernées, afin d'uniformiser les connaissances et de sécuriser les pratiques de tous les intervenants. Il s'agit de mettre en place des modules de formation de formateurs, de capitaliser les expériences en faisant valider le contenu et les modalités des modules de formation par des groupes d'experts et de diffuser les modules validés pour qu'ils soient à disposition d'autres acteurs du développement de la santé bucco-dentaire.

2. Prévention : accès au fluor

Dans des pays où la population est très jeune et où le taux de caries augmente en lien avec l'augmentation de la consommation de sucre, la priorité consiste à limiter l'apparition des pathologies. La voie de l'éducation pour la santé en milieu scolaire a été la première ligne suivie par l'association. La recherche a montré que cette stratégie est peu efficace en l'absence de moyens d'hygiène bucco-dentaire et d'accès au fluor et aux soins.

Les travaux d'universités et de nombreux experts en santé publique ont montré l'efficacité du fluor dans la

prévention des pathologies carieuses, avec un haut niveau de preuve scientifique. Aussi, en accord avec les recommandations de l'OMS, dans le champ de la prévention des maladies buccales, l'AOI a travaillé sur l'accès au fluor par le dentifrice ou le sel fluoré.

Si le dentifrice fluoré est le moyen le plus efficace de prévention de la carie, son accessibilité financière est un problème non résolu pour des populations de niveau économique faible ou très faible. Considéré par les gouvernements comme un produit cosmétique, il est fortement taxé (près de 50% de son prix). Il faudra probablement attendre un nouveau statut réduisant les taxes pour qu'il devienne accessible à une majorité de la population.

Le sel fluoré est une alternative intéressante dans des pays producteurs d'une grande partie du sel consommé. La fluoration du sel augmente peu son prix et il est consommé par l'ensemble de la population.

Ces données conduisent à :

- soutenir et suivre l'expérience de fluoration du sel qui a commencé au Laos pour en tirer toutes les conclusions en matière de faisabilité et de résultats,
- étendre cette action dans d'autres régions,
- soutenir des projets d'amélioration de l'accès au dentifrice fluoré pour des populations de niveau socio-économique intermédiaire,
- capitaliser et diffuser les résultats pour faciliter la mise en place de projets similaires par d'autres intervenants, dans d'autres régions.

3. Accès à une offre de soins de qualité

Les efforts en matière de promotion de la santé bucco-dentaire recommandés par l'OMS doivent être complétés par des actions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins.

En effet, pour tenter de réduire le nombre de pathologies non traitées et de soulager les populations des phénomènes douloureux associés, l'AOI a privilégié la formation, l'amélioration de l'accessibilité des structures de soins. Dans cette perspective, l'accès au soulagement de la douleur est la première priorité à inscrire dans le paquet minimum d'activité. Dans une seconde phase, d'autres soins simples, ne nécessitant que de l'instrumentation manuelle, peuvent ensuite être envisagés compte tenu de leur faible coût. Ils peuvent être mis en place de façon expérimentale auprès de populations ayant un niveau économique plus élevé ou de publics prioritaires, tels que les enfants en milieu scolaire.

Les conditions de qualité et d'accessibilité sont impératives.

La promotion de soins de base, s'accompagne d'appuis ponctuels à des structures nationales qui jouent un rôle important dans la pyramide de santé (hôpitaux nationaux, hôpitaux de référence dans des districts où les soins primaires dentaires sont introduits) ou dans la formation des futurs praticiens.

Les expériences montrent la faisabilité de l'intégration au paquet minimum d'activité de soins dentaires de première intention (soulagement de la douleur). Le personnel auxiliaire acquiert rapidement une bonne compétence technique. Les résultats sont liés à la motivation du personnel des centres de santé et du district. La tarification des actes augmente sensiblement l'accessibilité à des soins de qualité et permet leur financement. La fréquentation des centres de santé pour ces soins est un indicateur de la demande et de la satisfaction des patients.

L'implication du district est un facteur essentiel dans la réussite à long terme et le maintien de la qualité des activités. Cet engagement du district reste une des difficultés. Il faut s'attacher à convaincre les responsables des enjeux de la mise en place des activités dentaires. L'appui à des structures de niveau supérieur est justifié par les liens qui existent entre les différents niveaux du système de soins (soins de second niveau, référence...). Il a été noté que la satisfaction du public lors des soins dentaires peut-être un facteur d'augmentation de la confiance de la population dans la structure de soins pour la santé générale.

Dans cette ligne, il est envisagé de :

- consolider les expériences de soulagement de la douleur,
- de poursuivre des appuis à des structures nationales ou liées aux districts dans lesquels se déroulent des programmes de soins de santé primaires dentaires,
- de mener, si les conditions le permettent, des expériences de mise en place de soins de second niveau (ART, ACT.)
- de capitaliser les expériences menées, dans ce domaine, par l'AOI ou d'autres organismes pour en tirer des recommandations à valider par des groupes d'experts. La perspective est de diffuser ces résultats pour faciliter la mise en place de services par d'autres organismes, dans d'autres régions.

4. Contrôle de l'infection

Ce volet fait partie du domaine curatif évoqué dans le paragraphe précédent. En effet, dans une démarche de recherche de qualité, toute activité de soins doit être précédée de procédures efficaces et efficientes d'hygiène

et de désinfection. Elle est dissociée de l'accès aux soins dans le souci de marquer l'importance que l'association lui accorde. Les services de soins peuvent facilement être des vecteurs des maladies nosocomiales par des fautes d'asepsie répétées lors de la réalisation des soins ou de la désinfection/stérilisation. Les risques de contamination peuvent être réduits à l'aide de procédures standardisées et d'équipements adéquats. L'AOI a appuyé des projets d'amélioration de l'hygiène dans des universités ou services de soins (central, régional et périphérique) en aidant à mettre en place des évaluations, formations et réhabilitation. A chacun de ces niveaux, l'enjeu majeur a été d'adapter les programmes d'hygiène en fonction du contexte particulier et des ressources locales, dans un souci d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Des méthodes et des protocoles simples et bien respectés sont une garantie par rapport au risque de contamination croisée. Les procédures sont simples à mettre en œuvre et peu coûteuses. Leur mise en place, à l'occasion de soins dentaires, peut être une occasion d'instaurer une remise à niveau et plus de rigueur dans le traitement du matériel médical général.

Les perspectives sont :

- de placer la formation du personnel à l'hygiène en étape préalable systématique à la formation à des soins dentaires. La validation d'un module de formation à l'hygiène serait un pré requis avant la formation aux soins,
- de former l'ensemble du personnel d'un centre de santé à l'hygiène lorsque l'on introduit les soins dentaires,
- intégrer l'activité dentaire au niveau des centres de santé avec la petite chirurgie, les médecins du district pouvant superviser également la partie dentaire,
- de suivre les expériences en cours pour tirer des conclusions des résultats et adapter, si besoin, les procédures,
- de capitaliser les expériences menées pour en tirer des recommandations à valider par des groupes d'experts pour que d'autres intervenants disposent d'une référence.

Positionnement et méthode

L'esprit général de la méthode de travail de l'AOI repose sur un positionnement de "facilitateurs" et/ou d'accompagnant d'initiatives locales. Les actions s'inscrivent principalement dans des stratégies de renforcements de compétences et de capacités des équipes locales responsables.

En effet, l'AOI n'est pas l'opérateur principal des activités du projet, mais travaille en collaboration étroite avec des équipes locales afin d'appuyer différentes phases de réflexions, d'analyses, de planification, de mise en œuvre et d'évaluations des actions de santé publique dentaire.

La faisabilité et la pérennité nécessitent :

- de faire un travail auprès des décideurs,
- de mettre l'ensemble des partenaires locaux en situation de maîtrise de leurs objectifs de travail à moyen et long terme, en particulier, par le renforcement des capacités,
- d'intégrer les programmes et les activités au système de santé, tant au niveau national que local afin d'utiliser toutes les ressources existantes (structures, personnel, circuit, programmes de santé...),
- de ne mettre en place que des activités dont les coûts générés soient en rapport avec les ressources disponibles.

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

Les stratégies de l'association s'appuient sur :

- l'accompagnement de partenaires, maîtres des projets
- des réseaux de compétences internationaux (Universités, Institutions, ONG, Entreprises)
- des expériences pilotes qui permettent de tester les solutions proposées
- l'utilisation de techniques innovantes et si possible, fondées sur des preuves scientifiques
- une perspective de transversalité et l'enrichissement des projets par des visions dépassant le seul domaine dentaire
- une capitalisation d'expérience

Pour pouvoir proposer une telle expertise auprès des partenaires de terrain, l'AOI entretient d'étroites collaborations avec des universités, des institutions nationales et internationales, d'autres ONG et des entreprises, dentaires ou non dentaires.

Ces relations croisées ont permis de créer de véritables réseaux internationaux de compétences qui renforcent les bagages de connaissances de chacun (partenaires locaux, institutions, AOI,...) et qui dynamisent les

groupes locaux (responsables sectoriels, institutions...) dans leurs réflexions et choix stratégiques. De nombreux documents sont disponibles sur le site Internet ww.aoi-fr.org / publications

I. Identification du/des groupe(s) cible(s) et des bénéficiaires (directs et indirects).

Au Laos

Bénéficiaires directs :

- Les cadres du programme national de santé bucco-dentaire,
- Les enseignants de la faculté de chirurgie dentaire de Vientiane,
- Les cadres de la santé actifs dans le domaine de la santé publique dentaire,
- Les membres de l'association dentaire laotienne (ADL),
- Les praticiens et personnel médical des hôpitaux des districts,
- Les producteurs de sel participant au projet et leur personnel technique.

Bénéficiaires indirects

- L'ensemble de la population Lao (impact indirect de l'appui à la mise en place de la politique nationale de santé bucco-dentaire et prévention de masse par le sel iodé et fluoré),
- L'ensemble de la population des zones pilotes pour l'accès aux soins en zone rurale et le contrôle des infections croisées dans les structures sanitaires,
- L'ensemble du personnel travaillant dans le secteur bucco-dentaire au Laos (450 dentistes) et des personnels des structures sélectionnées.

A Madagascar

Bénéficiaires directs :

- Les cadres de santé du niveau central, régional et du district,
- Les médecins de campagne,
- Les équipes soignantes des services de santé,
- Les praticiens et personnel médical des hôpitaux des districts,
- Les producteurs de sel participant au projet et leur personnel technique.

Bénéficiaires indirects

- L'ensemble de la population des régions cibles pour les activités d'accès aux soins et accès au fluor,
- L'ensemble de la population des zones cibles correspondant à la couverture des établissements hospitaliers publics périphériques.

2. Cohérence du projet

- A. Avec les politiques publiques nationales et/ou décentralisées ;
- B. Avec les actions bilatérales françaises menées dans le pays ;
- C. Avec d'autres intervenants non-gouvernementaux présents sur la zone ou dans le pays d'intervention.

Au Laos

Le gouvernement laotien et les bailleurs de fonds ont approuvé en 2004 la « stratégie nationale pour la croissance et l'éradication de la pauvreté »/« National Growth and Poverty Eradication Strategy » (NGPES) qui vise à réduire la pauvreté au Laos de moitié d'ici 2015. Cette stratégie repose sur 4 secteurs prioritaires (agriculture, éducation, santé, transports). Les objectifs du secteur de la santé visent à améliorer les services (prévention, accès et qualité des soins en priorité).

La coopération au développement entre la France et la RDP Lao s'intègre dans ces priorités nationales avec ces 3 axes d'intervention retenus par l'Agence Française de Développement (AFD) : la sécurité alimentaire / agriculture, le développement des infrastructures urbaines et préservation du patrimoine et la santé.

Dans le domaine de la santé, l'AFD définit 12 priorités, notamment l'information, l'éducation et la communication, le développement d'un réseau de services de santé en milieu rural, le renforcement des ressources humaines et du secteur de la santé.

Le ministère des affaires étrangères finance par le Fonds de solidarité prioritaire (FSP santé) le développement de spécialités médicales et d'excellences, la mise en place de doctorat en apportant un appui technique et financier à l'université des sciences médicale lao. Ces démarches sont complémentaires puisque le FSP santé est surtout focalisé sur les disciplines de médecine et pharmacie, l'AOI apporte son expertise et expérience dans le domaine de la santé bucco-dentaire.

L'AOI appuie depuis 2005 le ministère de la Santé, l'Université des Sciences de la Santé et l'hôpital Mahosot. Ces institutions souhaitent mettre en place un programme national de santé bucco-dentaire intégré au système actuel de soins de santé primaires. L'AOI et ses partenaires ont définis 3 domaines de coopération : amélioration de la qualité et de l'accès aux soins dentaires, développement de programmes de prévention de la santé bucco-dentaire efficaces et formation pour le renforcement des compétences des cadres de la santé. Les actions de l'AOI contribuent donc à atteindre les objectifs définis par le gouvernement laotien d'améliorer les services au niveau de la prévention, de la qualité et de l'accès aux soins et l'appui à la capitalisation d'expériences.

La priorité de l'AOI étant de renforcer les capacités des cadres de santé responsables du secteur dentaire pour les rendre autonomes. Elle privilégie toute méthode pédagogique d'accompagnement et d'encadrement dans le suivi de chaque projet, le renforcement de compétences et s'inscrit ainsi en cohérence avec les priorités définies par l'AFD.

En concertation avec l'ambassade de France au Laos, l'AOI accompagne l'ADL dans la présentation et le suivi d'un projet au FSD « Appui au démarrage et la reconnaissance de l'association professionnelle des chirurgiens-dentistes lao).

L'AOI appuie la capitalisation d'expériences par des échanges et un travail en réseau en complémentarité des actions de l'OMS et autres acteurs de la santé publique permettant l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la sante en général.

L'AOI contribue au développement de réseaux avec des acteurs publics, universitaires, industriels au niveau national et international et de conforter le rôle de l'AOI comme animateur de réseaux.

A Madagascar

Le projet vient en appui à la mise en œuvre du 3^{ème} PNSBD 2010-2020 du ministère de la santé.

Le ministère de la santé, pour répondre aux problématiques d'accès aux soins a lancé depuis 2002 une stratégie de médicalisation des zones rurales (projet CRESANII, cofinancement AFD, Banque mondiale, GIZ).L'opérateur principal de cet objectif de santé publique est l'ONG française Santé Sud. Plusieurs promotions de médecins libéraux ont été recrutées et installées dans des « trous » de la carte sanitaire, là où il n'y a pas de médecins publics présents, selon la convention signée avec l'Ordre national des médecins. Dans leur activité, il est observé une demande importante de soulagement de la douleur en rapport avec des abcès dentaires.

3. Objectif(s) globaux et objectifs spécifiques du projet

A. Objectif global :

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

B. 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 hôpitaux de référence 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.

3.3 : 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 et les diffuser auprès de la profession en France, au Laos et à Madagascar.

4. Mise en œuvre du projet

A. **Calendrier général et durée du projet (inclure un chronogramme des activités en annexe) ;**

Calendrier : 1er juillet 2013- 30 juin 2016

Durée du projet : 3 ans

B. **Résultats attendus du projet : pour chacun d'eux, indiquer**

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

A Madagascar, une mission effectuée avec l'OMS va permettre d'évaluer le programme démarré en 2005 sur le plan de la production, du contrôle de qualité, de la commercialisation et de formuler des recommandations pour l'améliorer.

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 d'un 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 campagnes sur les points de vente - Evaluation.

Activités et méthodologie pour l'objectif 1.1 au Laos et à Madagascar

➤ **Capitalisation sur le projet pilote mis en place sur le site de Khok Saath**

L'expérience pilote à Khok Saath sera capitalisée et un document complet reprenant les principaux enseignements concernant le projet réalisé et diffusé. Traduit en lao, il servira de document de référence pour l'extension aux deux nouveaux producteurs au Laos et pour en tirer les enseignements à Madagascar.

➤ **Développement des partenariats**

Le partenariat privé/public entre l'AOI, le groupe Salins et les producteurs de sel locaux est un des éléments clefs de ce projet.

Les rôles respectifs des différents partenaires ont été définis:

- Groupe Salins : appui technique pour la fluoration du sel et la méthode de production
- OMS (Organisation mondiale de la santé) : expertise et lobbying
- Université de Thammasat (Thaïlande) : expertise (contrôle de qualité) et formation
- AOI : Coordination, expertise et appui financier (mélangeurs pour la production, équipement de laboratoire, machines à ensachage,...)
- Producteur de sel : Intégration du fluor au sel iodé, contrôle de qualité, promotion et distribution
- Ministère de la santé laotien / Malgache : Expertise, communication, tarification, législation et contrôle qualité.

Au **Laos**, ces partenariats seront renforcés pour l'extension à d'autres producteurs. La motivation du premier producteur (Khok Saath) a facilité la mise en place du projet pilote, son investissement financier et technique est un facteur positif pour la pérennité des activités mises en place. Les deux nouveaux producteurs devront également s'engager à garantir la qualité du produit, à financer l'approvisionnement et les achats de matière première (emballages, KF, iode, réactifs). Ils auront l'autorisation d'augmenter le prix de vente pour réinvestir les profits dans le fond d'achat.

➤ Intégration du fluor au fond d'achat pour l'iode

Au Laos, l'UNICEF a initié un fond d'achat de l'iode lors de la mise en place du programme d'iodation du sel. Ce système est devenu autonome et fonctionne sans soutien de l'UNICEF depuis 2009. Les producteurs déposent tous les ans sur un compte commun une partie des bénéfices liés à la vente du sel iodé. L'association des producteurs de sel recherche les fournisseurs d'iode, négocie les prix et importe l'iode. Celui-ci est ensuite redistribué aux différents producteurs. Ce système est pérenne puisqu'il fonctionne maintenant sans soutien extérieur, c'est la force d'une approche public/privé comme l'iodation du sel. Les approvisionnements en fluor ont pour l'instant été réalisés par l'AOI et fournis directement au premier producteur dans le cadre de la mise en place du projet pilote. Avec l'extension à deux nouveaux producteurs, le système d'approvisionnement en fluor sera modifié. Le fluor sera intégré au fonds d'achat pour l'iode et utilisera les structures du groupement de producteurs de sel. L'AOI facilitera la mise en relation, les négociations avec des sociétés fournissant du fluorure de potassium et le lancement du fonds de roulement. Différentes sources existent sur le marché (Chili, Espagne, Inde, Chine, Allemagne,...), une étude comparative et des négociations de tarifs seront effectuées afin de faciliter le rôle du groupement de producteurs de sel pour l'intégration du fluor aux achats en iode.

A Madagascar, les modalités de constitution d'un fonds d'achat pour le fluor seront adaptées en fonction du contexte local.

➤ Développement de la communication

La communication est un facteur essentiel de la réussite des programmes d'iodation et de fluoration du sel, l'expérience en Europe (Allemagne, Suisse, France,...) a confirmé l'importance d'utiliser les médias de masse pour renforcer ces actions.

Au Laos, la radio est le mode de communication le plus utilisé en milieu rural (80% de la population y a accès). Un spot radio a été créé et diffusé dans le cadre du projet pilote, il sera adapté aux différents producteurs et diffusé dans les zones de distribution du sel iodé/fluoré. La zone de couverture suivra l'évolution de la distribution du sel iodé/fluoré et l'extension progressive de la distribution. La télévision est également un vecteur important de diffusion de l'information au Laos, lors du projet pilote ce support n'avait pas été utilisé. Un spot télévision sera réalisé et diffusé sur les principales chaînes de télévision au Laos. L'union du groupement des femmes lao participera également aux formations organisées sur la communication sur le sel iodé/fluoré

A Madagascar, La région d'Itasy (750 000habitants) a été choisie comme région pilote. D'une superficie de 6 727km², elle se situe à en centaine de kilomètres à l'Ouest d'Antananarivo. Pour cette population rurale, des campagnes (affiches, radios) seront organisées. En partenariat avec le ministère de la santé pour la cohérence des messages délivrés, une agence de communication sera mandatée pour ce travail.

Au Laos et à Madagascar, La formation des acteurs du réseau de distribution, des professionnels de santé et de l'éducation est également un élément important pour le développement du programme. Les vendeurs sur les marchés et les grossistes seront formés à communiquer sur les avantages du produit, les bénéfices au niveau santé du sel iodé/fluoré. Les professionnels de santé et du secteur éducation seront formés lors de séminaires au niveau provincial et de district. La couverture et les zones concernées s'étendront progressivement en suivant l'extension de la production du sel fluoré/iodé. Il sera développé une mascotte, telle une « salière » représentant un petit personnage qui sera apposé sur les différents documents d'information facilitant les campagnes de prévention auprès des communautés dans des séances de sensibilisation dans les villages. Les supports visuels suivants seront développés : poster, banderole, dépliants.

Le lobbying est également un élément important pour le développement du programme, des séminaires et conférences de presse permettront d'informer le grand public et d'attirer l'attention des décideurs au niveau national et provincial. Elles permettent également de favoriser des rencontres entre les différentes parties prenantes et d'échanger sur les avancées du projet.

Dans chaque pays, deux ateliers de capitalisation d'expérience et de planification seront organisés avec les principaux acteurs du programme au début du projet. Les thématiques clés seront abordées: intégration au fonds d'achat, la formation des nouveaux producteurs, le résultat des études techniques et scientifiques, la campagne de communication, le contrôle de qualité, suivi de la production et de la distribution.

➤ Extension au niveau national sur le site de production de Khok Saath au Laos

L'engagement du producteur de sel a été un facteur important de réussite du projet pilote. La couverture de la fluoration du sel reste très limitée pour l'instant (134 200 personnes sont touchées par le programme, soit 2% de la population). Le ministère de la santé souhaite maintenant étendre l'expérience à deux nouveaux producteurs de sel et d'élargir la zone de distribution du premier producteur (Khok Saath).

Sur le site de Khok Saath, la capacité de production sera augmentée. Lors du projet pilote 332 tonnes de sel iodé/fluoré ont été produites. L'objectif est d'augmenter progressivement la production de sel iodé/fluoré afin d'atteindre le volume de 10 000 tonnes par an en 2015. Pour cela l'équipement de production doit être complété. Un mélangeur supplémentaire similaire à celui fourni lors de la mise en place du projet pilote sera acheté et installé. Le fluor sera acheté directement par le producteur au fonds de roulement. Le personnel du site recevra une formation continue et sera supervisé, les protocoles utilisés par le personnel pour la production du sel iodé/fluoré seront évalués et des corrections seront apportées en cas de non conformité.

➤ Renforcement du contrôle de qualité au Laos et à Madagascar

Le contrôle de qualité est réalisé à plusieurs niveaux : sur les sites de production, au niveau du département du ministère de la santé en charge du contrôle de qualité.

Les producteurs bénéficieront durant la période du projet de séances de formation continue et de suivi de leurs pratiques tous les semestres. **Au Laos**, Le département de Food and Drug est l'administration en charge de la qualité des produits et médicaments vendus sur le marché. C'est elle qui décide si le produit est conforme et lui donne ou retire l'autorisation de vente sur le marché. Le personnel de cette structure a déjà été formé et reçu un équipement approprié durant la mise en place du projet pilote. **Au Laos et à Madagascar**, du matériel complémentaire sera fourni à cette institution et des formations et suivis seront réalisés tous les trimestres. Un contrôle sera également effectué en France, où des échantillons de sel iodé/fluoré seront analysés dans des laboratoires agréés afin de vérifier la validité des résultats. Un « label qualité » sera créé par le ministère de la santé afin de garantir la qualité des produits. Les producteurs répondant aux standards de qualité seront accrédités et leur marque sera labellisée.

Un texte explicitant les garanties de qualité du sel sera mentionné sur l'étiquette: « *Cette étiquette garantit la qualité du sel. Le produit a reçu la garantie de standard du sel iodé et fluoré du ministère de la santé et du ministère de l'industrie et du commerce* ».

➤ Extension à un deuxième et troisième producteur de sel au Laos et à un deuxième producteur à Madagascar

Une étude de technique préliminaire sera réalisée afin d'évaluer les spécificités liées à la production pour chaque site. Les aménagements nécessaires seront réalisés, les travaux nécessaires seront pris en charge par les producteurs. L'équipement complémentaire sera fourni et installé : mélangeurs, équipement de laboratoire, équipement de protection des manipulateurs. Le personnel sera formé à la manipulation du fluorure de potassium, à l'utilisation du mélangeur et aux analyses en laboratoire. La production de sel iodé/fluoré sera progressivement augmentée. Il est prévu une production dans chaque pays de 6000 tonnes de sel fluoré par an à la fin du projet. Le personnel du site recevra une formation continue et sera supervisé, les protocoles utilisés par le personnel pour la production du sel iodé/fluoré seront évalués et des corrections seront apportées en cas de non-conformité.

➤ Etudes complémentaires au Laos

Concentration du fluor dans l'eau de boisson

Le centre national pour l'eau et l'environnement (NEW center) a élaboré une cartographie de la concentration de fluor dans les différentes sources de boisson au Laos (puits, rivières, robinet). Cette étude a eu lieu en 2007 et en 2009, donnant des résultats pour 9 provinces. Afin de finaliser cette étude et d'obtenir une cartographie complète du pays, les provinces du Sud devront elles aussi être analysées.

Etude comparative de l'iodation par mélangeur

L'objectif de cette étude sera de tester la méthode de mélange au spray et à la vis pour l'iodation du sel (méthode préconisée par l'UNICEF). Les études préliminaires ont déjà montré qu'il y avait une bonne compatibilité en iode et fluor dans la méthode par batch. Cependant à l'heure actuelle, le sel est préalablement iodé via la vis en méthode en continu, puis est mixé dans le mélangeur par séquence avec le versement manuel de la solution de fluor. Techniquement, la vis n'apporte pas un mélange homogène d'autant plus que l'iodate est volatile, et le mélangeur serait une solution économique (gain de temps) à l'amélioration de la teneur en iode dans le sel iodé et fluoré. Cette étude comparative intéresse l'UNICEF et elle pourrait aider à améliorer la qualité du sel iodé au Laos. Mesures de concentration de fluor dans les urines d'une cohorte sur 3 ans. La faculté dentaire va mettre en place étude avant intervention en 2011 pour le suivi d'une cohorte d'enfants de 6-9 ans dans les écoles primaires, afin d'analyser l'impact de l'utilisation du sel fluoré sur la concentration dans les urines. La fréquence de relevé des informations sera de 12 mois.

➤ Suivi et évaluation finale au Laos et à Madagascar

Le suivi du projet se fera avec des évaluations régulières et la tenue d'un atelier à la fin du projet pour le suivi du projet avec l'appui des partenaires externes. Cet atelier permettra des échanges et la diffusion des résultats et leur capitalisation au niveau régional. Une évaluation finale du projet sera réalisée en 2016 permettant de capitaliser sur l'expérience de fluoruration du sel au Laos et à Madagascar

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.

Le fonds d'achat est fonctionnel, géré par le groupement des producteurs de sel et supervisé par le ministère de la santé.

Trois producteurs produisent du sel fluoré de qualité au Laos.

Deux producteurs produisent du sel fluoré de qualité à Madagascar.

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 améliorée

Principales activités prévues :

Au Laos et à Madagascar : Lobbying pour la mise en place d'une législation sur l'importation des dentifrices. Analyse régulière et monitoring des dentifrices. actions correctives 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 et cibles visées : 3 contrôles de qualité des dentifrices réalisés dans chaque pays.

Indicateurs d'impact chiffrés et cibles visées : 80% 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 9 hôpitaux à Madagascar

Principales activités prévues :

Elaboration d'outils d'évaluation et de formation - Evaluation préalable dans 9 hôpitaux publics -

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 - Organisation de suivi et d'évaluations post mise en œuvre.

L'expérience montre l'importance d'intégrer au niveau global les protocoles de prévention des infection associées aux soins de manière moins cloisonnée dans les programmes de réhabilitation en créant une dynamique, au niveau des districts sanitaires dans leur globalité. Les activités et les procédures seront intégrées à l'ensemble de l'hôpital et du district sanitaire.

L'AOI et ses partenaires appuieront 9 hôpitaux 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 du directeur de l'hôpital

Les activités suivantes seront mises en place dans les 9 hôpitaux identifiés qui seront 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, Hôpital),

- Capitalisation des données sanitaires des hôpitaux,
- 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.

La diminution des risques d'infections associées aux soins sera la priorité de ce volet, afin de mesurer l'évolution des pratiques avant et après appui, une liste de 10 points essentiels sera établie et servira de principal outil d'évaluation (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. Ce programme intégré permettra de renforcer les stratégies au niveau du ministère en appuyant le développement de directives harmonisées mais surtout d'apporter un soutien dans leur mise en application. Un appui institutionnel sera apporté auprès des autorités de santé de province et de l'équipe de gestion de l'hôpital pour l'intégration de la prévention des infections liées aux soins dans leurs procédures. En harmonisation avec les recommandations de l'OMS, un appui aux autorités de santé de district et provinciales sera apporté pour définir un cadre définissant les règles d'hygiène et faire respecter les normes et protocoles.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées :

Nombre de stérilisations centrales effectives dans les 9 hôpitaux (9) - Nombre de personnels des 9 hôpitaux formés 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 :

9 services dentaires, de petite chirurgie et de maternité offrent une sécurité de soins aux patients.

Résultat 2 : Le soulagement de la douleur dentaire 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 formation 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. La formation à la sécurité des soins est le pré requis à la formation au soulagement de la douleur. Les formations sont articulées autour de deux composantes : une partie théorique interactive et une partie pratique durant laquelle le médecin pourra acquérir un savoir-faire basé sur l'observation et l'échange d'expérience. Le médecin mettra en place sur son lieu d'exercice toutes les recommandations apprises pendant les formations. Une liste de matériel et de consommables est établie et une dotation initiale en matériel est faite. Dans les jours qui suivent la formation, une supervision est organisée de façon à vérifier l'application de la chaîne de désinfection et l'aménagement ergonomique des locaux. Dans les semaines suivantes, une évaluation sera conduite avec des grilles qui apprécieront non seulement la mise en œuvre de la chaîne de désinfection mais aussi l'application des procédures et des protocoles sur la prise en charge de la douleur. Cette évaluation sera renouvelée l'année suivante et comparée pour suivre les progrès réalisés.

Indicateurs de suivi chiffrés 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 la prise en charge 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 et formation continue du personnel, évaluation annuelle, intégration du module de formation en hygiène dans le cursus universitaire.

L'AOI a appuyé la faculté dentaire dans la mise en place du projet de prévention des infections liées aux soins depuis 2005. Les évaluations ont permis de faire le constat d'une nette amélioration générale de la faculté dentaire et une amélioration considérable des conditions d'hygiène. Cependant il persiste certains manques techniques et de compétences du personnel pour améliorer les points faibles. Les activités principales prévues seront des évaluations régulières, de la formation du personnel, l'intégration de la formation dans le cursus universitaire. Une évaluation du programme aura lieu annuellement, au total trois évaluations seront menées sur la durée du projet. Le personnel et les étudiants recevront une formation continue à la suite de ces évaluations, les points faibles seront abordés en priorité. Un système d'auto-évaluation sera mis en place afin d'améliorer les performances du personnel de la faculté. La mise en œuvre de fiches de contrôle pour les services et d'un système de sanctions favorisera les bonnes pratiques. Deux services de soins et la stérilisation centrale recevront un soutien complémentaire pour l'aménagement des locaux et de l'équipement complémentaire.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées :

100% des personnels et d'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'expérience au niveau régional et international. Equipement en bureautique.

Dans chacun des deux pays : Un bilan de compétences des cadres sera réalisé, la demande en matière de formation, la motivation, les compétences, l'intégration au système de santé et le développement du réseau seront évalués. Ce bilan facilitera la mise en place du programme d'accompagnement et les outils d'évaluation utilisés permettront de mesurer les progrès réalisés sur la durée du projet. Un programme de formation continue sera mis en place, selon les points faibles identifiés lors de l'évaluation, les modules seront développés et les cadres du ministère de la santé bénéficieront de 3 sessions de formation continue par an. Des voyages d'études compléteront cette démarche de renforcement des capacités et contribuera à éviter l'isolement des professionnels de santé. Trois voyages d'étude seront réalisés sur la durée du projet. Ils permettront de renforcer les échanges d'expérience et le développement du réseau.

Au Laos, le projet accompagnera la mise en place d'un bureau de la santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé. Pour l'université, un partenariat sera développé avec le CIDCDF pour un complément de formation d'enseignants et un appui à la révision du curriculum.

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. Formation complémentaire de 9 enseignants (Laos).

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 : Dotation en matériel, formation continue, bulletin, site Internet, accompagnement dans la mise en place des activités.

L'association vient d'être créée, elle manque d'expérience et de moyens. Les dirigeants de l'association laotienne souhaitent être soutenus pour la structuration de l'association et développer un réseau international. Ils pourront ainsi bénéficier des nombreuses opportunités d'échanges d'expériences.

L'équipement et la structuration du bureau de l'association seront améliorés (informatique, aménagement, création d'un logo). Le journal officiel de l'association sera mise en place (Lao dental journal) et sera

publié annuellement. Les cadres de l'association seront formés pour mettre en place des modules de formation continue (thématiques concernant la réduction des infections associées aux soins, le sel iodé/fluoré, l'usage des antibiotiques, la prévention bucco-dentaire, l'intégration avec la médecine générale). Les responsables de l'association dentaire lao participeront à 3 conférences au niveau international, permettant ainsi de développer le réseau et reconnaissance au niveau international.

Un congrès professionnel international sera organisé au Laos par l'Association dentaire lao.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées : 1 séminaire annuel de formation continue pour les chirurgiens-dentistes. Participation à 2 congrès internationaux. Parution annuelle du bulletin.

Indicateurs d'impact chiffrés et cibles visées : Intégration de l'ADL dans un réseau d'associations dentaires internationales. Les chirurgiens-dentistes Lao bénéficient d'un cycle de formation continue.

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 auprès de la profession dentaire 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 fluoration du sel au Laos. Diffusion sur des sites internet, dans les congrès et dans le cadre de l'opération cabinet partenaire. Un film sur le programme de fluoration du sel sera réalisé afin de capitaliser l'expérience, il sera adressé au grand public et aux professionnels. Il sera diffusé lors de congrès en France, au Laos et à Madagascar. L'AOI avec ses partenaires laotiens et malgaches organisera au congrès dentaire de l'Association dentaire française (ADF). Au cours d'une séance, les résultats du projet au Laos et à Madagascar permettront à la profession en France d'améliorer sa compréhension des problématiques liées au développement. La publication de 4 notes d'informations par an sur le site Internet de l'AOI et sur le blog permettra également de communiquer sur le projet et de sensibiliser les professionnels en France, au Laos et à Madagascar. Un film d'évaluation du projet et de capitalisation d'expérience sera réalisé et diffusé. Une rencontre de capitalisation d'expérience avec les ONG en France sera organisée.

Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées : 2 films, 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 et cibles visées : 5 000 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.

C. Planification des ressources humaines et des moyens matériels :

1. Justification et description des ressources humaines mobilisées ; préciser le statut des personnels expatriés et/ou locaux ;

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. L'AOI a peu de personnel expatrié en permanence mais ce poste est incontournable pour répondre aux problèmes identifiés avec les partenaires locaux. Pour obtenir les résultats attendus, il faut que l'**assistant technique** ait une forte expérience professionnelle et une expertise reconnue, qu'il connaisse bien les méthodes de travail pour arriver à se positionner à sa juste place. Avec la démarche d'appui conseil, l'assistant technique a un rôle clef dans l'accompagnement de la mise en place des programmes des partenaires. L'assistant technique AOI coordonne le programme sur place, la planification technique et financière, l'appui méthodologique, la coordination avec l'ensemble des partenaires et enfin le suivi, le reporting et la capitalisation. L'adaptation aux contraintes et mentalités locales permettent

d'accompagner les partenaires dans une démarche de formation et de soutien technique. Une expérience dans la gestion des ressources humaines, dans la capacité de travail alliée à celle d'animation d'un réseau d'expertise sont des atouts majeurs dans la réussite des activités soutenues.

Le coordinateur local facilite tous les contacts et le suivi 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.

Les missions courtes répondent aux besoins identifiés 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,...).

Ce montage a fait ses preuves dans les projets appuyés par AOI.

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

2. Justification et description des moyens matériels mobilisés, 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 fera l'objet d'un don au ministère de la santé ou il sera revendu et les fonds ainsi recueillis permettront un accompagnement à la fin du projet,
- Fluorure de potassium 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. Au fur et à mesure est constitué un fonds de roulement garantissant la pérennité des achats de fluor
- 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.

5. Effets et impact(s) attendus du projet et outils de mesure mis en place (en détaillant le dispositif prévu pour la mesure des effets et impacts)

- A. Effets et impact(s) attendus économiques, sociaux et institutionnels à l'issue du projet ;
- B. Effets et impact(s) attendus sur les questions liées à la réduction de la pauvreté et aux inégalités à l'issue du projet ;
- C. Effets et impact(s) attendus sur les partenaires du projet.

Le projet aura un impact sur la réduction de la pauvreté. Une approche de santé publique s'intéresse avant tout à une utilisation optimale des ressources humaines et matérielles pour résoudre les problèmes de santé des populations. Le développement de programmes de prévention adaptés tels que le sel fluoré, l'amélioration de la qualité des dentifrices 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 fluoration du sel est reconnue comme une mesure de santé publique très efficace pouvant toucher une grande partie de la population de façon durable. Elle a débuté dans les années 40 en Suisse, et a été depuis mise en place dans plus d'une trentaine de pays avec succès (France, Suisse, Jamaïque, Costa-Rica, Pérou, Colombie, Mexique, Uruguay ...), les indices carieux ont été réduits de 40 à 80 % (Costa-Rica 70% de 1988 à 1999, Jamaïque 84% de 1984 à 1995, 52% de 1980 à 1998).

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 à 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.

Cette phase d'extension permettrait d'atteindre 35% de la population au Laos (soit 2.1 millions de personnes).

En 2010, dans les pays en développement, l'OMS a lancé une alerte sur la fréquence et la prévalence des infections liées aux soins. Le risque de contracter une infection au cours de soins de santé serait 2 à 20 fois plus élevé dans les pays en développement que dans les pays développés. 15 patients sur 100 hospitalisés seraient touchés par une infection nosocomiale.

La mise en place de mesures comme le renforcement du lavage des mains permet de diminuer les risques. Selon une étude récente de l'OMS, la conformité du lavage des mains sur une période d'intervention de trois mois a pu progresser de 39,6% à 56,9% dans 6 pays.

Le programme de prévention des infections liées aux soins permettra de réduire la progression de l'épidémie de HIV/SIDA, d'hépatite, de tuberculose, de grippe,... et les dépenses de santé liées à ces pathologies. Celles-ci sont contribuent à l'appauvrissement 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 aura un impact sur le fonctionnement, la qualité et la pérennité des programmes de santé publique mis en place et décrits dans les divers objectifs du projet (fluoruration du sel, amélioration de la qualité des dentifrices, prévention des infections associées aux soins). Le renforcement de la qualité de l'enseignement à la faculté dentaire au Laos permettra d'améliorer la qualité des soins dispensés à la population par les professionnels tant dans le secteur public que privé.

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

- A. Impact(s) du projet sur les questions liées au genre : expliciter la stratégie, les objectifs, les moyens spécifique, le mode de suivi et l'expertise mis en place en faveur du genre ou le cas échéant l'absence de stratégie ;

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. Impact(s) du projet sur les questions liées à l'environnement : expliciter la stratégie, les objectifs, les moyens spécifiques, le mode de suivi et l'expertise mis en place pour réduire l'impact environnemental éventuellement négatif du projet.

Concernant l'environnement, le projet va agir sur :

- l'amélioration de la gestion des déchets dans les services de santé.
- la diminution de l'utilisation du bois en encourageant la production de sel solaire au détriment du sel bouilli.

7. Situation et perspectives en fin de projet, pérennité (à détailler)

- A. Situation en fin de projet, et valeur ajoutée escomptée du projet ;

Accès au fluor :

Au **Laos** : Extension du projet à d'autres producteurs de sel et progressivement à un niveau de couverture nationale. 35% de la population aura accès au sel fluoré. A **Madagascar** : 12% de la population aura accès au sel fluoré. Dans les **deux pays**, un des points forts de ce programme est le partenariat privé/public qui apporte des bénéfices pour tous les protagonistes (approche gagnant-gagnant). Les producteurs de sel y voient une opportunité pour développer leur marque et proposer de nouveaux produits pour faire face à la concurrence. Concernant la pérennité, le fond d'approvisionnement sera indépendant et géré par le

groupement des producteurs sous le contrôle du ministère, responsabilisant les intervenants au projet. La prise en charge des surcouts sera intégrée au prix de vente du sel sur le marché. Les autorités auront en charge la supervision et le contrôle externe du programme.

Peu de pays en développement ont mis en place ce type de programmes. L'expérience du **Laos et de Madagascar** servira de modèle reconnu pour des pays cherchant à intégrer des approches novatrices. Concernant le lobbying sur les dentifrices de qualité, des analyses régulières seront faites avec des laboratoires compétents.

A **Madagascar**, 9 hôpitaux de districts seront appuyés, les résultats auront un effet démultiplicateur pour les autres hôpitaux du pays présentant du personnel dentaire n'ayant pas bénéficié de l'initiative. Une amélioration de l'offre de soins dans les services de district sélectionnés valorisera ces établissements aux yeux des autorités pendant les supervisions. Ces hôpitaux acquerront un modèle incitant les autorités à étendre les standards aux autres structures de santé. L'intégration au programme national de prévention des infections associées aux soins assureront la pérennité des actions mises en place pendant ce projet et la possibilité d'extension à d'autres structures.

A **Madagascar**, Le partenariat débuté en 2006 avec Santé Sud donne de bons résultats en matière de prise en charge de la douleur par le MGC. Les contacts avec le ministère de la santé pour la signature d'une convention vont vers une intégration du traitement de l'urgence dentaire dans le paquet minimum d'activités du médecin de campagne : le travail convergent du service de santé bucco-dentaire, de Santé sud et de l'AOI est facteur de pérennité.

Au **Laos**, l'enseignement à la faculté sera amélioré avec une augmentation de la compétence des cadres. Les programmes transversaux francophones seront ouverts aux étudiants dentaires qui le souhaitent leur permettant l'accès aux masters francophones. Les locaux seront réaménagés et des salles de travaux dirigés fonctionnelles avec une prise en charge des coûts de fonctionnement dans le fonds de roulement de l'université des sciences médicales.

Au **Laos et à Madagascar**, avec les formations, les cadres auront de meilleures compétences, notamment dans les domaines de la planification et la mise en œuvre des stratégies prioritaires. La formation ayant permis aux chirurgiens-dentistes de travailler avec le personnel médical entraînant une augmentation de la crédibilité des services publics grâce à l'amélioration de la qualité de l'offre. Le projet permettra une reconnaissance de la santé bucco-dentaire par le fonctionnement d'une cellule au ministère de la santé.

Ce **projet transversal** va permettre de capitaliser la mise en place du programme de santé bucco-dentaire (formation; accès aux soins, prévention), dans les contextes différents de ces deux pays

B. Modalités de transfert des compétences au(x) partenaire(s), le cas échéant ;

Le renforcement des compétences est une partie intégrante du projet. C'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.

Certains prérequis doivent être réunis : une motivation suffisante des partenaires, une compréhension suffisante des modalités de la coopération envisagées, un engagement financier de la part des partenaires, la recherche de fonds complémentaires finalisés, et la rédaction de documents de projets.

Par-exemple concernant le projet de fluoruration du sel au Laos et à Madagascar, les producteurs et leurs équipes sont les éléments clefs du projet. Ils ont participé à toutes les étapes de décision et ont été formés aux nouvelles techniques apportées sur le site de production (techniques de mélange du sel, technique d'analyse en laboratoire, gestion des réseaux d'approvisionnement, communication sur le sel iodé/fluoré). Le transfert

de compétence est réalisé depuis la conception initiale du projet et les acteurs laotiens et malgaches ont toutes les clefs en main pour gérer le projet.

Un autre exemple concernant le contrôle des infections croisées dans les hôpitaux périphériques. L'audit est piloté par le médecin inspecteur de district qui rédige les conclusions. La logistique et le suivi de la formation sont assurés par le service bucco-dentaire du ministère en partenariat avec la direction générale de la santé de la région.

C. Prise en charge des coûts récurrents ;

Une importance toute particulière sera attribuée à l'intégration des activités dans les programmes du ministère de la santé : la participation financière ou matérielle (voiture, 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.

Pour le volet de fluoration du sel, les coûts récurrents concernent l'approvisionnement en fluor. Ils ont été réalisés par l'AOI dans le cadre de la mise en place du projet pilote.

Avec l'extension de la production et l'arrivée de nouveaux producteurs, le système d'approvisionnement en fluor sera modifié. Le fluor sera intégré au fonds d'achat pour l'iode et utilisera les structures du groupement de producteurs de sel. L'AOI facilitera la mise en relation et les négociations avec des sociétés fournissant du fluorure de potassium et fournira un stock de fluorure de potassium pour initier le lancement du fonds de roulement. Différentes sources existent sur le marché (Chili, Espagne, Inde, Chine, Allemagne,...), une étude comparative et des négociations de tarifs seront effectuées afin de faciliter le rôle du groupement de producteurs de sel pour l'intégration du fluor aux achats en iode.

Au niveau des hôpitaux, les coûts récurrents seront directement pris en charge par les fonds de roulement existant au niveau de chaque structure de santé, les technologies mises en place et le matériel sera approprié aux conditions locales, facilitant ainsi le réapprovisionnement en consommables (par exemple le conditionnement des sets d'instruments dans les hôpitaux est réalisé avec des tissus, permettant un approvisionnement local).

D. Appropriation du changement et pérennisation des effets attendus ;

L'appropriation des changements et la démarche de pérennisation sont détaillés au niveau des activités.

Les conditions de pérennisation des actions dépendent de nombreux facteurs ; néanmoins, l'AOI, au travers de ses 30 années d'expérience dans de nombreux pays, dégage certains facteurs essentiels : appui à des structures existantes, technologies adaptées, motivation, compétence, participation financière des partenaires. L'AOI se positionne en appui institutionnel. Elle soutient des structures et des équipes existantes. Le problème de viabilité des structures partenaires est de ce fait évité. Les actions soutenues par l'AOI sont initiées et mises en place par les partenaires locaux. Avant de décider d'appuyer une équipe locale, leurs compétences et leur motivation sont évaluées. Si le partenaire n'a pas les compétences requises ou la motivation nécessaire permettant le succès et la pérennisation des actions, il n'est pas soutenu. Les partenaires impliqués dans ce projet travaillent avec l'AOI depuis plusieurs années et ont démontré qu'ils étaient prêts à être soutenus. La démarche de pérennisation fait partie intégrante de la conception des projets. L'AOI conseille ses partenaires sur les stratégies adaptées afin de maximiser les chances de réussite. Par exemple, lorsqu'un hôpital est appuyé, des solutions adaptées sont étudiées en termes de matériel : les produits proposés sont disponibles sur le marché local et une participation financière du service est recherchée pour toute hausse de frais de fonctionnements.

E. Stratégie de sortie, le cas échéant.

A la fin du projet, les partenaires locaux bénéficieront d'un suivi par mail et Internet avec le réseau mis en place dans le cadre du projet.

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

A. Hypothèses critiques liées au contexte (cadre politique, économique, social, sécuritaire et environnemental)

La situation politique au **Laos** est stable et l'économie est en croissance. 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 qu'il y ait des éléments extérieurs qui peuvent entraver les activités. Cette croissance engendre des inégalités de plus en plus fortes 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 elle est menée à bien, elle facilitera 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.

Les risques et hypothèses liés à la mise en œuvre du projet à **Madagascar** sont inhérents aux particularités du contexte local. Le contexte économique fut favorable avec une croissance régulière pendant 6 ans jusqu'en 2009. La crise politique depuis cette date a un impact économique important. L'ONU s'inquiète de l'augmentation de la pauvreté à Madagascar. 76% des malgaches vivent avec moins de 1.25\$US par jour contre 68% en 2005. La situation sociale se détériore depuis le début de la crise politique et la suspension de l'aide extérieure.

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

Il existe une faiblesse du système de santé (**au Laos et à Madagascar**). 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 et malgache 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 (voiture, 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 iode et fluore ou le maintien de la qualité de la prévention des infections liées aux soins. L'AOI évite les suppléments de salaires afin d'éviter de créer des phénomènes de dépendance et de substitution, elle préfère les aider à développer des activités générant des revenus (l'AOI préfère aider les praticiens actifs dans le domaine de la santé publique à développer leur pratique privée). La qualité et l'efficacité d'une démarche d'appui repose souvent sur la capacité des partenaires locaux à participer financièrement aux actions menées (voir plan de financement). Des facteurs culturels peuvent allonger le temps d'exécution du projet.

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.

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

A. Pilotage du projet : organigramme, responsabilités et organisation du pilotage et de la mise en œuvre avec les partenaires ;

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

Au Laos et à Madagascar, les activités du projet sont mises en place par les institutions partenaires sous la responsabilité du ministère de la santé.

B. Capitalisation et communication externe du projet ;

L'AOI accorde une place importante au développement des réseaux et à la capitalisation sur les programmes au niveau international. Les approches principales de l'organisation dans ce domaine sont:

- Le renforcement de la démarche « réseau » entre universités européennes, ONG (françaises et internationales), et organismes institutionnels tels que l’OMS,
- Favoriser les échanges d’expériences,
- Organiser des rencontres de travail, des séminaires ou colloques sur des problématiques de développement dans le secteur dentaire (démarche de projet, dossiers techniques dentaires, capitalisation). Le but à moyen terme est de produire « des guides à la prise de décision » sur différentes thématiques. Les participants sont des personnes ayant une solide expérience dans différents domaines.
- Favoriser les études de capitalisation sur des thématiques techniques. Par exemple : Différents programmes d’accès aux soins en zone rurale sont menés avec l’appui d’ONG et d’universités dans des PED et notamment au Burkina Faso, Madagascar, Pérou, Népal, Laos, Tanzanie et Cambodge.
- Dresser une liste d’experts qui peuvent être sollicités dans la mise en place de programmes
- Publier des articles scientifiques.

Des études transversales réalisées dans le cadre de ce projet au Laos permettront de capitaliser des expériences de santé publique intéressantes et pourront bénéficier aux acteurs de la coopération internationale ainsi qu’à la profession dentaire en général.

Les résultats des projets seront valorisés et feront l’objet de publications, donnant plus de poids et de crédibilité de reconnaissance aux partenaires.

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

- Mise en place d'un programme de fluoruration du sel (approche novatrice dans la région),
- 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 contaminations croisées,

Supports: Documents audiovisuels, rapports, publications scientifiques, présentations, articles de presse.

Diffusion:

- Rédaction et diffusion de documents et de films,
- Voyages d'étude inter-pays, séminaires d'échange d'expérience,
- Site Internet, publications dans la presse.

C. Suivi technique et financier ;

Un suivi régulier du projet est réalisé au Laos. L’assistant technique AOI participe au suivi 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 des plans opérationnels et des choix stratégiques.

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 : le suivi à distance par email et téléphone, le suivi de l’assistant technique au siège et de représentants du siège sur le terrain et la supervision technique spécifique avec la participation d’experts.

D. Audit financier ;

L’audit financier annuel est assuré par le commissaire aux comptes.

Un audit externe sera réalisé par un cabinet d’audit reconnu et indépendant dont le choix sera fait après mise en concurrence.

E. Evaluation intermédiaire et finale du projet (interne ou externe).

Au Laos, la faculté dentaire et l’hôpital Mahosot sont à l’origine de la conception du projet. Ils sont responsables de la mise en œuvre des activités, du suivi et de l’évaluation avec l’appui de l’AOI. A Madagascar, le service de santé bucco-dentaire du ministère de la santé, la direction régionale de la santé et Santé sud Madagascar sont responsables de la mise en œuvre des activités, du suivi et de l’évaluation avec l’appui de l’AOI.

Au Laos et à Madagascar, des mesures correctives seront prises si nécessaire à l’issue de ces évaluations, pour adapter au mieux les activités du projet aux résultats attendus.

Un suivi et une évaluation régulière seront réalisés par des experts dans des domaines techniques (technique de fluoration du sel, contrôle qualité, commercialisation, réduction des risques d'infections liées aux soins,...).

Une évaluation externe finale du projet est programmée. Les termes de référence et sa réalisation seront effectués avec le F3E dont AOI est adhérente. Les résultats seront diffusés et publiés au niveau national et international. Un film montrant la démarche et les résultats obtenus au Laos et à Madagascar sera réalisé et diffusé. Les résultats seront partagés avec d'autres ONG.

ANNEXES :

Annexe 1 : Cadre logique

Annexe 2 : Fiche de renseignements relative aux partenaires locaux

Annexe 3 : Chronogramme

Annexe 4 : Cartes du Laos et de Madagascar

Annexe 5 : 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 R.1.2 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 – FICHE DE RENSEIGNEMENTS RELATIVE AU(X) PARTENAIRE(S) DU PROJET

Préciser le nombre total de partenaires impliqués dans le projet : 12

1

Nom complet de l'organisme :	Ministère de la santé publique Service de la Santé Mentale et de la Santé Bucco-Dentaire
Acronyme (si communément utilisé pour désigner l'organisme, sinon /) :	MINSANP
Adresse postale :	Ambohidahy 101 ANTANANARIVO
Lieu d'implantation du siège social : (si différent de l'adresse postale)	
Téléphone :	0320777789/ 0330945469
Fax :	
Adresse électronique :	evabarijaona@gmail.com
Site internet :	www.sante.gov.mg/

Personne(s) de contact pour ce projet :	Dr Eva RANIVO HARILANTO
Nom et prénom du directeur :	Dr Eva RANIVO HARILANTO

Date de création :	1998
Statut Juridique:	Administration d'état

Nom et prénom du président :	-
Nombre de membres composant le Conseil d'Administration :	-
Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée :	-
Liste des membres du CA :	-

Objet de l'organisme :	Améliorer la santé buccodentaire
Principaux domaines d'intervention :	<ul style="list-style-type: none"> - Approche préventive par la fluoruration du sel et le programme de brossage des dents en milieu scolaire. - Amélioration de la couverture sanitaire buccodentaire par la réhabilitation des cabinets Dentaires -Intégration de la santé bucco-dentaire dans les autres programmes de santé. -Renforcement de capacité des prestataires en matière de santé bucco-dentaire.
Ressources humaines de l'organisme :	3 personnes sur 6 du service dédiées à la santé bucco-dentaire
Budget total annuel en euros :	Non communiqué
Principaux donateurs :	Aucun

Appartenance à des réseaux, des fédérations, collectifs, réseaux, etc. :	OMS, Banque Mondiale, UNICEF.
Historique et nature de la coopération avec le/les partenaire(s) : liens institutionnels et contractuels	L'AOI est partenaire du service de la santé bucco-dentaire depuis 2005, date du partenariat avec Santé Sud. Le lien institutionnel est matérialisé par une lettre d'intention et une convention de cadrage d'activité pour les médecins installés par Santé Sud.
Rôle et implication dans la préparation du projet proposé :	Le service buccodentaire a déjà conduit des évaluations des centres hospitaliers de district et a organisé des sessions de formation en prévention des infections liées aux soins. Le service bucco-dentaire a contribué à trouver des synergies d'objectifs et d'activités pour monter le projet.
Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :	Grâce au renforcement de capacité, le service buccodentaire occupera un rôle central : il conduira la mise en œuvre des activités, l'AOI n'intervenant qu'en appui technique.
Expérience d'actions similaires en fonction de son rôle dans la mise en œuvre de l'action proposée :	Expérience dans les domaines de la prévention (fluoruration du sel) et de l'équipement et mise aux normes des services dentaires.

2

Nom complet de l'organisme :	SANTE SUD MADAGASCAR
Acronyme (si communément utilisé pour désigner l'organisme, sinon /) :	
Adresse postale :	Lot IVC 31 Ambatomitsangana- Antananarivo 101
Lieu d'implantation du siège social : (si différent de l'adresse postale)	SANTE SUD 200 bd National Bat N 13003 MARSEILLE
Téléphone :	Tél: +261 (0) 33 08 674 70
Fax :	
Adresse électronique :	sante-sud@moov.mg
Site internet :	www.santesud.org/

Personne(s) de contact pour ce projet :	Dr Clément RAZAKARISON
Nom et prénom du directeur :	Dr Clément RAZAKARISON

Date de création :	1984 (Santé Sud Marseille).
Statut Juridique:	Association

Nom et prénom du président :	Paul BENOS
Nombre de membres composant le Conseil d'Administration :	16 Membres du Haut Conseil de Pilotage
Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée? :	-
Liste des membres du CA :	Paul Bénos, Guy Farnarier, Yves Bernaud, Pascal Faucher, Monique Brillaux, Yves Grandbesançon, Patrick Brunet, Lamine Gueye, Roland Caplain, Marie Josée Moinier, Lilia Challougui, Bernard Plailly, Patrick Dance, Muriel Tyan, Ogobara Doumbo, Annick Wostyn.

Objet de l'organisme :	Favoriser la médicalisation des zones rurales à Madagascar.
Principaux domaines d'intervention :	Formation, installation et suivi de Médecins Généralistes Communautaires dans les zones rurales.
Ressources humaines de l'organisme :	9 personnes dont 3 médecins coordinateurs et chargés de programmes.
Budget total annuel en euros :	200 000€
Principaux donateurs :	Phase d'installations 2010 - 2012 : AFD dans le cadre du PIPACS
Appartenance à des réseaux, des fédérations, collectifs, réseaux, etc. :	Ordre National des Médecins Madagascar, Associations des Médecins de Campagne Madagascar (AMC Mad)
Historique et nature de la coopération avec le/les partenaire(s) : liens institutionnels et contractuels	Depuis 2004, l'AOI travaille avec Santé Sud dans le domaine du traitement d'urgence dentaire et la prévention des infections liées aux soins.
Rôle et implication dans la préparation du projet proposé :	Organisation de sessions de formation au traitement d'urgence dentaire et à la prévention des infections liées aux soins, suivis du programme, évaluation. Participation à la mise en œuvre de la convention avec le MINSANP ;
Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :	Continuer à organiser des sessions de formation dans les 2 domaines sus cités, en ayant acquis l'expertise d'opérateur en matière de prévention des infections liées aux soins.
Expérience d'actions similaires en fonction de son rôle dans la mise en œuvre de l'action proposée :	Expérience en organisation de sessions de formation de médecins. L'extension du programme est en cours et se poursuivra par Santé Sud avec l'appui de l'AOI et du MINSANP.

3

Nom complet de l'organisme :	Faculté dentaire de l'université des Sciences de la santé Université Nationale du Laos, Ministère de la sante
Acronyme (si communément utilisé pour désigner l'organisme, sinon /) :	
Adresse postale :	Mahosot Road, PO Box 7444, Sisattanak district, Vientiane Capital, Lao PDR
Lieu d'implantation du siège social : (si différent de l'adresse postale)	
Téléphone :	856-21-222882
Fax :	856-21-214055
Adresse électronique :	laodentdep@yahoo.com
Site internet :	-

Personne(s) de contact pour ce projet :	Dr Aloungnadeth Sithiphanh , vice doyen de l'université des Sciences de la Santé
Nom et prénom du directeur :	Doyen de la faculté dentaire Pr Sengphouvanh Ngonephady

Date de création :	1965
Statut Juridique:	L'école dentaire est dépendante de l'école de médecine de Vientiane. Depuis 1991, l'école dentaire dépend de l'université nationale des sciences de la sante sous la responsabilité du ministère de l'éducation. En 2007, elle passe sous la direction du ministère de la sante.

Nom et prénom du président :	Doyen de la faculté dentaire <i>Pr Sengphouvanh Ngonephady</i> ,
Nombre de membres composant le Conseil d'Administration :	Vice Doyen <i>Dr. Akao</i> , Vice Doyen <i>Dr. Bougniong</i> ,
Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée ? : <i>si oui, indiquez son nom et sa fonction</i>	-
Liste des membres du CA :	-

Objet de l'organisme :	Enseignement
Principaux domaines d'intervention :	Services des soins dentaires Formation Encadrement des services en structures hospitalières Recherche Prévention bucco-dentaire
Ressources humaines de l'organisme :	59 personnels dont : Comite de direction : 3 Service administratif : 4 Service de médecine orale : 9 Service de Pédodontie : 6 Service d'odontologie conservatrice : 9 Service parodontie : 7 Service dentisterie communautaire : 6 Service de chirurgie buccale : 10 Service prothétique et orthodontique : 9 Volontaires : 30
Budget total annuel en euros :	Non communiqué
Principaux donateurs :	<u>France</u> : AOI <u>Japon</u> : 2010 : JCPF (Beccs de lièvre) 2003 : Japanese international Cooperation Agency (formations continues) 2002 : Japanese Cleft Palate Foundation, universite Ryukus, Okinawa 2002 : Organization of Internaitonale Support for dental Education, Université de Nihon <u>Corée</u> : 2011 : Korean dental association matériel et équipement, bourses d'étude, voyages d'étude et stages <u>Vietnam</u> : Bourses d'études <u>Chine</u> : Bourses d'étude et formation continue <u>Thaïlande</u> : Appui service Clinique de prothèse, Bourses d'étude <u>Angleterre</u> : Matériel médical tropicalisé <u>HVO</u> : mise en place d'un master <u>Fit For schools</u>
Appartenance à des réseaux, des fédérations, collectifs, réseaux, etc. :	-

Historique et nature de la coopération avec le/les partenaire(s) : liens institutionnels et contractuels	Depuis 2005 Convention de collaboration avec le ministère de la santé et l'université
Rôle et implication dans la préparation du projet proposé :	Identification des priorités, lien avec le ministère de la santé, coordination
Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :	Suivi et coordination
Expérience d'actions similaires en fonction de son rôle dans la mise en œuvre de l'action proposée :	-

4

Nom complet de l'organisme :	Hôpital Mahosot représentant le Ministère de la santé
Acronyme (si communément utilisé pour désigner l'organisme, sinon /) :	
Adresse postale :	Rue Simuang, Vientiane, République Démocratique Populaire Lao
Lieu d'implantation du siège social : (si différent de l'adresse postale)	
Téléphone :	00 856 (0)20 5571 2050
Fax :	856 – 21 214020
Adresse électronique :	laodentist@gmail.com
Site internet :	-

Personne(s) de contact pour ce projet :	<i>Pr Khammoung Phommavongsa</i>, Directeur du service dentaire de l'hôpital Mahosot
Nom et prénom du directeur :	<i>Dr Douangchan Keoasa</i>, Directeur général du département Hygiène et prévention <i>Pr Somone Phounsavath</i>, Directeur général du département de médecine

Date de création :	-
Statut Juridique :	-

Nom et prénom du président :	-
Nombre de membres composant le Conseil d'Administration :	-
Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée? :	-
Liste des membres du CA :	-

Objet de l'organisme :	Coordonner les activités de santé bucco-dentaire
Principaux domaines d'intervention :	Services de soins curatifs dentaires Programme de prévention (SMART, écoles primaires) Formation pratique aux étudiants et personnels de province Recherche

	Assistance de terrain Relations extérieures
Ressources humaines de l'organisme :	Services dentaires : 24 personnes
Budget total annuel en euros :	Non communiqué
Principaux donateurs :	Université nationale de Séoul AOI Korean Association (KDA) Thaïlande (Matériel et formation) Vietnam
Appartenance à des réseaux, des fédérations, collectifs, réseaux, etc. :	-
Historique et nature de la coopération avec le/les partenaire(s) : liens institutionnels et contractuels	Depuis 2005 Convention de collaboration avec le ministère de la santé et l'université
Rôle et implication dans la préparation du projet proposé :	Identification des priorités, lien avec l'université, coordination
Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :	Interface avec le ministère de la santé
Expérience d'actions similaires en fonction de son rôle dans la mise en œuvre de l'action proposée :	-

5

Nom complet de l'organisme :	Association des dentistes Lao (ADL) inclus dans Association Médicale Lao
Acronyme (si communément utilisé pour désigner l'organisme, sinon /) :	ADL
Adresse postale :	Hôpital Mahosot, Rue Simuang, Vientiane, RDP Lao
Lieu d'implantation du siège social : (si différent de l'adresse postale)	
Téléphone :	00 856 (0)20 5571 2050
Fax :	00 856 – 21 214020
Adresse électronique :	
Site internet :	

Personne(s) de contact pour ce projet :	Pr Khammoung Phommavongsa , Chef du service dentaire de l'hôpital Mahosot
Nom et prénom du directeur :	-

Date de création :	22 Février 2010
Statut Juridique :	association publique N°192/T, 22 février 2010, Département curatif, Ministère de la santé

Nom et prénom du président :	Président : Pr Khammoung Phommavongsa
Nombre de membres composant le Conseil d'Administration :	Le bureau se compose de 7 personnes L'assemblée générale a lieu au moins une fois par an. L'association comprend 60-70 membres

Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée? : <i>si oui, indiquez son nom et sa fonction</i>	non
Liste des membres du CA :	Vice – présidents : Dr Aloungnadheth Sitthiphanh , vice doyen de l’université des Sciences de la Santé Pr Sengphouvanh Ngonephady , Doyen de la faculté dentaire

Objet de l’organisme :	
Principaux domaines d’intervention :	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer et de coordination de la profession - Formation continue des professionnels - Amélioration de la qualité des programmes préventifs et curatifs - Amélioration de la santé dentaire des populations - Reconnaissance au niveau national et international - Appui à la coopération internationale
Ressources humaines de l’organisme :	110 membres
Budget total annuel en euros :	
Principaux donateurs :	Korean Association (KDA), Université nationale de Séoul Colgate Thaïlande (université Kongkhen)
Appartenance à des réseaux, des fédérations, collectifs, réseaux, etc. :	Fédération dentaire internationale www.fdiworldental.org
Historique et nature de la coopération avec le/les partenaire(s) : liens institutionnels et contractuels	L’AOI appuie le secteur dentaire et ces chirurgiens-dentistes depuis 2005 pour : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la capacité des cadres de santé bucco-dentaire pour la mise en place d’une politique de santé bucco-dentaire - Appuyer la mise en place d’un programme de promotion de la santé dentaire adapté au Laos - Appuyer l’amélioration de la faculté dentaire - Améliorer le contrôle des infections et l’offre de soins. - Capitaliser les expériences
Rôle et implication dans la préparation du projet proposé :	Aspect légal et communication dans le volet de fluoration du sel.
Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :	<p>Les dirigeants de l’association des dentistes Lao font partie des initiateurs du projet de fluoration du sel, des organisateurs des divers ateliers de travail sur la fluoration du sel. Les chirurgiens-dentistes ont leur rôle à jouer dans la diffusion des messages auprès des populations et des autres personnels médicaux.</p> <p>En tant qu’organisation professionnelle, elle est l’appui indispensable au programme « sel fluoré et iodé » en termes de communication (posters, dépliants, télévision), dans son rôle consultatif d’accréditation du sel fluoré par la définition d’un label de l’Association et enfin par son rôle d’encadrement dans le suivi du programme par un appui aux producteurs. L’association a un rôle de promotion et de communication auprès des populations, ainsi que de conseiller.</p> <p>Au cours de l’année 2013 et 2014, deux séminaires de formation continue sur l’hygiène dans les services</p>

	dentaires vont être mis en place avec 3 enseignants de la faculté et la participation d'un formateur externe.
Expérience d'actions similaires en fonction de son rôle dans la mise en œuvre de l'action proposée :	-

6

Nom complet de l'organisme :	Khok Saath Company
Acronyme (si communément utilisé pour désigner l'organisme, sinon /) :	
Adresse postale :	Office: Ban Phonsaath, Xaysetthat district, Vientiane Capital, PO Box 1085 Site de production : Ban khok saath, Xaythani district, Vientiane Capital, Lao PDR
Lieu d'implantation du siège social : (si différent de l'adresse postale)	
Téléphone :	
Fax :	
Adresse électronique :	
Site internet :	

Personne(s) de contact pour ce projet :	Directeur : Monsieur <i>Kenechanh SIHARATH</i>
Nom et prénom du directeur :	idem

Date de création :	1971
Statut Juridique :	Ancienne société d'Etat, devenue entreprise familiale

Nom et prénom du président :	-
Nombre de membres composant le Conseil d'Administration :	-
Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée? : si oui, indiquez son nom et sa fonction	-
Liste des membres du CA :	-

Objet de l'organisme :	
Principaux domaines d'intervention :	Exploitation de saumures terrestres, production et transformation de sel (brut, bouilli, solaire)
Ressources humaines de l'organisme :	146 personnes, 6 puits d'exploitation, 80000m2 de cristallisoirs
Budget total annuel en euros :	Non communiqué
Principaux donateurs :	AOI, Salins (technicité), Vietnam Visalco, UNICEF
Appartenance à des réseaux, des fédérations, collectifs, réseaux, etc. :	Association des producteurs de sel du Laos
Historique et nature de la coopération avec le/les partenaire(s) : liens	Depuis 2007

institutionnels et contractuels	
Rôle et implication dans la préparation du projet proposé :	Participation aux études préalables de fluoration du sel (production et contrôle de qualité) et au projet pilote autour de Vientiane.
Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :	Production, contrôle de qualité, mise en place du fonds de roulement, communication, extension de la commercialisation
Expérience d'actions similaires en fonction de son rôle dans la mise en œuvre de l'action proposée :	-

7

Nom complet de l'organisme :	Groupe SALINS
Acronyme (si communément utilisé pour désigner l'organisme, sinon /) :	
Adresse postale :	137, rue Victor Hugo, 92300 Levallois-Perret
Lieu d'implantation du siège social : (si différent de l'adresse postale)	
Téléphone :	01 75 61 78 00
Fax :	
Adresse électronique :	contact@salins.com
Site internet :	www.salins.com

Personne(s) de contact pour ce projet :	Dominique Dupeux
Nom et prénom du directeur :	Hubert François

Date de création :	le groupe est créé en 1856 à Aigues-Mortes
Statut Juridique :	Société anonyme

Nom et prénom du président :	-
Nombre de membres composant le Conseil d'Administration :	-
Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée? : si oui, indiquez son nom et sa fonction	-
Liste des membres du CA :	-

Objet de l'organisme :	Producteur de sel
Principaux domaines d'intervention :	Production et commercialisation de sel
Ressources humaines de l'organisme :	-
Budget total annuel en euros :	chiffre d'affaires 2011 : 300 millions d'euros.
Principaux donateurs :	-
Appartenance à des réseaux, des fédérations, collectifs, réseaux, etc. :	-

Historique et nature de la coopération avec le/les partenaire(s) : liens institutionnels et contractuels	Depuis 2006
Rôle et implication dans la préparation du projet proposé :	Mécénat de compétence, conseil technique dans la recherche de technologie de production adaptée au contexte du Laos et de Madagascar. Formation du personnel local et suivi.
Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :	Production, contrôle de qualité, mise en place du fonds de roulement, communication, extension de la commercialisation
Expérience d'actions similaires en fonction de son rôle dans la mise en œuvre de l'action proposée :	-

8

Nom de l'organisme partenaire	<u>UNIDENT (Suisse)</u>
Statut juridique	Anios International dental group - SA
Lieu d'implantation du siège social :	4, rue François Perreard, 1225 Chêne-Bourg, Suisse
Domaines d'intervention	Contrôle des infections croisées en dentaire – Décontamination et hygiène
Public ciblé	Praticiens en activité et personnel hospitalier
Nature du partenariat	Financement et appui technique
Origine du partenariat	Entretiens lors de congrès dentaires
Rôle de l'organisme partenaire dans la mise en œuvre du projet	Production de supports pédagogiques Formation sur le contrôle des infections croisées

9

Nom de l'organisme partenaire	<u>Centre hospitalier de Longjumeau</u>
Statut juridique	EPS, Etablissement public de santé doté de l'autonomie financière
Lieu d'implantation du siège social	159, rue du président François Mitterrand, 91161 Longjumeau
Domaines d'intervention	Appui dans le domaine de l'hygiène hospitalière, prévention des infections nosocomiales
Nature du partenariat	Mécénat de compétences
Origine du partenariat	Dr. Guillemette Clapeau, chef du service pharmacie de l'hôpital Longjumeau, professeur du DU hygiène hospitalière.
Rôle de l'organisme partenaire dans la mise en œuvre du projet	Formation des personnels médicaux sur le contrôle des infections croisées à la faculté dentaire de Vientiane et dans les structures hospitalières. Mise en place de stérilisation centrale en milieu hospitalier Evaluation

10

Nom de l'organisme partenaire	<u>CIDCDF, conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire francophones (France)</u>
Lieu d'implantation du siège social :	Faculté de chirurgie dentaire - 1, rue Maurice Arnoux 92120 Montrouge
Objet social de l'organisme	<u>Formation</u>
Domaines d'intervention	Enseignement supérieur
Public ciblé	Formateurs de la faculté
Nature du partenariat	<u>Formation</u>
Origine du partenariat	Pr Bernard Pellat, faculté dentaire de Montrouge
Rôle de l'organisme partenaire dans la mise en œuvre du projet	Appui à l'enseignement à la faculté dentaire de Vientiane : appui à la pédagogie, échanges interuniversitaires de formateurs, aide à la mise en place d'un curriculum de formation

11

Nom de l'organisme partenaire	<u>UFR d'odontologie de Clermont Ferrand, université d'Auvergne (France)</u>
Statut juridique	EPSCP, établissement public à caractère scientifique culturel et professionnel jouissant de l'autonomie financière et juridique Mr le doyen Thierry Orliaguet
Lieu d'implantation du siège social :	11, boulevard Charles de Gaulle, 63000 Clermont Ferrand
Objet social de l'organisme	<u>Faculté</u>
Domaines d'intervention	Enseignement supérieur, échanges universitaires, appui aux spécialités.
Public ciblé	Formateurs de la faculté dentaire de Vientiane
Nature du partenariat	Convention de collaboration ONG-université
Origine du partenariat	Pr. Jean Claude Borel Pr. Dominique Roux
Rôle de l'organisme partenaire dans la mise en œuvre du projet	Appui à l'enseignement supérieur : formation, appui à la révision du curriculum

Nom de l'organisme partenaire	<u>Université de Thammasat (Thaïlande)</u>
Objet social de l'organisme	<u>Faculté</u>
Domaines d'intervention	Dentisterie communautaire, fluoration du sel, analyses du fluor
Public ciblé	Techniciens de laboratoire, dentistes
Nature du partenariat	Expertise, Mécénat de compétences, formation
Origine du partenariat	Pr. Prathip Phantumvanit, Panel des experts en santé bucco-dentaire de l'OMS
Rôle de l'organisme partenaire dans la mise en œuvre du projet	Formations des techniciens de laboratoire dans le cadre du programme sel fluore Aménagement de laboratoires spécialisés dans l'analyse de fluor Evaluation, suivi et expertise dans la fluoration du sel

ANNEXE 3 – 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

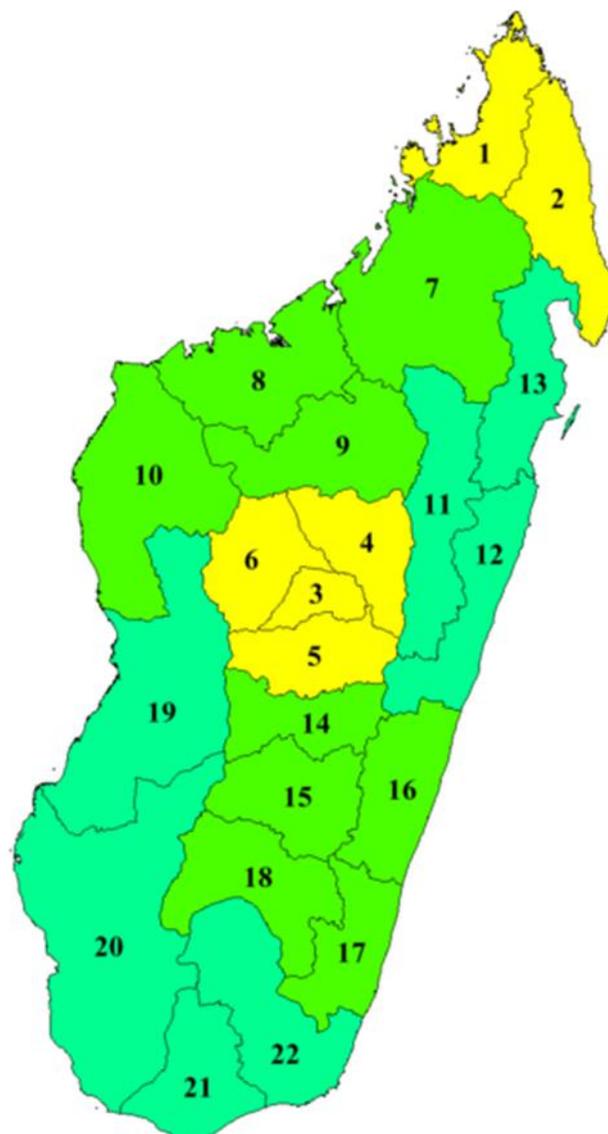
Annexe 4. Cartes

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 5 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.
- VIIth 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