

ANNEE 2012

En bref

Depuis plusieurs années l'AOI est passée du rôle d'opérateur direct d'actions de développement à celui d'accompagnateur d'actions et de dynamiques de développement. Elle favorise des alliances stratégiques en s'appuyant sur des partenariats d'origines variées à visée de transfert de compétences, de renforcement des partenaires locaux, en établissant des multi-partenariats avec des entreprises et d'autres ONG. En croisant les différentes interventions, elle en tire des enseignements pour les utiliser sur d'autres projets. L'idée sous-tendant ce travail est d'accompagner l'émergence, l'organisation, la professionnalisation et l'autonomisation des partenaires des pays où l'AOI est présente et de les aider à peser sur la définition de la politiques nationale de santé de leur pays.

Malgré ces bonnes pratiques, l'AOI intervient, comme toutes les ONG, dans un contexte de raréfaction des subventions publiques : publiés le 4 avril 2012, les chiffres de l'OCDE sur l'Aide publique au développement sont préoccupants : la France accuse une baisse de son aide publique au développement. En 2010, elle consacrait 0,5% de son PIB à l'aide publique au développement contre seulement 0,46% en 2011, soit une chute de 5,6% en volume.

L'AOI, cette année encore, a cherché à renforcer ses fonds propres pour compenser la baisse des subventions venant du secteur public. Elle a développé des actions de communication pour sensibiliser le monde professionnel, aussi bien les praticiens que les associations professionnelles et les entreprises avec lesquels elle établit des partenariats : cabinets-partenaires, entreprises-partenaires. Le grand public a aussi été associé à travers une communication dans les salles d'attente.

CAMBODGE

2012 en bref

Le Cambodge continue à se développer progressivement, dans un contexte politique stable et une croissance économique régulière. Ce contexte stable favorise une approche d'appui institutionnel comme celle choisie par l'AOI pour ce projet, les budgets accordés au domaine dentaire par le Ministère de la Santé, sont en progression.

L'objectif principal est d'appuyer la mise en place du programme national de santé bucco-dentaire au Cambodge (mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel, formation à l'hygiène de tous les dentistes du Cambodge, appui à 14 hôpitaux publics, 60 centres de santé, amélioration de la qualité du dentifrice fluoré, appui au programme hygiène de la faculté dentaire de Phnom Penh, renforcement des compétences des cadres en santé publique dentaire). Depuis février 2005, l'AOI a renforcé les compétences de l'équipe cadre de ce programme et l'a appuyé dans la mise en place de projets pilotes. Ces projets ont eu des résultats positifs et l'équipe cadre souhaite relever le défi de l'extension au niveau national afin qu'une grande partie de la population cambodgienne puisse en bénéficier. La capitalisation des expériences innovantes et la sensibilisation des acteurs de la solidarité internationale aux problématiques du développement sont également une composante importante du projet.

Les principaux partenaires du projet sont le ministère de la Santé du Cambodge (Département de la Médecine préventive - Bureau pour la Santé Bucco-dentaire) et la Faculté dentaire de Phnom Penh.

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

Programme de promotion de la santé bucco-dentaire

Appui à la mise en place d'un programme de prévention intégrée en milieu scolaire.

Le ministère de la Santé et le ministère de l'Education souhaitent mettre en place un programme pilote de prévention intégrée dans les écoles primaires : lavage des mains, brossage au dentifrice fluoré et déparasitage, basé sur une expérience positive aux Philippines. L'AOI en partenariat avec la coopération allemande (GIZ) apporte son soutien pour la mise en place de ce programme.

Dans une première phase le comité interministériel (Santé et Education) a été créé et les cadres responsables formés.

Dans une deuxième phase les 10 écoles (8200 enfants) du projet pilote ont été identifiées, les modalités de participation communautaire ont été définies et mises en place. Le budget de construction pour chaque école, ne dépasse pas 2000 € afin d'assurer la duplication du projet à l'avenir. A partir du mois d'octobre 2012 le volet « recherche » a été mis en place établissant une base de données des principaux indicateurs de santé qui permettra de

mesurer l'impact du projet (évaluation avant intervention). Les indicateurs retenus sont les suivants : les pathologies dentaires, les infections, le poids des enfants et l'absentéisme en classe.

Parallèlement à ce programme, une extension du programme de prévention est menée par le ministère en province dans 150 écoles et communautés (50 000 enfants et 2 000 enseignants).

Appui à l'amélioration de la qualité des dentifrices

Le dentifrice fluoré est la première source d'accès au fluor actuellement mais sa qualité est variable et une partie de la population n'y a pas accès (une enquête en milieu rural réalisée en 2008 a montré que 44% des enfants de 6 ans ne s'étaient jamais brossé les dents). Les dentifrices disponibles sur le marché présentent des problèmes de qualité.

Suite au travail de lobbying auprès des sociétés importatrices de dentifrice (Unilever, Colgate...) réalisé en tranche 1, il a été programmé un nouveau contrôle de qualité afin de mesurer l'impact des mesures mises en place. Des échantillons ont été prélevés et sont en cours d'analyse, les résultats seront diffusés au niveau de médias et à la profession en 2013. Des sanctions sont envisagées en cas de non-conformité des marques sur le marché.

Appui à la faculté dentaire pour la formation des enseignants (endodontie/restauratrice)

La formation d'enseignants mise en place en partenariat avec la Faculté dentaire de Phnom Penh, l'Université d'Auvergne (Clermont-Ferrand), l'AOI et la coopération française (FSP) se déroule conformément aux prévisions initiales. Une mission de formation de deux semaines a été effectuée en 2012.

La motivation et l'intérêt des étudiants pour cet enseignement sont très marqués ; les étudiants souhaitent que cette formation soit poursuivie et qu'elle atteigne un niveau de master. L'équipe des enseignants de Clermont-Ferrand étudie cette proposition, un document de projet pour l'évolution vers un master est prévu en 2013. La dernière mission de formation sera réalisée en 2013.

Appui au ministère de la Santé pour la réalisation d'une enquête nationale

L'équipe partenaire (Bureau pour la Santé Bucco-Dentaire) souhaitait depuis longtemps réaliser une enquête épidémiologique au niveau national, mais n'en avait jamais eu les moyens, la dernière enquête nationale datait de 1990/1991. Ces données sont cruciales pour mesurer la prévalence des pathologies dentaires touchant la population et programmer les actions de santé à mettre en œuvre pour résoudre ces problèmes. L'AOI a apporté son

expertise et un financement complémentaire pour la réalisation de l'enquête (le financement est mixte, réparti entre le ministère et l'AOI).

En 2011, l'enquête nationale dans le domaine bucco-dentaire a été réalisée. Les données ont été analysées, la rédaction du rapport en cours, il sera finalisé en 2013 et les résultats seront diffusés.

Réduction des risques de contaminations croisées lors des soins dentaires

Appui au programme d'amélioration du secteur hygiène hospitalière à la faculté dentaire de Phnom Penh.

La situation de la faculté concernant la prévention des infections nosocomiales s'est progressivement améliorée depuis le partenariat mis en place avec l'AOI en 2003 (formation des enseignants, amélioration du plateau technique, évaluations...).

En janvier 2011, une évaluation du programme de prévention des infections nosocomiales à la faculté a été réalisée (avec la participation du pharmacien chef de l'hôpital de Longjumeau). Les principales recommandations, suite à cette évaluation, ont été mises en place en 2012 : création d'un système de monitoring des étudiants, modification du bâtiment et réorganisation des services, renforcement de la formation en hygiène des étudiants, modifications dans la stérilisation centrale.

Le monitoring des étudiants reste cependant insuffisant, du fait du manque de ressources humaines et du dysfonctionnement lié à l'organisation administrative (la partie enseignement et la partie clinique sont séparées et les enseignants se focalisent plus sur l'enseignement théorique et passent peu de temps en clinique). La centralisation de la gestion des consommables n'a pu être mise en place faute de moyens financiers et les étudiants continuent à apporter leurs propres consommables pour réaliser les soins.

Les posters de sensibilisation au problème des infections liées aux soins, développés avec l'équipe du ministère de la Santé, ont été distribués et affichés à la faculté. Les DVD de sensibilisation ont été distribués aux étudiants fin 2012. Une nouvelle évaluation sera programmée en 2013 afin de mesurer les progrès accomplis dans ce domaine.

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

Les risques d'infections nosocomiales (hépatite B, C, VIH/SIDA, tuberculose...) lors de soins dentaires, sont élevés lorsque les protocoles de soins et l'équipement sont déficients. Les compétences du personnel dentaire et la qualité de l'équipement, au Cambodge comme dans la plupart des pays en développement, exposent la population à des risques. Le

Ministère de la Santé a décidé de former tout le personnel dentaire dans cette discipline, l'AOI apporte son soutien dans ce domaine.

L'approche retenue est de développer des outils de formation (vidéo, posters, guides pratiques) qui seront diffusés à toute la profession.

Les guides pratiques avaient été élaborés en 2009 et diffusés en 2010. En 2012, plus de 3000 posters ont été finalisés et imprimés. Une partie a été diffusée dans les hôpitaux, centres de santé et faculté dentaire.

Une vidéo de sensibilisation a été réalisée en 2012, montrant les principaux risques lors des soins et les bonnes pratiques à mettre en place. L'approche retenue a été de réaliser un film ludique avec un acteur célèbre au Cambodge qui joue le rôle d'un dentiste très brouillon et dangereux pour ses patients. Ses fautes étant commentées et corrigées par un confrère effectuant les bonnes pratiques. La présence d'un acteur connu facilite la diffusion de cette vidéo et suscite l'intérêt des professionnels. Les DVD sont en cours d'impression et ont été diffusés fin 2012 à 600 dentistes, 250 infirmiers dentaires et à deux universités (200 étudiants).

Les posters et la vidéo ont été réalisés avec le soutien de l'AFD et de la société Unident (faisant partie du groupe Anios, un des leaders mondiaux pour les produits d'hygiène hospitalière).

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

Appui à l'amélioration de la qualité des soins 14 hôpitaux de référence

La grande majorité des hôpitaux et centres de santé du secteur public est sous-équipée et ne peut proposer une qualité de service acceptable. Le ministère de la Santé a formulé une demande d'appui pour mettre en place des services dentaires de référence « modèles ».

En 2010/2011, des évaluations ont été réalisées, les outils d'évaluation ont été mis au point et 3 hôpitaux ont participé au programme de réhabilitation (Kompong Chnang, Takeo et Prey Chor). Ils ont été finalisés à la fin 2011. Trois nouveaux hôpitaux ont été identifiés pour participer au programme en 2011/2012 : Kompong thom, Prey Veng et Bati. Les travaux, la formation du personnel et l'équipement ont été réalisés en 2012.

Il était prévu initialement de soutenir 5 hôpitaux sur cette période. La stratégie appliquée dans les hôpitaux à taille réduite a évolué (hôpitaux de Prey Chor et Bati). Le Ministère de la Santé et l'AOI ont opté pour une approche intégrée et regroupant toutes les spécialités médicales effectuant des actes chirurgicaux (petite chirurgie, maternité et dentaire). Avant intervention, les trois services effectuaient séparément le traitement de l'instrumentation et possédaient chacun leurs propres stérilisateurs pour la plupart non conformes. Une

stérilisation centrale a été créée dans ces deux hôpitaux et les services ont été rénovés. Tout le personnel des hôpitaux a été formé.

Les moyens et le temps nécessaires pour la mise en place d'une approche intégrée sont supérieurs à une intervention uniquement sur le secteur dentaire. En fin de projet 12 hôpitaux auront bénéficié du programme.

Appui à l'amélioration de la qualité des soins dans 10 centres de santé

La demande initiale du Ministère de la santé était d'appuyer 60 centres de santé afin d'améliorer la qualité des soins dans les services. Une évaluation de 4 centres de santé ayant bénéficié d'un appui en 2005-2006 a été réalisée en juin 2010, elle a permis de recueillir des informations concernant le fonctionnement de ces centres considérés comme pilotes et d'en tirer des recommandations pour les nouveaux centres de santé à appuyer.

Le ministère de la Santé et l'AOI ont souhaité évoluer d'une approche quantitative à une approche qualitative et intégrée. Initialement, le ministère de la Santé avait prévu de soutenir des centres de santé en appuyant uniquement l'activité dentaire, sans intervenir sur les autres activités médicales. Les limites de cette approche ayant été constatées lors de l'évaluation, il a souhaité évoluer et se concentrer sur 10 centres de santé « modèles » en appuyant toutes les activités médicales des centres (petite chirurgie, maternité, dentaire...).

Il a également été décidé, afin d'améliorer l'intégration dans les districts, que les centres de santé soient sélectionnés dans les endroits où les hôpitaux ont participé au programme de réhabilitation.

En 2012, des centres de santé ont été identifiés dans ces districts, mais peu correspondaient aux critères établis par l'AOI et ses partenaires : motivation du personnel, stabilité du personnel, niveau d'activité, environnement du bâtiment, participation à la réforme du financement des soins de santé.

Un centre de santé a pu répondre à ces critères et a été sélectionné pour participer au programme (centre de santé de Putsa, district de Bati). Le personnel a été formé et l'équipement du centre de santé et les travaux ont été réalisés.

En 2013, 5 centres de santé supplémentaires seront sélectionnés.

Renforcement des compétences en santé publique et appui aux cadres de la santé

La structure responsable de l'élaboration et de la mise en place de la politique nationale pour le secteur dentaire est le Bureau pour la Santé Bucco-Dentaire qui travaille au sein du département de la médecine préventive au ministère de la Santé.

Le Bureau est constitué d'un groupe de 9 dentistes. Deux membres de cette équipe possèdent des maîtrises en santé publique dentaire (Dr Hak Sithan, Dr Chher Tepirou). L'AOI joue un rôle de conseiller, de formateur et de financeur pour le Bureau pour la Santé Bucco-dentaire. Certains financements complémentaires sont recherchés avec les partenaires.

En 2012, Il a été organisé plusieurs séances de formation par mois, selon la disponibilité des participants. Elles comprenaient à la fois des modules théoriques et pratiques. Les thèmes abordés ont été : système de santé et évaluations (4 séances), dentifrice fluoré (2 séances), hygiène hospitalière (4 séances), informatique (4 séances), réhabilitation de cliniques et centres de santé (6 séances). Ces séances étaient alternées avec l'accompagnement quotidien des projets de terrain.

Sensibilisation au développement

Un documentaire de sensibilisation sur la thématique des programmes de prévention des infections nosocomiales, a été réalisé en 2012 ; il est visible sur le site de l'[AOI](#) a été diffusé fin 2012 auprès de la profession en France, dans le cadre de l'opération cabinet partenaire de l'AOI.

Des publications dans la presse professionnelle ont également été réalisées, elles sont disponibles sur le site de l'AOI :

- Sécurité des soins et qualité des dentifrices - [Le Chirurgien-Dentiste de France, février 2012](#) ;
- Réalisation de vidéos de formation - Dental Tribune, février 2012 ;
- Master en endodontie à Phnom Penh - Le fil dentaire, février 2012 ;
- Prévention des infections liées aux soins au Cambodge et au Laos - [L'Information Dentaire n°39, novembre 2012](#).

FRANCE

2012

Réseau Val de Marne RSD 94

L'AOI a repris en septembre 2012 le réseau, dans le Val de Marne, existant depuis 2005. Le réseau donne des informations aux personnes en précarité, se préoccupe et oriente sur les droits, suscite une conscience des besoins, redonne un peu de confiance. Il s'appuie sur des structures sociales (CCAS, Mission locale, Emmaüs, Foyers de travailleurs migrants, EDS...)

mais également sur des structures de soins (praticiens libéraux, deux centres de santé, l'hôpital Charles Foix, les PASS dentaires).

Information, sensibilisation, programmation dans les structures cibles

A partir de septembre un travail de fonds a été réalisé sur toutes les structures sociales d'Ivry-sur-Seine et de Vitry-sur-Seine recevant le public visé, y compris les structures où des permanences ont eu lieu début 2012 Foyer de Travailleurs Migrants (FTM)-Coallia, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) d'Ivry, Emmaüs). Cette activité a donc été concentrée sur ces deux communes, sans extension sur d'autres, afin d'y privilégier une assise confortée du programme.

Une rencontre a eu lieu avec des responsables de 17 structures de ces deux villes dont l'objet était de présenter l'AOI et la reprise du Réseau Social Dentaire (RSD), la mise en place d'un numéro de téléphone vert et la présentation des outils de communication, les propositions d'interventions (permanences, informations collectives, entretiens individuels et accompagnement).

A l'issue du dialogue, des interventions ont été programmées pour la période d'octobre à décembre 2012 et pour 2013 sous forme de permanence mensuelle, information collective ou action ponctuelle de sensibilisation. Des outils de communication sur le numéro vert ont été remis à toutes les structures.

Trois organismes ont demandé que le partenariat soit formalisé par une convention : ADEF, Coallia, Atout Majeur. Les conventions sont en phase de relecture par les directions avant signatures. Avec les autres structures, le partenariat est informel.

Dans la perspective d'un partenariat d'action avec l'ensemble des Espaces Départementaux des Solidarités (EDS) du département, une réunion a eu lieu avec la direction du service social du Conseil Général du Val-de-Marne (94). Il est prévu de finaliser les termes d'une collaboration dans le courant du 1^{er} trimestre 2013.

En dehors d'Ivry et de Vitry, une réunion a eu lieu au Foyer de travailleurs migrants (FTM) de l'ADEF de Champigny. L'association a participé au comité de pilotage du foyer ADEF de Créteil.

Points forts

- la nouvelle organisation et les activités ont été présentées dans la plupart des structures des deux communes. L'accueil a été très favorable.

Point faible

- la visite des structures d'une autre zone géographique n'a pas été réalisée.

Permanences d'information dans des foyers de travailleurs migrants et des structures sociales

Des permanences ont été réalisées dans : les foyers ADEF de Créteil, de Bonneuil-sur-Marne, de Vitry-sur-Seine, le Foyer Coallia d'Ivry, le CCAS d'Ivry, Emmaüs.

Une animatrice médico-sociale spécialisée dans le domaine dentaire s'est tenue à la disposition du public, dans un lieu visible. Elle a donné des informations générales ou proposé un rendez-vous en vue d'un accompagnement soit sur place soit dans le service d'Odontologie de l'hôpital Charles Foix d'Ivry.

La grande majorité du public est en difficulté. Le besoin de soins est « enfoui » sous d'autres préoccupations et priorités plus immédiates. Les intervenants sociaux sont débordés par les demandes concernant ces priorités. Ils n'abordent généralement les problèmes de santé qu'en cas d'urgence, y compris la question de l'ouverture des droits. La permanence dentaire est une opportunité pour « en parler », faire le point sur les droits sociaux, évoquer les possibilités existantes. Les informations données concernent : prévention, droits sociaux, Couverture Médicale Universelle Complémentaire (CMU-C), Aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS), Aide Médicale d'Etat (AME), aides exceptionnelles de la CPAM), tiers payant, structures de soins. Au cours de ces permanences, lorsqu'une difficulté concernant les droits sociaux est identifiée, la personne est adressée à un intervenant social de la structure pour les démarches concernant les droits.

Trois structures ont bénéficié de permanences régulières tout au long de l'année : Emmaüs, le CCAS d'Ivry, le foyer Coallia d'Ivry. Au foyer Coallia d'Ivry, une partie des permanences a été réalisée par une infirmière. Elle a orientée de nombreuses personnes vers le centre de santé d'Ivry pour des entretiens-bilans. Au total ce sont 66 permanences, 240 personnes vues dont 47 orientées vers un accompagnement.

Points forts

- les permanences sont un temps de visibilité de la santé dentaire auprès d'un public qui a souvent « oublié » son mauvais état de santé (en dehors de l'urgence). Elles permettent de faire ré-émerger la notion de besoin de soins, en particulier lorsque des informations précises sur les obstacles et des solutions sont fournies. L'inclusion des permanences dans des services ayant des travailleurs sociaux permet le suivi de l'ouverture des droits simplifié.

Points faibles

- le nombre de permanences est inférieur à ce qui était prévu en lien avec la reprise tardive des activités du RSD 94. Le non-remplacement de médiateurs sociaux dans certaines structures.

Mise en place d'un numéro vert gratuit

Le but est de pouvoir informer des personnes qui ne sont pas présentes au moment des permanences réalisées dans une structure sociale.

La première phase a été la préparation des outils de communication : affiches et flyers qui ont été donnés à chaque structure (60 affiches et 3000 flyers ont été fournis). La mise en service du numéro vert a débuté en septembre avec 5 plages hebdomadaires de 2h30, réparties du lundi au vendredi. En dehors des heures de permanences, un répondeur indique les heures de celles-ci.

La communication sur le numéro vert a été volontairement limitée aux structures avec lesquelles l'association a été en contact, pour répondre à la nécessité d'une période de rodage de ce processus d'action, totalement nouveau. Une animatrice médico-sociale spécialisée dans le domaine dentaire a répondu aux « appelants ».

Les questions ont toujours porté sur l'accès aux soins et les informations données concernaient :

- un service social pour une aide à propos des droits ;
- une structure de soins adaptée ;
- le service d'odontologie de l'hôpital Charles Foix pour un bilan médico-social complet.

Points forts

- le téléphone vert permet de toucher un public qui n'est pas présent au cours des permanences. L'information à distance fonctionne.

Points faibles

- le nombre d'appels a été très faible. Il peut s'expliquer par la mise en place tardive dans l'année et la communication limitée à un secteur géographique restreint. Il est nécessaire d'attendre le développement sur d'autres secteurs géographiques et une durée plus longue pour juger de la pertinence du dispositif.

Les accompagnements

Ils s'adressent à des personnes vues dans les permanences ou ayant appelé le n° vert et pour lesquelles une information est insuffisante et une prise en charge médico-sociale plus complète nécessaire avant de les orienter vers une structure de soins.

Il s'agit, le plus fréquemment, de personnes ayant des situations complexes du fait de facteurs multiples s'opposant à l'accès aux soins. Outre les questions de droits ou de recherches de structures de soins, il peut y avoir des freins liés à des problèmes médico-dentaires importants (pathologies générales ou dentaires), à des problèmes de relations avec les structures ou les professionnels de santé, à la mauvaise maîtrise du français, à des expériences préalables négatives...

Les accompagnements se font sous la forme d'un entretien au sein d'une structure sociale ou un rendez-vous pour un bilan médico-social plus complet dans le cadre du service d'odontologie de l'hôpital Charles Foix d'Ivry-sur-Seine.

Sur la base du bilan réalisé, une orientation est proposée à la personne vers la structure la plus adaptée à sa situation : chirurgien-dentiste partenaire, centre de santé (Ivry-sur-Seine, Vitry-sur-Seine, Flandre à Paris), Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) dentaire de la Pitié-Salpêtrière. Si nécessaire, il est fait appel à un interprète. Cette possibilité a été mise en place par le dentiste en cours d'année. Le service d'Odontologie a pu en bénéficier pour d'autres patients.

Une réunion a eu lieu en décembre avec la PASS dentaire de l'hôpital Henri Mondor (Créteil) fonctionnelle depuis septembre, pour la mise en place d'une collaboration en 2013. Une convention est envisagée.

Points forts

- l'entrée dans un processus d'accompagnement qui se déroule dans une structure de santé de droit commun (hôpital Charles Foix) est un point particulièrement intéressant. Il permet d'orienter directement environ la moitié des personnes dans le même lieu pour la prise en charge thérapeutique, avec un délai relativement restreint. La continuité est très positive pour des personnes qui présentent des pathologies complexes demandant des prises en charge par des spécialistes : aucune autre structure ne les prendrait en charge dans les mêmes conditions. Elle l'est aussi pour des personnes qui sont en difficultés par rapport à l'entrée dans une structure de soins. Le partenariat avec le service d'Odontologie est de bonne qualité, tant au niveau de l'accueil du public que des relations avec le chef de service.

Points faibles

- l'orientation thérapeutique vers l'hôpital Charles Foix est difficile à certaines périodes de l'année (contraintes des années universitaires : peu de prises en charge possibles en fin d'année scolaire). Les patients bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME) et ayant besoin de prothèse sont orientés vers la PASS de la Pitié-Salpêtrière où les prises en charge sont très longues. Le partenariat avec la PASS de Créteil devrait permettre une amélioration. L'absentéisme aux rendez-vous est d'environ 30 % malgré un rappel. Il est un marqueur de la situation de précarité.

Sensibilisation d'étudiants en chirurgie-dentaire

Une étudiante de 6^e année a assisté le dentiste dans la réalisation des bilans. Elle a fait le lien avec les étudiants qui prennent les patients en charge et auxquels les bilans médico-sociaux sont présentés. Une douzaine d'étudiants ont pris en charge des patients adressés après un entretien-bilan. Le bilan médico-social leur a été présenté. Durée moyenne de la présentation : environ 30 minutes par personne.

Une étudiante a réalisé son stage de santé publique de 6^e année dans le cadre du réseau. Elle a pris connaissance de la problématique, participé à différents volets des activités (accueil et prise en charge médico-sociale du public, recueil de données...). Son rapport de stage a reçu une appréciation favorable du Département de santé publique de Paris V.

Point fort : cette approche directe de la problématique est une des rares occasions qu'ont les étudiants d'avoir une expérience concrète, accompagnée, de la prise en charge médico-sociale de personnes en situation précaire.

HAÏTI

2012 en bref

Au moment du séisme de janvier 2010, l'AOI et le SOE faisaient le suivi de trois volets du projet : « **Appui au développement de la santé publique bucco-dentaire en Haïti** ». Après le séisme, l'AOI a ouvert un compte spécial pour recevoir des dons d'horizons divers (professionnels-associations-amis-famille), par solidarité avec la communauté haïtienne et à travers les projets du Service Œcuménique d'Entraide, une ONG haïtienne, partenaire en Haïti.

En 2012, les deux volets de l'appui de l'AOI ont été le Fonds de solidarité et l'appui à la clinique, gérée par le SOE située au centre de Port au Prince.

Gestion et utilisation du fonds de solidarité

Ce fonds, comme les autres projets, a été géré en Haïti par la comptable du projet. Avec le recul de presque trois ans on peut distinguer deux périodes quant à son utilisation :

2010, après le séisme et des réponses à des urgences, il y a eu un appui direct à la clinique pour réparer ce qui avait été endommagé (murs, matériel dentaire), une petite somme pour les employés : pour faire face à la situation et se réajuster pendant les 2 ou 3 semaines qui suivirent le séisme.

2011 et 2012, l'urgence était passée mais le séisme avait laissé des séquelles tant physiques que mentales et matérielles. Face l'absence de concrétisation des plans de relogement et de reconstruction, une partie du fonds de solidarité a servi à aider pour des déblaiements, des reconstructions, des réparations, le paiement de loyers annuels. Un autre volet a concerné des soutiens permettant à des écoles de pouvoir fonctionner à nouveau et des dépenses liées à la santé (surtout les maladies chroniques comme l'hypertension et le diabète), pathologies entraînant des coûts importants. En 2012 (début d'année jusque septembre et sur 3075 US\$), le fonds se répartit comme suit : 31 % pour l'aide au logement, 61 % pour l'école, 8 % pour la santé.

Activités 2012 du centre dentaire SOE

En 2012 la clinique du SOE propose des consultations dentaires et optométriques. Deux dentistes y exercent : le Dr LAMOTHE et le Dr PONTICQ.

Le nombre de patients fréquentant la clinique dentaire reste pratiquement identique (1783 en 2011 et 1646 en 2012). Le potentiel maximum de la clinique, avec 2 dentistes, 1 auxiliaire et les mêmes horaires (ouverture chaque jour sauf samedi et dimanche) oscille entre 1500 à 2100 par an. La fréquentation de la clinique est pratiquement la même depuis 7 ans, et a atteint le maximum au regard de nos ressources : la section dentaire reste le moteur de la clinique.

La tranche d'âge la plus représentée est : 26-45 ans et les 45 ans et plus. Les problèmes dentaires, s'ils sont faibles chez les enfants et les jeunes, se compliquent après 20 ou 25 ans, car les soins dentaires - à cause du coût surtout - ne sont pas effectués ou de piètre qualité parfois.

Les actes les plus souvent réalisés sont : obturations des dents à l'amalgame ou composite, les détartrages, les extractions, les obturations radiculaires. La prothèse fixe et mobile sont plus faibles (1 à 7 %) : le coût de ces dernières est le plus souvent ce qui empêche les patients de les réaliser.

Il faut prévoir un investissement pour le matériel dentaire qui a déjà 6 ans et ne passera pas le cap des 10 ans.

LAOS

2012

Programme de fluoration du sel

La phase pilote se termine. Cette phase a montré la capacité de produire du sel iodé et fluoré de qualité respectant les normes de l'arrêté ministériel d'octobre 2011. L'utilisation du mélangeur améliore la qualité du sel iodé. La prochaine étape est l'extension de la fluoration à d'autres producteurs, l'intégration de fluorure de potassium dans la liste des micronutriments et l'intégration de fluorure de potassium dans le fonds de roulement.

Des résultats encourageants

La technique de production innovante de sel iodé et fluoré est validée par des experts sur le site de production. La qualité de l'iodation du sel est renforcée par le processus de fluoration du sel. L'utilisation d'un mélangeur à palettes permet l'obtention d'un sel de qualité qui répond aux normes du ministère de la Santé (250ppm F-40 et 60ppm KIO₃) et de bons résultats pour un mélange parfaitement homogène d'iodure de potassium (KIO₃) et de fluorure de potassium (KF).

Le contrôle qualité du sel est maîtrisé et validé aussi bien par le laboratoire de l'usine que par le laboratoire du ministère. 90% des échantillons ont une bonne concentration de fluorure confirmée par des laboratoires étrangers (Groupe Salins et l'université de Thammasat). La distribution a été développée dans les marchés de la capitale Vientiane et le réseau va s'étendre à d'autres provinces par des vendeurs indépendants et les livreurs d'usines. La communication est essentielle à la réussite du projet. Actuellement, la radio est le meilleur canal pour transmettre des informations. Sont également mis en œuvre des campagnes de marketing de proximité sur les marchés.

Extension à un deuxième producteur

Pour l'extension de la couverture du projet, un deuxième producteur a été identifié (Veunkham). Un partenariat entre le Groupe Salins, l'université de Thammasat et les industriels lao a été mis en place pour le transfert de technologie, l'équipement et la formation du personnel. Par ce soutien technique, les producteurs pourront développer leur

usine avec un impact positif pour la santé des populations. L'extension du projet ne peut pas se faire sans la mise en place d'un décret pour atteindre une production nationale de sel iodé et fluoré de 6000 tonnes en 2016 (soit 35% de la population couverte). Il est aussi nécessaire d'établir un mécanisme pour l'acquisition de KF pour les producteurs de sel. Un fonds pour l'achat de KF sera intégré à celui de l'iode géré par le groupement de producteurs lao et le ministère du commerce. Pour assurer une bonne qualité de la sécurité de la population, la surveillance du contrôle de qualité doit être maintenue par la création d'un système durable soutenu par le laboratoire national (FDQCC).

La réussite d'un tel projet dépend d'une communication intensive et de l'acceptabilité par la population. La promotion (radio locale, télévision), le lobbying et la formation (personnel médical et vendeurs) seront mis en œuvre à tous les niveaux pendant un minimum de 3 ans. Le message est de ne pas pousser à une consommation excessive de sel, mais de saler « juste ».

Du 15 mars 15 juillet : formation d'enseignants avec le CIDCDF en France. Accueil des docteurs Nithideth SOMSANITH (Prothèse), Chantavisao PHANTANALAY (Odontologie conservatrice) et Amphayvan HOMSAVATH (santé publique) par l'université Paris Descartes et l'université d'Auvergne (Pratiques cliniques dans les centres de soins, méthodes pédagogiques, curriculum). Stage de Amphayvan HOMSAVATH avec le groupe SALINS à Aigues Mortes (Sel fluoré : production et contrôle de qualité).

MADAGASCAR

2012 en bref

Depuis 7 ans, l'AOI est engagée avec l'ONG Santé-SUD, en partenariat avec le ministère de la santé, dans un programme d'installation et de suivi de médecins libéraux, en zone rurale, dans des « trous de la carte sanitaire ». Dans ce cadre, pour améliorer l'accès aux soins dentaires, les médecins sont formés au traitement de l'urgence dentaire (extractions, drainages d'abcès, références de cas complexes) et au contrôle des infections croisées.

Formation des médecins de campagne

Aujourd'hui, 4 promotions de 15 médecins ont été formées au traitement de l'urgence dentaire et en hygiène-désinfection. Ils couvrent une population de 7 à 900 000 personnes. Leur formation se déroule en 4 degrés successifs répartis sur trois années. Le suivi permet une formation continue. Les médecins formés sont conscients du risque encouru par le patient et que l'abstention est préférable à une avulsion dentaire pratiquée avec des instruments souillés.

Ces médecins de campagne sont installés dans des zones mal accessibles, très loin des centres dentaires de référence. Le traitement de l'urgence dentaire est pour eux une activité complémentaire qui soulage la douleur de leurs patients. Ils limitent leurs actes opératoires à des avulsions « simples ». Dans les cas les plus complexes, les patients sont référés aux cabinets dentaires des hôpitaux de district. Il n'y a donc pas de zones de concurrence entre médecins libéraux et chirurgiens-dentistes publics ou privés.

Pour l'année 2012, 8 médecins ont été formés au traitement de l'urgence dentaire (TUD). Il constitue une approche innovante et intégrée aux soins de santé primaire. Exposé, lors de l'atelier de l'OMS à Dar Es Salam en mars 2012, il a retenu l'attention des participants ; il répond bien aux critères d'intégration, d'efficacité, d'efficience, de pertinence et de viabilité.

Partenariat AOI avec les institutions malgaches

L'association collabore avec le bureau de la Santé Bucco-dentaire qui souhaite renforcer cette collaboration. Ainsi l'AOI appuie aussi un volet d'évaluation des pratiques de prévention des infections croisées dans les cabinets dentaires publics et un programme de formation-réhabilitation en la matière.

Un appui au programme de prévention, par l'accès au fluor pour le plus grand nombre, est en gestation. Le dossier va être introduit auprès de l'AFD en 2013.

ANNEE 2011

BURKINA FASO

Soins dentaires de premier niveau dispensés par des infirmiers dans les Centres de santé du District d'Orodara

Une mission d'évaluation s'est déroulée du 21 octobre au 2 novembre.

Initié par l'AOI en 2004, le projet s'est ensuite poursuivi avec les Médecins chefs du District et l'Infirmier spécialisé en Odontologie d'Orodara qui effectuent les formations et recyclages depuis 2006. La satisfaction a été de voir la continuité de l'activité avec de bons résultats : le nombre d'extractions fait chaque mois est en moyenne de 10 à 20, selon les centres.

- Point forts : la qualité d'exécution des extractions est bonne malgré des conditions de pratique difficiles ; les règles d'hygiène essentielles sont respectées.
- Points faibles : l'omniprésence de la poussière dans les locaux destinés aux soins et une certaine négligence dans le nettoyage des surfaces ; le mauvais état des cocottes minute et renouvellement du matériel non assuré.

Il ressort de cette expérience :

- une forte utilité pour la population. Le coût d'une extraction est divisé par 2 ou 4, selon les CSPS, pour les patients qui se rendaient auparavant au cabinet dentaire le plus proche.
- la sécurité sanitaire est améliorée par une offre alternative aux « thérapeutes ambulants » ou « traumatologues de passage » qui sévissaient sur les marchés pratiquant une activité à haut risque pour la population (matériel non nettoyé, aiguilles réutilisées, pas de maîtrise des complications...).
- un intérêt financier pour le personnel des centres de santé qui reçoit une prime proportionnelle au chiffre d'affaires. Enfin l'image des infirmiers est améliorée et cette activité peut être une aide pour leur carrière (accès à des formations d'attachés spécialisés en odontologie).

CAMBODGE

2011 en bref

Le projet AOI Cambodge bénéficie d'un cofinancement de l'AFD pour la période de 2010 à 2013.

Les deux partenaires cambodgiens responsables du projet et de la mise en œuvre des activités et de leur évaluation avec l'appui de l'AOI sont le ministère de la Santé du Cambodge (Département de la médecine préventive - Bureau pour la santé bucco-dentaire) et la faculté dentaire de Phnom Penh.

L'objectif principal de ce projet est d'appuyer la mise en place du programme national de santé bucco-dentaire au Cambodge (mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel, formation à l'hygiène de tous les dentistes du Cambodge, appui à 14 hôpitaux publics, 10 centres de santé, amélioration de la qualité du dentifrice fluoré, appui au programme hygiène de la faculté dentaire de Phnom Penh, et à l'enseignement en endodontie/restauratrice).

Appui au ministère de la Santé

Amélioration de la qualité des dentifrices

Le dentifrice fluoré est la première source d'accès au fluor actuellement mais sa qualité est variable et une partie de la population n'y a pas accès (une enquête en milieu rural réalisée en 2008 a montré que 44% des enfants de 6 ans ne s'étaient jamais brossé les dents). Les dentifrices disponibles sur le marché présentent des problèmes de qualité (30% des dentifrices fluorés disponibles sur le marché ne sont pas conformes aux standards de qualité).

- En 2011, une réunion de lobbying avec les principales compagnies importantes du dentifrice au Cambodge a eu lieu pour les informer des nouvelles dispositions du ministère de la santé concernant le dentifrice fluoré (contrôle renforcé).
- En 2012, il est prévu qu'un contrôle de qualité des dentifrices soit effectué avec une publication officielle des résultats.

Amélioration des services de soins

La grande majorité des hôpitaux et centres de santé du secteur public est sous-équipé et ne peut proposer une qualité de service acceptable.

- En 2010, les rénovations de trois hôpitaux de référence dans les provinces de Kompong Cham, Prey Chor, et Takeo ont été initiées. A l'hôpital de Prey Chor (province de Kompong Cham), trois services ont été améliorés : petite chirurgie, maternité et dentaire. Une stérilisation centrale a été mise en place. Cette approche permet de dépasser le cadre habituel des interventions verticales (uniquement dentaire). L'hôpital de Bati est en cours de rénovation suivant une approche similaire.
- En 2011, les rénovations de ces trois hôpitaux ont été finalisées et trois nouveaux hôpitaux ont participé au programme de rénovation (Kompong Thom, Kep, Bati).
- En 2012, 3 nouveaux hôpitaux seront concernés par le programme ainsi que deux centres de santé.

Hygiène

- En 2011, des films et posters éducatifs ont été réalisés. Un film sur les protocoles d'hygiène dans les structures sanitaires a été réalisé au Cambodge et au Laos avec le soutien de l'AFD et d'UNIDENT. Ces films seront diffusés à l'ensemble de la profession en 2012.
- En 2012, un film de type documentaire sera réalisé pour illustrer les projets de rénovation mis en place dans les hôpitaux au Cambodge.

Appui à la réalisation d'une enquête nationale

L'équipe partenaire (bureau pour la santé bucco-dentaire) souhaitait depuis longtemps réaliser une enquête épidémiologique au niveau national, mais n'en avait jamais eu les moyens.

En 1990/1991, une première enquête nationale avait été réalisée au Cambodge afin de mesurer la prévalence des pathologies dentaires touchant la population et programmer les actions de santé à mettre en œuvre pour résoudre ces problèmes. Depuis cette date aucune enquête nationale n'a été conduite. L'équipe du ministère de la santé a reçu en 2011 un budget du ministère pour la réalisation d'une nouvelle enquête nationale, ce budget n'étant pas suffisant pour réaliser l'enquête, l'AOI a complété le budget et apporté son expertise pour sa mise en place.

Appui à la faculté dentaire de Phnom Penh

Formation des enseignants en odontologie conservatrice

La faculté dentaire de Phnom Penh s'est beaucoup restructurée depuis sa réouverture suite à la période des Khmers rouges. Elle garde pourtant des marques liées à cette période, notamment concernant la formation des enseignants : une grande partie des professeurs exerçant à la faculté n'a jamais pu suivre un cursus de formation pour enseigner. Des partenariats et projets de formation des enseignants ont été mis en place dans diverses disciplines pour compenser ces manques.

Le secteur restauratrice/endodontie est l'une des seules disciplines à ne pas avoir bénéficié de la coopération internationale pour renforcer la compétence des enseignants. Les pratiques et techniques enseignées sont obsolètes. Depuis 2007, le doyen, conscient de cette situation, a demandé à l'AOI de l'aider à trouver des partenaires universitaires francophones afin de mettre en place une formation d'enseignants. En 2010, l'Université d'Auvergne (Clermont-Ferrand) a détaché des enseignants pour assurer des missions de formation de leurs homologues cambodgiens.

Au total, 8 missions de deux semaines d'enseignement sont programmées sur 2011 et 2012. Sept enseignants cambodgiens participent à la formation. Les 4 premières missions d'enseignement ont eu lieu en juin et novembre 2011. 4 nouvelles missions de formation seront réalisées en 2012.

L'université souhaite faire évoluer la formation vers un master, ce projet est à l'étude et un document est en cours de rédaction afin d'être soumis au ministère de la santé cambodgien pour prolonger et renforcer la formation.

Education au développement

- Présentation des deux vidéos concernant les risques d'infections nosocomiales lors de soins dentaires (au Laos et au Cambodge) lors de l'assemblée générale de l'AOI en juin 2011.
- Participation à la séance organisée au Congrès de l'ADF.

FRANCE

2011

Renoncement aux soins bucco-dentaires

A partir d'une étude communiquée par Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES), on peut observer que la France, bien que pourvue d'un système de protection sociale à vocation universelle, connaît des inégalités sociales dans l'accès et l'utilisation des services de santé.

L'analyse des déterminants du [renoncement aux soins pour raisons financières](#) apporte un nouvel éclairage sur cette question.

Selon des données 2008, 15,4 % de la population adulte déclare avoir renoncé à des soins médicaux pour des raisons financières au cours des douze derniers mois. Les barrières financières se concentrent sur les soins dentaires (10 % de la population concernée) et, dans une moindre mesure, l'optique (4,1 %) et les consultations de médecins généralistes et spécialistes (3,4%).

Les facteurs de renoncement

Ces difficultés d'accès aux soins sont en partie expliquées par les limites du système de protection sociale. L'absence de couverture complémentaire est un facteur important du renoncement aux soins alors que la CMU-C en facilite l'accès. Néanmoins, cette étude révèle d'autres facteurs de renoncement liés à l'histoire de vie, en particulier la situation sociale passée, présente ainsi que les perspectives d'avenir. Cette étude démontre aussi que les prix pratiqués par les professionnels de santé qui peuvent fixer librement leurs honoraires jouent sur l'accessibilité aux soins.

Objectifs des demandes de subvention

Une nouvelle demande de subvention a été déposée auprès de la délégation de l'ARS du Val de Marne. L'objectif était d'améliorer la santé bucco-dentaire de travailleurs migrants en luttant contre le renoncement aux soins. Ces travailleurs migrants résident dans des foyers d'hébergement de l'ADEF de Bonneuil sur Marne et de Créteil où sont organisées des permanences au cours desquelles le public est reçu en entretien individuel. La situation médico-sociale des personnes et l'identification des obstacles au recours aux soins conduisent à proposer des solutions et à orienter les personnes vers les structures de soins les plus adaptées.

Un renouvellement de demande de subvention a aussi été déposé pour continuer à améliorer la santé bucco-dentaire en luttant contre le renoncement aux soins, en constituant une porte d'entrée dans le système de soins dentaires de droit commun, et en sensibilisant des étudiants en chirurgie-dentaire à la problématique de la précarité, de la santé bucco-dentaire et à la prise en charge de ce public. Des consultations « bilan-orientation » sont organisées dans le Service d'odontologie de l'hôpital Charles Foix à Ivry sur Seine pour des patients en renoncement aux soins dentaires.

Site « Accès aux soins pour les personnes démunies »

La moyenne de fréquentation est de 1700 visites mensuelles.

HAÏTI

2011 en bref

Plus d'un an après, les difficultés imposées par les deux situations imprévisibles qu'ont été le séisme et l'épidémie de choléra ont encore des conséquences importantes sur le personnel, les structures de santé, les voies de communications, les moyens de transport, la disponibilité de moyens de toutes sortes. Elles ont provoqué un arrêt de toutes activités pendant plusieurs semaines, puis des réorientations du fait du contexte qui avait changé, des redémarrages laborieux. Les aléas des élections (troubles) et de la lenteur de la mise en place du gouvernement et des fonctionnaires qui ont des postes clés, ont retardé la programmation des activités.

Le projet a redémarré dans ce contexte suivant les axes initiaux qu'il a fallu réorienter.

Recyclage des auxiliaires

Les deux sessions de recyclage théorique ont été suivies par 25 auxiliaires ; le recyclage et l'évaluation pratique a touché 23 auxiliaires (deux, à Port-au-Prince n'étaient pas disponibles). Les objectifs initiaux et les résultats attendus ont été atteints.

Maintenance

Les quatre sessions de formation à la maintenance et installation des équipements dentaires se sont déroulées selon ce qui avait été prévu en général. Les indicateurs de suivi (qualité et quantité de pièces de rechange utilisées entre les sessions) ont été observés.

Le nombre de techniciens formés n'est pas le même au début et à la fin : de 12 on est passé à 4 qui sont performants. Le niveau des autres techniciens restant faible.

Accès au sel fluoré et iodé

L'appui à la COPSIG est une expérience qui s'est soldée par un échec car le salin n'est pas fonctionnel.

La fortification en iode, fluor et autres micronutriments se fait principalement pour le MSPP à l'usine de Cité-Militaire, en petite quantité. L'usine de cité-militaire fonctionne au ralenti, car le sel « propre » est rare en Haïti et si on le trouve en République Dominicaine, cela entraîne aussi des démarches supplémentaires, des frais de douane. De plus la production de sel en Haïti serait suffisante pour approvisionner l'usine qui ne fortifie que peu de sel : entre 1000 à 1500 TM /an. Il avait été prévu d'appuyer, tant la production de sel de bonne qualité que la fortification en iode et fluor; mais jusqu'à présent ce volet n'a pas pu être concrétisé.

L'enquête sur la teneur en fluor de l'eau de boisson s'est achevée en juillet 2011 et répond aux objectifs de départ. Au regard des résultats, la quantité de fluor est faible, et seulement quelques zones, bien délimitées, ont une concentration en fluor faisant courir le risque de fluorose.

Les relations avec le MSPP ont été amorcées : les 10 et 11 novembre 2011 ont eu lieu deux journées de réflexion sur un programme national de santé publique. L'AOI et le SOE y ont participé. C'est une première étape encourageante dans le contexte.

Principaux enseignements du projet

Les enseignements sont d'abord sur la gestion d'un projet dans un contexte de très grande instabilité politique, environnemental et social et dans lequel l'état s'engage peu.

De façon générale :

- Il est difficile pour la population, pour les décideurs et les acteurs de se projeter dans un avenir où rien n'est sûr pour demain, ce qui est pourtant une condition importante ;
- toute action doit être prévue sur un laps de temps très étendu, la préparation des activités est plus longue et plus complexe que leur réalisation,
- la qualité du partenariat est une condition essentielle. L'identification de partenaires et de personnes ressources pour de nouveaux axes est une difficulté (cf. le sel), les collaborations entre secteurs associatifs et privés qui ont des logiques différentes, ne vont pas de soi ;
- l'institutionnalisation est une perspective de très longue haleine, Il faut des acteurs de terrain très solides pour traverser les situations telles que celles d'Haïti.

Il est cependant possible d'avancer, en particulier sur des actions concrètes, à condition de pouvoir s'appuyer sur une structure locale bien implantée et connaissant parfaitement le terrain, sur des acteurs de terrain ayant une motivation sans faille. La fréquentation des cliniques montre l'utilité du programme d'accès aux soins, les auxiliaires sont motivés pour l'acquisition de compétence. La formation de techniciens qui est une expérience nouvelle, montre qu'il faut un niveau de base minimum et que la formation est assez lourde.

Le plus compliqué est l'inscription dans une logique institutionnelle de santé publique qui, elle, n'a pas pu être réalisée mais tout au plus ébauchée.

Recommandations et perspectives pour l'après-projet

Définition de la politique bucco-dentaire du MSPP

Suivre l'amorce de travail réalisé lors des journées de séminaire organisées par le MSPP début novembre 2011 où il a été décidé de mettre sur pied un groupe de travail et de dresser un inventaire de ce qui existe en Province.

Partenariat avec la Faculté d'Odontologie

Inciter la faculté à rehausser l'ensemble des procédures d'hygiène selon les recommandations internationales officielles.

Programme de formation continue pour les auxiliaires

Mettre en place un cursus de formation et de recyclage des auxiliaires, si possible avec le MSPP.

Fortification du sel en fluor et en iode

La cartographie nationale du fluor dans les eaux de boisson permet de bien connaître les zones de fluorose. Les étapes, pour la poursuite du travail engagé, passent par un accompagnement sur plusieurs années :

- du ministère pour la législation ;
- des producteurs pour produire un sel iodé et fluoré de qualité, pour le contrôle de qualité et la commercialisation ;
- pour l'intégration dans les programmes de cantine scolaire.

Un réseau existe pour soutenir ce programme avec le Groupe Salins et l'OMS.

LAOS

2011 en bref

Le cofinancement AFD s'est terminé en novembre 2011 et le projet se poursuit sur fonds propres AOI dans l'attente de l'introduction d'un nouveau projet auprès de l'AFD dernier trimestre 2012.

Principaux enseignements du projet

Meilleure reconnaissance des actions dans le domaine de la santé bucco-dentaire

La convention 2011-2013 a été signée le 4 octobre 2011 entre le ministère de la Santé Lao, l'Université des sciences médicales et l'AOI. Il exprime l'accord mutuel entre les différentes parties et permet de préciser l'objet et les objectifs du programme d'appui à l'amélioration de la santé bucco-dentaire en RDP lao. Y sont définis les droits et les obligations entre les parties. Le directeur du cabinet du ministère de la Santé a félicité la bonne collaboration des parties et a reconnu le travail de l'AOI et de ses partenaires nationaux et internationaux. Il a exprimé le souhait de poursuivre les actions dans l'avenir. Les cadres de la santé bucco-dentaire se sont félicités du renforcement de la reconnaissance des activités bucco-dentaires, de la meilleure intégration dans les activités du ministère de la Santé et de la reconnaissance du ministère de l'Education.

L'expertise de l'AOI est reconnue et un travail de collaboration est recherché par les différents acteurs du secteur de la santé tel le projet FSP santé. Les cadres de la santé bucco-

dentaire formés et compétents sont maintenant disponibles pour appuyer des actions intégrés dans des activités de santé publique en général.

La profession dentaire a enfin les fondements pour se structurer avec la création de l'association dentaire laotienne (ADL).

Un réseau d'acteurs publics et privés, de partenaires nationaux, régionaux et internationaux est effectif

La coordination des acteurs sur les différentes thématiques a permis un travail en réseau créant une dynamique forte entre universitaires, industriels, institutionnels et le secteur de la coopération.

Le programme de prévention par fluoration du sel a montré qu'il était efficace de travailler avec le secteur privé et que cela avait pour conséquence de dynamiser l'action

Projet unique en Asie du Sud Est, il est reconnu par les acteurs de la région comme un projet pilote modèle permettant de réduire la prévalence des caries dentaires d'une grande partie de la population à moindre coût. Il a entraîné la participation d'universités régionales et internationales et d'industriels français. Les partenariats entre industriels français et locaux a permis à ces derniers de s'enrichir d'un transfert de savoir-faire avec la mise en place d'une technique de production novatrice adaptée, d'un système de contrôle qualité efficace et d'un réseau de distribution effectif. Reconnu par le ministère de la santé, la législation sur le sel iodé et fluoré se développe avec l'objectif de fluorer toute la production.

Prise en compte progressive dans les programmes de santé publique de l'amélioration de la qualité des soins et de la prévention des infections nosocomiales

Un programme de contrôle des infections croisées est effectif au centre de formation. Des formateurs sont capables de l'enseigner aux praticiens en activité. Les activités de contrôle des infections sont intégrées à la totalité des structures médicales (hôpitaux, centre de santé) avec mise en œuvre d'une stérilisation commune. Le secteur dentaire est en avance sur cette question et permet de tirer les autres services (petite chirurgie, accouchement) vers le haut. De plus, les activités dentaires génèrent une source de revenus pour la structure et permettent d'augmenter les services proposés par le centre. Des outils pédagogiques novateurs sont développés et diffusés largement dans la profession. L'AOI fort de son expérience de formateur en hygiène favorise l'amélioration de la qualité de l'offre de soins. La problématique des infections nosocomiales commence à être reconnue et intégrée dans les programmes de santé publique. Des outils de formation ont été réalisés. Les acteurs

de la coopération et les ONG sont intéressées par plus de collaboration pour travailler sur cette thématique et mieux l'intégrer dans les programmes de sante en général.

L'enseignement supérieur de l'odontologie est en cours de réforme

L'évaluation du curriculum permet d'engager avec les formateurs un dispositif de réforme de l'enseignement. La nouvelle équipe enseignante est motivée et a le désir de mener à bien la réforme. Une intégration de la faculté dans des réseaux de l'université des sciences médicales tels le FSD santé et les réseaux de la francophonie (AUF) qui soutiennent le développement de troisième cycle médical. Des bourses de mobilité sont attribuées à trois formateurs et l'ouverture à l'enseignement du français permet de désenclaver la faculté. Ce développement des échanges est facilité grâce à des partenariats originaux université française / ONG.

La mise en œuvre de projets identiques dans les différents pays ont permis une capitalisation d'expériences et une expertise de l'AOI dans différentes thématiques

Des experts dans chacune des thématiques ont permis de continuer à les approfondir et de définir des stratégies novatrices testées, évaluées et mises en pratique sur le terrain. La capitalisation d'expérience (outils novateurs, publications, conférences presses, manuels thématiques) a permis de sensibiliser les pays du nord aux actions de coopération et les acteurs locaux de la coopération internationale ainsi que la profession en France comme le montre le développement de nouveaux partenariats.

Difficultés rencontrées

Les activités de la santé bucco-dentaire ne sont toujours pas intégrées dans les activités du ministère de la Santé

Même si on note une meilleure reconnaissance au niveau du ministère, aucun bureau de santé bucco-dentaire n'est effectif et la santé bucco-dentaire n'est pas intégrée dans la politique de santé. Les compétences des cadres de la santé sont renforcées mais restent faibles dans domaine de la planification et de la mise en place de programmes.

Pour que les actions menées s'étendent au-delà du stade de projet pilote, le réseau d'acteurs doit être renforcé avec des organismes tels que l'UNICEF pour le sel iodé et fluoré, l'OMS pour la prévention des infections nosocomiales (intégration dans des programmes de réhabilitation de districts sanitaires), avec des partenaires publiques - privés pour les programmes de prévention et de fluoration.

Le programme de fluoration du sel doit être étendu pour optimiser la couverture des populations

Il est arrivé à une échelle critique, l'extension à d'autres producteurs au niveau national est nécessaire pour avoir un impact sur les populations. Le programme à ce stade est fragile. Le développement de mécanismes est primordial pour la pérennité de ce projet. Cela concerne la production, le contrôle de qualité et la communication. Les acteurs locaux vont appuyer le programme pour cette extension.

Le problème de la sécurité des soins est une problématique difficile à mettre en place dans le quotidien.

Elle nécessite du temps et la répétition pour un changement progressif des mauvaises habitudes. Un appui régulier est nécessaire et pour que soit intégrée la formation au contrôle de l'infection dans les cursus de formation et la mise en place d'un contrôle continu. Il est difficile de former l'ensemble du personnel médical d'une structure soins ; Cela nécessite des moyens techniques importants en particulier pour la mise en place d'une stérilisation centrale. Des partenariats doivent être développés pour travailler en collaboration sur ces structures.

Les lacunes pédagogiques des enseignants et la difficulté à transmettre un savoir sont des freins à la mise en place d'une réforme du curriculum.

La formation acquise à l'étranger est difficilement retransmise aux autres formateurs du service. La modification du curriculum est difficile par manque de moyens humains, de compétences dans des spécialités et de matériels pour l'enseignement des travaux pratiques.

Autonomie du partenaire local

L'AOI s'est positionnée en appui institutionnel et a soutenu des structures et des équipes existantes. Les actions soutenues par l'AOI ont été initiées et mises en place par les partenaires locaux. L'AOI a fortement misé sur la formation des cadres du secteur dentaire et l'accompagnement de leurs projets. L'autonomie des partenaires passe par cette étape inévitable, sans laquelle c'est l'assistanat qui domine avec ses limites en termes de pérennité et d'appropriation des actions.

L'équipe locale appuyée fait preuve de motivation. On assiste progressivement à une prise en main de plus en plus forte des responsabilités du côté laotien des activités mises en place. C'est le cas du projet de fluoration du sel où l'AOI a un rôle de facilitateur et d'animateur de réseaux entre les différents intervenants. La motivation du directeur du site de Khok Saath est un moteur pour la mise en place du projet.

La démarche de pérennisation fait partie intégrante de la conception des projets. L'AOI conseille ses partenaires sur les stratégies adaptées, ayant fait leur preuve, afin d'augmenter les chances de réussite.

Une importance toute particulière est attribuée à l'intégration des activités dans les programmes du ministère de la santé avec la prise en charge progressive des activités dans leur fonctionnement. Ces sont autant de facteurs de pérennité des projets. Le travail est de plus en plus reconnu grâce à de nombreuses actions : revues de presse, rencontres et tables rondes avec la nouvelle équipe du ministère de la santé, avec la création de l'association des dentistes lao.

Les partenaires sont de plus en plus impliqués dans la rédaction du document de projet et la recherche de financements complémentaires ; ils participent aux frais permettant d'assurer la viabilité (locaux, transports, achat de matériels). Cependant la vision de long terme de planification des activités est encore à travailler avec les partenaires locaux et demande un accompagnement dans le temps.

Mécanismes de suivi envisagé

Au stade d'évolution du programme les ressources humaines laotiennes sont encore faibles. Un accompagnement en formation, technique et financier est indispensable à ce stade. La dynamique existe. Il faut l'accompagner. C'est un travail sur le long terme qui mérite d'être poursuivi et soutenu. Les acquis sont nombreux mais sont fragiles dans le contexte laotien.

Analyse sur ce projet

La santé bucco-dentaire n'est pas suffisamment représentée au sein du ministère de la Santé (pas de représentation officielle) permettant un développement intégré des activités de santé bucco-dentaire.

L'expérience a montré que les approches mises en œuvre donnent des résultats sur le long terme si l'appui institutionnel et l'accompagnement des acteurs locaux, notamment pour la mise en application, se déroulent sur la durée. Les phases 1 et 2 ont été des phases de structuration permettant d'initier des projets pilotes et d'en capitaliser l'expérience.

Les acquis du premier programme de fluoruration du sel en Asie du sud-est sont prometteurs. A ce stade, le projet doit être soutenu, car il est trop fragile.

La prévention des infections nosocomiales nécessite de travailler dans une approche de développement intégré dans des programmes de réhabilitation d'hôpitaux et de structures sanitaires.

Il existe un réseau pour soutenir l'amélioration de l'enseignement à la faculté dentaire.

Le secteur de la santé souffre d'une grande faiblesse de manière générale par une pénurie de ressources humaines de qualité et de moyens financiers pour accompagner les programmes. La lourdeur bureaucratique d'un système centralisé rend difficile l'accès au niveau inférieur de la pyramide sanitaire. La notion du temps, entre la réalité du terrain, la lenteur des acquis et celle des projets, est souvent en inadéquation.

Les supports visuels doivent être développés aussi bien dans le domaine de la formation que de l'évaluation et de la sensibilisation au développement en France.

Le positionnement de l'AOI vis-à-vis des partenaires est de faciliter la mise en place des programmes et de stimuler la dynamique des réseaux (Institutions, ministères, entreprises privées, universités et ONG)

Recommandations et perspectives pour l'après projet

1. La création d'une cellule de santé bucco-dentaire intégrée au sein du ministère est indispensable pour promouvoir et intégrer la santé bucco-dentaire dans la santé générale. Comme le montre l'évolution au Cambodge, la nécessité de la création d'une telle cellule auprès du ministère de la santé prend de nombreuses années avant que celle-ci ne s'impose.

2. L'accompagnement de l'extension du programme de fluoration du sel est nécessaire. De nombreux défis restent à relever pour réaliser cette extension :

- les compétences techniques des nouveaux producteurs sont limitées (ils ne connaissent pas la technologie de mélange du sel fluoré) et ils ne possèdent pas l'équipement adapté ;
- le système d'approvisionnement en fluor est à créer (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. Cette extension doit être accompagnée par une expertise et bénéficier de moyens adaptés afin d'atteindre les objectifs en termes de qualité et de pérennité.

3. Les formations sur la sécurité de soins sont à développer. Il faut assurer un suivi et des audits réguliers en contrôle des infections à la faculté et dans les structures médicales et accompagner la diffusion des outils de formation (vidéos et visuels) et aussi :

- faciliter les synergies entre les universités françaises, l'AUF, le CIDCDF et la faculté de chirurgie dentaire de Vientiane pour l'amélioration de l'enseignement à la faculté dentaire de Vientiane ;
- soutenir l'Association dentaire laotienne qui manque d'expérience et de moyens pour se structurer et se développer ;
- réaliser un film sur la démarche et les enseignements du projet, le programme du sel fluoré pour être diffusé largement et sensibiliser la profession dentaire et les ONG

MADAGASCAR

2011 en bref

Depuis 6 ans, l'AOI est engagée auprès de l'ONG Santé-SUD, dans le programme d'installation et de suivi de médecins libéraux en zone rurale, dans des «trous de la carte sanitaire », en partenariat avec le ministère de la santé. Dans ce cadre, pour améliorer l'accès aux soins dentaires, les médecins sont formés au traitement des urgences dentaires (extractions, drainages d'abcès, références de cas complexes) et au contrôle des infections croisées.

Aujourd'hui, 4 promotions de 15 médecins ont été formées. Ils couvrent une population de 7 à 900 000 personnes. Leur formation se déroule en 4 degrés successifs répartis sur trois années. Le suivi permet une formation continue et une correction des défauts.

Les actes ne sont réalisés que si le contrôle des infections croisées est assuré.

Les médecins formés sont conscients du risque encouru par le patient et que l'abstention est préférable à une avulsion dentaire pratiquée avec des instruments souillés.

Les médecins de campagne sont installés dans des zones non desservies, très loin des centres dentaires de référence. Le traitement de l'urgence dentaire est pour eux une activité complémentaire qui soulage la douleur de leurs patients. Les médecins limitent leurs actes opératoires à des avulsions « simples ». Dans les cas les plus complexes, les patients sont référés aux cabinets dentaires des hôpitaux de district. Il n'y a donc pas de zones de concurrence entre médecins libéraux et chirurgiens-dentistes publics ou privés.

Ce programme de traitement de l'urgence dentaire est pertinent : il rend service à la population rurale dans les zones où il est mis en œuvre. L'AOI travaille en partenariat avec les institutions malgaches.

L'association collabore avec le bureau de la Santé Bucco-dentaire qui souhaite depuis 2008 renforcer cette collaboration. Ainsi l'AOI appuie un volet d'évaluation des pratiques de prévention des infections croisées dans les cabinets dentaires publics et un programme de formation-réhabilitation en la matière. Lors de ces évaluations, il en ressort que les niveaux de formation des praticiens et les équipements en matériel d'hygiène et de stérilisation sont des points faibles. C'est la raison pour laquelle trois hôpitaux «pilotes» ont été sélectionnés par le Ministère de la Santé pour former les différentes catégories de personnel (en théorie et en pratique) et accompagner la réhabilitation/installation de stérilisations centrales.

Ainsi en 2011, l'AOI a appuyé trois hôpitaux de la région de l'ITASY à plusieurs niveaux :

- création d'une stérilisation centrale avec réhabilitation en matériel et dotation de consommables ;
- aménagements des locaux (eau, électricité, disposition et ergonomie) ;
- formations au contrôle des infections croisées du personnel concerné dans les hôpitaux : chirurgiens-dentistes, médecins, sages-femmes, infirmiers, personnel d'appui ;
- mise en place de protocoles techniques et organisationnels avec les équipes médicales de chaque établissement ;
- supervision des équipes hospitalières et évaluation des besoins de renforcement techniques.

Des premiers résultats encourageants

Le doute était présent au début du projet : proposer la prévention des infections croisées, c'est prendre le risque de bouleverser les habitudes, de lutter contre l'invisible, les micro-organismes, les infections qui peuvent sembler inévitables. Deux ans plus tard, le doute est en partie levé. L'intérêt d'améliorer la qualité des soins est réel, les changements d'habitudes sont appréciés. Cette remise en cause des pratiques a eu un effet structurant et motivant sur l'ensemble de l'hôpital.

L'AOI travaille depuis de nombreuses années à Madagascar. Au-delà de l'intérêt pour la Santé Publique et malgré les difficultés que traverse le pays, l'accueil est toujours aussi chaleureux et les liens d'amitié aussi forts. Actuellement, un appui au programme de prévention, par l'accès au fluor pour le plus grand nombre, est en préparation. Un dossier va être introduit auprès de l'AFD fin 2012.

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

L'idée sous-tendant le travail est d'accompagner l'émergence, l'organisation et la professionnalisation des partenaires des pays où l'AOI est présente et les aider à peser sur la définition des politiques nationales de santé.

Malgré ces bonnes pratiques, l'AOI intervient, comme toutes les ONG, dans un contexte de raréfaction des subventions publiques : publiés le 4 avril 2012, les chiffres de l'OCDE sur l'Aide publique au développement sont préoccupants : la France accuse une baisse de son aide publique au développement. Elle consacrait en 2010 0,5% de son PIB à l'aide publique au développement contre seulement 0,46% en 2011, soit une chute de 5,6% en volume.

L'AOI, cette année, doit donc renforcer ses fonds propres pour compenser la baisse des subventions venant du secteur public.

Elle développe des actions de communication pour sensibiliser le monde professionnel aussi bien les praticiens, les associations professionnelles et les entreprises avec lesquels elle établit des partenariats : cabinets-partenaires, entreprises-partenaires. Le grand public est aussi associé à travers une communication dans les salles d'attente. Le développement des actions passe par la mobilisation de tous. C'est un véritable défi pour 2012.

ANNEE 2010

CAMBODGE

En bref

Entre 2008 et 2010, les financements sont restés limités pour le projet Cambodge, car une demande de cofinancement a été déposée début 2008 au ministère des Affaires Etrangères. Avec la réorganisation administrative du MAE et notamment le transfert des financements aux ONG à l'AFD, l'instruction du dossier a été retardée et c'est uniquement fin 2009 que le dossier de cofinancement AOI Cambodge a été accepté avec le versement de la première tranche en mars 2010.

Le projet est prévu pour une durée de 3 ans : 2010, 2011, 2012.

Les deux partenaires cambodgiens du projet sont : le ministère de la Santé du Cambodge - Département de la médecine préventive - Bureau pour la santé bucco-dentaire et la faculté dentaire de Phnom Penh. Ils sont responsables de la mise en œuvre des activités et de leur évaluation avec l'appui de l'AOI.

L'objectif principal de ce projet est d'appuyer la mise en place du programme national de santé bucco-dentaire au Cambodge (mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel, formation à l'hygiène de tous les dentistes du Cambodge, appui à 14 hôpitaux publics, 10 centres de santé, amélioration de la qualité du dentifrice fluoré, appui au programme hygiène de la faculté dentaire de Phnom Penh, et à l'enseignement en endodontie/restauratrice).

L'année 2010 a surtout été une année de préparation et d'évaluation initiales pour la mise en place des activités du projet.

Appui au ministère de la Santé

Sel fluoré

Au Cambodge, le ministère de la santé avait la volonté de mettre en place un programme de fluoration du sel depuis 2007. Le programme d'iodation du sel initié par l'UNICEF touchait plus de 75% de la population, constituant un contexte favorable pour le lancement de la fluoration du sel.

De 2007 à 2008 avaient été effectués, avec le soutien de l'AOI, les analyses préalables nécessaires (analyse de la teneur des eaux de boisson en fluor, analyse des dentifrices, évaluation de la production de sel, identification du site pilote, étude de faisabilité...).

Nos partenaires avaient donc la volonté de mettre en place un programme de fluoration du sel et demandé à l'AOI une assistance technique et financière pour mener à bien leur projet.

Au début 2010, lors du déblocage du cofinancement, l'AOI et l'équipe du bureau dentaire du ministère de la Santé ont souhaité faire une nouvelle analyse de situation concernant le projet pilote de fluoration du sel afin de mieux préparer le lancement du projet et de comprendre ce qui avait évolué depuis 2008, période à laquelle le dossier avait été conçu. Diverses rencontres et visites sur site ont eu lieu avec les principaux protagonistes du projet (Association des producteurs de sel, UNICEF, Bouilleurs de sel, Département de Médecine préventive).

Ces diverses rencontres nous ont permis de faire un bilan des facteurs négatifs et positifs pour le démarrage du projet pilote de fluoration du sel.

En 2010, le marché du sel a été fortement déstabilisé par une mauvaise année de récolte en 2009 due à des pluies trop importantes. L'association des producteurs de sel est le principal interlocuteur en matière de production de sel iodé ; elle contrôle presque tout le marché du sel au Cambodge.

La rencontre avec cette association a mis en évidence des risques et facteurs négatifs dus à cette nouvelle donne sur le marché du sel, comme le montre l'extrait du compte rendu ci-après : « *Il y a une réticence de l'association des producteurs de sel à continuer l'iodation du sel, l'UNICEF prévoit de cesser de soutenir des producteurs en arrêtant de fournir de l'iode en 2011. L'association des producteurs de sel pense à arrêter l'iodation du sel parce qu'il n'y a aucun avantage pour eux à ioder le sel. A Phnom Penh, le prix du sel est le même, qu'il soit iodé ou non et les producteurs doivent faire face à la concurrence de la Chine et de la Thaïlande de sel importé non iodé. Dû à de fortes précipitations en 2009, la production a été faible, et il a fallu recourir à du sel venant de l'étranger. Beaucoup d'importations se sont*

faites illégalement; le gouvernement ne contrôle pas bien le marché. Ainsi l'association des producteurs de sel n'est pas disposée à commencer la fluoration de sel. ».

Les rencontres et visites sur les sites de bouilleurs de sels nous ont également montré **que la production du sel iodé restait très artisanale**. Les bouilleurs de sel utilisent encore **une technique manuelle pour mélanger l'iode avec le sel** (des mixeurs mécaniques sont normalement utilisés), **ne permettant pas de garantir une qualité acceptable pour le fluor**. L'UNICEF n'a pas prévu de modifier la technique de mélange des bouilleurs et considère que la situation est acceptable. Il n'y a donc pas de perspectives de changement dans l'immédiat. De plus, **le contrôle de qualité sur site reste très limité** : inexistence de laboratoire au niveau des bouilleurs de sel (pas d'électrode fournie par l'UNICEF, pas de laboratoire d'analyse et pas de personnel, seuls les tests rapides sont utilisés). Cela pose des questions concernant le contrôle de qualité. C'est un facteur négatif concernant l'intégration de la fluoration du sel.

Les éléments recueillis dans la nouvelle analyse de situation en 2010 ont fait pencher la balance en défaveur du projet pilote de fluoration du sel en raison de facteurs négatifs trop importants : pas de volonté de l'association des producteurs de sel de commencer la fluoration du sel, l'iodation du sel paraissait encore fragile et les techniques de mélange trop artisanales, ne permettant pas de garantir une qualité de mélange et de produits suffisantes, système d'approvisionnement en iode non établi... La décision a été conjointement prise entre le ministère de la santé et l'AOI de suspendre ce volet tant que le contexte n'était pas plus favorable au démarrage de cette expérience. Les risques paraissaient trop importants. L'expérience positive au Laos (où l'AOI a participé à la mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel depuis 2006) nous a fait prendre conscience des conditions minimales requises afin de lancer un projet de ce type. Elles étaient réunies au Laos, mais ne le sont pas encore au Cambodge.

L'AOI a donc décidé d'attribuer les budgets programmés pour le volet sel fluoré au soutien d'autres activités et demandes de nos partenaires :

- appui à la faculté dentaire pour la formation des enseignants (endodontie/restauratrice) ;
- appui au ministère de la Santé pour la réalisation d'une enquête nationale.

Amélioration de la qualité des dentifrices

Actuellement le dentifrice fluoré est la première source d'accès au fluor mais sa qualité est variable et une partie de la population n'y a pas accès (une enquête en milieu rural réalisée en 2008 a montré que 44% des enfants de 6 ans ne s'étaient jamais brossé les dents). Les dentifrices disponibles sur le marché présentent des problèmes de qualité (30% des dentifrices fluorés disponibles sur le marché ne sont pas conformes aux standards de qualité).

Il est prévu, dans le projet, de mettre en place des contrôles de qualité des dentifrices et de soutenir un travail de lobbying auprès des principales sociétés importatrices de dentifrice pour améliorer le respect des standards concernant les teneurs en fluor.

En 2010, une réunion de lobbying avec les principales entreprises importatrices de dentifrice au Cambodge, a eu lieu pour les informer des nouvelles dispositions du ministère de la santé concernant le dentifrice fluoré (contrôle renforcé).

En 2011 il est prévu qu'un contrôle de qualité des dentifrices soit effectué avec une publication officielle des résultats.

Amélioration des services de soins

La grande majorité des hôpitaux et centres de santé du secteur public est sous-équipé et ne peut proposer une qualité de service acceptable.

La demande initiale du ministère de la santé était d'appuyer 60 centres de santé afin d'améliorer la qualité des soins dans les services.

Une évaluation de 4 centres de santé, ayant bénéficié d'un appui en 2005-2006, a été réalisée en juin 2010, elle a permis de recueillir des informations concernant le fonctionnement de ces centres considérés comme pilotes et d'en tirer des recommandations pour les nouveaux centres de santé à appuyer.

Points positifs

- on peut observer une meilleure hygiène et une activité plus importante dans les centres soutenus en 2005-2006.

Points négatifs

- il n'y a pas d'harmonisation ni intégration des procédures d'hygiène et de stérilisation au niveau des centres de santé ; le personnel est très mobile et le niveau d'entretien de certains centres de santé est faible.

Recommandations :

- organisation de lieux de démonstration pour la mise en place de la réforme du système de santé, concernant l'hygiène ;
- nécessité d'appuyer les centres de santé dans leur globalité concernant le domaine de l'hygiène et de la stérilisation en appuyant également les actes de petite chirurgie et de maternité effectués au niveau du centre ;
- nécessité de former tout le personnel des centres à l'hygiène.

- choix des centres selon des critères stricts permettant de développer des centres modèles dans le cadre de la réforme des pratiques en hygiène au niveau du système de soins au Cambodge. Ces centres modèles doivent servir de site de démonstration pour les autres centres et leur personnel pourra venir faire des formations pratiques sur ces sites,

Afin de pouvoir mettre en place ces recommandations, le ministère de la santé et l'AOI souhaitent diminuer le nombre de centres initialement programmés dans la demande de cofinancement en 2008 : **Il s'agit de passer d'une approche quantitative à une approche qualitative.** Pour éviter une approche verticale entre spécialités médicales, il faut agir de façon plus intégrée et repenser l'organisation des centres de santé dans leur ensemble.

La recommandation est de se concentrer sur 10 centres de santé qui seront développés comme centres « modèles » en appuyant toutes les activités médicales des centres (petite chirurgie, maternité, dentaire,...).

En 2010, trois hôpitaux de référence ont été sélectionnés dans les provinces de Kompong Cham, Kompong Chnang, et Takeo et sont en cours de rénovation.

En 2011, trois hôpitaux supplémentaires et deux centres de santé seront soutenus.

Hygiène dans les services

En 2007 et 2008, une expérience pilote a été menée dans 4 hôpitaux publics (formation théorique, pratique et appui matériel pour réhabilitation). Les résultats ont montré une diminution des pratiques à risques dans les services ayant été réhabilités et où le personnel avait été formé. L'équipe du Ministère souhaite étendre ce programme à 14 hôpitaux de référence, au secteur privé (400 dentistes) et aux infirmiers dentaires.

En 2010, les pratiques en hygiène dans 4 hôpitaux de référence ont été évaluées. De nouveaux formulaires d'évaluation en hygiène ont été élaborés, ils serviront de référence pour toute la durée du projet (2010-2013) afin d'évaluer les résultats des actions mises en place. Des supports éducatifs sont en cours d'élaboration et seront finalisés en 2011 (posters et films éducatifs).

En 2011, un film sur les protocoles d'hygiène dans les structures sanitaires sera réalisé au Cambodge et au Laos avec le soutien de l'AFD et d'UNIDENT. Ces films seront ensuite diffusés à toute la profession.

Appui à la réalisation d'une enquête nationale

L'équipe partenaire (bureau pour la santé bucco-dentaire) souhaitait depuis longtemps réaliser une enquête épidémiologique au niveau national, mais n'en avait jamais eu les moyens.

En 1990/1991, une première enquête nationale avait été réalisée au Cambodge afin de mesurer la prévalence des pathologies dentaires touchant la population et de programmer les actions de santé à mettre en œuvre pour résoudre ces problèmes. Depuis cette date aucune enquête nationale n'avait été conduite. Les données épidémiologiques sont importantes pour la planification des actions de santé et permettent de mieux comprendre l'évolution de l'état de santé des populations.

L'équipe du ministère de la santé va recevoir un budget du ministère pour la réalisation d'une nouvelle enquête nationale, mais ce budget n'est pas suffisant pour couvrir les besoins. L'AOI va appuyer la réalisation de cette enquête en complétant le budget nécessaire pour sa réalisation et apporter son expertise pour sa mise en place.

Appui à la faculté dentaire de Phnom Penh

Hygiène à la faculté

En 2010, la faculté a effectué une demande à l'AOI d'appui pour réaliser des investissements complémentaires permettant d'anticiper l'évolution de la faculté : rénovation de la stérilisation centrale, achat d'un deuxième autoclave, installation de vestiaires pour les étudiants, aide à la réalisation et à l'affichage de protocoles.

En 2011, une évaluation du programme d'hygiène à la faculté (avec la participation l'hôpital de Longjumeau - Guillemette Clapeau) et un appui à la réorganisation du programme de formation sont programmés.

Formation des enseignants en endodontie/restauratrice

La faculté dentaire de Phnom Penh s'est beaucoup restructuré depuis la sa réouverture suite à la période des Khmers rouges. Mais elle garde encore des marques liées à cette période, notamment concernant la formation des enseignants. Car une grande partie des enseignants exerçant à la faculté n'ont jamais pu suivre un cursus de formation pour devenir enseignant, beaucoup n'ont même pas passé de mémoire de fin d'études. Des partenariats et projets de formation des enseignants ont été mis en place dans diverses disciplines pour compenser ces manques.

Le secteur de la restauratrice/endodontie est le seul à ne pas avoir bénéficié de la coopération internationale pour renforcer les compétences des enseignants. Les pratiques et techniques enseignées sont obsolètes. Depuis 2007, le doyen conscient de cette situation demande à l'AOI de l'aider à trouver des partenaires universitaires francophones afin de mettre en place une formation d'enseignants. En 2008, au moment de la rédaction de la demande de cofinancement à l'AFD, l'université, partenaire en France, n'avait pas encore été trouvée et il était trop tôt pour s'engager sur ce volet.

En 2010, la situation a changé, et l'Université d'Auvergne (Clermont-Ferrand) était prête à détacher des enseignants pour assurer des missions de formation de leurs homologues cambodgiens. La coopération française a longtemps été présente au sein de l'université des sciences de la santé de Phnom Penh avec la mise en place d'un FSP, elle a également souhaité appuyer la formation des enseignants dans ce domaine.

C'est au total 8 missions de deux semaines d'enseignement qui ont été programmées en 2011 et 2012. Cinq enseignants cambodgiens ont été identifiés pour participer à la formation. Le budget attribué par le FSP couvre 5 missions d'enseignement, nous souhaitons pouvoir utiliser le budget initialement attribué au sel fluoré pour financer 3 missions et le matériel complémentaire à acquérir pour mettre en place la formation pratique en clinique. Des partenariats avec des sociétés privées en France sont en préparation pour les associer à ce projet.

FRANCE

2010 en bref

L'accès aux soins dentaires en France est toujours aussi difficile. Le secteur dentaire reste le plus touché par le renoncement aux soins.

Les principaux obstacles financiers sont levés pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire, mais il persiste des obstacles culturels et parfois des difficultés d'accès à l'offre de soins.

Les personnes qui ont des revenus très légèrement supérieurs au barème de la CMU (634 euros par mois pour une personne) cumulent tous les obstacles.

L'expérience de terrain auprès de public très défavorisé a montré que :

- l'un des problèmes prégnant est la méconnaissance des dispositifs sociaux facilitant l'accès aux soins dentaires. Ces dispositifs sont complexes puisqu'ils croisent des informations sociales et médicales. Ce problème concerne le public mais aussi les professionnels sociaux et les praticiens qui ont mission, les uns par fonction et les autres par devoir (art 28 du code de déontologie), d'informer le public ou au moins de l'orienter vers des structures susceptibles de l'aider ;
- dans la lutte directe, auprès de la population, contre le renoncement aux soins, l'accompagnement médico-social individuel est une des rares méthodes efficace. Elle nécessite l'intervention complémentaire de professionnels sanitaires et sociaux. Le praticien détermine les besoins de soins et la problématique financière qui lui est liée compte-tenu de la protection sociale, le travailleur social pourra faire l'accompagnement pour l'accès aux droits.

Objectif du programme

Faciliter l'accès aux soins dentaires des personnes en difficultés, en apportant des informations au public et aux partenaires médicaux et sociaux.

Mise à disposition des professionnels d'outils d'information

Deux outils ont été réalisés en 2010 et mis à disposition des publics-cibles. Ils visent à rendre accessible aux professionnels sanitaires et sociaux toutes les informations nécessaires à l'accès aux soins dentaires.

Un site Internet : www.accesauxsoinsdentaires.aoi-fr.org

En ligne depuis novembre 2010, il vise, en priorité les professionnels sanitaires et sociaux. Il a été réalisé en partenariat avec la Direction Générale de la Santé (ministère de la Santé) et validé par le fonds CMU.

Il regroupe les informations sur :

- les dispositifs d'accès aux soins dentaires ;
- les prestations que chaque dispositif finance ;
- les services sociaux qui peuvent intervenir pour l'accès aux droits ;
- l'offre de soins dentaires ;
- les droits et les devoirs des praticiens et des patients.

Le guide médico-social de l'accès aux soins dentaires du Val de Marne

Réalisé en partenariat avec la CPAM et le Conseil Général du Val de Marne, le guide a été réédité avec une actualisation des informations (1^{ère} édition en 2005). Il comprend toutes les informations générales sur les dispositifs sociaux, la description de deux dispositifs spécifiques au Val de Marne et un répertoire des structures locales. Il a été adressé à la totalité des chirurgiens-dentistes du département (environ 850) et aux travailleurs sociaux.

Accompagnement médico-social individualisé

Deux types d'actions ont été réalisés, dans le Val de Marne, visant directement le public en renoncement aux soins dentaires.

Action dans des foyers de travailleurs migrants de l'ADEF.

Cinq permanences ont été réalisées dans chacun des foyers de Bonneuil sur Marne et de Créteil. Elles sont organisées par le médiateur social qui identifie les personnes ayant des besoins ou annonce une permanence aux résidents.

Une soixantaine de personnes en renoncement aux soins ont été reçues en entretien individuel. Elles ont toutes des ressources faibles. La plupart ont une couverture sociale. Moins de 10 % ont une mutuelle. Elles ont besoin de soins et/ou de prothèse.

Les obstacles aux soins sont identifiés. Ils sont croisés avec le type de besoin de soins et avec la couverture sociale. Des solutions sont proposées. La personne est orientée vers une structure de soins adaptée (praticien libéral de proximité, centre de santé, service hospitalier).

Si besoin, un accompagnement pour l'accès aux droits et à l'offre de soins est réalisé par le médiateur social du foyer.

Pour 90 % des personnes reçues, une solution est identifiée. Le partenariat avec l'ADEF est de très bonne qualité. L'action bénéficie d'un financement de la délégation territoriale du Val de Marne de l'ARS.

Bilan-orientation dans le cadre du service d'odontologie hospitalo-universitaire de Charles Foix (Ivry-sur-Seine).

Tous les jeudis, un praticien effectue une vacation de 2 heures et reçoit des personnes en situation de précarité et en renoncement aux soins fréquentant des structures sociales d'Ivry sur Seine ou de Vitry sur Seine. Une personne du Réseau social dentaire 94 (RSD 94) qui effectue des permanences dans ces structures, propose au public un rendez-vous pour un bilan médico-social. Elle vérifie que les droits sociaux sont bien ouverts.

Le rendez-vous, qui dure en moyenne une heure, permet

- d'identifier les besoins de traitements dentaires ;
- de motiver la personne au recours aux soins ;
- de la rassurer quant aux problématiques financières ;
- de faire une séance d'éducation à l'hygiène ;
- de proposer une orientation vers une structure de soins adaptée.

58 personnes ont bénéficié de l'action en 2010.

Le réseau social dentaire 94 suit le parcours de soins ultérieurs et intervient si besoin. Les orientations sont faites vers :

- le service d'odontologie de Charles Foix ;

- les chirurgiens-dentistes du réseau ;
- les centres de santé d'Ivry et de Vitry ;
- la PASS dentaire de la Salpêtrière.

Les partenariats avec le RSD 94, avec le service d'odontologie de Charles Foix, avec la PASS dentaire de la Salpêtrière sont très satisfaisants. L'action bénéficie d'un financement de la délégation territoriale (Val de Marne) de l'ARS.

HAÏTI

2010 en bref

De Port-au-Prince jusqu'à Léogane (ouest) et Jacmel (sud-est), en moins de 35 secondes, le tremblement de terre du 12 janvier 2010 a détruit les maisons de béton dont les dalles, mal ou trop vite construites, se sont effondrées totalement ou partiellement, créant dévastation, douleur, décès, blessés et handicapés. Tout a été bouleversé et beaucoup de personnes sont encore aujourd'hui en proie à de nombreux problèmes.

Le séisme a touché des institutions partenaires. Par exemple, l'institut de géodésie (CNIGS), qui préparait les cartes dont nous avons besoin pour l'enquête sur la quantité de fluor dans l'eau de boisson a été détruit et 4 personnes sont décédées, dont la directrice. Tout le monde a été psychologiquement atteint, d'une façon ou d'une autre. La Fondation Max Cadet - l'une des institutions les plus importantes en terme d'offre de soins de santé dentaire communautaire - a été détruite (Port-au-Prince).

Pour toutes ces raisons, la réalisation de ce qui avait été planifié a été poursuivie mais avec perturbations. La durée du projet est prolongée jusqu'à fin juin 2011 et fait l'objet d'un avenant avec l'AFD.

Formation à la maintenance des équipements dentaires.

La maintenance et l'installation d'équipements dentaires n'est pas une discipline enseignée en Haïti. Il existe environ 350 dentistes qui se trouvent bien souvent confrontés à des problèmes techniques et sont dérangés dans leur pratique quotidienne par des pannes.

La maintenance des équipements dentaires, comme la prothèse, font partie de l'environnement de la pratique des soins dentaires qu'on est en droit d'exiger en 2010 en Haïti, d'où son importance.

Troisième session de formation

Les stagiaires formés en 2008, ont été évalués en 2009, les quatre plus performants et motivés ont reçu une formation en 2010. Deux d'entre eux ont assuré la maintenance de plusieurs équipements dentaires de la capitale.

Cette troisième session, animée par Pierre Jahan, a eu lieu du 25 mars au 2 avril 2010, malgré les perturbations liées au séisme. Elle comportait deux parties, l'une théorique l'autre pratique. La formation s'est déroulée dans différentes cliniques dentaires à Port-au-Prince et à Christianville.

Le programme comportait :

- tests de connaissance ;
- révision des sujets traités en 2008 et 2009 ;
- pratique dans le cabinet de Dr Adrienne André ;
- étude détaillée des circuits avec les codes couleur des units Adec ;
- réparations à Christianville ;
- pratique de l'intégration d'un moteur électrique à l'équipement pneumatique (SOE) avec convertisseur pneumo-électrique et autres interrupteurs à commande pneumatique ;
- étude approfondie des détartreurs électriques par piézo-électricité et par magnétostriction

On note que des progrès ont été accomplis et les quatre personnes formées devraient être en mesure de résoudre la majorité des problèmes rencontrés.

Pour que la formation puisse être appliquée, du matériel a été laissé sur place (pièces à main, turbines, contre angle, détartreur) ainsi qu'un unit.

En mars 2011, une formation achèvera ce cycle. Pierre Jahan estime qu'en 4 ans, le personnel formé pourra répondre aux besoins dans ce domaine.

Recyclage des auxiliaires travaillant dans les institutions partenaires

Il s'agit de renforcer les compétences du personnel intermédiaire travaillant dans des projets de santé bucco-dentaire et d'intégrer la composante santé dentaire dans les programmes scolaires si besoin est (dépendant des vellétés du Ministère de l'Éducation).

Un programme de formation continue pour les auxiliaires est nécessaire après le recyclage.

Les institutions partenaires sont actuellement : le SOE, Christianville, la Fondation Pédodontique. Ce recyclage dans 4 ou 5 cliniques de Port-au-Prince, prévu début 2010, est reporté, compte tenu des évènements.

La perspective est d'évaluer ces formations et de mettre en place, avec les institutions concernées (partenaires et MSPP), un programme de formation continue.

Accès au Fluor

L'enquête sur la teneur en fluor des eaux de boisson a été réalisée sur 8 départements

Appui aux producteurs de sel

Il existe un gros projet d'aménagement de la zone saline située au Nord-ouest des Gonaïves avec Oxfam USA, en partenariat avec le gouvernement. Des études sont en cour, par des experts étrangers et locaux. Des propositions seront faites par Oxfam aux ministères concernés.

Collaboration avec le Bureau de Nutrition

En attente, compte tenu des événements.

La situation d'urgence ne doit pas empêcher le déroulement des actions inscrites sur le moyen ou le long terme :

- évaluation de la compétence des auxiliaires dentaires qui travaillent déjà sur des programmes dentaires et définition, avec les partenaires, d'un curriculum commun pour ce type de personnel (à présenter dans un deuxième temps au MSPP) ;
- contribution au maintien des activités cliniques dans toutes les zones avec maintenance des équipements. Si plusieurs techniciens sont formés, cela garantit un « staff », une « pépinière » pour la réparation des équipements en exercice dans le pays;
- prévention par l'accès au sel fluoré avec le soutien à une activité économique durable en améliorant les méthodes de production en Haïti. La fluoration du sel est une mesure de santé publique efficace qui a fait ses preuves pour la prévention de la carie dentaire dans de nombreux pays.

LAOS

2010 en bref

En 2010, le projet s'est poursuivi dans le domaine de la formation, de l'accès aux soins en zone rurale, de la maîtrise des infections dans les services dentaires et de la fluoration du sel.

Appui à la mise en place de l'association des dentistes lao

L'association des dentistes lao a été créée le 15 mars 2010. Le Président Khamhoung Phommavongsa, est le chef du service dentaire de l'hôpital Mahosot. La première rencontre nationale en mars 2010 a permis de faire le point sur les stratégies à adopter dans le secteur et de programmer les activités.

Fluoration du sel

Pour la fluoration, le sel solaire est préalablement iodé, avec une concentration de 45ppm en iode (KIO_3) et de 250 ppm en fluorure de Potassium en solution (KF).

Le projet pilote de fluoration de sel humide a été validé suite aux essais réalisés en mai 2009.

Un dossier complet présenté au Ministère de la Santé intitulé « Essai de commercialisation du sel iodé et fluoré dans 3 districts pilote en RDP Laos- juin 2010 » décrit le déroulement de la phase de lancement du produit sur le marché (production, distribution, contrôle qualité, tarification, communication et évaluation), traduit en 3 langues (Français, Anglais, Lao).

Production

En février 2010, l'autorisation de mise sur le marché a été donnée par le département hygiène et prévention (ministère de Santé).

En juin 2010, le ministère de la santé Lao donne son aval pour l'Essai de commercialisation dans 3 districts pilotes (2010-2011). L'autorisation de production est donnée par le département Alimentation et Médicaments sous le N° 5192/10/FDD datée du 15 juin 2010. Un plan d'activité de production a été élaboré à partir de d'août 2010. La mise sur le marché du sel fluoré a démarré en octobre 2010.

Contrôle Qualité

En mai 2010, une convention a été signée entre le producteur de sel, l'AOI et FDQCC (Foods and Drugs Quality Control Center) sur le contrôle qualité des produits fabriqués.

Un arrêté ministériel définit les normes qualité du sel iodé et fluoré à respecter pour tout produit labellisé sel iodé/fluoré, produit, distribué et importé en RDP Laos ainsi que les certifications du produit et le système de sanctions prévu en cas de fraude.

Enquêtes complémentaires

Analyse du fluor dans l'eau

Afin de compléter la cartographie du fluor dans les eaux de boisson au Laos, une équipe du NEW Center a effectué en décembre 2009 une enquête au niveau national sous la supervision du Pr Prathip Phantumvanit (Thammasat university, Thaïlande).

Le personnel du NEW Center ont reçu une formation de 2 jours en avril 2010 sur la méthode d'analyse du fluor dans l'eau de boisson.

L'analyse a eu lieu en mai 2010 et les résultats confirment ceux de la première enquête, à savoir un niveau inférieur à 0,5ppm.

Enquête épidémiologique

Une enquête a été réalisée de janvier à mars 2010 dans 5 provinces. Les résultats seront publiés en 2011.

Commercialisation dans 3 districts pilotes de la province de la municipalité de Vientiane

En juillet 2010, une convention a été signée entre le producteur de sel, l'AOI, la faculté dentaire et l'hôpital Mahosot sur la commercialisation, la tarification et la communication.

Les autorisations concernant les campagnes de communication et la diffusion de supports promotionnels au niveau provincial et de district sont données. Les supports de communication : diffusion de spot sur la radio, distribution de brochures (ciblés selon le groupe de population visé), haut-parleurs dans les marchés, suivi des grossistes dans leur circuit de distribution.

Des supports supplémentaires sont en cours de développement dont la création d'une mascotte.

Appui à la faculté dentaire

L'appui à la faculté dentaire a comporté une amélioration du plateau technique et une formation des enseignants et du personnel.

Formation de formateurs

Les séances de formation de formateurs ont permis d'aborder les principaux thèmes concernant le nouveau système de traitement de l'instrumentation : fonctionnement d'une stérilisation centrale, système de sets d'instruments et organisation des services. Une formation continue pratique et complémentaire a été mise en place et suivie en début 2010. Un monitoring a été assuré tous les mois. Avec la réouverture de la faculté et la réorganisation des services de soins, l'appui à la gestion des services et à l'organisation du système de stérilisation de la faculté a été renforcé.

Formations des personnels de la faculté

Les responsables du contrôle de l'infection croisée de la faculté préalablement formés ont organisé des séminaires en hygiène hospitalière destinés à tout le personnel de la faculté dentaire et des sessions de formation en hygiène destinées aux étudiants dentaires puis intégrées dans leur cursus (200 étudiants, 60 enseignants).

Equipements complémentaires fournis

Les derniers aménagements ont eu lieu en juillet 2010 ainsi qu'une dératisation complète de la faculté.

Audit en hygiène – mars 2010 par Guillemette Clapeau et François Courtel

L'audit a eu lieu en trois temps avec une évaluation sur les différents services de la faculté dentaire, une évaluation de la stérilisation centrale mise en place et des formations de formateurs.

Les conditions d'hygiène s'améliorent mais un suivi et des évaluations régulières sont nécessaires pour améliorer les procédures et maintenir les acquis.

Appui à l'enseignement

Une évaluation du programme des études dentaires a été menée par la conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire francophones (CID-CDF). L'objectif était d'identifier les besoins de formation des enseignants concernant la pédagogie et la révision du curriculum. Un premier séminaire de formation sur la pédagogie dans l'enseignement supérieur a eu lieu en décembre 2010,

Contrôle des infections et amélioration de l'offre de soins dans des services dentaires de référence

En 2010, l'amélioration de l'hygiène hospitalière et de l'offre de soins dentaires a concerné quatre hôpitaux de référence au niveau district : Hôpital de Hom, Hôpital de Vangvieng, Hôpital de Sangthong, Hôpital de Bolikhan.

Les districts sanitaires choisis sont ceux dans lesquels la coopération Technique Belge (BTC-CTB) travaillaient depuis une dizaine d'années afin d'avoir un environnement plus favorable à la mise en place du contrôle de l'infection.

Les dentistes au niveau du district ont suivi une formation de décembre 2009 à juin 2010 sur le rôle de superviseur et un accompagnement sur le terrain a été apporté.

Amélioration de l'accès aux soins dentaires en zone rurale dans les centres de santé

Une extension du projet pilote à 5 centres de santé supplémentaires a été poursuivie en suivant les recommandations de l'évaluation de Pascaline Durand et d'Isabelle Thiébot. Les districts identifiés ont bénéficié d'un programme d'appui au secteur médical (Coopération Technique Belge - BTC) :

- district de Vang-Vieng : centres de santé de Phathang et Namouang (province de Vientiane) ;
- district de Hom : centres de santé de Xieng My et Phalaveck (province de Vientiane) ;
- district de Bolikhan : centre de santé de Phameuang. (province de Bolikhamxay).

La mise en place s'est faite en deux temps :

Étape 1 Maîtrise du contrôle de l'infection,

Étape 2 Soulagement de la douleur.

Le groupe de travail de la faculté a suivi en 2010 les 5 nouveaux centres de santé pour apporter la formation complémentaire dans le domaine du contrôle de l'infection et de la conduite des actes.

Les protocoles d'hygiène, les prescriptions, la tarification, avec réalisation de fiches plastifiées à afficher dans les centres sont en cours de finalisation. A stade, il est nécessaire d'assurer un suivi.

MADAGASCAR

2010

Formation des médecins de campagne au traitement de l'urgence dentaire et à la prévention des infections liées aux soins

Une mission a été réalisée du 23 avril au 8 mai 2010. Elle avait 3 objectifs :

- former 16 médecins généralistes communautaires au traitement d'urgence dentaire ;
- animer un stage de perfectionnement pour 7 médecins formés en mai 2009 ;
- évaluer 7 cabinets dentaires de référence.

Cette mission est venue renforcer le partenariat de l'AOI avec Santé Sud initié en 2004 pour un programme de soins d'urgence dentaire et d'hygiène/désinfection intégré au programme d'installation de médecins de campagne à Madagascar.

Une première phase du programme Santé Sud financé par l'Union Européenne a vu l'installation, le suivi et la formation continue de 43 médecins généralistes communautaires.

De décembre 2006 à 2009, 30 autres médecins ont été installés avec un cofinancement du Ministère des Affaires Etrangères.

C'est à la demande des médecins confrontés aux douleurs dentaires de leurs patients que l'AOI a engagé un partenariat afin de trouver des solutions adaptées. En effet, à Madagascar, l'état dentaire de la population est caractérisé par des indices carieux très élevés (CAO de 13 entre 35-44 ans). Il en résulte des infections sévères et des douleurs récurrentes qui perturbent le quotidien de la population. Les services de référence sont en moyenne à 50 kilomètres des villages, ce qui implique un prix très élevé de l'extraction: 4,5 euros.

La délocalisation de l'offre de soins d'urgence par les médecins permet un accès géographique et économique plus facile: l'extraction revient à 1 euro et le service à la population est réel.

Cette activité chirurgicale a amené à intégrer un programme de prévention des infections liées aux soins. Ce volet du programme favorise la qualité des soins, leur sécurité, l'accueil du patient et participe donc à la pérennité de l'installation des médecins. Les soins d'urgence dentaire génèrent des revenus complémentaires qui eux aussi contribuent à la pérennité de l'installation.

La formation en hygiène désinfection intervient en début d'installation :

- **degré 1** : elle est théorique, interactive avec étude de coût, comporte 2 travaux pratiques sur le traitement de l'instrumentation et l'asepsie des soins: elle dure 2 jours. La formation au traitement d'urgence dentaire est réservée aux médecins confirmés qui ont remplis leurs objectifs.
- **degré 2** : il s'agit d'une formation théorique et surtout clinique que nous organisons à la campagne, dans le cabinet d'un des médecins: elle dure 5 jours. Elle est suivie d'une supervision formative 4 mois plus tard.
- **degré 3** : il s'agit d'un stage de perfectionnement de 2 jours avec un nombre réduit de médecins où sont évaluées les pratiques et les connaissances.
- **degré 4** : quelques mois plus tard, une formation complémentaire est organisée où se réunissent entre eux les médecins d'une même région, pour traiter des patients.

Orientations et actualité du programme

Accès aux soins

Lors de la prochaine mission du mois de mai 2011, une partie de l'équipe organisera une session complémentaire pour la 4^{ème} promotion de médecins formés au traitement des urgences dentaires l'an dernier. Ce stage sera organisé en partenariat avec Santé Sud,

Prévention des infections liées aux soins

Dans les mêmes régions de l'Itasy et du Bongolava, le projet de formation des personnels et de réhabilitation de la stérilisation de 3 hôpitaux de districts sera mis en place en 2011. Ce sont de petites structures de références qui comportent en général un service de médecine, une maternité et un cabinet dentaire.

Le travail d'audit a été réalisé en 2010 : il a permis de se rendre compte des besoins en formation théorique, d'adapter au mieux des méthodes de désinfection pérennes, d'envisager l'achat des matériels et l'aménagement des locaux. C'est un défi à relever : le contrôle des infections liées aux soins est exigeant, demande rigueur et constance. L'utilité et la pertinence de cette activité ne fait pas de doute quand on connaît les chiffres des infections nosocomiales dans les pays en développement.

Pour ce projet, le service de santé bucco-dentaire du ministère de la Santé est partenaire de l'AOI ainsi que localement, les directeurs d'hôpitaux et les médecins chefs de district.

Accès au fluor

En 2010, une étude pour un projet pilote de fluoration du sel a démarré. Nous avons déjà eu un entretien en 2009 avec le directeur de la Compagnie Salinière de Madagascar, principal producteur. Il est nécessaire de connaître les réseaux de distribution et de commercialisation du sel ainsi que les habitudes de consommation. Pour arriver à ces objectifs, un dossier de financement sera déposé en 2011 à l'Agence Française du Développement.

Les enjeux actuels

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 de prévention efficaces (fluor) ou le recours à des soins dentaires demeurent quasi inexistants. 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...).

Riche de plus de 25 années 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.

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'efficience et de pérennité

- Formation.
- Promotion de la santé – Accès au Fluor ;
- Amélioration de l'accès aux soins ;
- Amélioration du contrôle des infections croisées lors 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.

Formation

La formation est aujourd'hui un axe majeur pour répondre à plusieurs objectifs :

- 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, de stratégie et de positionnement des acteurs de solidarité internationale.

Les besoins de formation sont importants, dans une perspective de renforcement des compétences locales. C'est un des clés du succès et de la pérennité des activités développées. Les priorités amènent à privilégier les formations en santé publique, en soins

primaires et en 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.

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 confirmé 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 ;
- appuyer les initiatives de renforcement de contrôles de qualité des pâtes dentifrice disponibles à la vente et celles de création ou d'amélioration de cadres légaux régissant leur commercialisation ;
- capitaliser et diffuser les résultats pour faciliter la mise en place de projets similaires par d'autres intervenants, dans d'autres régions.

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.

Pour des raisons déjà évoquées, les réhabilitations de cabinets de référence ont montré jusqu'à présent des résultats très médiocres et les activités se sont tournées vers la recherche de solutions pour des soins primaires de base pour la majorité de la population (zone rurale).

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 acquiert rapidement une bonne compétence technique. Les résultats sont très liés à la motivation du personnel des centres de santé et des personnels d'encadrement au niveau du district. La tarification mesurée 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.

Il est donc envisagé de :

- consolider les expériences de soulagement de la douleur ;
- poursuivre des appuis à des structures nationales ou liées aux districts dans lesquels se déroulent des programmes de soins de santé primaires dentaires ;
- mener, si les conditions le permettent, des expériences de mise en place de soins de second niveau ;
- 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.

Contrôle de l'infection croisée

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 simples, 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, réhabilitations et des suivis réguliers d'application des procédures et des protocoles. 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. La réflexion autour de l'hygiène amène à une rationalisation des étapes cliniques, en aval et en amont des soins. C'est une structuration majeure des pratiques et de l'organisation du personnel.

Les perspectives sont les suivantes:

- 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 étant un pré requis avant la formation aux soins ;
- former l'ensemble du personnel d'un centre de santé à l'hygiène quand on introduit les soins dentaires ;

- intégrer l'activité dentaire au niveau des centres de santé à la petite chirurgie, les médecins du district pouvant superviser également la partie dentaire ;
- suivre les expériences en cours pour tirer des conclusions des résultats et adapter, si besoin, les procédures ;
- 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 repose sur un positionnement et un statut singuliers, ceux de « facilitateurs » et/ou « d'accompagnants des initiatives locales ». Les actions s'inscrivent principalement dans des stratégies de renforcement de compétences et de capacités des équipes locales responsables.

L'AOI favorise des collaborations avec des universités, des institutions nationales et internationales, d'autres ONG et des entreprises, dentaires ou non dentaires. Ces réseaux internationaux de compétences renforcent les connaissances des partenaires locaux, des institutions, des NG, et dynamisent les groupes locaux (responsables sectoriels, institutions,...) dans leurs réflexions et choix stratégiques. Ainsi, l'association n'est pas opérateur principal des activités du projet, mais travaille en collaboration étroite avec des équipes locales afin d'appuyer différentes phases de planification, de diagnostic, d'identification de problèmes, de choix de priorités, de stratégies, de mise en œuvre et d'évaluation des actions de santé publique dentaire.

La faisabilité et la pérennité sont des critères de qualité incontournables dans la mise en œuvre de projets d'appui ; ils nécessitent :

- de faire un travail auprès des décideurs (formation, lobbying, autonomisation),
- 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 compétences,
- d'intégrer les programmes et les activités au système de santé, tant au niveau national que local, afin d'utiliser toutes les ressources locales existantes (structures, personnel, circuit, programmes de santé...),
- de ne mettre en place que des activités dont les coûts générés sont en rapport avec les ressources disponibles.

Les programmes appuyés par l'association, souvent sous forme d'expériences pilotes, 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 fluoruration 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.

L'une des difficultés majeures est de passer de la théorie à la pratique. Les concepts sont nombreux mais il s'agit de s'interroger sur les modalités de leur mise en œuvre et sur l'appui donné aux décideurs locaux. Nous nous heurtons généralement au manque de capitalisation et d'analyse des échecs et succès des actions conduites sur le terrain. De nombreuses expériences sont menées dans le monde mais elles ne sont pas suffisamment valorisées ou ne font généralement pas l'objet d'évaluations suivies de publications. Elles restent donc isolées et méconnues... En outre, il convient d'améliorer les compétences en promotion de la santé bucco-dentaire des décideurs. Comment les accompagner dans la prise de décision ? Comment faire reconnaître la santé bucco-dentaire à sa juste place parmi les priorités de santé ?

Enfin, il faut favoriser une meilleure intégration.

A partir de l'expérience acquise et des axes stratégiques, l'AOI a besoin de se renforcer en professionnalisant l'association, en améliorant la communication sur ses actions et en développant les ressources propres pour permettre un effet levier visant le développement des programmes soutenus par l'AOI.

ANNEE 2009

En bref

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

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

Les stratégies de l'association s'appuient sur :

- l'accompagnement de partenaires dans la maîtrise de leurs projets;
- des réseaux de compétences internationaux (Universités, Institutions, ONG, entreprises) ;

- des expériences « pilote » pour tester les solutions proposées;
- l'utilisation de techniques innovantes basées sur des preuves scientifiques;
- l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale;

Pour la réalisation des objectifs, 4 grands axes constituent les domaines de compétences de l'AOI : la formation, la promotion de la santé – accès au Fluor, l'amélioration de l'accès aux soins et l'amélioration du contrôle des infections croisées lors des soins

BURKINA FASO

2009 en bref

En août 2009, une étude complémentaire a été menée par Ousmane Dipama sur l'intégration des soins bucco-dentaires dans le système général de santé. Cette étude a fait suite à l'évaluation du projet pilote menée en mars 2008 par Isabelle Thiébot et Pascaline Durand et des recommandations du Dr Clément Méda lors du colloque des 25 ans de l'AOI.

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

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

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

Dans le district sanitaire d'Orodara, l'intégration des soins dentaires est une réalité, mais une réalité fragile. La motivation, la compétence des infirmiers dans les actes techniques et l'implication de l'équipe cadre du district dans la mise en place de directives structurées pour ses activités sont autant de facteurs qui militent pour une bonne intégration. Cependant, deux facteurs peuvent limiter la pérennité et la qualité des activités bucco-dentaires : les difficultés liées au contrôle des infections croisées et l'insuffisance d'un appui régional.

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

Les formations sur les protocoles d'hygiène ne sont pas standardisées et varient d'un formateur à l'autre (ministère de la santé, ASO). Il faut noter aussi que le profil du personnel chargé de la désinfection et du traitement du matériel varie d'un centre à l'autre. L'AOI, travaille aujourd'hui à mettre en place des protocoles clairs, simples, précis et standardisés.

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

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

CAMBODGE

2009 en bref

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

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

- De 1999 à 2004, l'AOI a appuyé la formation des cadres de la santé (30 cadres formés) et a soutenu des acteurs de la santé publique (4 hôpitaux, la faculté dentaire de Phnom Penh, le programme de prévention dentaire dans les écoles primaires). Avec le programme de formation des cadres, les ressources humaines se sont progressivement renforcées, une équipe motivée de 8 dentistes a été intégrée au Ministère de la Santé. Une demande d'appui a été formulée à l'AOI.
- En février 2005, l'AOI a mis en place un appui institutionnel au programme national de santé dentaire (Ministère de la Santé).
- Entre 2006 et 2008, des projets pilotes d'appui au programme national ont été réalisés : amélioration de la qualité du dentifrice fluoré, contrôle des infections, amélioration de la qualité des soins en milieu rural.

Extension au niveau national des projets pilotes

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

Les partenaires locaux pour ce projet sont les suivants :

- le ministère de la Santé du Cambodge (Département de la médecine préventive - Bureau pour la santé bucco-dentaire) ;
- la faculté dentaire de Phnom Penh ;
- les deux partenaires locaux ont participé à la conception du projet, ils sont à l'origine des objectifs et activités. Ils seront responsables de la mise en œuvre des activités et de leur évaluation avec l'appui de l'AOI.

Les partenaires internationaux:

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

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

Conditions de pérennité

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

L'AOI se positionne en appui institutionnel. Elle soutient des structures et des équipes existantes. Le problème de viabilité des structures partenaires est de ce fait évité. Les actions soutenues par l'AOI sont initiées et mises en place par les partenaires locaux. Avant de décider d'appuyer une équipe locale, leurs compétences et leur motivation sont évaluées. Si le partenaire n'a pas les compétences requises ou la motivation nécessaire permettant le succès et la pérennisation des actions, il n'est pas soutenu.

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

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

Suivi

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

Evaluation

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

La méthode utilisée dépend des objectifs, du sujet de l'évaluation (efficience, efficacité, impact, pertinence, durabilité, participation des acteurs, aspects organisationnels,...). Les résultats des évaluations sont consignés et analysés dans les rapports d'évaluation. Des mesures correctives sont prises si nécessaire à l'issue de ces évaluations et en accord avec les partenaires, pour adapter au mieux les projets aux réalités de terrain.

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

FRANCE

2009 en bref

En 2009, l'objectif des actions menées visait à :

- faciliter l'accès aux soins dentaires des résidents de foyers de travailleurs migrants (ADEF) en situation de renoncement aux soins ;
- faciliter des démarches de recours aux soins dentaires dans le secteur de droit commun, de personnes en situation de renoncement aux soins dentaires en raison de leur situation de précarité.
- créer un site d'informations médico-sociales, à destination des chirurgiens-dentistes, et des travailleurs sociaux pour l'accès aux soins bucco-dentaires des populations précaires en France.

Justification et origine du projet

Par des enquêtes auprès des chirurgiens-dentistes du Val de Marne et des expériences d'accompagnement médico-social pour l'accès aux soins dentaires, l'AOI a identifié un certain nombre d'obstacles à l'accès aux soins. L'un d'entre eux est la complexité de la protection sociale dentaire qui est mal connue des professionnels sanitaires et sociaux qui ont en charge les publics précaires. En conséquence, les dispositifs existants sont sous-utilisés. En effet, la santé dentaire est l'un des seuls secteurs du système de santé français pour lequel les prestations diffèrent selon la protection sociale et la situation de la personne.

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

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

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

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

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

La forme d'un site internet a été retenue car elle représente un coût très inférieur à l'édition d'un document papier et les réactualisations sont simples à intégrer. Elle permet de toucher un grand nombre de confrères et de travailleurs sociaux. Les informations se répartissent en 6 axes :

1. Protection sociale : dispositifs de protection sociale qui peuvent intervenir pour l'accès aux soins bucco-dentaires (CMU – AME – Aide à l'acquisition d'une complémentaire – Aides ponctuelles de la CPAM) ;
2. Accès aux soins bucco-dentaires : prestations dentaires ouvertes par chaque dispositif de protection sociale ;
3. Offre de soins dentaires : organisation de la profession – Déontologie – Offre de soins dans la Val de Marne ;
4. Responsabilités et devoirs du patient vis-à-vis du maintien de son état de santé ;
5. Structures sociales chargées de la protection sociale, structures publiques – structures associatives ;
6. Annexes : formulaires concernant les demandes de protection sociale – Panier de soins dentaires et tarifs CMU – Articles de référence du Code de déontologie.

Il sera opérationnel en juillet 2010

HAÏTI

2009 en bref

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

Les objectifs spécifiques du projet sont les suivants :

- renforcer les compétences du personnel travaillant sur des projets de santé publique bucco-dentaire;
- intégrer la composante « santé dentaire » dans les programmes scolaires;
- développer la maintenance des équipements dentaires installés et à installer ;
- favoriser l'émergence d'un réseau d'institutions travaillant dans le domaine dentaire en Haïti;
- intéresser ces institutions à travailler sur des problématiques du domaine dentaire (accès aux dentifrices fluorés, sel iodé);

- sensibiliser le Ministère de la Santé Publique (MSPP) pour la prise en compte réelle de la santé bucco-dentaire dans sa politique de santé nationale.

Les réalisations du projet ont été :

- la formation à la maintenance des équipements dentaires;
- le recyclage théorique des auxiliaires;
- l'accès au fluor.

La formation à la maintenance des équipements dentaires.

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

Le recyclage des auxiliaires travaillant dans les institutions partenaires.

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

Les points abordés en 2009 :

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

Tous les auxiliaires n'avaient pas le même niveau au départ, maintenant ils commencent à réagir de façon plus homogène, ce qui permet d'envisager un programme de formation

continue. Nous avons prévu de faire un recyclage dans 4 ou 5 cliniques de Port-au-Prince en janvier 2010-février 2010. Avec le séisme, la situation a été bouleversée.

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

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

L'accès au Fluor

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

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

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

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

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

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

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

C'est avec la COPSIG, et plus particulièrement son président, M. Frédrigue Gustin, que l'appui de l'AOI a commencé en 2009. Son salin est composé de 4 partènements et plusieurs ébauches de cristallisoirs (un seul achevé). L'eau de mer y arrive par des canaux. Une pompe

(achat AOI) envoie la quantité utile d'eau de mer dans les partènements, et puis dans le cristalliseur. C'est un sel de bonne qualité obtenu par les méthodes modernes de production qui sera utilisé en priorité afin d'être enrichi en DEC, iode et fluor en fonction des nécessités, pour les besoins de la population.

L'AOI a fourni à la COPSIG 2 pompes et du diesel pour les alimenter. Des formes de suivi ont été mises en place pour s'assurer que le salin pourra être fonctionnel (produire du sel propre à la fortification en iode et fluor). Plusieurs visites ont été réalisées sur le site. D'autre part, le président de la COPSIG a été invité à visiter les principaux salins français en juillet. Actuellement, des circonstances financières et d'autres non encore identifiées, font que ce salin ne produit presque pas de sel.

La région Île-de-France a parallèlement envoyé une mission dans le cadre de sa coopération décentralisée avec la Mairie des Gonaïves. Elle avait pour but de recenser la production et de recueillir les informations concernant les méthodes de production utilisée et les réseaux de distribution du sel, ceci dans le but d'identifier les secteurs d'amélioration possibles.

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

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

L'enquête sur la teneur en fluor de l'eau de boisson s'inscrit dans le cadre du projet de « Fortification du sel en Iode et Fluor » proposé par SOE/AOI au MSPP en novembre 2008, ainsi qu'à d'autres institutions locales et internationales qui travaillent ou sont intéressées par ce sujet. La teneur en fluor de l'eau de boisson est indispensable à évaluer pour éventuellement mettre en place un projet de ce type. Certaines zones seront exemptes de cette fortification (quantité de fluor suffisante ou trop importante= fluorose), d'autres incluses : mesure de masse de prévention de la carie dentaire.

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

- la DINEPA¹ : cette structure est en train de recenser tous les points d'eau aménagés ou pas du territoire, gérés actuellement par différentes institutions nationales ou autres : les sources, captages, puits, citernes;
- le Bureau des Mines (géologie et autorisation d'export de l'eau);
- le CNIGS² (géomorphologie et accès routiers).

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

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

Les prélèvements d'eau ont été analysés par la compagnie française « Lab'Eau » (Lyonnaise des Eaux). Nous avons souhaité faire ces analyses au Laboratoire de la FAMV en Haïti, mais cela n'a pas été possible. Les autres enquêtes à faire sur les départements restants (8) sont programmées pour 2010 et le début de 2011, ainsi qu'une enquête sur les zones de fluorose et peut-être sur la carie dentaire (il existe des données éparses et peu récentes).

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

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

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

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

¹ Cellule eau potable du Ministère des Travaux Publics

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

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

LAOS

2009 en bref

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

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

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

Les objectifs spécifiques visent à :

- renforcer les capacités des cadres de la santé bucco-dentaire au Laos pour la mise en place d'une politique de SBD;
- 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 dans 10 services de soins dentaires de référence du Laos;
- améliorer l'accès aux soins dentaires en zone rurale;
- capitaliser les expériences et sensibiliser la profession en France et les acteurs du développement.

Zones géographiques couvertes par l'action

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

Partenaires impliqués

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

Un réseau international de partenaires soutient également le projet dans différentes disciplines : OMS (Organisation Mondiale de la Santé), Groupe Salins, Université de Thammasat (Thaïlande), Dentaïd, HVO et UCL (Health Volunteers Overseas et University College of London), Université de Singapour (Dr Robert Yee), Université d'Auvergne, Hôpital de Longjumeau (France).

Etat d'avancement des actions réalisées

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

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

Atelier sur la politique nationale de santé bucco-dentaire

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

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

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

Les objectifs de l'atelier étaient les suivants:

- évaluation de la coopération durant 1 an (mai 2008 – mai 2009) et l'acceptation du projet de planning de la politique en santé bucco-dentaire de la RDP Lao.
- rapport de présentation des résultats de coopération (mai 2008 – mai 2009) et les plans d'activités pour la période du mois de juin 2009 au mois de mai 2010.

- discussion et planification sur la politique nationale de promotion de santé bucco-dentaire.

Accès aux soins et contrôle des infections

- présentation sur la situation générale de santé bucco-dentaire en RDP Lao;
- discussion sur l'accès aux soins bucco-dentaires en zones rurales;
- présentation sur la promotion de santé bucco-dentaire au Cambodge et la formation des infirmiers dentaires;
- rapport de présentation sur l'évaluation d'application du projet de soulagement de la douleur dentaire des 3 centres de santé en zones rurales tels que Paktone, district de Sangthong, Thadindèng, district de Xaithani et Ban Home, district de Hatxayfong;
- rapport de présentation sur le contrôle de l'infection (problèmes et équipements utilisés dans la stérilisation en RDP Lao);
- rapport de présentation sur la formation sur le contrôle de l'infection pour les dentistes de certains districts de la capitale de Vientiane.

Projet de fluoration du sel

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

Politique nationale en santé bucco-dentaire

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

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

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

- Vietnam: Pr Trinh Dinh Hai et Dr Tran Van Phu, de l'Institut National d'Odontostomatologie
- Cambodge : Hak Sithan, Directeur du secteur dentaire au Ministère de la Santé du Cambodge

2. Appui à la mise en place d'un programme de promotion de la santé dentaire adapté au Laos

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

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

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

3. Appui à l'amélioration de la faculté dentaire

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

4. Amélioration de l'accès aux soins dentaires en zone rurale

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

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

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

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

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

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

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

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

MADAGASCAR

2009 en bref

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

- participer aux assises de la médecine générale communautaire à Antananarivo ;
- former 19 médecins généralistes communautaires au contrôle des infections croisées;
- superviser 7 médecins dans leur cabinet toujours en matière de contrôle des infections croisées.

Cadre d'intervention.

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

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

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

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

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

Les points à améliorer:

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

Recommandations

Elles sont le constat d'observations récurrentes et concrètes:

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

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

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

PEROU

2009

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

Un seul prothésiste est resté au centre pour assurer la marche du laboratoire jusqu'à la fin de l'année 2008 avant de partir pour un emploi au Chili. Pour pallier son départ, les travaux de prothèse ont été réalisés dans un laboratoire d'Arequipa. Grâce à un contrat passé avec une école de cette ville, une formation a débuté début janvier 2009, avec 2 élèves sous la responsabilité d'un professeur péruvien,

Début août 2009, a débuté la formation de 15 jeunes issus du bidonville en collaboration avec des professeurs de cette école. Cette formation est payante et est assurée par 8 formateurs pour les 8 matières enseignées. Le coût du formateur est de 10 Soles par heure (environ 3 euros).

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

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

Une mission de supervision est prévue.

ANNEE 2008

En bref

L'année 2008 a été une année riche en événements. Elle a été notamment marquée par le 25^e anniversaire de l'AOI et le déménagement du siège à Montrouge. Elle a été marquée par

la continuation de ses projets, malgré la crise économique qui a frappé le monde en octobre 2008.

Les principaux axes de travail de l'association concernant la formation en santé publique, l'accès aux soins en zone rurale, l'amélioration de l'hygiène et l'accès au fluor vont se poursuivre avec une volonté de capitaliser les expériences acquises et de développer la communication sur ces objectifs aussi bien vers nos confrères que vers les industriels s'impliquant à nos côtés et les organismes de financement.

Le partenariat avec l'Agence Française de Développement (AFD) va évoluer vers la proposition d'une convention de partenariat AVEC un objectif transversal tenant compte de l'expérience acquise dans les différents projets.

La célébration des 25 ans de l'AOI s'est terminée en janvier 2009 lors d'un colloque dont le thème était « Développement, coopération, santé bucco-dentaire : 25 ans d'évolution » et qui s'est déroulé dans les locaux de l'Ecole Normale Supérieure, rue d'Ulm, à Paris.

BURKINA FASO

2008 en bref

En 2004, l'AOI avait initié une formation d'infirmiers à Orodara. Sous la houlette des Drs Ouattara, Bougoum et Durand, 5 infirmiers avaient été formés à la pratique du soulagement de la douleur dentaire dans les Centres de Santé et de Promotion de la Santé (CSPS).

Depuis, tous les ans, le District a formé et recyclé des infirmiers. Certains ont passé le concours d'attaché spécialisé en odontologie (ASO) et sont en formation, d'autres ne sont plus en poste. Actuellement, ils sont cinq, dont un formé la première année, à pratiquer des actes dentaires.

4 ans après, l'AOI a souhaité avoir une évaluation de cette expérience.

Dans cette perspective, Pascaline Durand et Isabelle Thiébot se sont jointes à une mission supervision en mars 2008.

Analyse des résultats

Ils sont globalement très satisfaisants :

- la quantité relativement élevée d'extractions réalisées montre que les besoins sont importants et la demande réelle ;

- la qualité technique des actes est très bonne ;
- les protocoles d'hygiène et de décontamination sont connus et respectés ;
- la mise en place de ces soins permet d'améliorer l'accessibilité géographique et financière aux soulagements de la douleur dentaire de façon très conséquente.

Analyse des critères de pérennité

Elle aboutit à un bilan très positif en termes de pertinence, de viabilité économique, d'acceptabilité pour la population et les acteurs sanitaires.

Le District a réalisé un travail très judicieux de la santé dentaire aux activités générales assurant : la formation, l'approvisionnement en consommables, la supervision et un suivi de l'expérience.

Le District envisage maintenant d'étendre l'offre de soulagement de la douleur dentaire à un plus grand nombre de CSPS. Parallèlement, il souhaite réorienter l'activité du cabinet dentaire d'Orodara, qui faisait essentiellement des extractions pour la population des CSPS, vers d'autres soins et d'autres publics. Il a sollicité l'appui de l'AOI pour cette autre phase de développement des soins dentaires de base.

CAMBODGE

2008 en bref

Le rapport final du Projet d'appui au développement de la Santé Bucco-dentaire au Cambodge a été rendu. L'objectif général du projet était de renforcer les compétences en santé publique dentaire par la formation, la mise en place de projets pilotes et l'échange d'expériences.

L'objectif n°1 de ce projet était de renforcer les compétences en santé publique bucco-dentaire des cadres de la santé bucco-dentaire, en particulier en province. Ceci permettant de mieux appliquer la politique nationale.

L'objectif n°2 de ce projet était d'appuyer la mise en place de la politique nationale dentaire au travers de projets pilotes (accès au fluor, intégration aux PMA et PCA, amélioration de l'hygiène...). Ceci contribuant indirectement au renforcement des compétences de l'équipe présente au niveau central et des dentistes impliqués dans les provinces concernées par les projets pilotes.

L'objectif n°3 était de capitaliser nos expériences et de sensibiliser la profession au développement en France et au Cambodge.

Au terme du projet actuel, des recommandations ont pu être émises et permettre d'envisager des perspectives pour «l'après projet».

L'impact des projets mis en place de 2006 à 2008 est encore limité du fait de la « démarche pilote » retenue. Mais toutes les conditions sont réunies pour travailler à plus large échelle. L'équipe responsable souhaite relever le défi de l'extension au niveau national afin qu'une grande partie de la population cambodgienne puisse en bénéficier. Ils ont besoin de soutien et ont formulé une demande pour que l'AOI les accompagne dans cette démarche ambitieuse.

Une nouvelle demande de cofinancement pour 3 ans a été présentée en janvier 2008 au niveau de l'ambassade du Cambodge, le dossier est en cours d'instruction. Les axes principaux de ce projet concernent : la mise en place d'un projet pilote de fluoration du sel, l'amélioration de la qualité des dentifrices, amélioration du contrôle des infections croisées et l'appui à des hôpitaux et centres de santé.

Fluoration du sel

Le ministère de la santé a formulé la volonté de mettre en place un programme de fluoration du sel et a demandé à l'AOI une assistance technique et financière pour mener à bien ce projet. Les analyses préalables nécessaires (analyse de la teneur des eaux de boisson en fluor, analyse des dentifrices, évaluation de la production de sel, identification du site pilote...) et l'étude de faisabilité ont été effectuées. En 2009, les modalités techniques de fluoration du sel seront mises au point, le personnel formé et le projet pilote sera mis en place.

Amélioration de la qualité des dentifrices fluorés

Les dentifrices disponibles sur le marché présentent des problèmes de qualité (30% des dentifrices fluorés disponibles sur le marché ne sont pas conformes aux standards de qualité). L'AOI a formé l'équipe de cadres du ministère de la santé aux problématiques de qualité du dentifrice et appuyé la mise en place d'un laboratoire de contrôle de qualité au sein de la faculté des sciences médicales. Un travail de lobbying auprès des fabricants ne se conformant pas aux standards de qualité a débuté fin 2008.

Contrôle des infections croisées

Au niveau du Ministère de la santé, des modules de formation pratiques et théoriques pour les dentistes et infirmiers ont été mis au point. Une expérience pilote a été menée en 2007-2008 dans 4 hôpitaux publics (formation théorique, pratique et appui matériel pour réhabilitation). L'équipe du Ministère souhaite étendre ce programme à 14 hôpitaux de référence, au secteur privé (400 dentistes) et à 60 centres de santé (infirmiers dentaires). La

mise en place de ces programmes permettra de réduire le nombre de contaminations croisées lors des soins dentaires, notamment des contaminations VIH, hépatites C et B, contribuant ainsi à la réduction des dépenses de santé engagées pour le traitement de ces maladies. Pour une partie de la population la plus démunie, les dépenses de santé sont une source d'appauvrissement.

Les partenariats mis en place par l'AOI au Cambodge sont novateurs. Les compétences, la motivation et la participation des partenaires sont fortement pris en compte pour la réalisation des projets et sont des éléments clefs de leur réussite.

FRANCE

2008

Consultation Charles Foix

Elle constitue la porte d'entrée dans le Réseau social dentaire 94 (RSD94). Il s'agit d'une vacation par semaine (vendredi matin) dans le service d'odontologie de Charles Foix (Ivry sur Seine). Un dentiste fait des permanences dans des structures sociales d'Ivry-sur-Seine et de Vitry-sur-Seine. Il propose à des personnes en situation de renoncement aux soins dentaires de faire un bilan dentaire complet (examen clinique et radiologique) à Charles Foix.

Chaque semaine, un étudiant de 6^e année participe à la consultation bilan (roulement). Une fois le bilan réalisé, une orientation pour des soins est proposée au patient soit dans le service d'odontologie, soit dans un centre de santé, soit chez un libéral.

La coordination du réseau assure la prise de rendez-vous et le suivi de l'accompagnement du patient. Elle peut intervenir en cas de difficultés signalées par le patient ou par le praticien. Elle essaie alors de résoudre l'éventuel problème. En 2008 : une quarantaine de personnes ont été reçues.

Points forts

- le nombre de patients reçus a décollé en 2008, ce que l'on attendait depuis le démarrage il y a trois ans ;
- ce sont les permanences d'un dentiste dans les structures sociales qui ont provoqué l'augmentation des demandes ;
- les personnes vues ont été orientées et prises en charge ;
- la participation d'étudiants constitue une véritable formation pour ceux-ci sur les problématiques de l'accès aux soins bucco-dentaires et sur l'accueil des patients.

Point faible

- le nombre de libéraux dans le réseau est faible et devra être augmenté.

Actions dans des foyers de résidents migrants de l'ADEF

Des permanences ont lieu dans les foyers de Bonneuil et de Créteil, théoriquement, une fois par mois. Des personnes en difficulté d'accès aux soins dentaires connues des médiateurs sociaux des foyers, sont reçues.

Les obstacles aux soins sont identifiés et des solutions proposées. Le médiateur social intervient dans l'accompagnement du patient (accès aux droits sociaux, prises de rendez-vous, dossiers de demandes d'aide ponctuelle à la CPAM...). Une vingtaine de patients ont été reçus en 2008.

Une formation à la problématique de l'accès aux soins bucco-dentaires d'une demi-journée a été organisée pour 9 médiateurs sociaux de l'ADEF (réalisée en 2009 sur le budget 2008)

Points forts

- l'action correspond à un besoin et à une demande. Elle permet de débloquer des situations ;
- la complémentarité entre le dentiste qui fait des permanences et le médiateur social est efficace ;
- l'évaluation de la formation collective des médiateurs sociaux montre qu'elle a répondu à un besoin et a intéressé les participants.

Points faibles

- peu de patients ont été reçus. La médiatrice sociale des 2 foyers, absente une partie importante de l'année pour congés maladie, n'a pas été remplacée. L'action a été interrompue pour cette raison.

Ces deux actions (Charles Foix et ADEF) permettent d'aider des personnes à rentrer dans une démarche de soins (après une période de renoncement), dans des structures de droit commun. Elles sont utiles et efficaces. Elles permettent de travailler directement avec la population et d'observer très précisément quels sont les obstacles au recours aux soins de publics précaires.

Actualisation du guide médico-social d'accès aux soins bucco-dentaires du Val de Marne

Le nombre d'informations contenu dans l'édition 2005 du guide étant obsolète, une actualisation des données a été préparée avec la CPAM du Val de Marne. Une réédition est envisagée pour novembre 2009 (2500 exemplaires distribués à tous les praticiens et aux travailleurs sociaux du Val de Marne. Une demande de subvention a été faite auprès de la CPAM pour l'impression (en attente de réponse).

Préparation d'un CD sur les aspects socioculturels de la prise en charge dans le secteur de droit commun des patients en situation de précarité

Le CD devrait être distribué à tous les praticiens du Val de Marne en novembre 2009. Il comprend 5 rubriques :

- Etat des lieux : situation de l'accès aux soins bucco-dentaires en France ;
- Comprendre : éléments d'explication des comportements des personnes en situation de précarité en termes de santé ;
- Se comprendre : éléments concernant la relation praticien / patient en situation précaire ;
- En pratique : des pistes pour aider à la prise en charge des patients ;
- Bibliographie

HAITI

2008 en bref

Un rapport intermédiaire sur l'appui au développement de la santé bucco-dentaire sera déposé en février 2009 au MAE. Des difficultés d'ordre politique et social, depuis avril 2007, ont ralenti le processus, parfois les déplacements en province ainsi que la démarche institutionnelle. La lenteur de réaction des institutions est aussi un facteur de ralentissement des activités.

Réévaluation des objectifs spécifiques avec les partenaires

L'iodation du sel est une priorité du MSPP qui est favorable à la fluoration du sel. Les contacts ont été pris avec les différents partenaires concernés, Ce volet va être appuyé par la mise en place d'un projet-pilote d'amélioration de la production de sel actuellement produit, la fortification en iode et en fluor.

Ce projet a une composante économique et santé :

- Composante économique par l'appui à l'amélioration de la production et aux techniques de supplémentation en iode et en fluor.
- Composante santé par l'efficacité des programmes d'iodation et de fluoration du sel.

Formation à la maintenance Les personnes ayant participé à cette formation ont reçu une attestation de la part des institutions instigatrices du projet : SOE et AOI. De la même façon, les auxiliaires concernés par le recyclage ont aussi reçu un certificat.

Des pièces de rechange ont été laissées à disposition des institutions présentes à cette formation : Faculté Dentaire, Gressier, Alma Mater (Gros-Morne), SOE, Foyer Maurice Sixto, Geskio.

Le suivi de cette formation sera évalué au fur et à mesure de l'utilisation des pièces détachées de rechange laissées sur place, qui nous permettront de voir quel type de réparation effectuent ces techniciens. Une autre phase de formation est prévue en 2009 du 29 mars au 7 avril.

Impact des actions

- Évaluation de la compétence des auxiliaires dentaires qui travaillent déjà sur des programmes dentaires et définition, avec les partenaires, d'un curriculum commun pour ce type de personnel).

- Contribution au maintien des activités cliniques dans toutes les zones en ayant des techniciens locaux qui réparent les équipements dentaires. Les techniques de réparation du matériel seront acquises par des individus formés, reproductibles avec d'autres personnes et permettent une continuité au niveau du service dentaire, donc des apports financiers réguliers. Si plusieurs techniciens sont formés, ils garantissent un « staff », une « pépinière » de réparateurs de matériel pour tous les praticiens en exercice du pays.
- Augmentation de la force de proposition d'une réelle politique de santé bucco-dentaire nationale à travers un réseau d'institutions dentaires participant à des projets concrets.
- Création de liens entre les programmes gérés par différentes institutions, au niveau des soins dentaires,
- Efficacité des programmes d'iodation et de fluoration du sel.

LAOS

2008 en bref

L'année 2008 a été celle de la rédaction du rapport final du projet d'appui au développement de la Santé Bucco-Dentaire. De nombreuses réunions et évaluations ont été réalisées sur le contrôle des infections, le traitement de l'urgence dentaire, la fluoration du sel. Le projet a eu la visite de Mme Elizabeth du Breil de Pontbriand, chargée de mission pour la MAAIONG pour l'évaluation du projet.

Points positifs et difficultés rencontrées

Points positifs

L'AOI a mis l'accent sur le renforcement des compétences de plus de 35 cadres et l'accompagnement de projets de terrain à petite échelle (accès aux soins, hygiène,...). Les projets pilotes ont obtenu des résultats positifs à petite échelle, les partenaires souhaitent les étendre et en faire bénéficier une part plus large de la population.

L'AOI a développé des approches novatrices dans le domaine du partenariat. Au Laos, comme dans de nombreux pays où l'aide internationale est présente, les partenariats sont souvent à sens unique, au détriment de la pérennité et de la qualité des réalisations. Dans le cadre de ce projet, les actions ont été initiées et mises en œuvre par les partenaires locaux. Le choix a été fait dès le début du projet de travailler uniquement avec des partenaires

motivés, en ne donnant pas de per-diem aux partenaires, une sélection naturelle s'est progressivement réalisée. L'AOI s'est positionné en tant que facilitateur des changements et des relations de confiance se sont développées entre partenaires.

Le succès des premiers projets pilotes et la qualité du partenariat établi encourageant l'AOI à accompagner les laotiens pour une durée supplémentaire de 3 ans

Difficultés rencontrées

La démarche d'appui institutionnel ne va pas sans difficultés et nécessite une forte capacité d'adaptation de la part de l'ONG et des financeurs.

Les lenteurs et lourdeurs sont bien connues au Laos. Elles ont considérablement ralenti la reconnaissance officielle des activités de l'AOI. Le dossier de Convention déposé dès le début du projet en mars 2005 n'a finalement été accepté qu'en juin 2008, malgré le suivi régulier fait par l'AOI auprès des trois ministères impliqués. Il est très courant au Laos pour les ONG de ne recevoir leur agrément qu'en fin de projet, comme le montre une étude effectuée par l'association des ONG travaillant au Laos. Les raisons de ces difficultés restent difficiles à cerner : manque de coordination et de confiance entre les différents ministères, processus non déterminé et soumis aux changements de chaque service et ministère, plus grandes difficultés rencontrées pour les nouvelles ONG, les projets « atypiques », et en cas de refus de versement de pots de vin.

L'AOI a pu heureusement toujours bénéficier du soutien des autorités pour le développement des activités puisque effectuées au sein et par les institutions laotiennes (Mahosot et la faculté dentaire de l'Université des Sciences de la Santé). La difficulté concernait l'obligation mensuelle de renouvellement des visas de l'assistance technique et l'impossibilité d'être enregistré légalement comme résident au Laos, entraînant des coûts supplémentaires imprévus.

Autonomie acquise par le partenaire local

Les structures partenaires appuyées dans le cadre de ce projet (hôpitaux, faculté dentaire, centres de santé) étaient déjà autonomes avant l'arrivée du projet AOI.

Les réhabilitations d'hôpitaux ou de centres de santé réalisées dans le cadre du projet ne nécessitent plus d'appui extérieur pour les frais de fonctionnement, ils sont autonomes. Des technologies appropriées ont été utilisées (matériel réutilisable, produits achetés localement à bas coûts...). Par exemple, une stérilisation centrale a été mise en place dans le service dentaire de l'hôpital Mahosot. L'autoclave a été installé par une compagnie médicale présente localement et capable d'assurer la maintenance. Le système de conditionnement des instruments utilisé est basé sur l'utilisation de tissus lavables et réutilisables. Les produits d'entretien utilisés sont ceux fournis par l'hôpital.

Certains projets de plus large envergure sont en cours de réalisation (projet de fluoration du sel et mise en place d'une formation d'infirmiers dentaires), et les partenaires ne sont pas encore autonomes. Ils nécessiteront une phase d'accompagnement supplémentaire.

Mécanisme de suivi et de capitalisation envisagé

En 2008, l'AOI a mené une évaluation externe avec le F3E et travaille actuellement sur les termes de référence de cette évaluation.

L'AOI a présenté une nouvelle demande de cofinancement en juillet 2008 pour accompagner les partenaires laotiens, le projet suit les axes principaux établis entre 2005 et 2008. Le suivi et la capitalisation seront effectués au cours de ce nouveau projet.

Principaux enseignements retirés de l'expérience de ce projet notamment en termes d'impact

L'AOI a fortement misé sur la formation des cadres du secteur dentaire et l'accompagnement de leurs projets. L'impact essentiel du projet concerne le niveau de formation des cadres et l'expérience de terrain qu'ils ont acquis dans le cadre de la mise en place de projets pilotes.

Sans cette composante formation importante, il aurait été difficile de donner un rôle prépondérant aux partenaires dans la mise en place des projets. L'autonomie des partenaires passe par cette étape inévitable, sans laquelle c'est l'assistanat qui domine avec ses limites en termes de pérennité et d'appropriation des actions.

Les projets pilotes mis en place au niveau des hôpitaux et des centres de santé ont eu un impact sur la qualité de l'offre de soins prodiguée dans les districts concernés.

A l'avenir, un impact plus important concernant l'amélioration de la santé dentaire de la population pourra être observé si le projet de fluoration du sel est mis en place et les projets pilotes sont étendus à d'autres zones du pays.

Recommandations et perspectives pour «l'après projet»

Quel sens donner au travail de développement dans lequel nous sommes engagés si nous arrêtons de soutenir nos partenaires laotiens à mi-chemin ?

L'AOI et ses partenaires sont engagés dans un processus commun pour améliorer la santé de la population. A ce stade, des facteurs favorables sont réunis (motivation des partenaires, faisabilité technique, participation financière locale, réseau de compétence et de soutien international,...) et méritent d'être poursuivis. Une phase d'accompagnement

supplémentaire de 3 ans est envisagée. L'AOI a déposé récemment une nouvelle demande de cofinancement à cet effet.

Le projet initial a évolué et s'est réorienté autour de 5 priorités définies en 2005 avec les partenaires laotiens :

- - Formation des cadres en santé publique
- - Appui à la faculté dentaire
- - Fluoration du sel
- - Hygiène hospitalière (contrôle des infections)

- Formation d'infirmiers dentaires

Les perspectives et la durée d'accompagnement sont différentes pour chaque axe de priorité. Certaines interventions nécessitent des phases d'accompagnement plus longues, selon la complexité des stratégies mises en œuvre.

Formation des cadres de SBD en santé publique

Au Laos, les cadres exerçant dans le secteur dentaire ont un niveau de formation très limité en santé publique. Ceci a un impact direct sur la qualité des programmes mis en place.

Depuis 2005, avec l'appui de l'AOI, une trentaine de cadres a bénéficié de formation en santé publique dans les domaines jugés comme prioritaires et liés aux projets de terrain. Leur niveau s'est amélioré, mais ils n'ont pas encore les compétences suffisantes pour mener à bien des projets de façon autonome.

En 2008-2010, 10 cadres bénéficieront de formations universitaires de type master.

Des séances de formation continue complémentaires et un accompagnement des projets de terrain des 30 cadres formés entre 2005 et 2008 leur permettra de mettre en pratique de leurs connaissances (fluoration du sel, réorganisation des services de la faculté dentaire, intégration des formations d'infirmiers,...).

La perspective est d'arriver à une autonomie des partenaires au niveau technique pour la mise en place de projets de santé publique fin 2010.

Appui à la faculté dentaire

Peu d'enseignants de la faculté dentaire ont suivi des formations post universitaires. Les conditions matérielles des services de soins dans lesquels les étudiants s'exercent sont mauvaises, le matériel est vétuste.

Au démarrage du projet (en 2005), la Faculté dentaire était très motivée. Une demande d'assistance a été formulée auprès de l'AOI très rapidement. N'ayant pas prévu de budget,

nous n'avons pu les soutenir que d'une façon limitée. La qualité de leur démarche, leur motivation et les besoins importants nous ont convaincus de l'intérêt de les aider de façon conséquente pour le prochain projet de cofinancement.

A partir de 2008, l'AOI équipera la faculté de 10 fauteuils et d'instrumentation complémentaire, mettra en place des modules de formation postuniversitaires pour les enseignants. Une stérilisation centrale sera mise en place (comportant un autoclave neuf). L'AOI contribuera également à la formation des techniciens de maintenance.

Fin 2010, la faculté disposera de services de soins de qualité et d'une stérilisation centrale de qualité. 6 modules de formation postuniversitaire et des partenariats inter universités auront été mise en place. Ils pourront ensuite continuer sans l'assistance de l'AOI.

L'AOI a mené une expérience similaire de réhabilitation des services de la faculté dentaire au Cambodge, de 2003 à 2008. Elle se désengagera de ce projet en 2009, le partenaire étant déjà autonome.

Fluoration du sel

Les pathologies dentaires progressent au Laos; les autorités souhaitent mettre en place un programme de prévention efficace. En 2005, la fluoration du sel a été identifiée comme stratégie prioritaire.

Une phase de préparation et un travail de sensibilisation au niveau politique afin de promouvoir le projet ont été menés depuis 2005. Les formations ont permis aux responsables de mieux appréhender les enjeux concernant la fluoration du sel et ont acquis les notions nécessaires. Mais ce type de projet est complexe et requiert des compétences de haut niveau (ingénierie concernant la production de sel, chimie, épidémiologie,...).

Actuellement, les partenaires n'ont pas les compétences techniques et les capacités financière requises. Sans conseil extérieur, ils ne pourront mettre en place le projet de fluoration du sel. L'AOI a fait appel à différents partenaires (Groupe Salins, OMS, Université de Thammasat) afin d'appuyer les laotiens dans la mise en place du projet. Des projets similaires sont en cours de préparation au Cambodge et au Vietnam, il y a une émulation et un échange de compétences entre les 3 pays.

La mise en place d'un tel projet requiert un accompagnement des partenaires de 5 à 10 ans, à l'instar de l'iodation du sel qui est un succès au Laos. Ce projet a mis plus de 10 ans à atteindre un niveau permettant réellement d'améliorer la santé des populations (83% de la population consommant du sel iodé en 2005).

En 2009, le projet pilote sera mis en place avec l'usine de production de sel identifiée, et 80% de la population sur la zone d'implantation du pilote aura accès au sel fluoré.

Le groupe Salins est partenaire du projet et apporte sa connaissance technique dans la mise en place du projet pilote. Les Universités apportent leur appui pour l'évaluation. L'AOI joue un rôle de facilitateur.

Hygiène hospitalière (contrôle des infections)

Les risques de contaminations croisées lors des soins dentaires au Laos sont élevés, par manque de formation et de matériel appropriés. Des formations adaptées et un appui matériel minimum permettent de réduire les risques de contamination. L'AOI développe une expertise dans ce domaine depuis plus de 20 ans.

De 2005 à 2008, l'AOI a appuyé l'hôpital Mahosot et 7 hôpitaux de province. Ces services seront autonomes en 2008.

De 2009 à 2010, cette stratégie sera étendue à 10 services dentaires supplémentaires et les 7 services appuyés durant la phase 1 seront suivis et évalués. Fin 2010, une évaluation des réhabilitations et des formations en hygiène hospitalière sera effectuée (concernant les 17 services). L'intégration de ce programme de formation sera discutée avec les autorités laotiennes, si elles souhaitent l'étendre au reste du pays.

Formation d'infirmiers en poste dans les centres de santé

Les populations en milieu rural n'ont pas accès à des soins dentaires de qualité. La stratégie retenue par les autorités laotiennes pour résoudre ce problème est de former des infirmiers en poste à effectuer des soins dentaires.

De 2006 à 2008, 5 formateurs et 3 infirmiers ont été formés, et les modules pédagogiques ont été élaborés. Le niveau de compétence des partenaires laotiens a retardé la mise en place du projet à plus large échelle.

L'enjeu principal de ce projet est d'aider le gouvernement à développer une formation adaptée au contexte laotien. Pour cela, il faut former un nombre d'infirmiers suffisant pour pouvoir évaluer les résultats sur le terrain et les services qu'ils rendent à la population. La formation de 10 infirmiers dentaires supplémentaires permettra d'obtenir un échantillon de taille significative. Les partenaires laotiens ont besoin d'une expertise technique complémentaire pour analyser les résultats, l'impact de cette offre de soins au niveau de la population et pour préparer les modalités d'intégration.

MADAGASCAR

2008 en bref

Le projet a été le cadre de deux missions en mai et novembre 2008.

La mission de mai 2008 avait pour but la formation de 14 médecins en traitement de l'urgence dentaire et 14 médecins en hygiène désinfection, la prise de contact avec l'équipe de la santé bucco-dentaire au ministère de la Santé pour connaître leurs activités et proposer un appui et un contact également à l'ambassade de France avec un conseiller pour discuter des possibilités de montage de dossier et de cofinancement avec le MAEE.

Evolution du programme AOI Santé Sud

La formation intensive avec beaucoup de patients donne de bonnes bases pour l'activité de traitement de l'urgence dentaire du médecin : multiplication des gestes chirurgicaux, plus d'assurance dans la prise en charge du patient, plus de confiance. Le rapport mensuel d'activité simplifié, mieux intégré avec formation spécifique pour le compléter doit permettre d'améliorer les recueils de données et donc mesurer plus exactement l'activité. Le nombre important de médecins en formation renforce la dynamique du programme : ce sont 28 médecins qui proposent un soulagement de la douleur dentaire à 280000 personnes en zone rurale.

Cette troisième session de formation tend à renforcer le partenariat avec Santé Sud : le programme AOI est pleinement intégré au même titre que le réseau épilepsie, les missions de compagnonnage avec les médecins français et le travail sur la fiche patient. Le nouveau cursus en 4 degrés (formation hygiène désinfection, formation au traitement de l'urgence dentaire, supervision formative et formation entre pairs) est progressif et favorise l'autonomie des praticiens : plus d'actes chirurgicaux, extension du paquet minimum d'activité, source de revenus supplémentaires et donc pérennité du programme.

Contacts avec les institutionnels

Au ministère de la Santé, le programme national de santé bucco-dentaire est en cours de réécriture. L'AOI a été sollicité pour apporter une contribution à l'écriture du document provisoire. Plusieurs activités existent déjà qui concernent les réhabilitations des centres de référence, la promotion de la santé bucco-dentaire en milieu scolaire, l'ART et le sel fluoré. Le volet préventif peut s'inscrire dans les actions soutenues par l'AOI. Des documents concernant le programme de fluoration du sel vont être envoyés avant de faire des propositions pour un éventuel appui. Ils devraient nous permettre de mieux connaître ce

programme qui est déjà opérationnel mais dont les conditions d'application ne sont pas connues. Il est évident que ces informations sont indispensables avant d'aller plus loin.

A l'Ambassade de France, l'entretien avec Jean François Gilon et Oriane Wifp a été riche en informations mais la période de restructuration du MAEE nuit à la lisibilité de l'avenir. Après discussion, il semble que les nouvelles perspectives passent par l'écriture d'un dossier de financement. Il permettra de continuer à développer le programme de traitement de l'urgence dentaire avec hygiène désinfection intégré dont les résultats sont prometteurs, toujours en partenariat avec Santé Sud. Cette demande de financement devrait associer un volet préventif avec appui au programme national de fluoration du sel, et de manière plus générale l'accès au fluor pour le plus grand nombre.

La seconde mission du mois de novembre était ainsi planifiée pour répondre à plusieurs objectifs :

- l'organisation de la formation entre pairs (degré 4) pour la 2^e promotion de médecins (formés en 2006)
- l'organisation du stage de perfectionnement (degré 3) pour la promotion de médecins formés au mois de mai (promotion 3).

Les stages de perfectionnement semblent nécessaires au recadrage des gestes et attitudes cliniques, mais la plupart des médecins est déjà très efficace.

La programmation de plusieurs rendez-vous institutionnels, nécessaires à la finalisation du montage d'un nouveau programme AOI Madagascar que nous tenterons de faire cofinancer par le Ministère français des Affaires Etrangères (MAE).

En effet, tout en conservant notre action auprès des médecins généralistes de campagne, nous souhaitons, dans une démarche de renforcement institutionnel à la cellule de santé bucco-dentaire du Ministère de la Santé local, élargir notre intervention à un appui au programme national de prévention bucco-dentaire (notamment en travaillant sur l'accès au fluor : fluoration du sel, teneur en F des pâtes dentifrice) ainsi qu'à un volet de contrôle des infections croisées, tant au niveau des cabinets des médecins généralistes communautaires qu'au sein des cabinets dentaires de référence.

Les membres de la mission ont pu rencontrer :

- le conseiller régional santé de l'Ambassade de France à Antananarivo pour lui présenter nos avancées en matière d'écriture du document de financement ;
- le responsable du comité des salines de Madagascar à Antsiranana (anciennement Diego Suarez) pour discuter des aspects techniques et financiers de la fluoration du sel ;
- les quatre chirurgiens-dentistes responsables du bureau de santé bucco-dentaire à Antananarivo qui étaient réunis en atelier de validation du futur plan national de santé bucco-dentaire.

Malgré les lourds remaniements institutionnels et politiques au sein du MAE, nous espérons pouvoir obtenir une réponse du bailleur français dans le courant du deuxième semestre 2009 pour un démarrage des nouvelles activités en 2010.

ANNEE 2007

BURKINA-FASO

2007

Le projet pilote de formation d 'infirmiers à la prise en charge de l'urgence dentaire se poursuit. Après 20 mois, les activités sont en constante progression avec une moyenne mensuelle de 15 consultations et 11 extractions auxquelles s'ajoutent deux séances publiques par an d'éducation à la santé. A noter que la supervision technique et le suivi sont intégrés à la supervision générale des dispensaires organisée par le district.

CAMBODGE

2007 en bref

Après les périodes de troubles qui ont décimé l'élite du pays dans de nombreuses spécialités, la mise en place d'un diplôme universitaire en santé publique dentaire à la faculté des sciences médicales de Phnom Penh a permis, de 2003 à 2007, de former à la santé publique dentaire 24 cadres exerçant dans la capitale et en province dont trois ont pu bénéficier de bourses d'études de type Master à l'étranger. Un groupe de cadres compétents ayant les capacités de mener à bien les politiques de santé est maintenant en place.

Projet pilote concernant l'amélioration de soins au niveau des centres de santé

Plus de 300 infirmiers ont été formés à exercer des soins dentaires simples (extractions, soins ART et prévention) en zone rurale. Quatre centres de santé ont été identifiés pour participer au projet pilote. Les résultats montrent une très forte augmentation de l'activité des centres quasi multipliée par 5 sur l'ensemble des centres. L'équipe du ministère de la santé souhaite à présent étendre cette expérience à 60 centres de santé en intégrant une dimension économique à l'étude permettant de mesurer l'impact des dépenses en soins dentaires pour la population.

Amélioration de l'hygiène et définition de standards

En l'absence de réglementation et de standards, le directeur du bureau dentaire du ministère de la Santé, avec le soutien de l'AOI a élaboré un projet visant à améliorer cette situation : modules de formation, outils d'évaluation, supports éducatifs. Quatre hôpitaux de référence ont servi de sites pilotes pour le projet. L'équipe du ministère souhaite étendre ce programme à 14 hôpitaux de référence, au secteur privé (40 dentistes et aux infirmiers dentaires).

Evaluation de la production de sel, cartographie du fluor et mise en place d'un laboratoire à la faculté dentaire

Les conditions sont favorables pour la mise en place d'un projet pilote et les plus hauts responsables du ministère de la Santé encouragent l'équipe dans cette direction.

Amélioration de l'accès au dentifrice fluoré de qualité

Le dentifrice reste le principal moyen d'accès au fluor mais la qualité est très variable (30 % des dentifrices utilisés ne contenant pas assez de fluor en 2007). Grâce aux efforts de l'équipe, avec l'appui de l'AOI, un laboratoire de contrôle de qualité a été mis en place et un travail de lobbying auprès des fabricants ne se conformant aux standards de qualité va débuter en 2008.

FRANCE

2007

Dans le Val de Marne

L'AOI travaille sur deux axes :

Développement d'une vacation à l'hôpital Charles Foix

La consultation procède à des bilans orientation des patients, qui sont dans une problématique de renoncement aux soins, pour le réseau social dentaire du Val de Marne. Un bilan dentaire et social est effectué et les patients sont orientés vers l'hôpital, le centre social ou les chirurgiens privés, selon les cas.

Expérience d'accompagnement médico-social dans un foyer de migrants

La population hébergée dans le foyer de Bonneuil sur Marne renonce souvent aux soins pour des raisons diverses. Des consultations individuelles, avec le médiateur social du foyer, permettent de les informer et les orienter pour reprendre le parcours de soins.

Diplôme universitaire

La dernière session du cycle 2005-2007 a eu lieu à Clermont-Ferrand les 26 et 27 avril. Les intervenants ont été Eric de Roodenbeke, économiste, qui venait de travailler 3 ans pour la Banque Mondiale à Washington et Denis Fontaine, médecin de santé publique, directeur d'Etudes à l'Observatoire régional de la Santé Rhône Alpes.

LAOS

2007 en bref

L'AOI a développé une méthode de travail axée sur l'appui institutionnel, elle requiert parfois des phases de préparation plus importantes que la méthode d'appui directe et une adaptation aux intérêts de nos partenaires. Elle permet de développer des projets mieux

acceptés et ayant plus de chance d'être pérennes. La démarche et le positionnement de l'AOI ont nécessité du temps pour être compris par les laotiens. A présent, cette étape est franchie et ce sont leurs projets et non ceux de l'AOI.

Les enjeux et perspectives concernant 5 domaines d'intervention sont les suivants :

Formation des cadres de SBD en santé publique

Les cadres exerçant dans le secteur dentaire ont un niveau de formation très limité en santé publique, ce qui a un impact direct sur la qualité des programmes mis en place. Depuis 2005, une trentaine de cadres a bénéficié d'une formation dans les domaines jugés comme prioritaires et liées aux projets de terrain :

- Initiation à la santé publique (2 semaines) ;
- Planification (1 semaine) ;
- Sel fluoré (1 semaine) ;
- Contrôle de qualité des dentifrices (2 journées) ;
- Contrôle des infections (3 semaines) ;
- SPSS et enquêtes épidémiologiques (1 semaine) ;
- Analyse et cartographie du fluor (1 semaine) ;
- Formation d'infirmiers (3 semaines) ;
- Informatique (1 semaine).

Le niveau s'est amélioré mais les compétences sont encore insuffisantes pour mener à bien des projets de façon autonome. Dans une prochaine phase, 10 cadres bénéficieront de formations universitaires type master, des séances de formation continue complémentaires et un accompagnement des projets de terrain des cadres formés dans la phase 1 leur permettra de mettre en pratiques leurs connaissances. A noter qu'au Cambodge en 2002, la situation était relativement proche et que les programmes de formation et l'engagement du ministère de la Santé permettront peut-être de prévoir un désengagement en 2010

Appui à la faculté dentaire

Peu d'enseignants ont suivi des formations post universitaires. Les conditions matérielles des services de soins dans lesquels les étudiants s'exercent sont mauvaises, le matériel est vétuste. En 2005, la faculté a formulé une demande d'assistance qui n'a pu être que limitée faute de budget. A fin 2007, cet appui sera préparé par :

- Une évaluation des services en hygiène et la préparation de la réorganisation des services ;
- La formation de 3 formateurs en hygiène hospitalière ;
- La réhabilitation d'un service de soins de la faculté en salle modèle du contrôle des infections.

Fluoration du sel

Les autorités souhaitent mettre en place un programme de prévention efficace des pathologies dentaires. En 2005, la fluoration du sel a été identifiée comme stratégie prioritaire.

Un programme d'iodation du sel a été mis en place dans le pays depuis la fin des années 90 avec l'UNICEF, les producteurs de sel, les ministères de la Santé, de l'Industrie et du Commerce. Il atteint actuellement une couverture de 85 % de la population. Jusqu'à fin 2007, une phase de préparation et un travail de sensibilisation au niveau politique ont été menés afin de promouvoir le projet.

La préparation du projet à compris :

- La formation de 3 dentistes ;
- La formation de 4 techniciens de laboratoires à l'analyse du fluor ;
- La mise en œuvre d'études préliminaires et de tests techniques (cartographie du fluor, analysé d'échantillons de dentifrice) ;
- Et la recherche de partenaires internationaux, ce type de projet étant complexe et nécessitant des compétences de haut niveau, l'AOI a fait appel à différents partenaires (Groupe Salins, OMS, Université de Thammasat...) afin d'assister les laotiens dans la mise en place de ce projet qui requiert un accompagnement des partenaires de 5 à 10 ans.

Hygiène hospitalière (contrôle des infections)

Les risques de contaminations croisées sont particulièrement élevés par manque de formation et de matériels appropriés. Des formations adaptées et un appui matériel minimum permettent de réduire les risques, domaines dans lesquels, l'AOI développe une expertise depuis plus de 20 ans. L'AOI a appuyé l'hôpital de Mahosot et 7 hôpitaux de province.

- A l'hôpital de Mahosot, la mise en place du projet a inclus une évaluation, la formation du personnel et l'installation d'une stérilisation centrale.
- Dans les 7 autres hôpitaux, la préparation et la mise en place a porté sur la mise au point du module de formation, la formation de 3 formateurs et de 11 dentistes, la réhabilitation de 7 services dentaires du district de santé de VTE et des évaluations.

Formation d'infirmiers en poste dans les centres de santé

A fin 2007, 5 formateurs et 3 infirmiers ont été formés, et les modules pédagogiques ont été élaborés. Le niveau de compétence des partenaires laotiens a retardé la mise en place du projet à plus large échelle.

MADAGASCAR

2007 en bref

Une mission s'est déroulée à Madagascar en avril 2007 avec un double objectif :

- Supervision formative sous forme de « stages de perfectionnement » en traitement des urgences dentaires ;
- Evaluation de l'hygiène/désinfection dans 7 cabinets médicaux.

Les résultats ont montré que pour le traitement des urgences dentaires, 6 mois après leur formation, la moitié des médecins avaient une activité significative. Le stage de perfectionnement avait pour objectif de donner plus de confiance à l'autre moitié et de permettre de renforcer l'activité.

Pour l'hygiène/désinfection les résultats se sont avérés encourageants.

PEROU

2007 en bref

Le projet de poursuit avec la formation de prothésistes dans le laboratoire de prothèse dentaire d'Arequipa

ANNEE 2006

CAMBODGE

2006

Renforcement des compétences en santé publique des cadres du secteur dentaire au Cambodge

Le deuxième cycle du diplôme universitaire se poursuit. Au total 8 étudiants ont été sélectionnés. En parallèle de cette formation, ils doivent mener un projet de recherche appliquée au Cambodge qui sera validé comme une thèse par l'université des sciences de la santé de Phnom Penh.

Appui à l'élaboration et à la mise en place d'une politique nationale de santé bucco-dentaire :

- Le bureau dentaire au sein du département de la médecine préventive au ministère de la Santé est constitué d'un groupe de 6 dentistes. L'AOI appuie ce groupe dans divers domaines : amélioration du cadre de travail du personnel, renforcement des compétences, capacité à mener à bien des projets, participation à des réseaux d'experts.
- Le projet pilote concernant l'amélioration des soins au niveau PMA et CPA a démarré en juillet 2005 et s'est terminé en juillet 2006. Quatre centres de santé ont été identifiés pour participer au projet pilote. Après un an de soutien, les résultats montrent une très forte augmentation de l'activité des centres, quasiment multipliée par 5 sur l'ensemble des centres de santé.
- Un projet visant à améliorer les conditions d'hygiène dans les cliniques a été élaboré par le Dr Sithan avec le soutien de l'AOI.
- Le projet d'appui pour la fluoration du sel dans est en phase de préparation.
- Le projet d'appui pour l'amélioration de l'accès au dentifrice fluoré abordable a débuté en janvier.

FRANCE

2006 en bref

Création à l'hôpital Charles Foix d'Ivry d'une vacation hebdomadaire pour contribuer à améliorer l'offre de soins dentaires pour des personnes en situation de précarité qui permet : l'accueil des patients, le bilan dentaire et leur orientation vers une structure de

soins correspondant au plus près à leurs besoins et pouvant réaliser une réhabilitation globale de la santé bucco-dentaire.

Une autre action auprès des populations défavorisées en France concerne la **promotion de la santé orale en milieu scolaire dans un secteur socialement défavorisé à Clermont-Ferrand** en partenariat avec l'Université et le Comité Régional Exécutif des Actions de Santé (CREAS°).

La deuxième année du cycle de formation du DU **Initiation à une démarche de santé publique dans le domaine bucco-dentaire** se poursuit en partenariat avec la faculté d'Auvergne de Clermont-Ferrand

HAÏTI

2006 en bref

Après l'avis favorable du comité de pilotage du ministère des Affaires Etrangères en septembre 2005, la convention a été reçue en fin d'année. Elle va permettre le démarrage de ce nouveau projet d'appui au développement de la santé publique bucco-dentaire en 2007.

LAOS

2006 en bref

Le projet d'appui a pour objectif d'améliorer de façon durable la santé bucco-dentaire de la population. L'accent est mis sur le renforcement des capacités des cadres de la santé bucco-dentaire et sur l'adoption d'une vision à long terme des programmes de santé bucco-dentaire. Les objectifs spécifiques sont :

Promotion de la mise en place d'une politique nationale et d'un programme national de santé bucco-dentaire

Trois groupes de travail ont été créés, chargés de développer des stratégies pour remédier aux problèmes identifiés (contrôle des infections, prévention, accès aux soins en zone rurale) :

- fluoration du sel et dentifrice fluoré abordable pour le groupe prévention ;
- développement et protocoles concernant les infections croisées et formation sur ces protocoles des dentistes et étudiants par le groupe hygiène ;
- identification des composantes de base de santé bucco-dentaire pour les populations en zone rurales et élaboration d'une formation pour les personnels de soins de santé primaire pour le groupe accès aux soins en zone rurale.

Renforcement de l'efficacité et de la pérennité du programme de prévention scolaire.

Le travail du groupe consiste à sensibiliser les autorités concernées, rechercher les données préalables à la mise en place de la fluoration du sel, étudier la faisabilité technique du projet et préparer l'organisation d'un atelier regroupant tous les partenaires concernés au cours duquel sera proposé un premier projet pilote sur un site de production saline.

Plusieurs missions ont eu lieu à cet effet :

- Formation du groupe sur le sel fluoré du 25 au 27 avril 2006 et visite du site de production saline de Veunkham au Laos ;
- Voyage d'étude au Vietnam du 6 au 10 juin 2006 où se met en place un projet similaire de fluoration du sel ;
- Mission de suivi technique du 24 au 27 juillet 2006 et du 27 au 31 août 2006 avec formation du groupe à l'analyse par électrode du fluor et collecte d'échantillons d'eau pour réaliser une cartographie du fluor dans les eaux de boisson ;
- Mission d'évaluation du 28 septembre au 6 octobre 2006 avec la venue de l'expert des Salines de France, M. Jean-Yves Cesari ;
- Présentation lors du congrès ADF de novembre des études menées et des premiers résultats obtenus ;
- Second test de mélange du 18 au 22 décembre 2006.

Amélioration de l'accès aux soins en zone rurale par la formation d'infirmiers dentaires

Un voyage d'étude au Népal a été organisé pour visiter un projet similaire de formation de personnel de zone rurale. Un séminaire de formation regroupant les représentants concernés par ce projet a été organisé pour définir les protocoles et les activités à mettre en œuvre.

Promouvoir une offre de soins de qualité

Le projet de réhabilitation du service dentaire de l'hôpital Mahosot se poursuit.

Une mission du Dr Dominique Roux, professeur à la Faculté de Clermont-Ferrand a eu lieu en février. Un comité d'hygiène au sein de la faculté a été créé et bénéficie de l'appui de l'AOI.

Les objectifs du projet sont l'amélioration des pratiques et des connaissances des étudiants et des enseignants concernant l'hygiène. Il prévoit notamment l'installation d'une stérilisation centrale, la réorganisation des services, la mise en place des protocoles d'hygiène et l'amélioration de l'enseignement sur ce thème.

MADAGASCAR

2006 en bref

Une mission s'est déroulée du 27 août au 11 septembre 2006 dont l'objectif était la formation et la supervision de médecins en traitement de l'urgence dentaire et en hygiène/désinfection. Cette offre de soins d'urgence s'intègre dans la politique nationale de santé bucco-dentaire qui, grâce au programme préventif de sel fluoré, tendra à améliorer l'état dentaire de la population malgache.

ANNEE 2005

BURKINA FASO

2005

Le projet pilote de formation d'infirmiers à la prise en charge de l'urgence dentaire se poursuit. Il a pour objectif l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les activités des dispensaires et du district sanitaire. 9 infirmiers ont été formés au soulagement de la

douleur (extraction de dents mobiles, soins locaux...). 6 infirmiers sont en poste couvrant 85000 habitants.

CAMBODGE

2005

Nouveau projet cofinancé par le ministère des Affaires Etrangères. Il comporte 3 axes :

- appui à la faculté dentaire de Phnom Penh dans le domaine de la santé publique et de l'hygiène,
- appui au ministère de la Santé au travers de projets pilotes (sel fluoré, hygiène, dentifrice abordable, décentralisation...
- capitalisation d'expérience.

Les docteurs Dominique Roux et Guillemette Clapeau se sont rendus à Phnom-Penh fin avril dans le cadre du projet hygiène afin d'évaluer les résultats du projet 2002-2004 et de travailler sur les activités à venir en 2005-2007.

Un accord de collaboration a été signé en mars entre l'AOI et le bureau dentaire du Ministère de la santé, structure qui joue un rôle crucial dans le système de santé puisqu'elle est responsable de la mise en place du programme national de santé bucco-dentaire

FRANCE

2005

Une analyse de l'accès aux soins dentaires effectuée par l'AOI à la lumière de son expérience d'accueil de patients en situation de précarité et d'enquêtes réalisées précédemment auprès de chirurgiens-dentistes du Val de Marne a fait émerger 2 priorités d'action :

- Edition d'un guide médico-social répondant au déficit d'information des secteurs médicaux (chirurgiens-dentistes) et sociaux (travailleurs sociaux) sur les données administratives de la prise en charge des patients et sur l'offre de soins ;
- La participation à la mise en place d'une expérience d'accueil de patients en situation de précarité.

HAÏTI

2005

Après avis favorable du comité de pilotage du ministère des Affaires Etrangères, la signature de la convention de financement et le versement de la première tranche du projet est attendue pour démarrer le nouveau projet d'appui au développement de la santé publique bucco-dentaire.

LAOS

2005

Démarrage du projet sur le terrain. Un important atelier de 3 jours à réuni à Vientiane 40 participants de 5 pays (Laos, Cambodge, Thaïlande, France et Pays Bas). Au cours de celui-ci 4 problèmes prioritaires ont été identifiés :

- Absence de politique nationale de Santé Bucco-Dentaire au Ministère de la Santé,
- Augmentation des pathologies carieuses,
- Accès aux soins de SBD pour les populations en zones rurales,
- Contrôle des infections dans les cliniques dentaires.

A la suite, un comité commun aux Ministère de la Santé et de l'Education (Faculté dentaire de Vientiane) a été constitué avec fonction de mettre en œuvre une politique nationale. Des contacts ont aussi été établis pour étudier la faisabilité d'une formation en santé publique.

Un travail a été initié avec le service dentaire de l'hôpital Mahosot de Vientiane pour revoir son organisation générale notamment en termes de contrôle des infections. Une mission a été effectuée du 9 au 11 novembre sur l'évaluation du contrôle des infections et a recommandé la mise en place d'une stérilisation centrale pour le service.

MADAGASCAR

2005

Pour améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires en zone rurale, quatre médecins libéraux installés en zone rurale ont été formés au traitement de l'urgence dentaire lors d'une session théorique et clinique de 4 jours.

ANNEE 2004

En bref

Cette année a été marquée par l'avancée des dossiers techniques concernant le soulagement de la douleur, le traitement de l'urgence et l'hygiène.

Un groupe de travail s'est constitué pour tirer les enseignements de différentes expériences menées dans ce domaine par l'AOI au Burkina Faso, à Madagascar, et par le Dr Yee au Népal. Les résultats seront exposés lors de l'AG 2005.

En dépit des difficultés traversées en 2004, les réactions ont montré à quel point l'AOI bénéficie d'un ancrage solide ; c'est un encouragement.

Un autre fait important est la reconnaissance du travail de l'AOI sur le terrain par l'OMS et la FDI ainsi que le renforcement de la collaboration avec d'autres ONG et des universités.

BURKINA FASO

2004 en bref

Depuis février 2004, une initiative d'intégration de soins bucco-dentaires dans un district sanitaire se déroule à Orodara. Les objectifs sont de prendre en charge, dans les dispensaires, les urgences dentaires et le soulagement de la douleur. Pour cela, une formation de 5 infirmiers a été organisée.

A la fin de la formation, un kit de matériel est remis à chaque infirmier qui doit être en mesure de :

- diagnostiquer les affections bucco-dentaires lors de la consultation au dispensaire
- réaliser des extractions de dents mobiles, inciser des abcès
- référer à l'échelon supérieur les cas qui dépassent sa compétence.

La supervision des infirmiers et le suivi des activités sont des facteurs de pérennisation et de réussite.

Après une année de mise en œuvre des activités, les résultats obtenus sont très encourageants et montrent, entre autres, une forte implication des responsables sanitaires du district.

CAMBODGE

2004

En 2004, le projet d'appui de l'AOI au développement de la santé bucco-dentaire au Cambodge a poursuivi son action dans les domaines suivants :

- appui au Programme National de Prévention Bucco-Dentaire en milieu scolaire ;
- appui à la faculté dentaire de Phnom Penh avec la mise en place d'une stérilisation centrale et de l'enseignement spécialisé en hygiène. La mission de D. Roux et G. Clapeau en mai 2004 a permis de finaliser l'organisation ;
- formation en santé publique par la poursuite du DU de Santé Publique Dentaire (16 étudiants) s'adressant à des personnels déjà intégrés au système de santé mais ne pouvant pas toujours bénéficier d'une formation à l'étranger ;
- conférences, présentations et échanges d'expériences avec des partenaires de la sous-région (Thaïlande, Laos, Vietnam), publications d'articles.

FRANCE

2004

Fin des vacances de soins

L'année a été marquée par un tournant important. En septembre, l'AOI a décidé d'arrêter les vacances de soins gratuits assurées au Kremlin-Bicêtre depuis 1996. Le COMEDE, dont la plupart des patients ont la CMU, oriente ceux-ci vers des structures de droit commun. La polyclinique du CHU, qui prend en charge les personnes sans droits ouverts, préfère désormais adresser tous les patients à la PASS dentaire de la Salpêtrière. Cette option paraît peu satisfaisante, mais les responsables y trouvent des avantages (simplicité, pas d'accompagnement social, urgences assurées tous les jours...).

En fin d'année, l'AOI a été sollicitée pour contribuer à la mise en place d'une consultation recevant des personnes en situation de précarité, au sein du Centre de soins hospitalo-universitaire de Vitry sur Seine (Paris V). Cette demande a été acceptée en précisant qu'il s'agissait d'aider à initialiser une démarche sur une période limitée (mise en place et formation du personnel) et permettant au Centre de trouver un budget institutionnel relais. La signature d'une nouvelle convention avec l'AP conditionne la date de démarrage.

Information – Accès aux soins

Une enquête a été réalisée auprès de 200 praticiens ayant répondu à l'enquête de 1998 et qui avaient déclaré être intéressés par la problématique de l'accès aux soins et de la précarité. Ces praticiens particulièrement motivés à cette période ont été une centaine à répondre. La quasi-totalité d'entre eux reçoit des bénéficiaires de la CMU complémentaire, mais seulement 50% d'entre eux acceptent de réaliser des soins prothétiques. Les autres limitent la prise en charge à la réalisation de soins.

Guide médico-social d'accès aux soins bucco-dentaires

Pour répondre à un certain nombre des difficultés rencontrées, l'AOI a travaillé avec les partenaires du Val de Marne (CPAM, Conseil de l'Ordre et Mission bucco-dentaire) à la réalisation d'un «Guide médico-social d'accès aux soins bucco-dentaires de la population précarisée du département». Le guide s'adresse aux chirurgiens-dentistes et aux travailleurs sociaux qui devraient y trouver une partie des réponses à leurs questions ou un numéro de téléphone auquel s'adresser. La maquette est réalisée par le service de communication de la CPAM. L'impression est financée par une 2^e subvention accordée à l'AOI par la DDASS en septembre 2004.

HAITI

2004

Malgré les violences politiques qui ont secoué Haïti, le projet de santé bucco-dentaire mené par l'AOI dans le Nord-Ouest du pays s'est poursuivi afin de permettre à la population d'avoir accès aux soins dentaires de base et à la prévention : 600 enfants, avec une cotisation de 25 gourdes par an, ont ainsi accès aux soins. Le programme IEC a été renforcé (60% des enfants de Jean Rabel). La formation continue du personnel (dentistes, auxiliaires et personnel de maintenance) devrait permettre de mettre en place progressivement des stratégies d'autonomisation. Nous nous proposons aussi de soumettre des pistes d'une politique de soins dentaires en milieu rural au Ministère de la Santé Publique.

LAOS

2004

La fin de l'année 2004 a été marquée par le déblocage des fonds de la part du MAE.

Pour le démarrage, l'AOI bénéficie de l'appui du Comité de Coopération avec le Laos (CCL), installée depuis 30 ans au Laos. Des missions préparatoires réalisées par François Courtel et une réunion lors du Congrès de l'ADF en novembre ont permis de finaliser la préparation de la mise en route effective sur le terrain.

MADAGASCAR

2004

En mai 2004, une mission de supervision des cabinets dentaires AOI-TEALONGO a été réalisée. A cette occasion, ont été étudiées les modalités de formation aux traitements de l'urgence dentaire par les médecins généralistes communautaires appuyés par Santé Sud.

En décembre 2004, Christophe Herran a participé aux Assises de la Médecine Générale Communautaire à Madagascar. Une formation de Médecins de l'Association des Médecins de Campagne « AMC Mad » au traitement de l'urgence dentaire aura lieu en juillet 2005.

DU

Le cycle de formation 2002-2004 s'est achevé par les stages sur le terrain. Le démarrage d'une nouvelle session est prévu pour octobre 2005.

RESEAU

En 2003, pour répondre aux besoins de formation en santé publique, nous avons posé les jalons d'un réseau d'échanges, de capitalisation d'expérience et de renforcement des capacités des cadres odontologiques en Afrique de l'Ouest. Nos confrères du Bénin, du Burkina Faso, du Mali, du Niger et du Togo ont répondu à cette initiative. Au cours de l'année 2004, de nombreuses rencontres et congrès ont permis de progresser. Ces différentes réunions, placées sous l'égide et avec la participation de l'OMS, de la FDI, de ministères de la santé (Bénin), d'Universités (Abidjan, Dakar, Clermont-Ferrand) ont permis de dégager les orientations devant être suivies par le réseau, son mode de fonctionnement et le calendrier des activités. Cette formation devra répondre aux spécificités de terrain, tenir compte des stratégies sanitaires sous régionales, améliorer la compétence des acteurs et décideurs dans le domaine de la santé bucco-dentaire.

Une méthode de travail a été adoptée pour organiser la concertation et l'échange de données entre les différents acteurs.

Réunion FDI à Nairobi (Kenya)

A l'occasion de la conférence organisée par la FDI avec le soutien de l'OMS sur la « Planification de la Santé Bucco-Dentaire en Région Africaine », une rencontre, le 14 avril, a permis de lancer l'« initiative réseau ». De plus, lors de cette conférence, l'AOI a été invitée à présenter l'évolution de l'association au cours des 20 dernières années. Jacques Abellard a

montré la nécessité, après une analyse de situation, de poursuivre un cycle de planification (décision sur les priorités, choix, mise en place et adoption des stratégies) et de travailler en partenariat avec les instances et les organisations professionnelles locales, les ONG et les universités.

Réunion OMS à Genève

L'AOI a pris part, le 24 novembre au siège de l'OMS, à une réunion sur les modalités de mise en place d'un réseau de renforcement des capacités et d'échanges d'expérience en Afrique de l'Ouest, avec la participation de l'OMS-Afro, de la FDI, des représentants des facultés dentaires et des chirurgiens-dentistes du Bénin, du Burkina Faso, du Mali et du Togo. La réunion s'est articulée autour des points suivants : avancée et organisation du réseau, identification des conditions techniques nécessaires à la mise en place d'une structure de communication, recherche des ressources financières, calendrier et rôle des différents participants. Une consultation définira le profil, le contenu, la reconnaissance et l'évaluation de la formation, la composition du comité pédagogique, l'insertion professionnelle.

PEROU

2004

En novembre 2004, Philippe Mignard et Michel Bertolino (prothésiste) ont installé le laboratoire de prothèse du centre de soins de Los Cristales. Michel Bertolino est resté 3 mois de plus pour assurer la formation de 5 jeunes Péruviens à la prothèse adjointe.

ANNEE 2003

BURKINA FASO

2003

Malgré les initiatives de l'OMS, et à l'image de la sous-région ouest-africaine, le Burkina Faso souffre de nombreux déficits en matière de santé bucco-dentaire.

Un contexte difficile

Les approches défendues au niveau local demeurent ancrées sur un modèle curatif traditionnel occidental peu adapté aux besoins actuels du pays. Pour exemple et en l'absence d'échanges d'expériences et de savoir-faire, le plan national de santé bucco-dentaire n'a pas encore pu être finalisé et mis en place par les autorités. Les professionnels du secteur ont des difficultés à élaborer et défendre des projets novateurs.

Pourtant, des solutions techniques existent pour assurer aux populations défavorisées l'accessibilité à un paquet minimum d'activités bucco-dentaires (soulagement de la douleur, soins urgents suite à un traumatisme, accessibilité au fluor par le dentifrice, l'eau, le sel).

Ce contexte d'intervention oblige à s'orienter vers des stratégies de recherche-action pour introduire des activités innovantes. Cette approche qui aura été appliquée dans le cadre du Projet est longue et délicate à mener. Elle est souvent mal perçue par les acteurs de terrain qui s'impatiente de ne pouvoir réaliser des activités concrètes et immédiates ou qui ne comprennent pas le démarrage des activités dans un seul district sanitaire plutôt que sur l'ensemble de la zone d'intervention. De plus, lorsque la démarche aboutit, les activités proposées peuvent entraîner de fortes oppositions. Certaines catégories de personnels ne souhaitent pas remettre en question leurs habitudes de travail et appréhendent pour leurs acquis socioprofessionnels. Le retard dans la mise en œuvre des activités de soins de santé primaires bucco-dentaires en milieu rural est une bonne illustration de ce type de situation. Ceci, malgré une volonté affichée par le Ministère de la Santé de décentraliser les soins de santé bucco-dentaire pour mieux répondre aux besoins des populations.

La phase de désengagement puis de clôture d'un projet est toujours délicate à mener. Pourtant, des propositions sont déjà à l'étude pour intégrer l'ex-coordination du Projet, en tant que service de la Direction Régionale de la Santé des Hauts Bassins. Il semble en effet important, au stade actuel, de maintenir un accompagnement des activités en cours dans la zone d'intervention. Le coordonnateur du Projet est prêt à assumer ce rôle dans les mois à venir. Aujourd'hui, la plupart des districts sanitaires bénéficient d'un appui budgétaire important. A ce titre, ils peuvent dégager des moyens pour financer des activités de santé bucco-dentaire intégrées. Mais, en l'absence d'un appui technique pour l'élaboration et le suivi de leur plan d'action, les activités de santé bucco-dentaire risquent d'être délaissées.

Le rôle des directions centrales du Ministère de la Santé est aussi essentiel dans ce processus de pérennité des actions. Seule une étroite collaboration entre le niveau central et le niveau opérationnel peut maintenant entretenir la dynamique insufflée par le Projet. L'expérience acquise au cours du Projet, associée aux nouvelles compétences disponibles en santé publique, doivent permettre de poursuivre les actions initiées dans la zone du Projet et en faire bénéficier d'autres régions du pays.

Parallèlement à cela, et à l'échelle de la sous-région ouest-africaine, un pool de chirurgiens-dentistes burkinabé se trouve déjà impliqué dans la phase de faisabilité d'un nouveau programme. Il consiste en la mise en place d'un réseau de renforcement des capacités,

d'échanges de données et d'expériences en matière de santé bucco-dentaire. Cette initiative est lancée par l'AOI et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), avec l'appui de la Fédération Dentaire Internationale (FDI). Une formation spécialisée, type « Masters », adaptée au contexte sanitaire actuel, étudiera l'application d'approches innovantes dans le domaine de la santé publique bucco-dentaire, dans le contexte ouest-africain. L'expérience acquise au Burkina Faso dans ce domaine s'en trouvera d'autant plus valorisée.

CAMBODGE

2003

Actuellement, le projet comporte 2 volets principaux :

Appui au programme de prévention en milieu scolaire

Le programme est autonome depuis juillet 2003. Le soutien de l'AOI est un suivi technique et de conseil ; nous ne finançons plus ce programme. Début septembre, le groupe de travail responsable du programme a pu obtenir un financement d'Unilever pour participer aux frais de fonctionnement et couvrir les dépenses du projet en 2003–2004.

Un projet-pilote de participation financière des parents et de vente à prix réduit du dentifrice est en préparation depuis 2002. Il n'a pas pu voir le jour du fait d'un refus du Ministère de l'Education d'introduire une nouvelle cotisation auprès des parents, dans un contexte où la tendance est à essayer de diminuer les cotisations.

Le fait que ce projet-pilote n'ait pu se mettre en place a joué un rôle dans le fait qu'Unilever semble vouloir se retirer et ne pas soutenir le programme en 2004-2005. C'est maintenant au groupe de travail de chercher d'autres partenaires et sources de financements ; les deux principales pistes sont le Ministère de la Santé (budget national) et le développement d'un partenariat avec une autre compagnie privée (Colgate, par exemple).

L'AOI continue de suivre et conseiller le groupe de travail mais n'apporte plus de soutien financier.

Appui à la Faculté Dentaire de Phnom Penh

Le Diplôme Universitaire en Santé Publique

Il a démarré en janvier 2003 avec 16 étudiants. Les partenaires de cette formation sont la Faculté de Phnom Penh, l'AOI et l'Université de Houston, Texas. Il est placé sous la responsabilité du Pr Hobdel et doit déboucher sur une maîtrise en santé publique (qui sera mise en place dans deux ans).

L'appui à la mise en place d'une stérilisation centrale à la Faculté

Montage du dossier technique et financier de projet d'organisation d'une stérilisation centrale. Ce projet est mené avec le soutien de la Faculté d'Odontologie de Clermont-Ferrand et l'Hôpital de Longjumeau (Essonne). La mise en place de la stérilisation centrale sera effective en mai 2004.

FRANCE

2003

Activités auprès de la population

Dans le cadre du COMEDE

Le principal changement de l'année 2003 s'est produit avec le COMEDE. La consultation curative du jeudi a été remplacée par une consultation bilan/orientation réalisée par l'AOI (bilan dentaire, bilan social, orientation dans le secteur de droit commun le plus adapté à la réalité médico-sociale du patient).

Elle a permis d'identifier 2 groupes de patients : environ 80% ont un état dentaire peu délabré et l'orientation vers une structure de proximité (cabinet libéral ou centre de santé) ne pose pas de problème. Les 20% restants ont, au contraire, un état de santé bucco-dentaire mauvais (moyenne de C+A = 8). Pour eux, un accompagnement a été fait (aide à l'obtention d'une couverture sociale par le COMEDE, adresses de structures de soins, prise de rendez-vous ...).

Ces résultats ont amené à prévoir l'intégration de cette activité à celles du COMEDE: les bilans et orientations étant effectués par les médecins et infirmiers du COMEDE; l'AOI étant

chargée de la formation du personnel du COMEDE, d'un appui ponctuel pour les cas complexes et du suivi du déroulement des activités afin d'analyser l'intérêt et l'efficacité de la formule.

Mineurs isolés d'origine étrangère : Le COMEDE attire l'attention sur le problème de ces enfants qui, en l'absence de tuteur légal, ne sont reçus par aucune structure de soins, même en cas d'urgence.

Activités curatives avec la polyclinique du CHU de Bicêtre

L'activité a été très faible pour des raisons tenant aux difficultés de fonctionnement de la polyclinique du CHU et à l'accès à la CMU plus répandu. La population reçue est stable : jeune (moyenne : 31 ans), majorité d'hommes (75%), venant essentiellement du Maghreb et d'Afrique de l'Ouest. Les 2/3 ont une demande d'ouverture de droits en cours.

Le service a été très sous-utilisé ; la question de l'arrêt de la consultation s'est posée. A la demande des partenaires, l'activité a été maintenue en considérant la réforme de l'AME (qui risque d'augmenter le nombre des personnes sans accès à une couverture sociale), la réorganisation de la polyclinique, le nonaccès aux soins dentaires des mineurs étrangers.

Activités concernant l'offre de soins dentaires

Informations auprès des professionnels

Le site Internet de l'association, la « Note d'Infos », les congrès professionnels et des réunions semestrielles avec des responsables professionnels (CNO – CNSD – ADF) ont permis de transmettre des informations sur l'accès aux soins dentaires en France.

Suivi du projet de réseau social dentaire du Val de Marne

L'AOI a suivi le projet qui a été limité dans son ampleur à un seul secteur expérimental (Ivry / Vitry). Les procédures d'agrément et de recherche de financement sont toujours en cours.

PASS dentaire de la Salpêtrière

En janvier 2003, l'AOI a signé une convention avec la PASS dentaire de la Salpêtrière. Cela permet d'y adresser des patients dont les cas correspondent aux objectifs de la PASS : une situation de précarité, un état de santé bucco-dentaire et des traitements nécessaires incompatibles avec une prise en charge dans toute autre structure.

Association des acteurs en santé publique bucco-dentaire (ASPBD)

L'AOI a participé au groupe de travail sur la « Santé bucco-dentaire et précarité en France ». En 2003, le groupe a défini deux priorités : la communication (au cours de manifestations

professionnelles), la connaissance des structures bucco-dentaires d'Ile de France accueillant des patients en difficulté (répartition géographique, activités, type de patients ...).

HAÏTI

2003

Le Nord-Ouest d'Haïti est une région isolée, comme tant d'autres : un accès et des services difficiles, tant au niveau économique, sanitaire qu'éducatif. Des organisations communautaires et étrangères y ont implanté des projets et l'AOI travaille dans le domaine bucco-dentaire.

Après 2 ans de mise en place et 6 ans de fonctionnement subventionné à 60%, nous accédons à la dernière phase : 1 an de prise en charge par les acteurs locaux.

Conditions de la mise en place de la prise en charge par les acteurs locaux

- La planification s'est faite en accord avec les employés : leurs salaires diminués de 50% mais augmentés d'une part des recettes cliniques si celles-ci dépassent la moyenne calculée sur 2003. 20% des recettes reviennent aux institutions partenaires : l'Hôpital d'Etat de Jean-Rabel et le dispensaire communautaire de Beauchamps.
- Les dépenses en consommables et les réparations des équipements sont couvertes par les recettes des cliniques ; le véhicule du programme reste aux mains du responsable du programme qui effectue une supervision de 5 jours, tous les 3 mois. Entre ces supervisions, les auxiliaires et le dentiste-résident (nommé pour un an) sont responsables de la gestion des cliniques et le responsable du projet s'y rend également une fois par mois.
- Le programme de santé scolaire, concernant environ 650 enfants du primaire (soins et prévention), sera encore subventionné par l'AOI jusqu'en décembre 2004 ; nous cherchons localement les 40% qui permettront de le maintenir à la fin de cette période et une autre ONG nous donne des appuis logistiques.

Les premiers résultats, après trois mois, nous permettent d'afficher un certain optimisme : les employés sont tous intéressés et motivés à poursuivre les activités cliniques et

éducatives car elles leur garantissent des revenus et un statut social ; ils semblent aussi avoir compris l'utilité d'un tel service.

Les partenaires locaux semblent encore réticents au retrait de l'AOI : l'Etat (l'hôpital de Jean-Rabel) n'est pas encore très fonctionnel après les derniers événements qui ont abouti à la démission du Président. Actuellement, le gouvernement provisoire est confronté à une phase d'urgence et les nouveaux fonctionnaires ne sont pas encore nommés ; il est donc encore trop tôt pour tirer des conclusions.

Le comité de gestion du dispensaire de Beauchamps voudrait plutôt garder les recettes des cliniques, les affecter à d'autres activités, et essayer ainsi de continuer à obtenir les subventions AOI. Il est difficile de leur faire comprendre la signification du mot « fin » ! ... peut-être parce que d'autres ONG opérant dans la région ont des budgets énormes et reconductibles.

L'évaluation de cette phase, d'ici fin 2004, nous permettra de mieux cerner ce que pourra être le programme à l'avenir et d'en tirer des enseignements ; la prise en charge d'un projet, après des années, reste toujours liée au contexte et à la façon dont les acteurs ont été impliqués.

INDE-TIBET

2003

Le projet est actuellement dans une phase de latence. Après de nombreuses années de formation de Dental Therapists et de soins auprès des réfugiés tibétains, malgré la multiplication de missions sur le terrain, il n'a pas été possible (en raison de la faiblesse des partenariats et du manque de motivation des therapists), de continuer dans de telles circonstances.

LAOS

2003

Le projet Laos est toujours en attente de financement, en dépit des promesses qui ont été faites par le MAE. Les grandes lignes du programme, essentiellement orienté vers la prévention, ayant été clairement définies, nous espérons pouvoir démarrer dans les meilleurs délais.

MADAGASCAR

2003

En mai 2003, une soirée a été organisée à Lille, avec le Dr Thiriez, au profit du projet. Un match de football a réuni une vingtaine de confrères et un dîner de 40 personnes a été organisé, toujours au profit du projet.

Projet Pérennité

Etude sur « l'accompagnement dans les services de santé : quelles priorités pour quelle pérennité ».

Partenaires : Association Santé International (ASI), AOI, Centre International de Développement et de Recherche (CIDR), Handicap International (HI), Médecins du Monde (MDM).

Bailleurs de fonds : F3E – MAE – les 5 ONG.

En 2003, la conception des outils nécessaires à l'étude a été réalisée (recherche bibliographique, grilles d'analyse ...) et trois études de terrain ont été effectuées par un sociologue sélectionné par le Comité de Pilotage : M. Pierre Lefèvre. Il a passé 3 semaines dans chaque pays où il a réalisé un atelier qui réunissait les acteurs du projet, puis il a travaillé à partir de rencontres individuelles.

Les trois études ont concerné :

- la mise en place d'une réforme de santé aux Comores ;
- l'implantation de pharmacies communautaires au Kenya ;

- l'intégration de soins de santé primaires au Burkina Faso (District d'Orodara).

Ces projets ont été respectivement menés par ASI, HI, AOI.

L'analyse transversale devrait apporter des éléments sur la pérennité des services, au regard du type d'accompagnement mené par les ONG.

Le financement MAE de la 2^{ème} année d'activité n'a pu être obtenu. Une partie du fonctionnement en France s'est donc faite sur la base du bénévolat. Le F3E a financé les missions de terrain.

Le groupe de travail est compétent et motivé. L'intérêt de l'étude ne sera tangible que lorsque l'analyse transversale sera réalisée et enrichie par des expériences complémentaires. Les perspectives sont la réalisation d'un atelier et la production d'un « Guide de Bonnes Pratiques ».

Diplôme Universitaire

Les enseignements se sont poursuivis (3^e session) avec la participation de l'Université d'Auvergne et de l'AOI.

Réseau

L'idée d'un **réseau d'acteurs de la SBD au niveau sous régional en Afrique de l'Ouest** est née de l'analyse de résultats de terrain de l'AOI (en matière de réhabilitation de services et de programmes de prévention), de capitalisation d'expériences et d'échanges avec un ensemble d'acteurs (du Sud et du Nord) de la santé BD avec lesquels l'AOI entretient des liens formels ou informels.

L'expérience de l'AOI dans les PeD a permis :

- de dresser ce bilan et de mesurer l'importance des obstacles à l'amélioration de la santé BD, notamment le modèle actuellement prédominant
- de tisser des liens avec des praticiens et associations professionnelles de cette région
- de travailler avec des promoteurs des alternatives (OMS, Centre Collaborateur OMS de Nimègue, Université de Grenade ...), avec des Universités du Nord et du Sud, avec des ONG
- de constater qu'en Asie du Sud-Est, la formation en santé publique dentaire et la dynamique liée à l'échange d'expériences entre pays ont des résultats positifs.

Entre ces acteurs, il existe un consensus :

- le renforcement des capacités (en planification, évaluation, programmes, projets de démonstration) d'un groupe de praticiens est un préalable indispensable

- la création d'un réseau sous régional sortirait les praticiens de leur isolement, elle donnerait aux individus un poids qui les aiderait dans des démarches innovantes et auprès des autorités de tutelle
- la nécessité d'une collaboration intersectorielle
- la formation ponctuelle et non-spécifique d'un praticien en santé publique BD est insuffisante à la création d'une dynamique
- il existe un embryon de réseau à développer. Dans la sous-région, les acteurs dans le domaine de la santé BD se connaissent : ils ont fait leurs études dans les mêmes universités.

Des réunions et des échanges préliminaires ont eu lieu afin de solliciter les réactions des partenaires du Nord et du Sud, par courrier (réunion avec les partenaires du Nord en avril 2003, avec les partenaires du Sud et du Nord en novembre 2003).

En janvier 2003, l'AOI a commencé à échanger sur le thème d'un réseau. Une consultation informelle d'acteurs du Sud (Bénin, Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Togo) et du Nord (Institutions internationales, universités ...) a contribué à en dessiner une première approche concernant le fond (dynamique de réseau innovante s'appuyant sur la formation, la capitalisation d'expériences, la recherche, des activités de terrain) et la forme (organisation sous régionale -- participants : 4 à 5 praticiens des pays partenaires – déroulement dans un des pays d'Afrique de l'Ouest – alternance de phases de regroupements et de travail de terrain – partenariat avec les ministères de la santé des pays concernés).

L'OMS et la FDI ont apporté un soutien important à l'étude de pré-faisabilité, à partir d'avril 2003.