ANNEE 2014

BURKINA FASO

En bref

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

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

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

Contexte général du district d'Orodara

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

Situation économique

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

Equipements

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

Evolution des habitudes alimentaires

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

Données sur le contexte sanitaire

Pathologies dominantes

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

Formations sanitaires sur le district d'Orodara

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

Recours aux soins dentaires

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

Observations sur le programme

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

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

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

CAMBODGE

2014 en bref

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

Lutte contre les infections croisées

Des vidéos de sensibilisation et de formation sur les risques des infections liées aux soins avaient été réalisées en 2012 et avaient été largement distribuées. Face à des besoins

croissants, il a été décidé d'en imprimer un plus grand nombre. L'AOI a soutenu en 2014 l'impression de 1000 DVD supplémentaires distribués dans les universités et services dentaires du pays.

Appui au bureau dentaire du ministère de la Santé

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

Programme FIT for School

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

Echanges d'expérience avec Madagascar

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

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

FRANCE

2014 en bref

Population cible et objectif

La population cible est en renoncement aux soins dentaires pour des raisons financières et/ou socioculturelles et en situation de vulnérabilité socio-économique. Elle fréquente des structures sociales locales en raison de difficultés liées aux ressources, au logement, au

travail... Les origines des ruptures avec le système de soins dentaires peuvent être liées à des questions administratives (droits) et/ou financières, à des refus de soins, à difficultés relationnelles avec le système de santé (structures ou professionnels). Deux catégories de personnes sont particulièrement représentées : le public d'origine étrangère (plus de 75 %) et les bénéficiaires du RSA.

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

Principales activités en 2014

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

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

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

- Orientation vers une structure de soins dentaires adaptée :
 - cabinet libéral de proximité
 - centres de santé
 - service hospitalier (C. Foix)
 - Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) dentaire de Créteil (Henri Mondor) ou de la Pitié Salpêtrière

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

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

Partenaires

Structures sociales

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

Structures sanitaires

- Cabinets libéraux sur Ivry et Vitry
- Centres de santé d'Ivry sur Seine, de Vitry sur Seine, de Villejuif, de l'Hay Les Roses, centre de santé Flandres (75)

- AP-HP : C. Foix (Ivry Sur Seine), Pass dentaire d'Henri Mondor, Pass dentaire de La Pitié Salpêtrière

Partenaires financiers

- Conseil Général 94
- ARS (DT 94)

Points forts

- Le projet répond à un besoin ;
- Les partenariats avec des structures sociales, une fois mis en place sont de bonne qualité et permettent de toucher le public visé ;
- Les partenariats avec des structures de soins permettent d'orienter de façon fiable les personnes ;
- L'insertion dans le service d'odontologie de Charles Foix est très pertinente ;
- La complémentarité entre téléphone vert et présence dans les structures est intéressante ;
- Les compétences et la motivation du personnel est au cœur des objectifs atteints.

Points faibles

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

HAITI

2014 en bref

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

Après le séisme, l'afflux des ONG a permis de couvrir de nombreux besoins pendant un an et demi. Des centres de soins étaient présents à de nombreux endroits du pays, doublés d'un

personnel étranger, de gros budgets. Ces structures fonctionnaient souvent sans relation avec l'État ou trop peu pour que s'institue une passation de savoir-faire. Peu à peu, la situation générale se normalisant, les ONG sont parties. Le personnel a été réduit. Il en a résulté un nombre insuffisant de centres de santé répondant aux moyens économiques des 3 à 4 millions d'habitants de Port-au-Prince.

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

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

La santé dentaire

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

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

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

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

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

Le SOE

La clinique du SOE offre depuis les années 2000 un service de soins dentaires. Plusieurs chirurgiens-dentistes se sont succédé. Actuellement deux praticiens et une auxiliaire

dentaire partagent le fauteuil du lundi au samedi midi. La clinique a une fréquentation optimum, car les tarifs et la qualité des soins vont de pair. Même si les tarifs ont été révisés en juin 2014, ils représentent le 1/3 ou les 3/4 du tarif moyen généralement pratiqué.

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

Les problèmes rencontrés sont les suivants :

- usure de l'équipement acheté en 2008. Les finances du SOE ne permettent pas de le renouveler.
- manque de prothésistes en Haïti. Les délais sont longs et le suivi difficile.

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

LAOS

2014

Fluoration du sel iodé

Capitalisation du projet pilote avec atelier et parution du décret

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

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

Un fonds de roulement (FDR) en fluor (KF) est en cours d'établissement avec un nouveau décret, par le ministère de l'Industrie et du Commerce et le groupement des producteurs de sel. Ce fonds de roulement démarrera en janvier 2016. En 2015, AOI fournira au FDR la dotation en KF nécessaire à la production et à la recherche de fournisseurs. Le fonds de

roulement a le soutien du ministère du Commerce mais un des points délicats pour la suite est l'achat par les producteurs du KF qui représente un surcoût à faire supporter par les consommateurs.

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

Extension à un deuxième producteur de sel

Le 2^e producteur (usine de Veunkham) a été équipé et a réalisé d'importants travaux d'aménagement pour démarrer la production de sel iodé et fluoré. L'usine démarrera la production en février 2015. La prévision de production de sel iodé-fluoré est de 500 tonnes en 2015.

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

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

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

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

Cinq fauteuils dentaires ont été installés à la faculté dentaire en septembre 2014 de manière à améliorer la formation des étudiants en odontologie conservatrice. Il est prévu de pouvoir répondre ponctuellement à d'autres demandes de matériel et en équipements. L'AOI appuie la faculté dentaire dans la mise en place du projet d'amélioration d'hygiène hospitalière par

le contrôle des infections croisées. En octobre 2014, une évaluation a eu lieu et l'AOI va continuer à appuyer la mise en place des recommandations, à savoir la mise en place d'un système de monitoring des pratiques en hygiène des étudiants afin d'appliquer le lavage des mains et le nettoyage des surfaces entre tous les patients, l'organisation des services et le renforcement de la formation en hygiène des étudiants. Deux missions techniques et de formation sont programmées en 2015.

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

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

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

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

Principales difficultés rencontrées en 2014,

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

MADAGASCAR

2014

Fluoration du sel iodé

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

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

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

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

communication, de la coopération entre les acteurs, du contrôle de qualité et l'accompagnement technique des producteurs pour une fluoration et une iodation du sel répondant aux normes. A Madagascar, en fin de projet, une production de 20 000 tonnes de sel iodé et fluoré est réalisable, compte -tenu de la capacité des producteurs.

Amélioration de la sécurité des soins

Dans trois formations sanitaires

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

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

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

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

Renforcement des compétences des cadres du ministère de la Santé

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

En 2014, des actions de plaidoyer ont été nécessaires pour la mise en œuvre des actions : appui à la mise en place d'une législation, appui au fonctionnement du comité de pilotage sur le sel iodé fluoré rassemblant l'ensemble des parties prenantes, discussions et échanges continus avec les cadres nationaux et régionaux du ministère de la Santé. La mise en œuvre de ces actions a permis de changer positivement le contexte à travers l'engagement de différents acteurs. Sur le plan institutionnel, les résultats sont encourageants. Le travail de fond entrepris sur la durée commence à porter ses fruits.

Principales difficultés rencontrées en 2014

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

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

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

Remarques sur les situations au Laos et à Madagascar

Fluoration du sel iodé

Plusieurs points sont à soulever :

- Perméabilité des frontières : le Laos a des frontières très perméables rendant les importations illégales difficiles à contrôler, Madagascar, en tant qu'île, a des frontières plus faciles à contrôler mais doit faire face à une corruption importante.
- Volume de production et conditions climatiques : les producteurs au Laos sont de petits producteurs et n'ont pas les mêmes moyens que ceux de Madagascar. Ils ont des conditions d'exploitation difficiles à partir de saumure souterraine alors que les producteurs à Madagascar bénéficient de conditions climatiques très favorables à la production de sel.
- Décret : au Laos, le décret ne rend pas l'obligation de ioder et de fluorer le sel pour tous les producteurs du pays. Ce n'est pas le cas à Madagascar où un décret rend obligatoire l'iodation et la fluoration du sel.
- Synergie programme iode et fluor : au Laos, les programmes sont séparés. A Madagascar, volonté d'intégrer les deux programmes.
- Approvisionnement en KF et en iode : nécessité de mettre en place un fonds de roulement au Laos, ce qui n'est pas une nécessité pour Madagascar qui dispose d'une centrale d'achat.
- Rumeur : Madagascar doit faire face à une rumeur importante sur l'iode ce qui n'est pas le cas au Laos.
- Quantités de sel iodé et fluoré révisées : elles sont diminuées pour le Laos et augmentées pour Madagascar.

Représentation bucco-dentaire

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

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

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

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

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

ANNEE 2013

En bref

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

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

CAMBODGE

2013 en bref

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

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

Mise en place de programmes de prévention bucco-dentaire adaptés

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

Projet pilote de santé scolaire intégré

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

Formation d'enseignants en endodontie restauratrice

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

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

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

Appui à l'amélioration de la qualité des dentifrices fluorés

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

Réduction des risques de contaminations croisées lors des soins dentaires

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sensibilisation au développement

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

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

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

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

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

prévention des infections liées aux soins, la formation des cadres et la réhabilitation de services de soins sera utile pour le développement des projets dans ces pays. Un travail de capitalisation d'expérience est à l'étude sur ces trois pays (Cambodge, Laos, et Madagascar) avec l'appui du F3E. Sa réalisation est prévue pour 2016.

FRANCE

2013

Réseau Val de Marne RSD 94

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

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

Sensibilisation du personnel des structures d'accueil social

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

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

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

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

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

Permanence : numéro de téléphone vert en quelques chiffres

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

Accompagnement médico-social

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sensibilisation d'étudiants en chirurgie dentaire

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

HAITI

2013 en bref

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

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

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

La clinique du service œcuménique d'entraide (SOE)

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

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

LAOS

2013 en bref

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

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

Appui à la promotion de la santé dentaire

Le sel fluoré :

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

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

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

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

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

d'un programme de contrôle de qualité des dentifrices fluorés. Ainsi le ministère de la santé pourra mener des actions de lobbying auprès des marques ne répondant pas aux critères de qualité, comme cela a déjà été fait au Cambodge.

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

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

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

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

Appui au renforcement des cadres de la santé

Au ministère de la Santé

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

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

Il a pour objectif de structurer la profession, de favoriser le développement de réseaux nationaux et internationaux. Ses moyens étant limités et son expérience quasi inexistante,

l'ADL bénéficie du soutien de l'AOI dans sa structuration, la formation de ses dirigeants et la mise en place de ses activités.

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

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

Appui à l'enseignement de spécialités

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

MADAGASCAR

2013 en bref

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

Un projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire à Madagascar par une approche transversale avec le projet Laos a été proposé par l'AOI aux partenaires (l'AFD, l'OMS, l'UNICEF, le Conseil régional d'Île de France, la Fondation Salins, le Rotary, le ministère de la Santé, le ministère du Commerce, les directions régionales de la Santé, les

producteurs de sel, l'AUF, le CID-CDF, l'Hôpital de Longjumeau, Unident, GACD, l' Université de Thammasat, l'Université d'Auvergne, , le CHU d'Angers, Santé Sud).

Le projet comporte **trois axes principaux** :

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

Appui à la promotion de la santé dentaire

Le sel fluoré :

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

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

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

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

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

- la mise en place d'une évaluation de l'impact et du coût efficacité du programme de fluoration du sel ;
- la cartographie nationale de la teneur en fluor des eaux de boisson ;
- la pérennité du financement du programme.

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

Le dentifrice fluoré

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

Programme de prévention intégré en milieu scolaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Appui au renforcement des cadres de la santé

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

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

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