

# 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<sup>e</sup> 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.

## **2013**

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 cout/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.

# 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  $KIO_3$ ) et de bons résultats pour un mélange parfaitement homogène d'iodure de potassium ( $KIO_3$ ) 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).

## 2011

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 publiques 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 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

## 2010

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

## 2009

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 (fluoration 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 fluoration 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 fluoration 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 fluoration 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 Dentaid, 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 de 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 fluoration 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.

## 2008

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 mise 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 (fluoruration 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 équippa 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.

## **2007**

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.

## 2006

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.

## 2005

Démarrage du projet sur le terrain. Un important atelier de 3 jours a 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.

## 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.

## **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.

## **2002**

Après deux missions d'identification du projet, un dossier a été soumis au MAE qui en a accepté le cofinancement lors du Comité de Pilotage de septembre 2002 (280.000 € sur 3 ans).