

Assemblée Générale Ordinaire

Samedi 13 juin 2015

**UFR d'Odontologie de Montpellier
545, avenue du Professeur Jean-Louis Viala
MONTPELLIER**

Rapport moral 2014

Le rapport moral rend compte des activités de l'Aide Odontologique Internationale au cours de l'année 2014 dans les domaines de la vie associative et des actions sur le terrain.

L'AOI soutient des projets sur le long terme au Cambodge, au Laos, en Haïti, à Madagascar et en France, dans les domaines de la prévention, la sécurité des soins, l'accès aux soins, la formation, en mettant l'accent sur la formation en santé publique.

Elle travaille en réseau avec différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé bucco-dentaire, dans les pays en développement : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Universités francophones et anglophones, ONG et Organisations professionnelles, l'Agence Française de Développement (AFD) et des entreprises. L'association est membre de plusieurs collectifs d'ONG pour échanger et améliorer ses pratiques.

La spécificité des problèmes de santé bucco-dentaire dans le contexte des pays en développement suscite des réponses différentes de celles qui sont appliquées dans les pays industrialisés. Favoriser des approches originales constitue une réelle alternative en matière de santé publique. Afin de tester ces approches, des projets de recherche-action sont mis en place avec les partenaires.

Forte de son expérience et du réseau de coopération avec qui elle travaille, l'AOI privilégie une démarche d'accompagnement des programmes :

- Action en partenariat équilibré et clairement défini,
- Action en réseau en favorisant la multidisciplinarité sur le terrain,
- Hypothèses testées par des actions pilotes novatrices évaluées,
- Approche résolument préventive, de santé publique,
- Méthodes actualisées en fonction des résultats des études scientifiques,
- Utilisation d'une méthodologie de projet reconnue,
- Expérience capitalisée,
- Actions de sensibilisation au développement.

A- VIE ASSOCIATIVE

En 2014, le Conseil d'Administration s'est réuni 3 fois, le Bureau 4 fois.

Pour faciliter leur travail, le Bureau, le Conseil d'Administration et les responsables de projet ont à leur disposition un serveur, banque de données de l'association et le blog permettant la mise à disposition des dossiers et des articles édités. Tous les documents de l'association sont sauvegardés sur le serveur ; ils sont disponibles pour le travail à distance (dossiers techniques,

documents de projets, photos, présentations et parutions). La base de données est installée sur deux disques ; quatre sauvegardes sont faites par 24 heures. Cet outil permet un échange de données et contribue à mettre à disposition les éléments d'information les plus récents.

Le site AOI, le blog et Facebook concourent à la diffusion de l'information des adhérents et plus largement du public. Le site AOI a été complètement refondu.

Des bénévoles apportent un appui technique à l'association : comptabilité (avec l'appui d'un cabinet comptable), relations presse, diffusion des communiqués, contact avec les éditeurs pour la parution d'articles, gestion des commandes passées par les praticiens.

L'agence Oblo a accompagné l'AOI dans son renforcement, en l'aidant à se professionnaliser du point de vue de la communication, à développer ses fonds propres ; celles-ci constituent un levier d'accès au cofinancement institutionnel pour les programmes de développement. Le renforcement a pu se faire grâce à l'accompagnement dont a bénéficié l'AOI par le Fonds de Renforcement Institutionnel et Organisationnel (FRIO) avec Coordination Sud.

L'accompagnement, à destination de la profession dentaire : « Cabinet Partenaire » orienté vers les praticiens et « entreprise partenaire » vers les industriels, a progressé.

L'équipe de communication a amplifié son autonomie en matière de faire-savoir. La dynamique enclenchée permet de créer les conditions d'une plus grande lisibilité dans la profession dentaire.

L'impact à moyen terme de l'action de renforcement des capacités a pour conséquence l'augmentation significative des ressources régulières, garanties chaque année, constituant les fonds propres de l'association. De même, l'évolution des partenariats d'entreprises se traduit par un engagement sur plusieurs années.

L'augmentation régulière de fonds propres permet d'avoir une visibilité à moyen terme et d'initier de nouveaux programmes sur le terrain sur la durée, en adéquation avec l'expertise reconnue de l'AOI.

La notoriété acquise facilite aussi les actions d'éducation au développement au sein de la profession.

Fonds de renforcement institutionnel et organisationnelle (FRIO)

Coordination Sud avec le FRIO, fonds de renforcement des associations de solidarité, facilite l'accès à l'expertise externe pour répondre aux besoins de professionnalisation des ONG. Il cofinance ainsi l'intervention d'un prestataire sur des problématiques liées à la vie associative, à la communication, aux ressources humaines ou plus globalement en lien avec la gouvernance et le projet associatif.

Faisant suite à une première phase commencée en 2011, l'AOI a bénéficié d'une deuxième phase d'accompagnement en 2014 :

Trois axes d'accompagnement ont été identifiés et réalisés avec l'agence Oblo.

Ces coachings ont concerné les trois équipes de l'AOI constituées après le précédent FRIO. Il s'agit de :

- L'équipe en charge de la communication et des relations presse,

- L'équipe en charge du suivi des partenariats d'entreprises,
- L'équipe en charge de l'optimisation des congrès et des rencontres professionnelle.

Une évaluation préalable de la campagne de communication et de collecte de fonds des deux précédentes années a été effectuée. Ce qui a conduit à deux journées de coaching pour optimiser le congrès de l'ADF 2014.

Cette évaluation a consolidé l'idée, qu'il fallait accompagner l'association pour la mise en application de ses acquis en matière de communication et de collecte de fonds.

- **Déclinaison du message de collecte de fonds et de sensibilisation de l'AOI sur ensemble des supports de communication (Edition, Internet)**

Cette activité a concerné l'équipe chargée de la communication et des relations avec la presse. Elle a consisté en:

✓ **Supports de communication édition papier à :**

- Analyse du message de collecte de fonds,
- Formatage des annonces presses,
- Accompagnement à la définition du message de collecte de fonds et de sensibilisation sur les supports presse édition.

✓ **Supports de communication Internet:**

- Analyse du site Internet,
- Recherche de support et technologie adaptée,
- Elaboration d'un cahier de charge,
- Choix de la technologie utilisée,
- Accompagnement à la définition de la maquette,
- Accompagnement à l'utilisation des réseaux sociaux...

L'analyse du message de collecte et la déclinaison des supports de communication édition papier a conduit à l'élaboration d'une « enveloppe T » pour accompagner les dépliants de l'AOI. Ces dépliants et enveloppes T, accompagnent tous les courriers que l'association envoie aux chirurgiens-dentistes.

Ces dépliants et enveloppes T ont été encartés dans les cartables des congressistes de l'ADF et des journées de l'orthodontie.

Cette opération avec les enveloppes T est effective depuis octobre 2014.

Toutes ces actions contribuent au renforcement de la notoriété de l'association au sein de la profession.

Renforcement des partenariats avec les entreprises

Elle a concerné l'équipe chargée du suivi des partenariats d'entreprises.

Ce coaching s'est déroulé en deux étapes. Une première étape avec l'équipe en charge du suivi des partenariats et une seconde étape lors de la rencontres annuelle AOI/ entreprises partenaires.

Cette activité a permis de :

- Rechercher les valeurs communes AOI/entreprises,
- Identifier les actions qui peuvent être mises en place,
- Elaborer des offres de partenariats qui peuvent être soumis aux entreprises qui s'associent à la démarche de l'AOI,
- Valoriser en interne de l'engagement de l'entreprise à une démarche de solidarité internationale,

Optimisation des congrès et des rencontres professionnelles dentaires pour la collecte de fonds

L'équipe en charge de l'optimisation des congrès et des rencontres professionnelles a été appuyée pour :

- Développer l'argumentaire pour la communication de proximité lors des congrès (« un praticien parle à un praticien »),
- Tenir un stand lors des rencontres professionnelles.

Ce soutien a consisté à définir ensemble les arguments et la méthodologie d'approche des chirurgiens-dentistes.

1. Sensibilisation des confrères et communication auprès de la profession dentaire

1.1. Cabinet Partenaire

Avec « Cabinet Partenaire » le praticien s'engage à faire un don à hauteur de la valeur d'un acte par mois. Cette opération invite le praticien à soutenir les actions de l'AOI et à partager son engagement avec les patients. De janvier à décembre 2014, le nombre de Cabinets Partenaires est passé de 262 à 300. Cette opération bénéficie d'un bon support dans la presse professionnelle. La meilleure efficacité est obtenue par le contact de proximité lors des différentes manifestations. La mobilisation des donateurs est un véritable challenge pour développer les actions de terrain.

Année	Nombre Cabinets Partenaires	Ressources sur l'année
Fin 2013	262	73 000 €
Fin 2014	300	86.200 €

De 2010 à fin 2014, les ressources liées à Cabinet Partenaire sont passées de 9.000 euros à 86.200 euros avec un nombre de 300 Cabinets Partenaires. L'objectif à moyen terme de 500 Cabinets Partenaires à 25 euros mensuels, soit 150.000 euros, est réaliste.

1.2. Assemblée Générale et Congrès

L'Assemblée Générale 2014

L'Assemblée Générale 2014 s'est tenue à la l'UFR d'Odontologie de Nantes, le 14 juin 2014.

Le 13 juin, après quelques mots d'accueil du Professeur Olivier Laboux, Président de l'université de Nantes et du Professeur Assem Soueidan, premier Vice-doyen de l'UFR d'Odontologie de Nantes, l'après-midi était consacrée à une réflexion sur le thème « Précarité et santé bucco-dentaire : Santé et lien social, comment y contribuer ? ».

Isabelle Thiébot a rappelé le travail réalisé par le Réseau Social Dentaire AOI dans le Val de Marne.

Jean Peyron a présenté le travail de l'Epicerie solidaire à Saint-Brévin-les-Pins montrant l'intérêt qu'il y aurait à profiter de telle structure pour favoriser l'accès aux soins de personnes en difficulté.

Yann-Loïg Turpin a présenté les modalités et l'enjeu de la formation qu'il a réalisé avec Dominique Roux, de 7 enseignants de la faculté de Phnom Penh, au Cambodge.

7^e Journées de l'Orthodontie du 7 au 10 novembre 2014

Les organisateurs ont mis gracieusement un stand à la disposition de l'AOI pendant les Journées qui se sont tenues au Palais des Congrès de la Porte Maillot à Paris. Ces Journées ont été l'occasion de rencontres avec les orthodontistes. 2500 dépliant Cabinet Partenaire+Cartons de RV+enveloppe T ont été insérés dans les malles congressistes.

Congrès de l'Association Dentaire Française 2014 du 26 novembre au 29 novembre 2014

Le Congrès de l'ADF a eu lieu au Palais des Congrès de la Porte Maillot à Paris. 8500 dépliant Cabinet Partenaire+Cartons de RV+enveloppe T ont été insérés dans les malles congressistes.

• STAND AOI

Le message clarifié ajouté à une conception plus épurée du stand ont contribué à plus de lisibilité. Le stand était plus ouvert et donc plus accueillant.

Le partenariat avec les étudiants de l'ESSEC ayant été reconduit, ceux-ci étaient chargés de présenter ***l'opération Cabinet Partenaire ADF 2014***. Une attention plus soutenue que l'année dernière avait été portée à leur information préliminaire.

A la fin décembre 2014, le nombre de Cabinets Partenaires, après le congrès de l'ADF, était de 300.

• SEANCE AOI

La séance avait pour thème : « La formation universitaire dans les pays en développement - Quelles actions pour quels résultats ? »

Introduction : santé publique et enseignement

-Formation de 7 enseignants de la faculté dentaire de Phnom Penh

-Suivi des résultats de la formation par 2 étudiants de Rennes

-Remise de la bourse de découverte aux étudiants de Rennes par le Président du Conseil Départemental de l'Ordre de l'Indre

-Retour d'expérience d'un étudiant après un mois au Cambodge

-L'engagement de GACD auprès de l'AOI au Laos

-Possibilités et limites d'un accompagnement de l'équipe du service de prothèse de la faculté dentaire au Laos

-Accompagnement de la recherche opérationnelle, une nécessité

-Evolution de l'enseignement du master de Turin

S. Tubert

D. Roux, Y.L. Turpin

P. Bastian, T.Cagniard

B. Meymandi Nejad

J.B. Pamar

L.Chometon

J.C. Borel

C. Holmgren

M. Negro

La séance, présidée par Stéphanie Tubert, doyen de la faculté de chirurgie-dentaire de Clermont Ferrand, s'est déroulée le 28 novembre 2014. Enjeu majeur des actions de développement, la formation des professionnels impliqués est une condition essentielle de la réussite de ces programmes. La séance présentait quelques cadres d'intervention, les actions engagées et le bilan à tirer de chaque expérience.

Yan-Loïg Turpin a présenté les modalités et l'enjeu de la formation, effectuée avec Dominique Roux, de 7 enseignants de la faculté de Phnom Penh, au Cambodge.

Avant la remise de deux bourses à des étudiantes par le Président du Conseil de l'Ordre de l'Indre, Bruno Meymandi Nejad, Jean-Baptiste Pamar a évoqué son retour d'expérience au Cambodge, décrivant comme il avait pu mieux appréhender le rôle d'appui de l'AOI dans l'accompagnement des différentes activités (formation, prévention, sécurité des soins, accès aux soins) du service de santé bucco-dentaire du ministère de la santé cambodgien.

L'engagement de GACD a été présenté par Laurent Chometon.

Jean-Claude Borel a montré les possibilités et les limites d'un accompagnement d'une équipe du service de prothèse à Vientiane au Laos en insistant sur les difficultés rencontrées.

Avant de conclure avec la communication de Marco Negro sur le master enseigné par l'association COI à Turin, Christopher Holmgren a montré la nécessité du développement de la recherche opérationnelle dans les pays en développement.

• STAND GACD

Le stand GACD, reconfiguré, ménageait un espace destiné à la tenue de mini conférences. L'AOI a animé une conférence de 15 mn, deux fois par jour.

Les sujets choisis étaient les suivants : L'AOI sur le terrain, au Cambodge – De retour du Laos, la sécurité des soins – Projet transversal, au Laos et à Madagascar.

1.3. Presse

Le soutien de la presse professionnelle s'est poursuivi en 2014 avec 8 parutions d'articles et 7 communiqués de presse diffusés dans la presse écrites et sur Internet.

Des espaces ont été offerts par différentes revues pour promouvoir l'opération Cabinet Partenaire, les cartons de rendez-vous et les cartes de vœux.

Huit articles parus

Dans le *Chirurgien dentiste de France* (CDF): une série de 6 articles :

→ Cambodge : Prévention scolaire	mars
→ AOI : La transparence des comptes	mars
→ Cambodge : Découverte d'un projet de développement	avril
→ Cambodge : Collaboration avec le ministère de la santé	mai
→ Laos : rencontre avec la coordinatrice de programme Stéphanie Cohen	septembre
→ Cambodge : Formation universitaire dans les pays en développement	novembre

Dans *Clinic* :

→ Laos, un engagement qui a du sel	janvier
------------------------------------	---------

Dans *La Lettre*

→ Portrait de Christophe Herran	mai
---------------------------------	-----

Sept communiqués de presse

Les communiqués ont fait l'objet de 23 parutions presse papier ou sur sites de nos partenaires presse (Information Dentaire : 6, Chirurgien de France : 5, Dental Tribune : 5, Groupe CDP : 3, Fil Dentaire, SFCD, Dentaespace, SFODF : 1

→ Appui au développement de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar - subvention AFD	février
→ Signature de la convention entre l'AOI et le ministère laotien de la Santé	mars
→ AOI au Master de santé publique de l'université de Turin	mai
→ Entreprises Partenaires - Promotion de « Regards de praticiens »	juin
→ Formation en endodontie et odontologie conservatrice à la faculté de Phnom Penh	septembre
→ L'AOI à l'ADF (séance et stand)	octobre
→ Soutenez l'AOI avant la fin de l'année	décembre

Insertions presse

Elles ont progressé puisque de 7 pour l'année 2013, on peut comptabiliser 11 insertions en 2014. Une des raisons qui explique cette progression réside dans la reprise de contact avec le

CDP, groupe devenu Initiatives Santé. A défaut de pouvoir envisager un accord de publication d'articles comme avec le CDF, le CDP accepte de soutenir l'AOI différemment, notamment en offrant des pages de publicité.

février	« Merci aux entreprises partenaires »
<i>Implant</i>	pleine page
<i>ID</i>	½ page
mars	« Merci aux entreprises partenaires »
<i>Clinic</i>	pleine page
mai	« Projet n° 7 Madagascar hôpital région Analamanga »
<i>La Lettre</i>	pleine page
Juin	« Merci aux entreprises partenaires »
<i>Clinic</i>	pleine page
Juillet	« Projet n° 7 Madagascar hôpital région Analamanga »
<i>Bulletin CARCDSF</i>	4e de couverture
Septembre	« Projet n° 4 Cambodge hôpital Preah Sihanouk »
<i>Clinic</i>	pleine page
<i>La Lettre</i>	pleine page
Octobre	« Projet n° 7 Madagascar hôpital région Analamanga »
<i>Clinic</i>	pleine page
Novembre	« Cabinet Partenaire »
<i>IFCD</i>	½ page
Décembre	« Projet n° 7 Madagascar hôpital région Analamanga »
<i>Clinic</i>	pleine page

L'AOI continue à être très présente dans la presse professionnelle dentaire et renforce sa lisibilité.

1.4. Newsletter adhérents, Cabinets Partenaires, donateurs : « l'AOI Infos »

Les différentes formations sur le choix des contenus, la gestion d'une base de données ont permis au comité de rédaction de l'AOI de s'approprier les bases essentielles et nécessaires pour la publication et la diffusion de la newsletter.

L'accompagnement du FRIO a permis l'autonomie, de la conception à la diffusion et au suivi. Elle a été réalisée entièrement en interne.

La newsletter vise 3 cibles de diffusion :

- Elle est destinée à l'ensemble de la base de données de l'AOI (adhérents, donateurs et utilisateurs de cartons de rendez-vous),
- les Entreprises partenaires.
- Elle a aussi été diffusée avec le soutien de l'Annuaire Dentaire à sa base de donnée soit 14.000 chirurgiens-dentistes, en mars et en octobre.

1.5. Evolution du site Internet, du blog et de Facebook

Lors de la dernière Assemblée Générale à Nantes, l'agence Oblo a fait des propositions pour repenser complètement le site Internet répondant complètement au cahier des charges défini. L'exécution a été réalisée par Maindev et le site peut être très facilement actualisé par l'équipe du siège. La boutique sécurisée permet d'adhérer, de faire des dons et des commandes de cartons de rendez-vous, cartes de correspondance. Un compte Google analytics permet de suivre la fréquentation du site Internet.

Le site a été mis en ligne en novembre 2014 au congrès de l'ADF.

En complément, avec la création d'une page Facebook et le blog, l'AOI bénéficie aujourd'hui de canaux d'informations à différents niveaux pour ses adhérents et donateurs, mais aussi pour tous les partenaires et personnes intéressées par la solidarité internationale.

Parallèlement, il est aujourd'hui aisé de réaliser et de diffuser des newsletters en interne ainsi que de gérer différentes bases de données.

2. Développement des partenariats

2.1. Avec les entreprises

Lors des différents congrès, l'AOI a renforcé le partenariat avec les entreprises. On a pu noter une évolution de la qualité des partenariats.

GACD et les entreprises partenaires

En 2014, Coltène Whaledent, Ivoclar Vivadent, 3M ESPE, Itena, Dento-Viractis, Schülke, R&S, Anios, Unident, ont soutenu l'AOI par le biais du catalogue GACD distribué à 25.000 chirurgiens-dentistes.

Chaque mois, une entreprise s'engage à faire un don à l'AOI correspondant à 10% des recettes des produits vendus sur catalogue. Ce partenariat a d'autant plus de sens que ce sont les entreprises qui font l'effort, le prix de vente reste inchangé pour les praticiens (bénéficiant du prix le plus bas).

Un bandeau indique l'engagement des entreprises aux côtés de l'AOI.

Janvier	Schülke+
Avril	3M Espe
Mai	Itena et Dento Viractis
Juin	Anios
Juillet	R & S
Septembre	Ivoclar Vivadent
Octobre	Coltène Whaledent
Novembre	Anios, R & S, 3 M ESPE

Une double page figurait dans le catalogue pour chacun de ces partenaires, comportant en bas de page un bandeau de communication AOI composé de deux textes courts, illustrés par trois photos. L'opération Spéciale ADF a été diffusée ainsi proposant plusieurs objectifs :

Au **Laos** : à la faculté de chirurgie-dentaire de Ventiane (don de 5 fauteuils) et prévention sel fluoré (objectif : atteindre 35 % de la population en 2016),

Au **Cambodge** : formation et réhabilitation dans 14 hôpitaux et amélioration des pratiques (diffusion de 1000 DVD aux professionnels),

A **Madagascar** : prévention des risques infectieux dans 3 hôpitaux et échanges d'expérience Madagascar/Cambodge_(rencontre en décembre des responsables des départements santé bucco-dentaire de Madagascar et du Cambodge).

Une rencontre avec les télévendeurs de **GACD** a permis de dialoguer et de répondre à leurs différentes questions suite à la projection du film sur Madagascar.

L'Annuaire Dentaire a diffusé la newsletter AOI deux fois dans l'année auprès de 14.000 confrères.

Coltène Whaledent, lors de ces journées de formations continues a fait une présentation de l'opération cabinet partenaire avant chaque session et communiqué sur son engagement avec l'AOI.

Dans le cadre de la loi Bertrand, **GC** a reversé à l'AOI la valeur des redistributions qu'elle faisait à ses clients privilégiés.

La Fondation Salins a soutenu le projet Laos

Le partenariat avec le Laboratoire **Ortho-Clean** se poursuit, avec le recyclage des bagues orthodontiques, une communication renforcée et l'échange de lien sur les sites Internet. C'est un partenariat solide et pérenne avec des retombées concrètes depuis 2008.

TBR (fabricant d'implants dentaires) s'est engagé avec un don annuel.

Vatech (N°1 de l'imagerie dentaire) s'est associée à la démarche de l'AOI au Cambodge. Un projet de formation en radiologie à la faculté publique de chirurgie dentaire de Phnom-Penh prévu pour avril 2015 .

Zimmer a organisé un concours de photos au profit de l'AOI. Un livre a été édité en partenariat avec la revue **Information Dentaire**.

2.2. Avec les bailleurs de fonds institutionnels

L'Agence Française de Développement (AFD) soutient le projet transversal Laos-Madagascar.

L'Agence Régionale de santé (ARS) et le Conseil Général du Val de Marne soutiennent l'action dans le Val de Marne. Le projet tend à faciliter l'accès à la prévention et aux soins dentaires de la population en situation de précarité et de renoncement aux soins

Le Conseil Régional d'Ile de France (CRIDF) soutient l'action au Laos.

L'OMS a financé une évaluation sur la fluoruration du sel à Madagascar

2.3. Avec les universités

L'AOI entretient des relations de partenariat avec les universités René Descartes (Paris V), Denis Diderot (Paris VII), l'université d'Auvergne, la Conférence Internationale des Doyens des facultés de Chirurgie Dentaire d'expression Française.

2.4. Avec les associations professionnelles

Le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et les Conseils départementaux apportent un soutien financier et contribuent à la diffusion de l'information.

66 Conseils Départementaux de l'Ordre ont répondu favorablement à la sollicitation de l'AOI soit 69 % des CDO. Cette année, la possibilité était ouverte d'opter pour l'envoi d'un flyer avec une enveloppe T ou l'envoi d'un PDF ou encore la mise en ligne du document sur le site du CDO.

La Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) a soutenu l'AOI par la publication de 6 articles dans sa revue « Le Chirurgien-Dentiste de France ».

2.5. Avec les ONG

L'AOI a poursuivi ses échanges avec *Cooperazione Odontoiatrica Internazionale (COI)*. Elle a animé, en mai 2014, une session de deux jours de formation dans le cadre du Master de santé publique organisé par COI et l'Université de Turin.

Santé Sud est un des partenaires du projet à Madagascar.

Le Service œcuménique d'entraide (SOE) qu'elle appuie en Haïti.

2.6. Avec les collectifs d'Organisations de Solidarité Internationale

L'AOI est membre de l'*ADF*, du *CRID*, de *Coordination Sud* et du *F3E*.

B- PROJETS

BURKINA FASO

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 favorisée économiquement 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 sucres 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...) plutôt 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

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

Recours aux soins dentaires

Le recours à la médecine traditionnelle est courant.

Des praticiens ambulants, sans aucune formation (« autoproclamés ») font des extractions dentaires 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 en février ses fonctions de médecin chef régional. Il 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

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.

Des vidéos de sensibilisation et de formation sur les risques des infections liées aux soins avaient été réalisées en 2012, elles 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.

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, l'équipement et la formation du personnel.

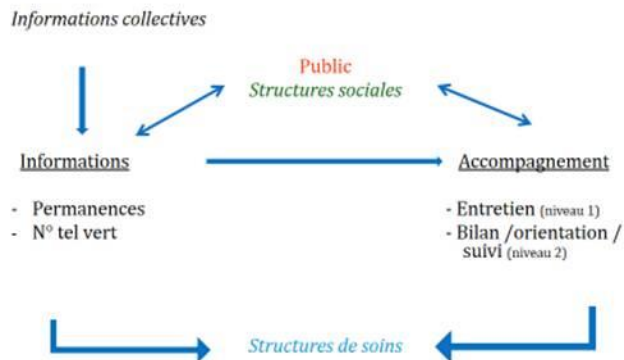
L'AOI a participé à la phase de recherche de fin de projet pilote du programme FIT for school au Cambodge en novembre 2014. Il s'agissait de mesurer l'impact d'un programme de prévention en milieu scolaire incluant le déparasitage, le lavage des mains et le brossage au dentifrice fluoré. Les résultats 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.

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

Réseau social dentaire 94



Population cible

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.

Objectif

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 partenaires

- 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 : AUVIM
- 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 partenaires

- 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)

Conclusion

Points forts essentiels

- 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
- L'expérience des JIO organisé par les Eds a semblé particulièrement judicieuse en raison du type de public touché, de ses attentes et des réponses possibles
- 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 essentiels

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

HAITI

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 les besoins de la population soient satisfaits.

Le secteur santé

Le système public sanitaire ne répond pas à la demande avec un budget insuffisant, une répartition géographique inégale, une ruptures 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 est 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 fait se structure et la coopération avec les organisations internationales appuie 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 pose 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 diplômes 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 succédés. 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.

L'activité de 2011 À 2014

		2011	2012	2013	2014
Nouvelle consultation		325	327	442	428
Consultation		1783	1646	2035	2380
Sexe	F	1213	1158	1400	1680
	G	879	785	1080	981
Âge	0 à 6	3	2	9	7
	7 à 12	42	50	47	44
	13 à 25	193	97	233	489
	26 à 45	994	1052	1146	882

	46 et plus	862	770	874	1010
Soins	détartrage	396	451	488	476
	extraction	196	154	144	162
	obturation amg	90	102	76	90
	obturation comp.	323	542	705	765
	obturation radic.	74	62	71	31
	radio	107	66	77	38
Prothèse	partielle	69	58	56	46
	complète	2		1	5
	couronne métal			3	21
	couronne ceram	12	12	27	20
	autre	4	12	40	35

Les recettes ont augmenté de 3 % en 2014 (par rapport à 2013) et s'élèvent à 28.688 US\$. Les soins dentaires représentent 78 % des recettes de l'ensemble de la clinique du SOE.

Les salaires représentent 56 % des dépenses, les dépenses dentaires (sans apport en matériel AOI) 9 % des dépenses, 6 % des dépenses pour l'achat de montures et verres de lunettes. L'électricité représente 15 % des dépenses.

Cette année les dépenses et recettes s'équilibrent sans faire de bénéfice ; il reste donc difficile de prévoir le remplacement du matériel.

LAOS

1. 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 surcout 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^{ème} 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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 lié 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

1. Fluoration du sel iodé

L'évaluation sur le programme financé par l'OMS s'est déroulée en 2 temps (novembre 2013 et juin 2014).

Le décret sur la fluoration du sel a 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 Nationale 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 des gros producteurs de sel de mer qui ont des moyens supérieurs à ceux du Laos et qui sont prêts à améliorer la production de sel iodé et fluoré si les ministères concernés les soutiennent par des mesures contre l'importation illicite de sel sans iode et sans fluor. Actuellement, aucun producteur ne produit du sel iodé et fluoré répondant aux normes. Ceci est dû à un manque de suivi des ministères concernés, des problèmes techniques, d'équipement, d'approvisionnement en iode et fluor, et aussi à un défaut de communication. Madagascar doit faire face à des difficultés spécifiques, notamment la rumeur sur lien 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 20 000 tonnes de sel iodé et fluoré, compte -tenu de la capacité des producteurs.

2. Amélioration de la sécurité des soins dans 3 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 pré requis 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 des formations des cadres de la santé. Travailler en intégration sur toute la structure hospitalière favorise l'amélioration de ce problème pour le secteur médical dans sa totalité permettant l'intégration entre les spécialités.

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 de soins sera réalisé en 2015 pour être diffusé à l'ensemble des praticiens.

3. Amélioration de la sécurité des soins dans 10 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.

4. 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 de 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 pré requis.

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 de sel.

Remarques sur les situations au Laos et Madagascar

A propos de la **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 fluorer d'ioder 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.

Concernant l'importance d'une **représentation bucco-dentaire** 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.

CONCLUSION

L'AOI continue à renforcer ses fonds propres, véritable levier permettant de construire des projets 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.

Le 13 juin 2015

Hubert WEIL, Président

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Weil', written over a horizontal line.