

CAMBODGE

2014

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

Lutte contre les infections croisées

Des vidéos de sensibilisation et de formation sur les risques des infections liées aux soins avaient été réalisées en 2012 et avaient été largement distribuées. Face à des besoins croissants, il a été décidé d'en imprimer un plus grand nombre. L'AOI a soutenu en 2014 l'impression de 1000 DVD supplémentaires distribués dans les universités et services dentaires du pays.

Appui au bureau dentaire du ministère de la Santé

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

Programme FIT for School

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

Echanges d'expérience avec Madagascar

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

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

2013

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

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

Mise en place de programmes de prévention bucco-dentaire adaptés

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

Projet pilote de santé scolaire intégré

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

Formation d'enseignants en endodontie restauratrice

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

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

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

Appui à l'amélioration de la qualité des dentifrices fluorés

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

Réduction des risques de contaminations croisées lors des soins dentaires

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sensibilisation au développement

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

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

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

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

L'AOI reste présente dans la région avec le démarrage d'une nouvelle phase du projet au Laos et à Madagascar. L'assistant technique du projet Cambodge reste basé à Phnom Penh et interviendra comme consultant pour ces trois pays. Les thématiques abordées sont transversales et la dimension de capitalisation d'expérience sera une composante importante de ces projets. L'expérience du Cambodge concernant le partenariat, la prévention des infections liées aux soins, la formation des cadres et la réhabilitation de services de soins sera utile pour le développement des projets dans ces pays. Un travail de capitalisation d'expérience est à l'étude sur ces trois pays (Cambodge, Laos, et Madagascar) avec l'appui du F3E. Sa réalisation est prévue pour 2016.

2012

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

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

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

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

Programme de promotion de la santé bucco-dentaire

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

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

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

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

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

Appui à l'amélioration de la qualité des dentifrices

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

Suite au travail de lobbying auprès des sociétés importatrices de dentifrice (Unilever, Colgate...) réalisé en tranche 1, il a été programmé un nouveau contrôle de qualité afin de mesurer l'impact des mesures mises en place. Des échantillons ont été prélevés et sont en

cours d'analyse, les résultats seront diffusés au niveau de médias et à la profession en 2013. Des sanctions sont envisagées en cas de non-conformité des marques sur le marché.

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

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

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

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

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

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

Réduction des risques de contaminations croisées lors des soins dentaires

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

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

En janvier 2011, une évaluation du programme de prévention des infections nosocomiales à la faculté a été réalisée (avec la participation du pharmacien chef de l'hôpital de Longjumeau). Les principales recommandations, suite à cette évaluation, ont été mises en

place en 2012 : création d'un système de monitoring des étudiants, modification du bâtiment et réorganisation des services, renforcement de la formation en hygiène des étudiants, modifications dans la stérilisation centrale.

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

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

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

Les risques d'infections nosocomiales (hépatite B, C, VIH/SIDA, tuberculose...) lors de soins dentaires, sont élevés lorsque les protocoles de soins et l'équipement sont déficients. Les compétences du personnel dentaire et la qualité de l'équipement, au Cambodge comme dans la plupart des pays en développement, exposent la population à des risques. Le Ministère de la Santé a décidé de former tout le personnel dentaire dans cette discipline, l'AOI apporte son soutien dans ce domaine.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En 2013, 5 centres de santé supplémentaires seront sélectionnés.

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

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

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

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

Sensibilisation au développement

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

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

- Sécurité des soins et qualité des dentifrices - [Le Chirurgien-Dentiste de France, février 2012](#) ;
- Réalisation de vidéos de formation - Dental Tribune, février 2012 ;
- Master en endodontie à Phnom Penh - Le fil dentaire, février 2012 ;

- Prévention des infections liées aux soins au Cambodge et au Laos - [L'Information Dentaire n°39, novembre 2012.](#)

2011

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

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

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

Appui au ministère de la santé

Amélioration de la qualité des dentifrices

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

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

Amélioration des services de soins

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

- En 2010, les rénovations de trois hôpitaux de référence dans les provinces de Kompong Cham, Prey Chor, et Takeo ont été initiées. A l'hôpital de Prey Chor (province de Kompong Cham), trois services ont été améliorés : petite chirurgie,

maternité et dentaire. Une stérilisation centrale a été mise en place. Cette approche permet de dépasser le cadre habituel des interventions verticales (uniquement dentaire). L'hôpital de Bati est en cours de rénovation suivant une approche similaire.

- En 2011, les rénovations de ces trois hôpitaux ont été finalisées et trois nouveaux hôpitaux ont participé au programme de rénovation (Kompong Thom, Kep, Bati).
- En 2012, 3 nouveaux hôpitaux seront concernés par le programme ainsi que deux centres de santé.

Hygiène

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

Appui à la réalisation d'une enquête nationale

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

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

Appui à la faculté dentaire de Phnom Penh

Formation des enseignants en odontologie conservatrice

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

Le secteur restauratrice/endodontie est l'une des seules disciplines à ne pas avoir bénéficié de la coopération internationale pour renforcer la compétence des enseignants. Les pratiques et techniques enseignées sont obsolètes. Depuis 2007, le doyen, conscient de cette situation, a demandé à l'AOI de l'aider à trouver des partenaires universitaires

francophones afin de mettre en place une formation d'enseignants. En 2010, l'Université d'Auvergne (Clermont-Ferrand) a détaché des enseignants pour assurer des missions de formation de leurs homologues cambodgiens.

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

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

Education au développement

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

2010

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

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

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

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

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

Appui au ministère de la santé

Sel fluoré

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

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

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

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

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

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

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

Les rencontres et visites sur les sites de bouilleurs de sels nous ont également montré **que la production du sel iodé restait très artisanale**. Les bouilleurs de sel utilisent encore **une technique manuelle pour mélanger l'iode avec le sel** (des mixeurs mécaniques sont

normalement utilisés), **ne permettant pas de garantir une qualité acceptable pour le fluor**. L'UNICEF n'a pas prévu de modifier la technique de mélange des bouilleurs et considère que la situation est acceptable. Il n'y a donc pas de perspectives de changement dans l'immédiat. De plus, **le contrôle de qualité sur site reste très limité** : inexistence de laboratoire au niveau des bouilleurs de sel (pas d'électrode fournie par l'UNICEF, pas de laboratoire d'analyse et pas de personnel, seuls les tests rapides sont utilisés). Cela pose des questions concernant le contrôle de qualité. C'est un facteur négatif concernant l'intégration de la fluoration du sel.

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

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

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

Amélioration de la qualité des dentifrices

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

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

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

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

Amélioration des services de soins

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

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

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

Points positifs

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

Points négatifs

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

Recommandations :

- organisation de lieux de démonstration pour la mise en place de la réforme du système de santé, concernant l'hygiène ;
- nécessité d'appuyer les centres de santé dans leur globalité concernant le domaine de l'hygiène et de la stérilisation en appuyant également les actes de petite chirurgie et de maternité effectués au niveau du centre ;
- nécessité de former tout le personnel des centres à l'hygiène.
- choix des centres selon des critères stricts permettant de développer des centres modèles dans le cadre de la réforme des pratiques en hygiène au niveau du système de soins au Cambodge. Ces centres modèles doivent servir de site de démonstration pour les autres centres et leur personnel pourra venir faire des formations pratiques sur ces sites,

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

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

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

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

Hygiène dans les services

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

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

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

Appui à la réalisation d'une enquête nationale

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

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

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

Appui à la faculté dentaire de Phnom Penh

Hygiène à la faculté

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

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

Formation des enseignants en endodontie/restauratrice

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

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

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

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

2009

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

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

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

Extension au niveau national des projets pilotes

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

Les partenaires locaux pour ce projet sont les suivants :

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

Les partenaires internationaux:

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

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

Conditions de pérennité

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

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

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

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

Suivi

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

Evaluation

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

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

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

2008

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

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

L'objectif n°2 de ce projet était d'appuyer la mise en place de la politique nationale dentaire au travers de projets pilotes (accès au fluor, intégration aux PMA et PCA, amélioration de l'hygiène...). Ceci contribuant indirectement au renforcement des

compétences de l'équipe présente au niveau central et des dentistes impliqués dans les provinces concernées par les projets pilotes.

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

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

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

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

Fluoration du sel

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

Amélioration de la qualité des dentifrices fluorés

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

Contrôle des infections croisées

Au niveau du Ministère de la santé, des modules de formation pratiques et théoriques pour les dentistes et infirmiers ont été mis au point. Une expérience pilote a été menée en 2007-2008 dans 4 hôpitaux publics (formation théorique, pratique et appui matériel pour réhabilitation). L'équipe du Ministère souhaite étendre ce programme à 14 hôpitaux de référence, au secteur privé (400 dentistes) et à 60 centres de santé (infirmiers dentaires). La mise en place de ces programmes permettra de réduire le nombre de contaminations croisées lors des soins dentaires, notamment des contaminations VIH, hépatites C et B, contribuant ainsi à la réduction des dépenses de santé engagées pour le traitement de ces maladies. Pour une partie de la population la plus démunie, les dépenses de santé sont une source d'appauvrissement.

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

2007

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

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

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

Amélioration de l'hygiène et définition de standards

En l'absence de réglementation et de standards, le directeur du bureau dentaire du ministère de la Santé, avec le soutien de l'AOI a élaboré un projet visant à améliorer cette situation : modules de formation, outils d'évaluation, supports éducatifs. Quatre hôpitaux de

référence ont servi de sites pilotes pour le projet. L'équipe du ministère souhaite étendre ce programme à 14 hôpitaux de référence, au secteur privé (40 dentistes et aux infirmiers dentaires).

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

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

Amélioration de l'accès au dentifrice fluoré de qualité

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

2006

En février, Dominique Roux a effectué un voyage dans le cadre du projet hygiène de la faculté

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

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

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

- Le bureau dentaire au sein du département de la médecine préventive au ministère de la Santé est constitué d'un groupe de 6 dentistes. L'AOI appuie ce groupe dans divers domaines : amélioration du cadre de travail du personnel, renforcement des compétences, capacité à mener à bien des projets, participation à des réseaux d'experts.

- Le projet pilote concernant l'amélioration des soins au niveau PMA et CPA a démarré en juillet 2005 et s'est terminé en juillet 2006. Quatre centres de santé ont été identifiés pour participer au projet pilote. Après un an de soutien, les résultats montrent une très forte augmentation de l'activité des centres, quasiment multipliée par 5 sur l'ensemble des centres de santé.
- Un projet visant à améliorer les conditions d'hygiène dans les cliniques a été élaboré par le Dr Sithan avec le soutien de l'AOI.
- Le projet d'appui pour la fluoration du sel dans est en phase de préparation.
- Le projet d'appui pour l'amélioration de l'accès au dentifrice fluoré abordable a débuté en janvier.

2005

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

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

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

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

2004

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

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

2003

Actuellement, le projet comporte 2 volets principaux :

Appui au programme de prévention en milieu scolaire

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

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

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

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

Appui à la Faculté Dentaire de Phnom Penh

Le Diplôme Universitaire en Santé Publique

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

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

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

2002

Les activités du projet se poursuivent concernant l'appui au programme national de prévention en milieu scolaire, l'appui à la Faculté Dentaire de Phnom Penh ou l'appui au Ministère de la Santé. Durant cette année, un effort particulier a été fait concernant le renforcement des compétences en santé publique.

Une formation spécialisée en santé publique en Thaïlande a permis la nomination du Dr Oum Teng au poste de Directeur du PNSBD.

Un Diplôme Universitaire de santé publique a été ouvert au sein de la Faculté de Phnom Penh.

2000

Amélioration du Programme National de Prévention Bucco-Dentaire dans les écoles et activités de formation en santé publique. L'expérience acquise a permis la rédaction d'articles dans la presse spécialisée.

1999

Phase de désengagement du programme d'appui aux centres de référence. En collaboration avec la Faculté de Phnom Penh, l'accent est mis sur le soutien à formation continue.

1998

Démarrage du projet autour d'une recherche appliquée sur quatre axes:

- un suivi des besoins et de la demande en soins et en prévention
- la conduite d'activités de prévention et d'éducation pour la santé
- la conduite d'activités curatives
- le financement des activités et le recouvrement

1997

- Phase de démarrage.
- Mise en place du matériel dans le service curatif sur le site scolaire de Chey Chum Neas avec l'ASPECA

1996

Dossier en instruction auprès des bailleurs de fonds

1995

Deux missions préparatoires, d'analyse de situation

1990

- Convention avec le gouvernement
- Réhabilitation de l'Institut

1989

- Mission avec Médecins Du Monde (MDM)
- Etude de la réhabilitation de l'Institut