

Assemblée Générale Ordinaire

Vendredi 9 juin 2017 à 15 heures
Faculté de Chirurgie-dentaire
1, rue Maurice Arnoux 92120 - Montrouge

Rapport moral 2016

Ce rapport moral rend compte des activités de l'Aide Odontologique Internationale au cours de l'année 2016 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.

Fort 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 2016, le Conseil d'Administration s'est réuni 2 fois, le Bureau 2 fois. Les membres du Bureau ont aussi participé à 3 réunions de travail réparties sur l'année.

Le Bureau, le Conseil d'Administration et les responsables de projet travaillent sur le serveur et le blog sur lesquels ils ont accès aux dossiers (dossiers techniques, documents de projets, photos, présentations et parutions). La base de données est installée sur deux disques durs ; 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 aux adhérents et plus largement au public.

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

La comptabilité est tenue avec l'appui d'un cabinet comptable.

L'agence Oblo accompagne l'AOI dans son renforcement de la communication et l'aide à développer ses fonds propres qui constituent le levier d'accès aux cofinancements institutionnels pour les programmes de développement.

La communication est orientée vers le développement de partenariats avec la profession dentaire : « Cabinet Partenaire » orienté vers les praticiens et « Entreprise partenaire » vers les industriels. Des communications spécifiques devront être conçues pour atteindre les enseignants, les assistantes dentaires et les prothésistes.

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.

1. Sensibilisation des confrères, communication auprès de la profession dentaire et du grand public

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 2016, le nombre de Cabinets Partenaires

est passé de 334 à 376. Pour développer cette opération cabinet partenaire, l'AOI a engagé une stagiaire chargée de développer la communication envers les praticiens déjà sensibilisés, de faire du phoning et d'assurer le suivi des adhésions post-congrès. 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 (Dons + adhésions)
2015	334	98.925 €
2016	376	110.353 €

De 2010 à fin 2016, les ressources liées à Cabinet Partenaire sont passées de 9.000 euros à 110.353 euros avec un nombre de 376 Cabinets Partenaires. L'objectif à moyen terme de 500 Cabinets Partenaires à 25 euros mensuels, soit 150.000 euros, est réaliste.

1.2. Assemblées Générales et Congrès

Assemblée Générale

L'Assemblée Générale 2016 s'est tenue le samedi 24 juin 2016 à 14 H à la Faculté de Chirurgie-dentaire – Paris V - Salle Robert Weill - 1, rue Maurice Arnoux à Montrouge.

La matinée avait donné lieu à une réflexion sur les sujets suivants :

- A Madagascar : les principales avancées, les leçons de l'expérience avec les Médecins Généralistes Communautaires ;
- Au Laos : le retour d'expérience ;
- En France : le point sur le Réseau Social Dentaire dans le 94 ;
- La communication AOI, la recherche de fonds et la proposition de Crowdfunding en vue de la réhabilitation du service dentaire du SOE à Port au Prince en Haïti ;
- Le travail avec la presse professionnelle ;
- Le changement de statuts en vue de la demande de reconnaissance d'utilité publique.

Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée Générale Extraordinaire s'est réunie le 25 novembre à 9h30 dans le cadre du Congrès de l'ADF. Au cours de la séance, la modification des statuts lui permettant de demander la reconnaissance d'utilité publique et l'adoption d'un règlement intérieur ont été votées.

➤ **Modification des statuts**

Une évolution des statuts avait été proposée pour deux raisons essentielles :

- La nécessité d'une actualisation de certaines informations aujourd'hui obsolètes qui figurent dans les anciens statuts, lesquels n'avaient pas été revisités depuis 2002,
- L'articulation avec la demande de reconnaissance d'utilité publique qui nécessitait, pour pouvoir y prétendre, une rédaction conforme aux statuts types approuvés par le Conseil d'Etat.

Le ministère n'avait pas manqué, dans le cadre de l'instruction du dossier, de rappeler ce deuxième point fondamental. Pour ces raisons, le projet préparé par le Conseil d'Administration – via son Bureau – avait repris le cadre des statuts types d'une association reconnue d'utilité publique en l'adaptant bien sûr aux caractéristiques de l'AOI.

Un projet de statuts accompagné d'un tableau comparatif - statuts actuels/statuts proposés - avait été transmis aux membres de l'association à l'appui de la convocation.

Ils mettaient en évidence, outre les actualisations rendues nécessaires par la vie de l'association au cours de ces dernières années (transfert du siège social, évolution de ses objectifs), les nécessaires adaptations permettant de prétendre à la reconnaissance d'utilité publique sollicitée, qui portaient essentiellement sur des règles de bonne conduite associative s'appuyant sur un fonctionnement démocratique (représentativité de l'assemblée, gestion désintéressée des dirigeants...) et sur une transparence financière.

Au regard des liens avec la démarche en cours, l'application intégrale de ces nouveaux statuts ne doit être effective qu'après la parution du décret en Conseil d'Etat déclarant la reconnaissance d'utilité publique.

➤ **Elaboration du règlement intérieur**

L'association n'avait pas, à ce jour, établi de règlement intérieur. Il ne s'agissait pas d'une obligation pour une association de se doter d'un tel document, mais les recommandations de disposer d'un règlement intérieur sont fortes et ce, pour deux raisons majeures :

- Les statuts ne peuvent aborder tous les aspects de la vie de l'association et certaines de ses dispositions méritent d'être précisées ou complétées,
- Les procédures pour faire évoluer le contenu d'un règlement intérieur sont plus souples que pour les statuts, notamment dans le cas d'une association reconnue d'utilité publique.

Compte tenu des liens entre ces deux documents, l'élaboration d'un règlement intérieur concomitamment avec la modification des statuts et leur présentation à la même séance s'inscrivaient dans une démarche cohérente.

Un projet de règlement intérieur avait été transmis aux membres de l'association à l'appui de la convocation à cette assemblée.

Celui-ci complète et précise les statuts proposés, il n'a pas pour vocation de modifier ou de contredire des dispositions figurant dans ces statuts.

Son champ d'intervention porte essentiellement sur les instances statutaires et sur l'organisation de l'association. Il doit contribuer à donner une plus grande lisibilité sur son fonctionnement.

1.3. Congrès et rencontres professionnelles

19^{èmes} Journées de l'Orthodontie et de la Fédération

Elles ont eu lieu au Palais des Congrès, Porte Maillot à Paris, du 11 au 14 novembre 2016
L'AOI y était présente sur le stand mis à sa disposition. Les Journées de l'Orthodontie et de la Fédération ont soutenu l'AOI en proposant aux congressistes, au moment de leur adhésion, de faire un don ponctuel à l'AOI. Cette opération a permis de réunir un don de 4005 €.

Congrès de l'Association Dentaire Française (ADF)

Il s'est déroulé au Palais des Congrès, Porte Maillot à Paris, du 22 au 26 novembre 2016.
Le congrès de l'ADF est un moment privilégié pendant lequel il est possible de rencontrer les praticiens, les informer, solliciter leur engagement à soutenir les projets, en particulier en devenant cabinets partenaires.

En 2016, la séance AOI, a été remplacée par la tenue de l'Assemblée Générale Extraordinaire.

L'animation du stand a mis l'accent sur l'opération de Crowdfunding pour la rénovation du service dentaire du SOE, à Port au Prince, en Haïti.

1.4 Sensibilisation du grand public : Opération micro-don

L'AOI a participé à la 2^{ème} édition de l'opération micro-don, organisée par le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine, soutenue par l'association Passerelles et compétences.

L'objectif de cette campagne, était de communiquer sur les actions de l'association auprès du grand public mais également de faire une collecte de dons. Le Monoprix de Meudon a accueilli l'AOI les vendredi 9, samedi 10 et dimanche 11 décembre 2016.

Le message de l'AOI a porté sur les actions menées par le Réseau Social Dentaire en France. Trois cents personnes ont été sensibilisées sur les problèmes de précarité et de renoncement aux soins bucco-dentaires. L'opération a permis de collecter 360 euros de don.

1.5. Presse

Le soutien de la presse professionnelle s'est poursuivi en 2016 avec 5 parutions d'articles, 8 communiqués de presse et 12 pages de publicité diffusés dans la presse écrite 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.

Cinq articles sont parus dans la presse en 2016 auxquels il faut ajouter un article spontané de Dental espace « L'AOI de plus en plus active pour les soins bucco-dentaires dans le monde » paru en janvier sur le site Web ainsi qu'une présentation de l'AOI dans le Bulletin de l'Assistant et du Prothésiste dentaire d'avril/mai/juin.

- Quatre articles, dans le Chirurgien-Dentiste de France,
Février : Madagascar : une initiative originale en santé orale par Eva Ranivoharilanto et Ousmane Dipama,
Avril : L'AOI, une ONG de développement par Christophe Herran,
Mai : Prévention au Laos, le sel iodé et fluoré à Luang Prabang par Bernard Decroix et Jacques Abellard,
Octobre : Haïti : de catastrophes en catastrophes par Françoise Ponticq.

- Un article, dans l'Information Dentaire,
Février : Prise en charge des lésions carieuses profondes par les omnipraticiens.
Christopher Holgrem co-auteur.

Huit communiqués de presse ont fait l'objet de 18 parutions au cours de l'année 2016 dans l'Information Dentaire (7), CDF (3), Dental Tribune (4) Fil Dentaire (1), SFODF (1), Indépendantaire (1), SFCD (1) :

- Janvier : Vœux et remerciements (SFODF),
Cartons de rendez-vous (Information Dentaire, CDF, Dental Tribune Web),
- Février : Bourse étudiants (Information Dentaire, CDF, Dental Tribune),
- Mars : Opération recyclage bracketts et bagues (Information Dentaire, CDF, Dental Tribune),
- Avril : Chevalet cabinet partenaire (Information Dentaire, Le Fil Dentaire),

Mai	Prévention Laos : Campagne à Luang Prabang (Information Dentaire, Dental Tribune),
Octobre	Prix de thèse AOI : Thèse Elise Ninnin (Information Dentaire),
Nov/Déc	Haïti : Cabinet du sourire (site ONCD 35, Information Dentaire, Indépendentaire).

Onze pages de publicité/un bandeau publicité ont été publiés au cours de l'année 2016 :

Février :	Un beau geste, devenez Cabinet partenaire (Clinic Formation, JPIO), 4 façons d'aider l'AOI (Ortho Autrement),
Mars	Un beau geste, devenez Cabinet partenaire (L'information Dentaire), 4 façons d'aider l'AOI (4 ^{ème} de couv. CARCDSF),
Avril	Un beau geste, devenez Cabinet partenaire (Clinic Formation), Un beau geste, devenez Cabinet partenaire (Ortho Autrement 3 ^e de couv.),
Juin	4 façons d'aider l'AOI (CDF),
Juillet	4 façons d'aider l'AOI (La Lettre),
Novembre	Haïti : Cabinet du sourire (Ortho Autrement, IFCD),
Décembre	Haïti : Cabinet du sourire (Les Cahiers de Prothèse, bandeau Web Ortho Autrement).

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. La rencontre annuelle AOI/Entreprises partenaire a eu lieu une nouvelle fois en début d'année.

GACD et les entreprises partenaires

En 2016, Coltène Whaledent, Ivoclar Vivadent, 3M, Itena, Dento-Viractis, Schülke+, R&S, GC, Sun Medical ont soutenu l'AOI par le biais du catalogue GACD distribué à 25.000 chirurgiens-dentistes.

Chaque mois, une entreprise s'est engagée 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	Itena
Février	Dento-Viractis
Mars	Ivoclar Vivadent
Avril	Sun Medical
Mai	Schülke ⁺
Juin	GC
Juillet/août	R&S
Septembre	3 M
Octobre	Coltène Whaledent
Novembre	Itena
Décembre	Schülke+

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

Le partenariat avec le Laboratoire *Ortho-Clean* s'est poursuivi, 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.

2.2. Avec les bailleurs de fonds institutionnels

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

L'Agence Régionale de santé (ARS) et le Conseil Général du Val de Marne ont soutenu 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) a soutenu l'action 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.

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 par l'envoi de flyers AOI :

En 2016, 59 sur les 96 Conseils Départementaux de l'Ordre ont participé à l'envoi de dépliants ou de PDF. On constate une baisse régulière des demandes flyers d'environ 11 % par an depuis 3 ans. Il est donc important d'être prêts, cette année encore, à communiquer dès la fin juin pour ne pas manquer les opportunités de diffusion. A côté du flyer (qui a toute sa place dans les événements congrès ou pour nos envois de courrier), le remplacement d'environ 12000 flyers par un document plus léger pour les envois en nombre des Conseils Départementaux de l'Ordre et autres usages éventuels a permis de limiter les refus pour raison de poids. A noter que pour un nombre croissant de Conseils la communication papier disparaît et qu'à de très rares exceptions, l'usage du PDF ne nous est pas confirmé.

La *Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD)* a soutenu l'AOI par la publication de 4 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, fin septembre 2016 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, pour la formation des médecins généralistes au soulagement de la douleur.

Le Service œcuménique d'entraide (SOE) bénéficie d'un appui 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*.

3. Audit interne

Forte d'une expérience acquise depuis plus de 30 ans, l'AOI accompagne, suivant une approche innovante, des projets d'amélioration de santé et plus particulièrement de santé bucco-dentaire sur les différents continents. Les résultats encourageants obtenus ne sauraient occulter la nécessité de s'interroger régulièrement sur l'action, les interventions, le fonctionnement et apporter des évolutions adaptées aux futurs enjeux.

Ainsi, après avoir sollicité la reconnaissance d'utilité publique et adopté de nouveaux statuts et un règlement intérieur courant 2016, les instances décisionnelles de l'association ont souhaité engager une réflexion sur l'organisation actuelle. Cette démarche a pris la forme d'un audit, au sens d'une expertise professionnelle indépendante, devant aboutir à des préconisations. Il ne s'agissait pas, dans le cas d'espèce, d'un audit financier, cette approche étant vérifiée chaque année au travers l'expertise du commissaire aux comptes. Il s'agissait de porter un regard sur l'organisation de l'association et plus largement sur son fonctionnement, étant précisé que l'approche retenue ne pouvait bien évidemment occulter la dimension financière.

Au-delà de l'expertise, la démarche devait permettre de valider, à partir d'un diagnostic partagé, les orientations à développer qui doivent constituer la stratégie de l'association pour les années à venir en adéquation avec ses ressources internes.

Les perspectives développées doivent porter sur 3 ans, soit de 2018 à 2020, calendrier cohérent avec celui du projet d'initiatives présenté à l'Agence Française de Développement (AFD) en fin d'année.

La réflexion proposée s'articulait autour de deux phases :

- . **1ère phase** : la validation d'un **diagnostic** sur la situation actuelle de l'association,
- . **2ème phase** : la définition d'une **stratégie** et l'élaboration des **modalités de sa mise en œuvre**.

L'échéancier de l'étude engagée mi-novembre 2016, s'est voulu volontairement resserré avec une restitution intermédiaire proposée en janvier 2017 portant sur le diagnostic et sur la mise en débat des orientations pour les années à venir et une restitution finale du présent rapport intégrant la stratégie devant le conseil d'administration le 16 mars suivant.

L'objectif à plus long terme est de « faire vivre » le document finalisé et validé, en intégrant les évolutions que connaîtra l'association dans les mois suivants.

B- PROJETS

FRANCE

Contexte

Plusieurs études ont montré que les soins dentaires étaient ceux auxquels la population renonçait en premier en France. Par renoncement aux soins, on entend qu'une personne ne bénéficie pas de soins qui auraient été justifiés par son état de santé. Ces besoins de santé non satisfaits peuvent être jugés nécessaires soit par la personne elle-même, soit par un professionnel de santé.

Le Réseau Social Dentaire du Val de Marne (RSD 94) a pour objectif d'améliorer la santé bucco-dentaire pour les personnes en situation de précarité et en renoncement aux soins dans le Val de Marne. Le réseau est une passerelle entre le secteur social et le secteur médical. Les actions sont portées en priorité sur les communes présentant un IDH2 < 0.52.

L'expérience a aussi montré qu'au vu de la spécificité de la problématique de l'accès aux soins dentaires, pour être efficace les interventions devaient se tourner vers un accompagnement médico-social personnalisé, réalisé par un dentiste de santé publique ou un animateur médico-social spécialisé dans le domaine bucco-dentaire. Le département du Val de Marne présente l'avantage d'avoir une offre de soins bucco-dentaires riche et complète (PASS, services hospitaliers d'odontologie, centres de santé, cabinets libéraux) permettant de trouver des solutions individualisées afin d'orienter la majorité du public cible vers la reprise d'un parcours de soin balisé dans des structures de droit commun.

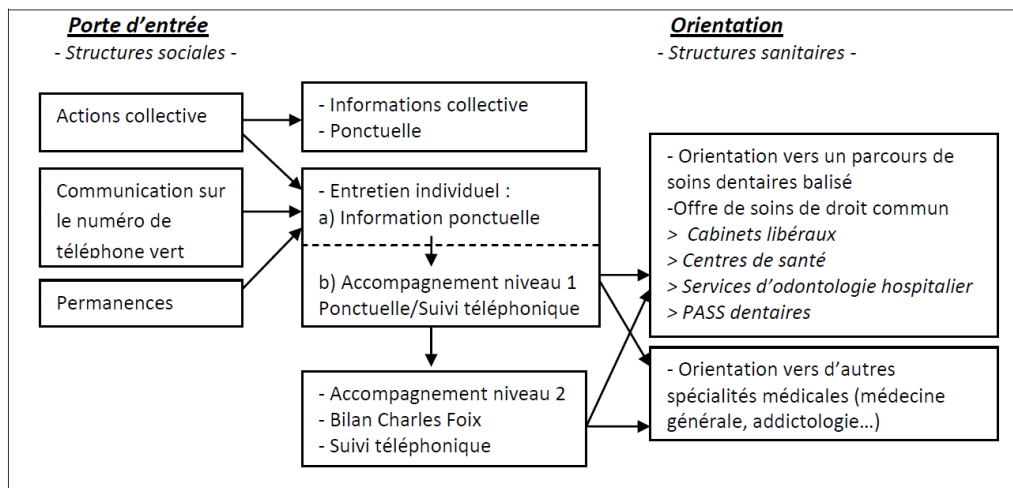


Figure 1 : Articulation des actions du Réseau Sociale Dentaire du Val de Marne : de l'information vers l'accompagnement, 2015.

1. Objectif

Lever les obstacles de l'accès aux soins pour permettre aux personnes de reprendre une démarche de santé dentaire dans des structures de soins de droit commun adaptées aux spécificités des situations médico-sociales.

2. Population cible

La population visée est en situation de vulnérabilité socio-économique. Elle fréquente des structures sociales en raison de difficultés liées à des facteurs de précarité (ressources, logement, travail... Elle en renoncement aux soins dentaires pour des raisons financières et/ou socioculturelles.

Les origines des ruptures avec le système de soins dentaires peuvent être liées à des questions administratives (droits) et/ou financières, à la méconnaissance des prestations prises en charge par la protection sociale, à difficultés relationnelles avec le système de santé (structures et/ou professionnels), à des refus de soins.

Deux catégories de personnes sont particulièrement représentées : des bénéficiaires du RSA, un public d'origine étrangère.

Nombre de bénéficiaires : environ 600

3. Moyens

- Personnel spécialisé : chirurgien-dentiste, médiateur médico-social spécialisé dans le domaine dentaire.

- Numéro de téléphone vert gratuit pour le public et les intervenants sociaux.

- site internet d'informations médico-sociales sur l'accès aux soins dentaires : <http://www.accesauxsoinsdentaires.aoi-fr.org>

4. Activités

4.1 Sensibilisation et information du personnel des structures sociales et sanitaires partenaires du réseau

4.1-1 Personnel de Foyers de travailleurs migrants (FTM) et de structures sociales Structures partenaires en 2015-2016 ayant accueilli des activités

Il a été réalisé un bilan et une sensibilisation du personnel dans toutes les structures où il y avait déjà des activités

Résultats de contacts avec 20 nouvelles structures

18 sont devenues « relais » pour la diffusion de l'information sur le numéro de téléphone vert :

CCAS : Alfortville, Arcueil, Boissy-St-Léger, Cachan, Créteil, Fresnes, Villejuif, Gentilly ; Choisy Le Roi, Limeil-Brévannes, St Maur des Fossés, Thiais, Villeneuve Le Roi, Villeneuve St Georges, Valenton, Villiers-Sur-Marne.

Centre social communal de Gentilly, Maison des solidarités d'Arcueil.

Certaines pourraient devenir partenaires pour des actions en 2017.

Les résultats de la forte dynamique induite en début d'année a été limité en fin d'année (manque de personnel du réseau en raison d'une coupe budgétaire non annoncée par un partenaire financier).

Contacts ayant abouti à un partenariat (actions dans les structures) pour 2017: Service de santé de la commune de Bonneuil-sur-Marne, CCAS de Chennevières-sur-Marne.

Des actions envisagées en 2016 n'ont pas été mises en place du fait du réseau (limite des capacités en personnel en fin d'année).

4 contacts ont été sans suite dont 2 pour des structures qui n'ont pas semblé intéressées.

Nombre de structures sociales rencontrées : 20 / 15 prévu

4.1-2 Bilan avec le personnel des structures sanitaires partenaires en 2016 (actions dans les structures)

Un bilan a été fait avec toutes les structures avec si besoin des adaptations des modalités.

Les actions prévues et non réalisées sont liées à des questions d'organisation et non de manque d'intérêt.

La totalité des structures expriment leur satisfaction du partenariat et en demande le renouvellement pour l'année suivante.

Nombre de structures avec organisation d'activités : 26 / 28 prévu (92%)

Structures avec action prévues et réalisées : 20

Structures avec action prévue et non réalisée : 8

Structures avec action non prévues et réalisées : 6

Proportion de structures ayant reconduit les actions entre 2015 et 2016 : 74%

4.1-3 Journées partenaires

La journée prévue au dernier trimestre 2016 n'a pas été réalisée.

Raisons : manque de personnel pour organiser la journée en fin d'année

Points positifs

- L'accueil des structures est dans sa grande majorité très bon
- La demande de renouvellement est générale

Points négatifs

- La rupture de la dynamique au dernier trimestre
- Pas d'organisation de la journée partenaires

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

4.2.1 Sensibilisation, repérage et informations du public

Des actions de sensibilisation ont été menées dans des EDS et des restos du cœur.

Dans les EDS, tout le public a le RSA et donc la CMU-C.

Le message principal est « la CMU vous permet l'accès financier à tous les soins et à la plus grande partie de la prothèse, Utilisez cette possibilité ».

Des flyers du numéro vert sont toujours distribués.

Actions réalisées par une animatrice médico-sociale spécialisée dans le domaine dentaire.

Nombre de structures touchées : 8 / 25 prévu

Nombre d'actions : 26 / 25 prévu

Nombre de bénéficiaires : environ 900

Points positifs

- L'objectif quantitatif est atteint en nombre d'actions et en nombre de personnes

- Le public a été diversifié par rapport à 2015.
- Près d'une personne sur 4 a demandé et bénéficié d'un entretien individuel ultérieur.

Points faibles

- Les actions ont été concentrées sur un nombre limité de structures.

4.2.2 Informations collectives

Les actions ont été préparées avec les équipes, en amont pour les adapter au public.

Le contenu de ces séances était le suivant :

Informations sur

- La prévention bucco-dentaire
- Les bénéfices des recours précoces aux soins.
- L'équilibre nutritionnel
- L'accès aux soins (protection sociale et financements, structures de soins...)
- Les liens avec certaines pathologies (ex : diabète, cardiopathies, ...).
- Les risques du tabac et de l'alcool

Réalisation d'une démonstration de brossage

Distribution de matériel d'hygiène (dentifrice et brosse à dent) à chaque participant

Des entretiens individuels ont été proposés.

Ces actions ont été menées par un dentiste et/ou une animatrice médico-sociale spécialisée.

La satisfaction des participants s'exprime :

- Par le fait qu'ils restent jusqu'à la fin de la séance,
- Plus du quart demandent un entretien individuel (26%).

Ces séances avaient une durée de 3 heures.

Le nombre de structures concernées a été de :

16 / prévu 14

Le nombre d'interventions :

17 / prévu 15

Le nombre de personnes touchées :

208/prévu 300

Le nombre d'entretiens individuels demandés :

55 (26%)

à la suite des informations

Points négatifs

- Objectifs quantitatifs non atteints en nombre de personnes

Points positifs

- Demande d'entretien individuel : une personne sur 4
- Satisfaction des participants

4.3 Permanences d'information du public par un numéro de téléphone vert gratuit

Contenu de l'action réalisée :

- Dépôt ou envoi de matériel de communication dans toutes les structures avec lesquelles il y a eu un contact,
- Les personnes ont laissé un message et ont été rappelées dans les jours qui suivent.

Tous les appels ont donné lieu à une analyse des difficultés, proposition de solutions, et si besoin une orientation.

Un rendez-vous pour un bilan médico-social plus complet à Charles Foix dans 23% des cas (cf. § 4).

Nombre de flyers distribués :	8000 / prévu 14 000
Nombre de structures ayant eu des flyers :	74 / prévu 90
Nombre d'appels :	146 / prévu 200
Durée moyenne d'un appel :	25 minutes.
Nombre d'orientations vers l'accompagnement :20 de niveau 2 (§ 4)	

Points positifs

- Les modalités facilitent l'accès à une information disponible rapidement
- Satisfaction des appelants : 85%

Points négatifs

- Les résultats quantitatifs ne sont pas atteints

4.4 - Accompagnement pour l'insertion dans un parcours de retour aux soins

Accompagnement de niveau 1

A la base, il y a eu, pour toute personne, un entretien qui se déroule dans une structure sociale ou par téléphone.

Un bilan médico-social global est réalisé. Il comprend :

- o La couverture sociale
- o L'état général
- o Les pathologies dentaires
- o Les obstacles à l'accès aux soins
- o La motivation, la maîtrise du français, l'éventuelle désocialisation.

L'analyse de chaque cas, avec toutes ses composantes, a abouti à une information ou/et une orientation spécifique qui a été, selon les cas vers une structure sociale et/ou une structure sanitaire adaptée.

Types d'informations données par téléphone :

- Les structures de soins auxquelles s'adresser 47%
- Les financements 35%
- Les droits 18%

Types d'orientations vers une structure de soins de droit commun :

- La très grande majorité des cas est orientée vers un cabinet libéral de proximité, ou un centre de santé.
- Quelques exceptions ont été orientées vers une Pass dentaire (Henri Mondor, Pitié Salpêtrière)
- Les cas complexes (80) ont été orientés vers un bilan plus complet réalisé dans le service d'odontologie de l'hôpital Charles Foix d'Ivry (cf. accompagnement de niveau 2)

Une petite proportion de cas est restée sans solutions (10%)

- Des adultes qui voudraient des financements pour des implants ou des traitements d'orthodontie.
- Des migrants qui ont des revenus qui leur permettraient d'avoir une mutuelle et d'accéder à la prothèse mais qui envoient leurs économies au pays.
- Des personnes dont la motivation n'est pas suffisante

Dans tous les cas, un travail de remise en confiance et de motivation pour une reprise d'une démarche globale de santé dentaire est effectué.

Le processus de motivation s'est appuyé sur des messages :

- Les avantages d'une meilleure santé dentaire : confort (plus de douleurs), meilleure alimentation, santé générale...
- Les financements possibles et les structures de soins adaptées.

Et sur la capacité du réseau à donner des réponses précises efficaces aux obstacles rencontrés.

Les entretiens ont été réalisés par une personne spécialisée dans l'accompagnement médico-social dentaire.

Durée moyenne des entretiens :	15 minutes
Nombres de permanences réalisées dans les structures :	46
Nombre d'entretiens :	463 / 500 prévu
Ne Nombre de personnes orientées vers :	80 /100 prévu
Un accompagnement de niveau 2	

Accompagnement de niveau 2

Lorsque le niveau 1 n'a pas permis d'identifier les obstacles et/ou des solutions au cours d'un entretien (direct ou par téléphone), les personnes ont été adressées pour un bilan plus complet qui se déroule dans le cadre service d'odontologie de l'hôpital Ch. Foix d'Ivry-Sur-Seine.

L'orientation vers cette étape est liée à la complexité de situations qui est le plus souvent multifactorielle (fragilités sociales et/ou de problèmes médicaux et/ou de pathologies dentaire).

Un rendez-vous a été fixé. Il a été confirmé par courrier, puis par un appel téléphonique la veille.

Dans les bilans réalisés, un temps beaucoup plus long a été consacré à chaque étape

- Situation sociale / état général / pathologies dentaires
- Identification des obstacles au recours aux soins.

Au-delà du bilan lui-même, un temps a été consacré

- À la prévention
- Aux explications sur les pathologies et leurs évolutions, sur les traitements possibles.

Le temps passé avec chaque personne a permis de développer particulièrement les aspects de la remise en confiance, du balisage d'un futur parcours de soins sécurisé.

La totalité des personnes ont été orientées vers une structure de soins de droit commun.

Il a été proposé une orientation vers

- Un service de tabacologie aux fumeurs motivés (1 personne sur 4 fume)
- Un médecin pour des personnes ayant des problèmes de santé, non suivis.

Types d'orientations pour la prise en charge thérapeutique

Plus des 3/4 des orientations sont faites vers une seule structure (76.6%)

- | | |
|--|-----|
| - Praticiens libéraux appartenant au réseau : | 8% |
| - Centres de santé : | 45% |
| - Service d'odontologie de l'hôpital C. Foix : | 14% |
| - PASS dentaire Henri Mondor : | 8% |

Une personne sur 4 a un parcours à plusieurs orientations (23.4%)

- C. Foix + centre de santé : 13%
- Centre de santé + PASS Henri Mondor : 6%
- PASS Pitié Salpêtrière + centre de santé : 2%
- PASS CMS Ivry + Centre de santé : 2%
- C. Foix + Centre de santé + PASS Henri Mondor : 2%
- Orientation vers un service de tabacologie : 12%

Une personne a été orientée vers 3 services successifs.

Orientations multiples (26%)

Sachant que certaines structures limitent les prises en charge à certains types de soins, il est nécessaire de faire des orientations multiples. L'exemple le plus courant est celui de bénéficiaires de l'AME ayant besoin de soins et de prothèse, ces 2 types d'actes ne pouvant être réalisés dans la même structure pour ces personnes (ex : PASS Henri Mondor).

Cette double orientation existe aussi pour les urgences ou en cas d'orientations vers des spécialistes.

Ce sont des parcours complexes qui font l'objet d'un accompagnement long et lourd, si l'on veut éviter des ruptures de soins entre les différentes étapes.

Lorsque les orientations pour les soins sont faites vers le service d'odontologie de Charles Foix, ce sont des internes ou des étudiants en chirurgie dentaire qui prennent les personnes en charge. Dans ce cas, le dentiste du réseau présente la personne et la totalité son bilan à l'étudiant, ce qui assure une continuité et une formation pour l'étudiant (cf. § 5).

Le suivi des parcours de soins a été effectué en cas de besoin. Il l'a toujours été pour les orientations multiples.

Modalités de rendez-vous

- Les rendez-vous se sont déroulés le jeudi matin dans le cadre du service d'odontologie
- 3 rendez-vous sont donnés en moyenne chaque jeudi
- L'absentéisme est de 19% est relativement peu élevé pour une population en situation de précarité et de renoncement aux soins depuis souvent longtemps.

Les bilans et le suivi ont été réalisés par un dentiste de santé publique ayant des compétences dans le domaine de l'accueil de personnes en situations précaires. Un étudiant de 6^{ème} année l'assiste.

Nombre de rendez-vous donnés :	80 (prévu 100)
Ne Nombre de personnes reçues :	65 (prévu 80)
Absentéisme aux rendez-vous :	19 %
Durée moyenne des rendez-vous :	1h30 (prévu 1h15)
Nombre d'orientations multiples :	15
Nombre de plages de rendez-vous à C. Foix :	39 (prévu 40)
Taux de satisfaction de personnes à l'issue des bilans :	95%

Points positifs

- Les résultats quantitatifs sont atteints pour le niveau 1.
- L'inclusion dans un service hospitalier est très favorable au démarrage d'un processus de réinsertion. Elle permet un accès simple à des spécialistes, impossible autrement.
- Au niveau 1, les orientations sont essentiellement faites vers une structure de proximité.
- Au niveau 2, la totalité des patients est orientée dans des dispositifs de soins
- Le taux relativement faible d'absentéisme au niveau 2 (19%) pour le type de population montre l'efficacité du processus dans son ensemble et la capacité à motiver les personnes lors des entretiens de niveau 1
- Le temps disponible permet un processus de réappropriation de sa santé essentielle pour faire le pas vers une nouvelle démarche de santé
- Le réseau de structures sanitaires permet de répondre aux besoins
- Les compétences et la motivation du chirurgien-dentiste qui effectue cette activité sont pour beaucoup dans les résultats.

L'ensemble de ces points explique de bons résultats du niveau 2 en matière d'accès aux soins malgré le degré de complexité des situations.

Points négatifs

- L'absentéisme reste malgré tout non négligeable. Il influence le résultat quantitatif pour le niveau 2 (81% du prévu).
- Les orientations multiples de plus d'un quart des personnes alourdissent l'accompagnement de façon très significative.
- Les résultats qualitatifs de niveau 1 ne sont pas connus.

4.5 - Information et accompagnement des étudiants, des enseignants du service d'odontologie de l'hôpital Charles Foix

Contenu de l'action réalisée

Des étudiants ont été formés à la problématique de la santé bucco-dentaire et de la précarité par leur participation aux activités et/ou à une réunion (16 juillet)

- Un étudiant de 6ème année, stagiaire a participé aux bilans durant toute l'année. Il est devenu référent pour ses pairs dans ce domaine.
- 3 internes en médecine buccale ont participé à des bilans.
- Une dizaine d'étudiants qui ont pris des personnes du réseau en charge ont bénéficié d'une présentation de la situation médico-sociale de la personne.
- 56 étudiants et 8 enseignants ont participé à des présentations sur la problématique.

Le chirurgien-dentiste du réseau (H. Fournot) qui effectue les bilans médico-sociaux dans le cadre de l'hôpital Charles Foix a une fonction de « référent santé bucco-dentaire-précarité » au sein du service. Son expertise est régulièrement sollicitée par le personnel du service (étudiants, enseignants, personnel administratif) lors de problèmes avec un patient en situation précaire entré dans le service par un autre circuit que celui du réseau.

Points positifs

Les étudiants acquièrent une expérience unique durant leurs études. L'expérience « accompagnée » fait tomber les peurs face à ces prises en charge et leur facilitera les prises en charge au cours de leur futur exercice.

Points négatifs

Il n'y a pas eu d'évaluation de l'action de la part du chef de service, absente une partie de l'année et des étudiants en raison du manque d'effectif du réseau.

Nombre d'étudiants : 56 / prévu 40
Nombre d'enseignants : 8 / prévu 10

5. Personnes bénéficiaires

Nombre de personnes en situation précaire : environ 1060 / prévu 1000
Etudiants : 56 / prévu 40

6. Dates et lieux de réalisation

Les participations aux JIO dans les EDS se déroulent selon le calendrier des EDS.
Dans les autres structures, le calendrier a été fixé en fonction des disponibilités communes.
Les actions se sont toujours déroulées dans les locaux des structures.

Dates des actions

Foyer de travailleurs migrants ADEF de Bonneuil sur Marne : 29/09*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de Créteil : 19/02*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de L'Hay Les Roses : 08/04*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de Champigny : 22/04*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de Chevilly / Thiais : 29/04*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de S Maur 13/05*
Foyer de travailleurs migrants ADEF de Valenton : 08/11*
EDS de Gentilly : 22/01 – 11/03* – 15/04* – 25/06* – 23/07* – 15/11* – 16/12*
EDS de L'Hay Les Roses : 5/02* – 1/04* – 27/05* – 1/07* – 30/09* – 25/11*
EDS de Villejuif : 11/01* - 07/03* – 11/04* - 06/06* - 12/09* – 10/10* – 5/12*
Association Emmaüs d'Ivry sur Seine : 18/03 – 22/04 – 13/05 – 10/06
Association ALEF d'Ivry sur Seine : 25/03
Association Les Portes du Midi : 10/02*
Restos du cœur de Villiers sur Marne, Brie/Marne, Chennevières/Marne, Ormesson, La Queue en Brie,
Le Plessis Trévisé : 02/03*
Restos du cœur Limeil Brevannes : 09/05 – 05/12
Restos du cœur Orly : 02/03*
Restos du cœur Vitry : 17/05
Association AEF : 22/03 – 02/11
Foyer de travailleurs migrants Coallia Champigny – 18/03*
Foyer Jeunes Travailleurs Coallia Champigny – 18/03*
Foyer de travailleurs migrants Adoma Villiers sur Marne – 20/05
Foyer de travailleurs migrants Adoma Le Plessis Trévisé – 27/05
Foyer de travailleurs migrants Adoma Arcueil – 07/12
Foyer de travailleurs migrants Adoma Villejuif - 17/11
Foyer de travailleurs migrants Adoma Fresnes – 10/03*

Les dates marquées d'une astérisque (*) indique que 2 actions ont eu lieu ce jour.
Les bilans à Charles Foix se déroulent tous les jeudis matins.

7. Atteinte des objectifs

Objectif 1 – Informer le public sur les conduites préventives et l'accès aux soins dentaires

Quantitativement

Les objectifs sont atteints en nombre global de personnes.

Ils sont dépassés pour le nombre de personnes sensibilisées.

Ils sont partiels pour les informations collectives (68%) et pour le téléphone (73%)

La diversification des structures pour les sensibilisations est inférieure au prévu.

Qualitativement

A l'exception de la journée partenaire qui n'a pas été réalisée, le contenu et les résultats de ces activités ont été conformes aux objectifs avec :

- La qualité des partenariats
- La diffusion de messages de base
- La motivation des personnes à demander des informations
- La satisfaction des participants

Points forts

- la qualité des partenariats
- le nombre de personnes sensibilisées.
- l'accès immédiat du téléphone
- le pourcentage de personnes qui demandent un entretien à la suite des actions
- le niveau de satisfaction

Points faibles

- la dynamique des premiers mois de l'année en termes de contacts a été freinée en fin d'année
- des contraintes budgétaires fortes se sont fait sentir en fin d'année

Autres détails des points forts et des points faibles : voir dans le descriptif.

Conclusion / Objectif

Le processus qui consiste à viser un large public pour une information de base permet le repérage et la motivation à une demande d'accompagnement individuel assez importante. L'intérêt de ce fonctionnement est confirmé.

Objectif 2 – Inscrire les personnes dans une démarche de recours aux soins dans des structures de droit commun

Au regard de l'ensemble des indicateurs, les objectifs sont remplis

- Quantitativement l'objectif est atteint à hauteur de
 - o 93% pour les bilans de niveau 1
 - o 81% pour les bilans de niveau 2
- Qualitativement l'objectif est atteint
 - 90 % des personnes ont une réponse en termes d'accès aux soins au niveau 1.
 - 100% des personnes ont eu un rendez-vous dans une structure de soins à la sortie du bilan de niveau 2.
 - 92% des personnes ont déclarées être satisfaites à l'issue des entretiens ou des bilans

La durée des bilans est conforme au temps envisagé et jugé nécessaire.

Les points forts et les points faibles sont détaillés dans la description des actions.

Conclusions / Objectif

Le processus montre une grande efficacité pour la prise en charge de personnes en situation complexe.

Les points essentiels du processus identifié pour la réussite sont :

- La mise en place d'une relation sécurisante et motivante.
- L'insertion dans le service d'odontologie de Charles Foix
- La qualification, la motivation du personnel
- Le temps voulu disponible pour chaque personne
- Le réseau de structures de soins.

En revanche, le processus est lourd en temps et en moyens consacrés pour avoir des résultats pour des personnes connaissant les difficultés importantes.

Objectif 3 – Développer la compétence d'étudiants en chirurgie dentaire de 'hôpital Charles Foix pour la prise en charge de patients en situation de précarité.

L'objectif est atteint aux regards des indicateurs quantitatifs.

Le degré de satisfaction n'a pas pu être mesuré.

Les processus mis en place par le dentiste du réseau permettent ces résultats.

Conclusions

Points forts essentiels

- Le projet touche le public visé, quantitativement et qualitativement
- Il répond à un besoin
- La qualité des partenariats avec les structures sociales permet la réalisation et la qualité des actions
- L'entrée par des actions de base (sensibilisations, informations collectives) est intéressante pour le repérage.
- Le téléphone est un outil complémentaire qui permet de diminuer les délais
- Les partenariats avec des structures de soins permettent d'orienter de façon fiable et sécurisée les personnes
- L'insertion dans le service d'odontologie de Charles Foix a une forte pertinence
- Les compétences et la motivation du personnel sont au cœur des objectifs atteints
- Le bénévolat a permis de compenser une partie du manque d'animatrice sur le second semestre.

Point faible essentiel

La principale difficulté rencontrée a été la diminution des ressources humaines du réseau à partir de septembre en raison d'une diminution d'une subvention annoncée début septembre par le financeur. Il n'a pas été possible d'anticiper l'organisation pour maintenir certaines actions à hauteur des objectifs fixés.

Perspectives

Poursuivre les activités du réseau en renforçant l'équipe. Pour ce, une demande d'agrément de missions d'intérêt général au titre du service civique va être déposée en janvier 2017.

HAITI

Le cabinet dentaire de l'ONG haïtienne Service Œcuménique d'Entraide (SOE), où exerce le Docteur Françoise Ponticq, fait partie des rares structures qui offrent des services de qualité à prix accessibles pour la population. L'AOI depuis plusieurs années contribue à son fonctionnement dans de bonnes conditions tant techniques que d'accueil des patients. Le constat était toutefois sans appel : la vétusté du service et le matériel à bout de souffle nécessitaient impérativement une remise à niveau. Alertée sur la situation, la société CEFLA, par l'intermédiaire de Pierre Jahan, avait offert un fauteuil neuf de marque Anthos d'une valeur de 25000 € ainsi que les frais de transport jusqu'à Port-au-Prince.

Pour rénover le local, installer le nouveau fauteuil et rééquiper le service en petit matériel, l'AOI a lancé une collecte de fonds avec un outil de financement participatif (Crowdfunding), accessible au plus grand nombre de donateurs. Le coût total de l'opération s'est élevé à 14850 €.

Quatre niveaux de financement ont été proposés :



L'opération s'est déroulée jusqu'en janvier 2017.

LAOS - MADAGASCAR

- Au Laos, l'AOI travaille depuis 2005 avec le ministère de la santé, la faculté dentaire, les producteurs de sel et l'association dentaire laotienne pour la mise en place de la politique sectorielle dans le domaine de la santé bucco-dentaire sur un cofinancement de l'AFD. La faculté dentaire et le ministère de la santé sont à l'origine du projet. Ils sont responsables de la mise en œuvre des activités, du suivi et de l'évaluation avec l'appui de l'AOI. Une convention a été signée avec le département de l'hygiène et de la prévention des infections du ministère de la santé. A ce stade, le suivi des activités par le ministère est trop limité, faute d'un département dédié en son sein. Par contre, la faculté met en œuvre les activités selon le programme établi.

- A Madagascar, l'AOI travaille depuis 2007 avec le ministère de la santé et la cellule d'appui de l'ONG française Santé Sud et sur cofinancement AFD à partir de 2013. Le service de santé

bucco-dentaire du ministère de la santé assure la mise en œuvre des activités, du suivi et de l'évaluation avec l'appui de l'AOI.

Dans ces deux pays les domaines d'intervention sont la formation, l'accès aux soins et la prévention dans une démarche de santé globale.

Les modalités de suivi et d'évaluation des activités de l'AOI répondent à une méthodologie adaptée pour chaque projet dans chaque pays de mise en œuvre. Les activités sont mises en place par les partenaires sous la responsabilité du ministère de la santé avec lequel est signée une convention. Dans chaque pays, un suivi régulier est organisé : suivi du chronogramme et du plan opérationnel, choix stratégiques avec le réseau de consultants et institutionnel, évaluation interne des différents volets, rapports d'activités. Ces actions permettent les réajustements nécessaires le cas échéant. Des mesures correctives sont prises, si nécessaire, à l'issue de ces évaluations pour adapter au mieux les activités du projet aux résultats attendus.

Le suivi financier est assuré par le responsable de projet sur le terrain qui envoie chaque mois la comptabilité au siège. Elle est contrôlée par la comptabilité et par le commissaire aux comptes. L'audit financier annuel est assuré par le commissaire aux comptes. Le suivi depuis le siège de l'AOI présente trois aspects différents : le suivi à distance par courriel et téléphone, le suivi de l'assistant technique au siège et de représentants du siège sur le terrain et la supervision technique spécifique avec la participation de différents experts locaux nationaux ou internationaux. Des bénévoles apportent également leur savoir-faire et leur expertise dans le suivi et sur terrain en fonction des besoins exprimés par les partenaires.

Un travail de suivi et d'évaluation régulier est réalisé par des référents (bénévoles ou non) notamment dans les domaines techniques (technique de fluoruration du sel, contrôle qualité, commercialisation, réduction des risques d'infections liées aux soins, ...).

Les outils d'évaluation et de capitalisation à disposition sont le chronogramme, le suivi budgétaire, les rapports de mission, les évaluations internes par activité, les bilans des activités avec les partenaires.

Contexte

Que ce soit en termes de morbidité ou d'accès aux soins, la situation bucco-dentaire se dégrade dans les pays en développement. Les maladies bucco-dentaires sont un problème de santé publique significatif et leur impact sur les individus et les communautés en termes de douleur, de perte de fonctions et plus généralement de réduction de la qualité de la vie est considérable. Or, la santé bucco-dentaire ne figure pas parmi les grandes priorités internationales.

Madagascar est une grande île de 23 millions (2013) d'habitants bénéficiant de conditions climatiques favorables pour de grandes exploitations de sel. Un service de santé bucco-dentaire est intégré au sein du ministère de la santé.

Le Laos est un pays enclavé de 7 millions d'habitants (2013), avec des petites exploitations de sel et des conditions d'exploitations difficiles. Il n'existe pas de représentation bucco-dentaire au sein du ministère.

La situation de départ au Laos et à Madagascar se caractérise par des points communs :

Problème 1 : Accès limité de la population au fluor

Au Laos, la prévalence des caries dentaires est élevée (le problème touche 72,9% des enfants de 12 ans sur les dents définitives et 93,8% chez les enfants de 6 ans sur les dents temporaires - 2009).

A Madagascar, une enquête de 2002 montre qu'à 12 ans, 60% des enfants sont atteints de maladie carieuse.

La recherche et l'expérience pratique de nombreux pays industrialisés ont démontré que ces taux peuvent être réduits à des niveaux bas, le fluor jouant un rôle important dans ce processus.

- **Accès limité au sel fluoré**

La fluoration du sel est une mesure de santé publique efficace pour cibler une grande partie de la population avec un très bon rapport coût/efficacité.

Au Laos

La population laotienne n'a pas accès à un niveau de fluor optimal. Le dentifrice fluoré n'est accessible qu'à une faible partie de la population, compte-tenu de son coût, de sa qualité variable et de sa disponibilité sur les marchés.

En 2005, le ministère de la santé laotien a axé sa stratégie sur la fluoration du sel, le contrôle de qualité des dentifrices et les programmes de prévention en milieu scolaire. Un partenariat privé/public a été mis en place entre les différentes institutions et entreprises: l'hôpital Mahosot, l'université des sciences médicales, producteurs de sel lao, le groupe Salins (France), l'OMS, l'UNICEF, Bleu Sel, le Food and Drug Quality control center. Plusieurs pays ont été impliqués dans le projet : Laos, Thaïlande, Vietnam, Corée, France, Suisse.

Le bilan du projet pilote est positif: les principaux objectifs ont été atteints concernant la production (techniques de mélange, cahier des charges et fabrication d'un mélangeur, équipement du site pilote, achat du fluor, contrôle de qualité de la production de sel iodé et fluoré, formation des techniciens), la commercialisation (études des coûts, distribution, communication) et la mise en place d'un réseau d'expertise. Le ministère de la santé a décidé d'étendre cette dynamique à de nouveaux producteurs de sel et de préparer un décret y afférant. De nombreux défis restent à relever pour réaliser cette extension. Ils sont liés notamment aux compétences techniques limitées des nouveaux producteurs, à leur difficulté à engager des investissements importants, à la mise en place d'un système d'approvisionnement en fluor performant et d'une communication jusque-là limitée à la zone pilote.

A Madagascar

Depuis 2005, un programme national de fluoration du sel existe à Madagascar. Ce programme a été lancé par le Ministère de la santé publique, en partenariat avec les producteurs de sel (Coresel, CSM), l'UNICEF, l'OMS.

Une évaluation de ce programme sur financement OMS a été réalisée en 2014 par l'AOI. Elle a notamment montré que le sel alimentaire produit à Madagascar ne répondait pas aux normes aussi bien concernant l'iode que le fluor.

- **Accès limité à un dentifrice fluoré de qualité**

Le dentifrice fluoré reste la première source d'accès au fluor. Au Laos et à Madagascar, sa qualité est variable. De nombreux dentifrices ont une concentration en fluorures inférieure aux normes recommandées pour leur efficacité. Pour une partie de la population le dentifrice est trop cher.

La perspective est de travailler sur l'amélioration de l'accès à un dentifrice fluoré de qualité par la mise en place d'un programme de contrôle de qualité des dentifrices fluorés. Ainsi les ministères de la santé pourront mener des actions de lobbying auprès des entreprises ne répondant pas aux critères de qualité, comme cela a déjà été fait au Cambodge.

Problème 2 : Accès limité de la population aux soins de qualité

Au Laos et à Madagascar, les risques d'infections nosocomiales lors des soins sont élevés. Dans les structures de santé, les standards et protocoles d'hygiène sont d'un niveau très faible et exposent les patients à des risques d'infections. Le personnel médical n'a, dans sa grande majorité, jamais reçu de formation pour appliquer les procédures.

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

Au Laos, entre 2005 et 2012, la faculté dentaire de Vientiane a été rénovée (avec un accompagnement de l'AOI). Un effort a été porté sur le développement d'outils de formation. Les évaluations ont permis de faire le constat d'une nette amélioration générale de la faculté dentaire et des conditions d'hygiène. Cependant, il persiste certaines limites techniques et de compétences du personnel pour améliorer les points faibles comme la non intégration de la discipline dans le curriculum de formation.

A Madagascar, les populations en zone rurale ont difficilement accès à des services de soins dentaires de qualité. Constatant que les formations en soins d'urgence délivrées aux médecins généralistes communautaires installés en zone rurale étaient insuffisantes, un module de formation spécifique à la prévention des affections liées aux soins a été mis en place (par L'AOI en lien avec l'ONG Santé Sud).

En 2010, en partenariat avec le Service de Santé Bucco-Dentaire du ministère de la santé, l'évaluation de 7 services dentaires, de médecine et maternités dans 7 formations sanitaires a été effectuée par l'AOI. Le bilan fait ressortir une faiblesse des équipements, un faible niveau de connaissance des pratiques, des difficultés d'achats et de réapprovisionnements en instrumentations et consommables, des procédures d'hygiène et de traitement d'instrumentation obsolètes, inappliquées ou mal mises en œuvre.

Problème 3 : Compétences limitées des cadres

Au Laos

Les connaissances des cadres de santé restent limitées concernant les stratégies, les méthodes d'évaluation et de planification en santé bucco-dentaire. La politique nationale sectorielle est récente et ses acteurs ont peu de moyens pour la développer.

En réponse à cela, l'association des chirurgiens-dentistes lao (ADL) a été créée en 2010 et a pour objectif de structurer la profession, de favoriser le développement de réseaux nationaux et internationaux. Ses moyens sont limités.

La faculté dentaire de Vientiane est également engagée dans la réforme de son dispositif d'enseignement en faisant évoluer progressivement le curriculum de formation vers les standards internationaux.

A Madagascar

Le service de Santé Bucco-Dentaire et Santé Mentale du Ministère de la santé est l'institution qui régit et organise le Programme National de Santé Bucco-Dentaire. Les 3 responsables au ministère de la santé qui élaborent le plan d'action ont tous reçu une formation en santé publique (Master de santé publique à la faculté d'odontostomatologie de Mahajunga). Cependant, il existe un décalage entre les connaissances théoriques et l'application dans le contexte sanitaire du pays.

Problème 4 : Faible sensibilisation de la profession dentaire aux enjeux de la solidarité internationale et défaut de capitalisation d'expérience

Les acteurs du développement ont parfois une vision très limitée des problématiques liées à la solidarité internationale. L'AOI a acquis une expérience dans le domaine du partenariat et dans l'intégration aux politiques de santé des pays qui a permis de sensibiliser les acteurs du développement en France, au Laos et à Madagascar pour améliorer leurs pratiques et leur façon d'envisager les partenariats dans le cadre de la solidarité internationale.

En résumé, on peut constater qu'il existe dans ces deux pays aux situations radicalement différentes les mêmes problématiques :

- Pathologie bucco-dentaire élevée,
- Accès limité de la population au fluor,
- Risque d'infections liées aux soins,
- Compétences limitées des cadres de santé,
- Défaut de capitalisation d'expérience,
- Faible sensibilisation des professionnels dentaires aux problématiques de santé publique.

Cadre général de l'action et perspectives

L'AOI a appuyé un projet au Cambodge cofinancé par l'AFD entre 2000 et 2015 : les résultats satisfaisants obtenus en matière de sécurité des soins, de renforcement des capacités ont motivé l'élaboration d'un projet avec une approche similaire entre le Laos et Madagascar. Par ailleurs, une mutualisation d'expériences et d'échanges de pratiques avait été mise en place entre le Laos et Madagascar (stérilisation centrale, formation des enseignants et des étudiants dans les facultés de Vientiane et Phnom Penh, études préalables pour la fluoration du sel, ...)

Sur cette base, un projet cofinancé par l'AFD a été lancé en 2013. Il est aujourd'hui en phase finale et sera prolongé jusqu'en novembre 2017, suite à une demande acceptée de prolongation du projet en question.

Une note d'intention a été retenue en 2016 par l'AFD pour un nouveau cofinancement. Un document de projet complet doit être présenté à l'AFD d'ici fin juillet 2017.

Le projet par son approche transversale entre les deux pays permet des synergies et de capitaliser sur les pratiques en fonction des disparités notamment géographiques, démographiques et organisationnelles dans les pays d'intervention.

Objectifs de l'action

L'objectif général de l'action est : Améliorer la santé bucco-dentaire de la population du Laos et de Madagascar.

Les objectifs spécifiques sont :

1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé (y compris la prévention),
2. Améliorer l'accès aux soins de qualité,
3. Renforcer les compétences des cadres de santé en santé publique,
4. Capitaliser les expériences,
5. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement

Organisation interne et partenariale

L'AOI n'agit pas en maître d'œuvre mais en accompagnement d'initiatives locales. Cet appui peut être technique, financier et institutionnel.

Au Laos et à Madagascar, les activités du projet sont mises en place par les institutions partenaires sous la responsabilité des ministères de la Santé avec lesquels des conventions sont signées.

L'assistance technique est différente au Laos et à Madagascar.

Au Laos, elle est assurée par 1 salarié expatrié et 2 salariés Lao, tandis qu'à Madagascar, elle est assurée par un bureau d'études qui a signé une convention avec l'AOI.

Les partenaires sont

- Au Laos : la faculté dentaire, 2 producteurs de sel, l'ADL et le ministère de la santé
- À Madagascar : le ministère de la santé, les producteurs de sel, des équipes de formations sanitaires.

L'AOI travaille dans ces deux pays avec un réseau de consultants (OMS, Universités en France et en Thaïlande, Hôpital de Longjumeau, Fondation Salins, Bleu-sel, ...).

Les « bénéficiaires »

Les bénéficiaires identifiés après ajustement sont :

- 8,5% de la population du Laos et 50% de la population de Madagascar (pour le programme de fluoration du sel),
- Les enseignants et les étudiants de la faculté dentaire de Vientiane,
- Les cadres de la santé au niveau central, régional et du district,
- Les MGC à Madagascar,
- L'association dentaire laotienne,
- Le personnel médical des services dentaires, de petite chirurgie et de maternité.
-

Activités et principaux résultats obtenus

Objectif 1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé

Résultat 1 : Le programme d'iodation et de fluoration du sel est renforcé et sa couverture élargie

Principales activités réalisées :

Au Laos et à Madagascar : Mise en place d'un cadre législatif - Lobbying/Formation auprès des cadres du ministère de la Santé et des producteurs de sel - Accompagnement et équipement d'un producteur de sel supplémentaire au Laos et de deux producteurs à Madagascar - Formation - Suivi de la production - Suivi du contrôle de qualité - Suivi de la distribution - Suivi de la communication - Equipement d'un laboratoire sur le lieu de production et de l'organisme en charge du contrôle de qualité - Organisation d'un atelier sur le sel iodé et fluoré au Laos en Octobre 2014 - Mise en place d'un fonds de roulement et établissement des modalités de prise en charge des coûts engendrés par la supplémentation en iode et en fluor dans le sel au Laos - Réalisation de supports et de campagnes de communication au Laos- Préparation d'un atelier sur le fluor à Madagascar prévu en juin 2017 en collaboration avec l'OMS, le ministère de la Santé et d'autres partenaires - Cartographie de la teneur en sel dans l'eau de boisson à Madagascar - Enquête sur le suivi de dosage urinaire en fluor au Laos.

Résultat 2 : La qualité du dentifrice disponible sur les points de vente est contrôlée

Principales activités réalisés :

A Madagascar : Analyse d'échantillons de dentifrice les plus utilisés dans un laboratoire au Brésil - Publication des résultats à un congrès international - Préparation d'un atelier en collaboration avec l'OMS, le ministère de la Santé et d'autres partenaires pour fixer des normes et les modalités de contrôle de qualité et d'étiquetage prévu en juin 2017.

Au Laos : l'AOI n'a pas réalisé d'activité sur ce volet pour le moment et reste en attente des résultats de l'atelier à Madagascar.

Objectif 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité

Résultat 1 : La sécurité des soins est améliorée dans les services dentaires, de petite chirurgie et de maternité dans 9 structures sanitaires : centres hospitaliers de district ou centres de santé à Madagascar

Principales activités réalisées :

Elaboration d'outils d'évaluation et de formation - Evaluation préalable dans 9 formations sanitaires (3 par an) - Organisation de sessions de formations théorique et pratique - Appui à la réhabilitation de la stérilisation et à l'amélioration de l'ergonomie des soins (service dentaire, petite chirurgie, maternité) - Suivi et évaluation. Le projet a bénéficié d'un financement du Rotary pour 3 formations sanitaires.

Résultat 2 : Le soulagement de la douleur et la sécurité des soins sont améliorés dans 30 cabinets médicaux de médecins généralistes communautaires (MGC) installés en zone rurale à Madagascar

Principale activité réalisée :

Evaluation formative de 10 MGC.

Résultat 3 : Le programme d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins à la faculté de Vientiane (Laos) est amélioré

Principale activité réalisée :

Formation du personnel et intégration d'un module d'hygiène dans le cursus universitaire.

Objectif 3 : Renforcer les capacités des cadres de santé

Résultat 1 : Les compétences des cadres du ministère de la Santé (Laos et Madagascar) et de l'université (Laos) sont renforcées et les activités mieux intégrées

Principales activités réalisées :

Formation continue et échanges d'expérience / Appui à formation (master) - Lobbying pour la création d'un département spécifique dédié à la santé bucco-dentaire et pour la nomination d'un chef de santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé au Laos - Formation des enseignants au Laos.

Résultat 2 : Les compétences des membres de l'Association dentaire laotienne (ADL) sont renforcées et l'association structurée

Principales activités réalisées :

Formation des cadres de l'association - Accompagnement dans l'organisation et la mise en place des activités - Dotation en matériel - Formation continue des adhérents - Mise en place d'un bulletin d'information.

Objectif 4 : Capitaliser et diffuser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement de la profession dentaire en France

Résultat 1 : Les expériences sont capitalisées et diffusées pour améliorer les pratiques auprès des professions dentaires en France, au Laos et à Madagascar

Principales activités réalisées :

Capitalisation des documents techniques et d'évaluation - Réalisation et diffusion d'un film sur la prévention des infections liées aux soins à Madagascar et au Laos - Participation à des congrès - Partage des résultats.

Analyse des résultats et perspectives

Madagascar

A ce stade, le projet est caractérisé par une dynamique de l'équipe de santé bucco-dentaire du ministère de la santé. Cette dernière a appuyé voire initié les actions de plaidoyer nécessaires à la bonne marche des actions mais a aussi permis d'inverser certaines tendances tel que le cloisonnement entre les programmes. Le projet renforce l'équipe du ministère de la santé. Le côté transversal des activités est intégré par le service bucco-dentaire et la collaboration, au niveau local, avec d'autres services de santé est effective. Il est observé une synergie entre la majorité des acteurs permettant une avancée par rapport aux différents volets : fluoration et iodation du sel, cartographie de la teneur en fluor des eaux de boisson, prévention des infections liées aux soins, soulagement de la douleur.

Cependant, les difficultés rencontrées portent essentiellement sur l'insuffisance de la coopération de certains acteurs de développement (UNICEF notamment).

Le projet permet au service bucco-dentaire du ministère de la santé de s'affirmer davantage dans sa position et même de prendre le leadership par rapport à des initiatives multi acteurs, voire multisectorielles, en matière de santé publique.

Aujourd'hui, Madagascar bénéficie pour la fluoration du sel,

- d'atouts importants : le cadre législatif qui rend obligatoire le sel iodé et fluoré, la volonté du ministère de la santé, la taille importante des producteurs de sel iodé et fluoré, la volonté des 2 principaux producteurs d'appliquer le décret permettant de faire bénéficier à plus de 50% de la population d'un sel iodé et fluoré aux normes à partir de 2018, le fait que Madagascar a bénéficié de l'expérience acquise au Laos pour le contrôle de qualité du sel fluoré.

- de points à travailler : la difficulté de collaboration entre les services du ministère malgré, le contrôle des importations, le retard pris par le producteur principal lié à un problème d'installation de la nouvelle unité de traitement du sel.

Concernant la sécurité des soins, ce volet se met bien en place et le suivi régulier est un des points importants pour la suite.

Laos

Le volet « fluoration du sel » bénéficie d'atouts ayant contribué à la réussite technique du programme pilote d'iodation et de fluoration du sel (production, contrôle de qualité). Les points faibles sont : la taille des producteurs, le cadre législatif à faire évoluer rendant obligatoire l'iodation et la fluoration du sel et l'absence de "champion" au sein du ministère de la santé.

Les principaux obstacles rencontrés sont :

- Difficultés à faire progresser les ventes de sel iodé et fluoré. Cela est lié à un manque de dynamisme, notamment du producteur de Koksa qui a une stratégie de marketing peu développée,
- Actions insuffisantes de la part du ministère de la santé et particulièrement du département hygiène-promotion de la santé, pour coordonner et faciliter les activités.

Une des clés pour la suite du programme dépend de la décision du ministère de la santé de produire et de mettre à disposition un seul sel alimentaire (hors salaison) iodé et fluoré.

A la faculté, le volet hygiène est prometteur avec la mise en place d'un enseignement aux étudiants en hygiène et contrôle des infections, l'élaboration de supports pédagogiques (posters, vidéo), l'organisation d'une formation initiale et continue pour les praticiens sur leurs pratiques en hygiène et prévention des infections.

Concernant l'ADL, des journées de formations sont organisées. Sa structuration est un point faible.

Une difficulté majeure au Laos est l'absence de bureau de la santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé. Des actions de plaidoyer et de lobbying continuent.

L'ensemble des activités mises en œuvre se poursuivra en 2017.

<i>Activités prévues</i> 2016	<i>Activités réalisées</i> 2016	<i>Organisme chargé de la mise en œuvre</i>
Objectif 1 <i>Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé</i>		
Résultat 1 : le programme d'iodation et de fluoration du sel est renforcé et sa couverture élargie		
Au Laos A1 : Intégration du fluor dans le fonds de roulement (FDR) d'achat de l'iode (KIO3) et du fluor (KF)	Le KF est intégré dans un fonds de roulement indépendant du FDR pour l'iode. Il est géré par un bureau composé des mêmes personnes, issues du Ministère de l'Industrie, du Ministère de la santé et des usines elles-mêmes. En 2016, il n'y a pas eu de commande, un nouvel achat sera réalisé par le FDR si nécessaire en 2017.	Producteurs Ministères de la Santé et Commerce AOI
A2 : Renforcement du contrôle de qualité	Le partenariat avec le FDQCC, centre pour le contrôle qualité des aliments du ministère de la santé, fonctionne bien. En 2016, plus de 1500 échantillons de sel ont été analysés, à la fois par les laboratoires des usines et par le FDQCC. Plus de 90% des résultats sont dans la norme. Le FDQCC contrôle régulièrement les pratiques des usines et est en charge de l'approvisionnement en réactifs et de la maintenance des équipements, avec le soutien technique et financier de l'AOI.	Producteurs FDQCC
A3: Développement de supports de communication et diffusion	En 2016, les principales actions de communication et de promotion / marketing du sel iode et fluore ont été : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Radio nationale 103.7: diffusion de spots en Lao, Khmu et Hmong. En Janvier et Février 2016, 173 spots ont été diffusés. ▪ Campagne a Luang Prabang (marchés, écoles, centres de santé et hôpitaux de districts) Mars 2016 	Producteurs AOI

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impression de 1550 posters de promotion du sel, A4 adhésifs – Veunkham ▪ Impression de 23 000 brochures simples de promotion du sel – Veunkham ▪ Impression de 120 bannières plastique de promotion (1x3m) pour les 2 usines ▪ Production de 700 T-shirts promotionnels pour les 2 usines ▪ Diffusion du spot Radio à Luang Prabang en Aout-Sept-Oct. 2016 sur la radio durant 3 mois, 14 fois par semaine. Au total, le spot a été diffusé 168 fois, dans différents programmes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Parution d'un article dans le Vientiane Times suite à la formation de Luang Prabang en octobre 2016. 	
<p>A4 : Appui à la commercialisation et à la vente des deux producteurs</p>	<p>L'appui a continué en 2016, avec Veunkham: Luang Prabang, le lancement du sel IF Veunkham a Luang Prabang. Une campagne de vente et de promotion a été réalisée en mars 2016 et s'est poursuivie dans les marchés de cette province, mais également dans des centres de santé et des écoles (puis campagne radio).</p> <p>Veunkham a produit 100 tonnes de sel en 2016 (70 tonnes en 2015) et en a vendu 80 tonnes en 2016 (70 tonnes en 2015)</p> <p>Koksaat : campagne de donation de sel IF poursuivie (1 tonne de sel iode acheté, 20 kg de sel IF donnée). Koksaat a produit 280 tonnes de sel iodé et fluoré en 2016 (170 tonnes 2015) et en a vendu 60 tonnes en 2016 (130 tonnes en 2015)</p> <p>L'objectif de vente de 500 tonnes par producteur est loin d'être atteint.</p>	<p>Producteurs AOI</p>
<p>A Madagascar A5 : Développement des supports de communication</p>	<p>Suite au plaidoyer pour une meilleure prise en compte du Fluor parmi les micronutriments essentiels, celui-ci ainsi que l'iode a été inclus</p>	<p>Ministère de la Santé Ressources externes</p>

	dans le dernier Plan National d'Action pour la Nutrition (PNAN 2016 - 2020) de l'Office National de Nutrition (ONN).	AOI
A6 : Enquête sur la teneur en fluor des eaux de boisson	<p>Réalisation d'une enquête nationale (112 districts) sur le taux de fluor dans l'eau de boisson en collaboration avec le Ministère de la Santé/Service santé bucco-dentaire : Réalisation de séances de formation par région des dentistes publics, collecte d'échantillons d'eau de boisson, transfert des échantillons au laboratoire du SNUT à Antananarivo, réalisation des analyses en fluor par le SNUT et le SSOABD, analyse des résultats.</p> <p>D'ici juin 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation des résultats de l'enquête en réunion de staff du Ministère de la Santé et à l'atelier national de promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie à Madagascar qui se tiendra en juin 2017 	<p>Producteurs</p> <p>Ministère de la Santé</p> <p>Expertise externe</p> <p>AOI</p>
A7 : Appui à la production du sel fluoré et iodé à Antsiranana	<p>Mission d'appui technique de la CSM (Compagnie Salinière de Madagascar) par rapport à la production de sel iodé fluoré.</p> <p>Essai de production de sel fluoré et réalisation des analyses de contrôle en taux de fluor dans le sel.</p>	<p>Producteur</p> <p>Expertise externe</p> <p>AOI</p>
A8 : Appui à la production du sel fluoré et iodé à Tsangajoly	<p>Equipement du CSD un producteur de sel - ayant une potentialité de production annuelle de plus de 20 000 tonnes de sel iodé fluoré – en mélangeur.</p> <p>Mission d'appui technique par rapport à l'utilisation du matériel. Essai de production de sel fluoré et réalisation des analyses de contrôle en taux de fluor dans le sel.</p> <p>Formation continue du laborantin et équipement du laboratoire de CSD en matériel d'analyse du Fluor. Réalisation d'analyses de sel sous la supervision du Ministère de la santé.</p>	<p>Producteurs</p> <p>Ministère de la Santé</p> <p>Expertise externe</p> <p>AOI</p>
A9 : Renforcement de la coordination iode et fluor	Formation continue/pratique en analyse du Fluor d'un agent de laboratoire d'un grand producteur de sel dans la région Ouest de Madagascar (CSD)	<p>Ministère de la Santé</p> <p>AOI</p>

	<p>Equipped du laboratoire de l'ACSQDA (Agence de Contrôle Sanitaire et de la Qualité Des Denrées Alimentaires) du Ministère de la santé en matériel d'analyse du Fluor.</p> <p>Instauration d'un système de coordination entre le laboratoire du SNUT (Service de la Nutrition) et de l'ACSQDA du Ministère de la Santé par rapport au contrôle de la qualité du sel iodé et fluoré à Madagascar et la délivrance d'attestation correspondant.</p> <p>Bon fonctionnement des procédures permettant de contrôler la fluoration et l'iodation à destination de sel de cuisine, notamment à travers la restriction de l'utilisation du Logo « SIF » (Sel Iodé Fluoré) aux seuls sels contrôlés aux laboratoires du Ministère de la santé.</p>	
--	---	--

Résultat 1 : Laos et Madagascar - La qualité des dentifrices fluorés disponibles sur les points de vente est contrôlée

<p>A1 : Analyse des dentifrices fluorés</p>	<p>A Madagascar, Analyse des résultats d'analyse des échantillons de dentifrices vendus à Madagascar et identification des marques ne respectant pas le taux de fluor optimal pour une protection efficace contre les caries.</p> <p>Le Laos bénéficiera de l'expérience acquise à Madagascar dans la deuxième phase du projet.</p>	<p>Laboratoire extérieur</p>
<p>A2 : Diffusion des rapports d'analyse et de lobbying</p>	<p>Sensibilisation des producteurs et importateurs de dentifrices lors de l'atelier national de promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie dentaire à Madagascar : dentifrice fluoré et sel iodé et fluoré en juin 2017</p>	<p>Ministère de la Santé</p>

<i>Activités prévues</i> 2016	<i>Activités réalisées</i> 2016	<i>Organisme chargé de la mise en œuvre</i>
Objectif 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité		
Résultat 1 : Madagascar - La sécurité des soins est améliorée dans les services dentaires, de petite chirurgie et de maternité dans 9 formations sanitaires (CHD1 ou CHD2)		
A1 : Evaluation préliminaire et identification de 3 formations sanitaire	<p>Identification de 3 hôpitaux / Formations Sanitaires pilotes (3^e vague) : CHRD1 Arivonimamo, CSB2 Imeritsiatosika, CSB2 Andriba – des régions Itasy et Betsiboka - après une phase d'évaluation sur terrain.</p> <p>Appui des Formations Sanitaires pilotes à l'élaboration de projet de sécurité des soins (en cours)</p>	Ministère de la Santé District sanitaire AOI
A2 : Formations théoriques et pratiques	<p>D'ici avril 2017, pour la 3^e vague d'hôpitaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation théorique suivi d'un voyage d'étude au CSB2 Behenjy (un centre de santé bénéficiaire du projet en 2015) et/ou au CHRD1 Arivonimamo pour la formation pratique du personnel (45 personnes) des 3 formations sanitaires présélectionnées (des régions Itasy et Bongolava) par rapport à la mise en place, mise en œuvre et pérennisation d'un système de stérilisation centrale. - Mise au point du système de participation des bénéficiaires pour la prévention des infections liées aux soins. 	Ministère de la Santé District sanitaire AOI
A3 : Contractualisation, travaux, dotation en matériel, formation à l'ergonomie de soins	<p>Pour la 3^e vague d'hôpitaux (région Itasy et Bongolava) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification d'un plan de réaménagement et de réaffectation des locaux. Décision des hôpitaux d'Andriba et d'Imeritsiatosika de construire chacun un nouveau local pour accueillir la salle de stérilisation centrale. - Inventaire des travaux de rénovation des bâtiments à entreprendre dans le cadre de la mise en place de la prévention des infections par les acteurs locaux et les entrepreneurs. <p>D'ici avril 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réception des devis des différents entrepreneurs, sélection et contractualisation. - Définition des modalités de suivi de chantier et du contrôle de qualité et démarrage des travaux, suivi de chantier. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministère de la Santé ▪ District sanitaire ▪ AOI

	- Mise au point de protocoles adaptés aux formations sanitaires	
A4 : Suivi	<p>Réalisation de 3 missions de suivi, formation continue et évaluation des 3 formations sanitaires de Vakinankaratra</p> <p>Réalisation de 2 missions de suivi, formation continue et évaluation des 3 formations Sanitaires de la région Analamanga (Ambohitrimanjaka, Ivato, Ambohimangakely).</p> <p>Réalisation d'une mission de suivi formatif auprès du personnel de l'hôpital de Betafo et celui du CSB2 Ambohibary.</p> <p>D'ici octobre 2017 :</p> <p>- Réalisation de 3 missions de suivi, formation continue et évaluation des 3 formations sanitaires de la région Analamanga (Ambohitrimanjaka, Ivato, Ambohimangakely).</p> <p>- Réalisation de 3 missions de suivi, formation continue et évaluation des 3 formations sanitaires des régions Itasy et Betsiboka.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministère de la Santé ▪ District sanitaire ▪ AOI
A5 : Lobbying auprès du ministère de la santé pour diffusion et extension	D'ici juin 2017, évaluation externe.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministère de la Santé ▪ District sanitaire ▪ AOI

Résultat 2 : Madagascar – Le soulagement de la douleur et la sécurité des soins sont améliorés dans 30 cabinets médicaux de MGC installés en zone rurale.

A1 : Session de formation théorique et pratique	<p>D'ici juillet 2017 :</p> <p>Formation continue de 10 MGC en Traitement de l'Urgence Dentaire à travers une évaluation des pratiques d'extraction dentaires et un appui personnalisé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministère de la Santé ▪ Santé Sud ▪ AOI
A2 : Suivi	<p>D'ici juillet 2017 :Evaluation de la mise en pratique du protocole de prévention des infections liées aux soins au niveau de 10 cabinets de Médecins Généralistes Communautaires et formation continue sur l'amélioration de l'ergonomie de soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministère de la Santé ▪ Santé Sud ▪ AOI

Résultat 3 : Laos - Le programme d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins à la faculté dentaire est amélioré

<p>A1 : Formation du personnel et intégration du module d'hygiène dans le cursus universitaire</p>	<p>A la rentrée universitaire, les 3eme années ont bénéficié du nouveau module 'Hygiène et prévention des risques' (16 heures, théorique et pratique), intégré au cursus de formation.</p> <p>De nouveaux visuels (lavage des mains, nettoyage de surface, traitement de l'instrumentation et traitement des déchets) ont été mis dans les différents services de la faculté accueillant les étudiants. Un règlement intérieur a été instauré et les moniteurs de cliniques ont reçu une formation et des instructions pour sa mise en place.</p> <p>La faculté continue à effectuer des autoévaluations. Elles sont utiles pour l'équipe et il faut donc continuer à encourager le système.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Université lao ▪ AOI
--	--	---

Objectif 3 : Renforcer les capacités des cadres de santé

Résultat 1 : Les compétences des cadres du ministère de la santé (Laos et Madagascar) et de l'université (Laos) sont renforcées et les activités mieux intégrées.

<p>A1 : Laos et Madagascar Formation continue</p>	<p>Madagascar : Appui d'un membre du staff du SSOABD par rapport à une formation en Master en santé publique</p> <p>LAOS : Organisation en février-mars 2016 d'une formation d'une journée à destination des dentistes de Vientiane et autres personnels de la faculté (moniteurs de cliniques). Au total 56 dentistes et personnels de la faculté en ont bénéficié. Egalement les dentistes de Luang Prabang ont suivi une formation similaire en octobre 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministère de la Santé ▪ Université lao
<p>A2 : Laos Lobbying pour la mise en place d'un bureau de la santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé</p>	<p>Poursuite du lobbying pour la mise en place d'un bureau/unité de santé bucco-dentaire au sein du ministère de la sante. Le Département de la santé curative est en charge de monter ce</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministère de la Santé ▪ ADL ▪ Université lao ▪ AOI

	Nouveau bureau. Le processus prendra quelques mois avant de se concrétiser. L'action de lobbying se poursuivra en 2017.	
A3 : Laos Formation complémentaire d'enseignants	<p><u>Formations à Vientiane</u> en Février-Mars 2016: Trois sessions de formations en hygiène et prévention des risques ont été organisées à destination de l'ensemble des dentistes de Vientiane, qu'ils pratiquent en clinique privée ou dans le domaine public (faculté, hôpitaux...). Au total 56 praticiens ainsi qu'une dizaine de techniciens de la faculté dentaire ont bénéficié de cette formation, conduite par Dr Vorasak, Responsable de la section hygiène et prévention des risques à la faculté dentaire.</p> <p><u>Formation à Luang Prabang</u>, Octobre 2016 : une session de formation en hygiène et prévention des risques a été organisée à destination de l'ensemble des dentistes de Lung Prabang, qu'ils pratiquent en clinique privée ou dans le domaine public. Au total 21 praticiens ont bénéficié de cette formation, conduite par Dr Vorasak, Responsable de la section hygiène et prévention des risques à la faculté dentaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Université lao ▪ AOI

<i>Activités prévues</i> 2016	<i>Activités réalisées</i> 2016	<i>Organisme chargé de la mise en œuvre</i>
Résultat 2 : Laos - les compétences des membres de l'association dentaire laotienne (ADL) sont renforcées et l'association structurée		
A1 : Congrès annuel de l'ADL 6 journées de formation continue	Juin 2016 : Congres ADL, qui a accueilli 150 participants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ADL
A2 : Parution du journal de l'ADL	Pas de journal paru en 2016 mais un numéro sera à paraître en 2017.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ADL
A3 : 6 journées de formation continue / cadres	6 journées de formation continue dans le cadre de l'évaluation du programme iode et fluor par le Pr Prathip Phantumvanit OMS) et par François Courtel dans le cadre de l'appui à la prévention des infections nosocomiales à la faculté.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faculté ▪ ADL ▪ FDQCC

Objectif 4 - Capitaliser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement de la profession dentaire en France

Résultat 1 : Les résultats sont capitalisés et diffusés pour améliorer les pratiques en France, au Laos et à Madagascar

<p>A1 : Laos et Madagascar Film sur la prévention des infections liées aux soins, diffusion auprès des praticiens</p>	<p>Madagascar : Production de 4 films éducatifs sur la Prévention des Infections Liées aux Soins</p> <p>LAOS : un film sur la prévention des risques et l'hygiène a été produit en 2016 au Laos en collaboration avec la faculté dentaire et sur le modèle du film produit au Cambodge (un film en mode comique 'bon dentiste / mauvais dentiste et une partie plus didactique présentant les gestes dangereux et les gestes préconisés dans un cabinet dentaire en termes de prévention des infections liées aux soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministères de la Santé ▪ Université lao ▪ AOI
<p>A2 : Publication dans des revues professionnelles, notes d'information sur le site de l'AOI, sur le blog et réseaux sociaux</p>	<p>Madagascar : le point sur l'amélioration de l'accès aux soins de qualité - Le Chirurgien-Dentiste de France – décembre 2016</p> <p>Madagascar : une initiative originale en santé orale. Le Chirurgien-Dentiste de France – février 2016</p> <p>Madagascar : 6 articles sur le blog de l'AOI</p> <p>Madagascar : Communication sur le dentifrice fluoré au congrès de l'ORCA – Juillet 2016</p> <p>Laos - Article dans le Vientiane Times, Octobre 2016</p> <p>Laos – 8 articles sur le blog de l'AOI</p> <p>Laos : le sel iodé et fluoré fait son apparition à Luang Prabang - Le Chirurgien-Dentiste de France - mai 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministères de la Santé ▪ Université lao ▪ AOI

CONCLUSION

En septembre 2016, l'AOI a été présélectionnée dans le cadre de l'appel à manifestation de projets lancé par l'AFD pour une deuxième phase du projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar par une approche transversale. Le financement AFD prévu est de 840 K€. Une évaluation externe va être réalisée en 2017 avec le F3E et contribuera à la préparation du projet. Il démarrera dans la continuité de celui en cours, s'il est accepté par le comité de pilotage.

Le travail de fond se poursuit sur le terrain tant en France qu'au Laos et à Madagascar. Sur le terrain, avec l'expertise acquise, la prévention des infections liées aux soins doit continuer à être une priorité avec une recherche opérationnelle sur l'harmonisation des protocoles, la formation initiale du corps médical et le passage à l'échelle avec application dans les formations sanitaires. Concernant la prévention, la contribution à l'accessibilité au fluor des populations défavorisées reste une priorité. L'appui au renforcement des cadres de santé et des associations locales est aussi un axe important. En France, le réseau social dentaire dans le Val de Marne mérite d'être développé. Pour faire face à la baisse des ressources allouées par le Conseil Général du 94 une demande d'agrément au titre de l'engagement de service civique doit être déposée début 2017.

Avec les donateurs, qu'ils soient praticiens, entreprises ou associations professionnelles, l'AOI a eu la capacité de faire face à des projets tels que ceux qui sont menés. L'association a aussi pu répondre à des demandes ponctuelles avec le lancement d'un financement participatif.

2016 a encore été marquée par le lancement de la reconnaissance d'utilité publique. Le dossier est en bonne voie et devrait aboutir d'ici la fin 2017. C'est dans l'optique d'accéder à la reconnaissance d'utilité publique que l'Assemblée Générale Extraordinaire a modifié les statuts ; elle a aussi mis en place un règlement intérieur.

Le travail d'audit amorcé en fin d'année jette les bases pour une nouvelle organisation interne pour la période 2018-2020. Elle repose sur l'expérience de l'équipe actuelle, une ouverture et un rajeunissement.

Le 9 juin 2017

Hubert WEIL, Président

