

Assemblée Générale Ordinaire

Aide Odontologique Internationale

Samedi 16 juin 2018 à 9 heures 30
UFR Odontologie de Nancy
avenue du Docteur Heydenreich 54000 NANCY

Le Président Hubert Weil ouvre l'Assemblée Générale Ordinaire des membres de l'association à 9 heures 30. Il évoque d'emblée le décès récent de Monique Triller, Présidente d'Honneur de l'AOI, à l'âge de 91 ans. Le Président lui rend hommage, après avoir retracé son parcours, son engagement dans les actions de développement au sein de l'AOI et la place qu'elle s'est appliquée à donner à l'AOI dans le monde professionnel, du fait de sa position d'universitaire estimée et reconnue par ses pairs.

Rapport moral 2017

Le rapport moral rend compte des activités de l'Aide Odontologique Internationale au cours de l'année 2017 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 est reconnue d'utilité publique depuis le 1 septembre 2017.

Elle travaille en réseau avec différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé orale, 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 orale dans le contexte des pays en développement suscite des réponses différentes de celles qui sont appliquées dans les pays industrialisés. Favoriser des approches originales constitue une réelle alternative en matière de santé publique. Afin de tester ces approches, des projets de recherche-action sont mis en place avec les partenaires.

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

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

A- VIE ASSOCIATIVE

L'année 2017 a été marquée par trois décisions majeures pour la vie de l'association :

- La reconnaissance d'utilité publique par l'Etat,
- L'application de nouveaux statuts et d'un règlement intérieur,
- L'approbation du plan stratégique 2018-2020

La reconnaissance d'utilité publique

Celle-ci a fait l'objet d'un décret ministériel le 1^{er} septembre 2017 paru au Journal Officiel du 4 septembre suivant. Elle a constitué l'aboutissement administratif d'une longue procédure de plus d'un an initiée par la demande formulée auprès du Ministre de l'Intérieur par l'Assemblée Générale du 24 juin 2016.



Cette décision traduit la crédibilité de l'association et de ses interventions reconnues par l'Etat et plus largement par ses partenaires. L'attribution de ce label représente une réelle opportunité – notamment financière – pour la poursuite de son développement.

De nouveaux statuts et un règlement intérieur

L'Assemblée Générale Extraordinaire du 25 novembre 2016 avait approuvé de nouveaux statuts prenant en compte des évolutions dans la vie de l'association et l'affirmation de principes démocratiques au travers son fonctionnement et le renforcement de la transparence financière conformément au cadre retenu pour toute association reconnue d'utilité publique.

Ces évolutions portent notamment sur :

- L'affirmation du rôle des instances statutaires,
- Une plus grande souplesse dans le fonctionnement de l'association,
- Une prise en compte des potentialités financières offertes par la Reconnaissance d'utilité publique.

Parallèlement à l'approbation des statuts, l'association s'est dotée d'un règlement intérieur qui complète et précise certaines des dispositions de ces statuts.

La mise en application de ces deux documents a été effective à compter du 4 septembre 2017, date de parution du décret approuvant la reconnaissance d'utilité publique.

L'approbation du plan stratégique 2018-2020

L'association a souhaité courant 2016, parallèlement à la demande de la Reconnaissance d'utilité Publique et à l'approbation de nouveaux statuts et d'un règlement intérieur, engager une réflexion sur son fonctionnement.

Un audit a démarré en novembre 2016 avec pour objectifs de définir un plan stratégique pluriannuel 2018 -2020 et les modalités de sa mise en œuvre à partir d'un diagnostic partagé.

Reprenant les conclusions de l'audit, validées par le Conseil d'Administration du 16 mars 2017, l'Assemblée Générale du 9 juin 2017 a approuvé le plan stratégique de l'AOI pour les trois années à venir qui s'articule autour de trois axes prioritaires :

- Des interventions dans un cadre maîtrisé,
- Le développement des capacités d'intervention,
- L'optimisation du fonctionnement.

Le Conseil d'Administration du 5 octobre 2017 a défini un mode opératoire s'appuyant sur une implication effective des instances dans la mise en œuvre du plan lequel est applicable à compter du 1^{er} janvier 2018.

Avec ces décisions importantes pour la vie de l'association intervenues au cours de l'année 2017, c'est une nouvelle étape qui s'est ouverte pour l'AOI, lui donnant les atouts nécessaires pour poursuivre son développement, dans le respect de ses principes, et pour donner un nouveau souffle aux instances et à la vie associative.

Le travail des instances

En 2017, le Conseil d'Administration s'est réuni 3 fois, le Bureau 5 fois. Les membres du Bureau ont aussi participé à 2 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 sa communication et l'aide à développer ses fonds propres qui constituent le levier d'accès aux cofinancements institutionnels pour les programmes.

La communication est orientée vers le développement de partenariats avec la profession dentaire via les « Praticiens solidaires » et les « Entreprises partenaires ». Des communications spécifiques sont conçues pour atteindre les enseignants, les assistantes dentaires et les prothésistes.

Cette année, une campagne « **gant bleu** » a été lancée à l'occasion des congrès, Journées de l'Orthodontie et Congrès de l'Association Dentaire Française. Elle a fait appel à la solidarité de la profession dentaire : « **Ne prenons plus de gants pour vous le demander... Devenez Praticien solidaire** »

En offrant un acte par mois, le praticien devient praticien solidaire et contribue au développement et à l'amélioration de la santé bucco-dentaire des populations défavorisées.

Le message était le suivant : « *Mettre un gant bleu, c'est avant tout faire un geste de solidarité* ».

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 la durée, en adéquation avec l'expertise reconnue de l'AOI.

La notoriété acquise facilite 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. Praticien solidaire

Avec « Praticien solidaire » 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 2017, le nombre de Praticiens solidaires est passé de 376 à 389. Pour développer cette opération Praticien solidaire, l'AOI avait engagé en septembre 2016 une stagiaire chargée de développer la communication vers les praticiens déjà sensibilisés, de faire du phoning et d'assurer le suivi des adhésions post-congrès. Ce stage s'est achevé à la fin du mois de février 2017 et montre une fois encore que la meilleure efficacité est obtenue par le contact de proximité. La mobilisation des donateurs est un véritable challenge pour développer les actions de terrain.

Année	Nombre Praticiens solidaires	Ressources sur l'année (dons + adhésions)
2016	376	110.353 €
2017	389	124.465 €

De 2010 à fin 2017, les ressources liées à Praticien solidaire sont passées de 9.000€ à 124.465€. 500 Praticiens solidaires à 25 euros mensuels, soit 150.000 €, reste l'objectif.

2. Assemblée Générale

L'Assemblée Générale 2017 s'est tenue le vendredi 9 juin 2017 à 15 H à la Faculté de Chirurgie-dentaire – Paris V - Salle Robert Weill - 1, rue Maurice Arnoux à Montrouge.

La matinée avait donné lieu à réflexion sur les points suivants :

- Plan stratégique,
- Communication, partenariat entreprise et presse,
- Évaluation et perspectives au Laos et Madagascar.

3. Congrès et rencontres professionnelles

20èmes Journées de l'Orthodontie et de la Fédération Française d'Orthodontie

Elles ont eu lieu au Palais des Congrès, Porte Maillot à Paris, du 10 au 13 novembre 2017.

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 faisant un don et en proposant aux congressistes, au moment de leur adhésion, de faire un don ponctuel à l'AOI. Cette opération a permis de réunir la somme de 4715 €.

Congrès de l'Association Dentaire Française (ADF)

Le congrès de l'Association Dentaire Française s'est déroulé entre le 28 novembre et le 2 décembre 2017. Il a été l'occasion pour l'AOI d'aller à la rencontre de la profession et de proposer aux praticiens et entreprises de confirmer ou de contractualiser leur solidarité par rapport aux projets de l'association.

Cette année, l'esprit de ces engagements a changé ; ils ont été pris sans qu'il soit nécessaire de convaincre les personnes comme cela avait pu être le cas lors des précédents congrès. Ces personnes sont devenues « praticien solidaire », tout naturellement, étant déjà sensibilisées aux actions de l'AOI.

➤ ***Stand***

L'opération « gants bleus » était mise en image et constituait le support de communication du stand.

Elle tendait à mobiliser les acteurs de la profession. Le gant bleu traduisait la solidarité, la santé orale et la prévention des infections liées aux soins. Elle devenait le symbole de cette solidarité déclinée sur les outils de communication avec l'implication des différentes personnalités et acteurs de la profession.

Le message diffusé était le suivant :

« Le gant bleu sert de trait d'union entre vous, l'AOI et les populations pour accompagner les différents projets, participez à cette campagne et devenez (si vous ne l'êtes pas encore) cabinet et/ou praticien solidaire. Envoyez votre photo pour participer aux murs, aux Journées de l'Orthodontie et au Congrès de l'ADF ».

Sur le stand de l'AOI, pendant les Journées de l'Orthodontie et le Congrès de l'ADF, un mur était « habillé » avec un patchwork de photos en « gant bleu ».



L'opération était destinée à mobiliser la profession ; les instances (Conseil de l'Ordre, syndicats, Caisse de Retraite ...) et les entreprises ; les protagonistes ont bien joué le jeu en se laissant photographier avec un gant bleu, signe de solidarité avec les actions de l'AOI. L'opération est une réussite quant à leur implication.

Du point de vue du public visitant le stand, le message d'appel à devenir « praticien solidaire » a toutefois été parfois confondu avec une vente de gants.

7 membres de l'AOI assuraient la permanence sur le stand.

Les étudiants de l'UNECD ont été très actifs et ont attiré de nombreux étudiants dont certains se sont engagés (adhésion de 2 étudiants, achat du livre AOI). Des étudiants en Chirurgie-dentaire de Rennes vont proposer à leurs enseignants un don à l'AOI en échange de boîtes de gants bleus.

➤ **Entreprises**

Le congrès a été une opportunité de maintenir le contact avec les entreprises : 3 M, Ivoclar ... Une réunion avec les entreprises sera organisée en février 2018.

➤ **Séance AOI**

Elle s'inscrivait cette année dans le contexte de la conjonction de trois facteurs favorables :

- La récente reconnaissance d'utilité publique de l'AOI,
- L'audit interne de l'association,
- L'évaluation externe du projet transversal Laos-Madagascar sur les trois dernières années de co-financement avec l'AFD et la participation du F3E.

Elle était placée sous la présidence conjointe d'Eva Ranivoharilanto, Chef du Service de la Santé Oculaire, Auditive et Bucco-Dentaire au ministère de la santé à Madagascar et de Benoît Varenne – Responsable du programme de santé orale à l'OMS.

Thème : « Appui à la santé orale au Laos et à Madagascar : où en sommes-nous ? »

Programme

- Mot d'accueil
- Introduction et animation de la séance
- Vers quel type de partenariat ?
- Agenda de la santé mondiale : Enjeux et perspectives pour la santé orale
- L'AFD et le financement des initiatives ONG

H. Weil Président AOI
B. Pellat AOI
E. Ranivoharilanto SSOABD
B. Varenne OMS
F. Llorens – AFD

- Le F3e : un accompagnement pour améliorer les pratiques
- Les résultats de l'évaluation du projet après 4 ans d'action
- L'accès au fluor à Madagascar
- Enquête sur la teneur en fluor des eaux de boisson –

V. Gautier – F3E
H. Barennes – Consultant
C. Holmgren–Expert santé publique
L Razafimamonjy – AOI

- Bourses de découverte : retour d'expérience

L. Maladry/C. Balazard
Lauréats de la bourse de découverte
Y. Dipama /AOI L. Razafimamonjy/AOI

- 2ème phase du projet 2018/2020

La séance, bien gérée dans le temps, a permis à tous les intervenants d'exposer leur sujet. De l'avis général elle était dense et bien structurée, une cinquantaine de personnes y assistait.

L'exposé de l'évaluation externe du projet Laos Madagascar a montré un panorama complet et tracé des recommandations pour la seconde phase du projet.

Du point de vue signalétique, il faudra demander que la séance apparaisse, l'année prochaine, sur les écrans de télévision du Palais des Congrès.

➤ **Rencontres**

Les rencontres organisées en marge de la séance ont permis des échanges avec E. Ranivoharilanto, responsable du SSOABD, B. Varenne OMS et L. Razafimamonjy AOI,

4. Presse

Le soutien de la presse professionnelle s'est poursuivi en 2017 avec la parution de 6 articles, 11 communiqués de presse, 7 pages de publicité diffusées dans la presse écrite et sur Internet. Des espaces ont été offerts par différentes revues pour promouvoir l'opération Praticien Solidaire, les cartons de rendez-vous et les cartes de vœux. Des flyers ont été diffusés par les Conseils départementaux de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes (5767 exemplaires en 2017 alors que nous en avons diffusé 10776 exemplaires en 2016).

Six articles sont parus dans la presse en 2017 :

- **Quatre articles, dans le Chirurgien-Dentiste de France**
 - Laos et Madagascar : comparaison stratégies de collaboration - B. Decroix, O. Dipama
 - Madagascar : atelier national pour la prévention de la carie - B. Decroix, O. Dipama
 - Parcours d'une reconnaissance (Reconnaissance d'Utilité Publique) - F. Augereau
 - Deux jeunes confrères à Madagascar - C. Balazard et L. Maladry
- **Un article, dans Santé Publique**
 - Fluoruration du sel et carie dentaire, état de la question – S. Vautey,
E. Ranivoharilanto,
B. Decroix
S. Tubert-Jeannin
- **Un article, dans Ortho Autrement**
 - - Laos : les doux géants de l'histoire - S. Cohen

Onze communiqués de presse ont fait l'objet de 23 parutions au cours de l'année 2017 dans l'Information Dentaire (10), CDF (3), Dental Tribune (5) Fil Dentaire (1), Ortho Autrement (2), Initiatives santé (2) :

- Haïti Cabinet du sourire (financement)
- Bilan Ortho Clean
- Merci de soutenir l'AOI
- Bourse Madagascar
- Concours UNECD/AOI

- Atelier fluor Madagascar
- Nouveau logo AOI
- Prix de thèse AOI
- Reconnaissance d'Utilité Publique
- Congrès de l'ADF/Séance AOI

Huit pages offertes ont été publiées au cours de l'année 2017 :

EDITEURS	Format	Nombre de parutions	Prix unitaire	Total revues
CARCDISF	4e de couv	1	3950	3950
IFCD	tiers	1	1500	1500
INFORMATION DENTAIRE	demi	2	1690	3380
INTITIATIVESSANTE	Intérieur	1	2820	2820
INTITIATIVESSANTE	demi	1	1780	1780
LA LETTRE	Intérieur	1	2900	2900
ORTHO AUTREMENT	Intérieur	1	1700	1700
		8		18030

2. Développement des partenariats

1. Avec les entreprises

Lors des différents congrès, l'AOI a renforcé le partenariat avec les entreprises. La rencontre annuelle AOI / Entreprises partenaires a eu lieu une nouvelle fois en début d'année.

GACD et les entreprises partenaires

En 2017, 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	R & S
– Février	Ivoclar
– Mars	3 M
– Avril	Itena
– Mai	3 M
– Juin	GC
– Juillet / août	R & S
– Septembre	Schülke
– Octobre	Colténe
– Novembre	Ivoclar, Anios
– Décembre	Itena

Les chiffres sont en évolution depuis 3 ans.

2015 - 12 000 €

2016 - 24 000 €

2017 - 27 000 €

Cette évolution est liée, entre autre, aux facteurs suivants :

- Choix des produits,
- Régularité des parutions,
- Visibilité dans le sommaire.

En novembre et décembre 2017, GACD a ajouté un macaron sur certaines boîtes de gants de marques propres indiquant que 10 centimes / boîte de gants achetée seraient reversés à l'AOI.

Un test avec le macaron GACD a été positif et a permis de consolider les chiffres fin 2017 :

En 2018, chaque entreprise partenaire qui le souhaite pourra demander à ce qu'un macaron soit ajouté à côté de ses produits (en dehors de la page AOI) en précisant le montant en centimes ou en euros qui seront reversés à l'AOI.

Cela permettra un soutien autre que la page proposée dans le catalogue tout au long de l'année.

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. 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.

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.

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 2017, 41 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 ».

5. Avec les ONG

L'AOI a poursuivi ses échanges avec *Cooperazione Odontoiatrica Internazionale (COI)*. Elle a animé, fin septembre 2017 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.

6. Avec les collectifs d'Organisations de Solidarité Internationale

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

B- PROJETS

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 orale 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.

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.

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 est en renoncement aux soins dentaires pour des raisons financières et/ou socioculturelles.

1. Sensibilisation et information du personnel des structures sociales et sanitaires partenaires du réseau

1.1. Personnel de Foyers de travailleurs migrants (FTM) et de structures sociales

Dans chaque structure, le personnel

- a été sensibilisé à la problématique de l'accès à la santé bucco-dentaire de son public : rappel sur les problèmes et solutions existantes.
- a été incité à motiver le public.
- a reçu du matériel de communication sur le téléphone vert (flyers)

Réalisé :

- Bilan commun et établissement de perspectives avec 27 structures : 8 FTM ADEF, 4 FTM Coallia, 3 FTM Adoma, 5 Restos du cœur, Emmaüs, ALEF, AEF, Les Portes du midi, 3 Espaces départementaux des solidarités (EDS)
- Préparation d'actions dans 2 FTM ADEF, 4 Coallia, 4 Restos du cœur, Emmaüs, ALEF, AEF, Les Portes du midi, CCAS de Chennevières, Service santé Mairie de Bonneuil sur Marne
- 2 formations du personnel petite enfance du service santé Mairie de Bonneuil sur Marne

1.2. Personnel des structures sanitaires

- - Un bilan a été réalisé avec chaque structure sanitaire partenaire : Centres de santé, Pass (Henri Mondor, Pitié Salpêtrière), service d'odontologie C. Foix
- - 2 nouvelles structures partenaires : centre de santé Elise de Villejuif et Vincennes
 - Nombre de bilans : 7/8 prévus

- Nombre de nouveaux partenariats : 2/0prév

Points positifs

- Accueil favorable au projet des structures
- Demande générale de renouvellement
- Développement des partenariats avec 2 nouvelles structures sanitaires

Points négatifs

- Pas de réalisation de la journée partenaires
- Nombre limité de rencontres de sensibilisation

Difficultés rencontrées

- Le manque d'effectif du réseau a eu un impact sur les objectifs

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

2.1. Sensibilisation, repérage et informations ponctuelles du public

- - Actions dans 10 structures : EDS (3), ADEF (2), Emmaüs, Les Restos du cœur (3), AEF.
- - Public : personnes bénéficiant des minima sociaux, résidents de FTM.

Principaux messages

- - Pour les bénéficiaires de la CMU-C : « la CMU permet l'accès financier à tous les soins et à la plus grande partie de la prothèse, utilisez cette possibilité ».
- - Pour les non bénéficiaires de la CMU-C : « il y a des possibilités d'accès aux soins, demandez des informations ».

Des réponses ponctuelles ont été données à des demandes d'informations simples.

Dans la plupart des cas, action immédiatement suivie d'une permanence pour répondre à des demandes d'entretiens individuels demandés (§ 4).

Localisation : lieu de passage du public dans les structures.

Durée : environ 2h

Actions réalisées par une animatrice médico-sociale spécialisée dans le domaine dentaire et/ou un dentiste.

- Nombre d'actions : 33 / prévues 20
- Nombre de personnes touchées : environ 1340
- Nombre d'entretiens personnels demandés : 240 (18%)

Points forts

- Objectifs quantitatifs dépassés (nombre d'actions, nombre de personnes)
- Pourcentage important de demandes d'un entretien individuel ultérieur (18%)
- L'organisation est assez simple

Points faibles

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

Difficultés rencontrées

- Le manque de personnel du RSD sur une partie de l'année n'a pas permis de toucher un plus grand nombre de structures
- Il peut être difficile de faire correspondre les horaires de passage du public et ceux du personnel
- Ceux du personnel du RSD (soirées).

Remarque

Les EDS ont décidé en cours d'année de mettre fin à un dispositif (JIO) qui était efficace, sans mise en place d'alternative.

2.2 Informations collectives

Groupes touchés

- Femmes en ateliers socio-culturels (ASL) des Portes du Midi
- Migrants résidents de FTM ou résidences sociale de Coallia
- Personnes en situation de précarité du CCAS Chennevières

Chaque action a été préparée en amont avec les équipes des structures, pour une adaptation au public (compréhension des termes, du français...).

Déroulement

Informations sous forme interactive sur :

- la prévention bucco-dentaire
- les bénéfices des recours précoces aux soins précoces et réguliers
- l'équilibre nutritionnel
- l'accès aux soins (protection sociale et financements, structures de soins...)
- les liens avec la santé générale (ex : diabète, cardiopathies...)
- les risques du tabac et de l'alcool

Un PowerPoint adapté au public est utilisé en support

Démonstration de brossage participative

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

Informations sur le n° de téléphone vert et distribution de flyers

Durée : environ 2h

L'action a été suivie d'une permanence pour entretiens individuels (§ 4)

Actions réalisées par un dentiste seul ou avec une animatrice médico-sociale spécialisée.

La satisfaction des participants est signifiée par :

- - le fait que peu de personnes partent avant la fin, en particulier par les ASL,
 - - la forte demande d'entretiens individuels.
-
- Nombre de structures : 6 / prévues 15
 - Nombre d'interventions : 11 / prévues 15
 - Nombre de personnes touchées : 219 / prévues 250
 - Nombre d'entretiens individuels demandés à la suite des informations : 66 (30 %)

Points faibles

Objectifs quantitatifs non atteints (nombre de structures, d'actions, de personnes)

Pas d'évaluation possible de changement de comportement du public à la suite des actions

Points forts

- - Taux de demandes d'entretiens individuels élevé
- - Qualité des partenariats avec les structures (conditions organisationnelles en amont respectées)
- - Satisfaction des structures

Difficultés rencontrées

- Manque de personnel du RSD qui a limité la capacité d'action
- Difficultés d'organisation avec certains FTM a entraîné le report des actions en 2018
- Complexité à trouver des horaires d'action qui permettent de faire concorder la présence des participants et les contraintes du personnel du RSD.

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 le RSD a eu un contact.
- Toutes les personnes ayant laissé un message ont été rappelées dans les jours suivants par un dentiste.

11 % des appels sont perdus : pas de réponses aux rappels, personnes évoquant une erreur, solutions trouvées entre temps par les personnes.

89 % des appels ont donné lieu à une analyse des difficultés et proposition de solutions.

Parmi celles-ci :

Types de besoins exprimés (plusieurs besoins possibles par personne)

Urgence : 20% - Soins : 39% - Détartrage : 11% - Extractions : 13%

Prothèse : 57% - Pédiodontie : 3% - Orthodontie : 3% - Implants : 9%

Types d'informations données (plusieurs types possibles par personne)

Droits sociaux : 22% - Financements : 58% - Structures de soins : 80%

Types d'orientations (plusieurs orientations possibles par personne)

Cabinets libéraux : 17% - Centres de santé : 31% - C. Foix soins : 3%

PASS : 34% - C. Foix pour bilan de niveau 2 : 22% (cf. § 4)

Structure sociale : 3

Maitrise du français

Bonne : 75% - Moyenne : 22% - Mauvaise : 3%

- Nombre de flyers distribués : environ 9300 / prévu 12 000
- Nombre de structures ayant eu des flyers : 70 / prévu 80

- Nombre d'appels : 159 / prévu 200
- Taux d'appels ayant donné lieu à des réponses : 89 %
- Durée moyenne d'un appel : 25 minutes.
- Taux d'orientations vers l'accompagnement de niveau 2 : 22 %
- Taux de satisfaction des appelants ayant eu des réponses : 96 %

Points forts

- Les modalités facilitent l'accès à une information disponible rapidement.
- Le taux de satisfaction est très élevé
- La maîtrise du français de la plupart des appelants permet l'échange et les explications.
- La capacité du réseau à donner des réponses très précises et personnalisées (principal facteur de satisfaction).
- Souplesse du dispositif : le personnel du RSD peut rappeler à des horaires correspondants à ses disponibilités

Points faibles

- - Les résultats quantitatifs ne sont pas atteints.

Difficultés rencontrées

- - Le nombre de structures où une rencontre-sensibilisation du personnel a été organisé a été trop faible (cf. §1)

4 *Accompagnement pour l'insertion dans un parcours de retour aux soins*

Accompagnement de niveau 1

Modalités

Des entretiens se sont déroulés dans une structure sociale à la suite de sensibilisations ou d'actions collectives, ou par téléphone.

Un bilan médico-social a été réalisé, comprenant :

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

L'analyse des 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 :

Droits sociaux : 22% - Financements : 58% - Structures de soins : 80%

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

- la majorité des cas a été orientée vers des structures de proximité (cabinet libéral ou centre de santé).
- Les bénéficiaires de l'AME ayant besoin de prothèse ont été orientés vers la Pass dentaire Henri Mondor.
- Les urgences ont été orientées vers le service d'odontologie de C. Foix si les droits sociaux sont ouverts, vers une PASS dentaire (Henri Mondor, Pitié Salpêtrière) dans les autres cas.
- Les cas complexes (89) 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)

Cas restés sans solutions :

- personnes demandant des financements pour des implants ou des traitements d'orthodontie pour adultes.
- migrants ayant des revenus leur permettant d'accéder à la prothèse mais qui envoient leurs économies au pays.
- personnes dont la motivation est insuffisante ou la désocialisation trop importante.

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

Les entretiens ont été réalisés par des chirurgiens-dentistes

Durée moyenne des entretiens : 20 minutes

- Nombre de permanences réalisées dans les structures : 40
- Nombre d'entretiens : 465 / 400 prévus
- Nombre de personnes orientées vers un accompagnement de niveau 2 : 89 /90 prévues

Points forts

- L'objectif quantitatif est atteint
- Les orientations sont faites vers une structure de proximité.
- La continuité entre actions de sensibilisation ou actions collectives et permanence d'entretiens montre une forte efficacité au vu du taux participants/demandes d'entretiens

Point faible

- Le RSD n'a pas la capacité de faire un suivi des résultats en termes d'accès aux soins.

Difficultés rencontrées

- La réalisation des entretiens à la suite d'actions de sensibilisation et d'actions collectives nécessite une organisation compliquée en raison de la durée totale et de la présence nécessaire d'un chirurgien-dentiste.

Accompagnement de niveau 2

Lorsque le premier entretien (niveau 1) n'a pas permis d'identifier les obstacles et/ou des solutions, les personnes ont été adressées pour un bilan plus complet qui s'est déroulé dans le cadre du service d'odontologie de l'hôpital Ch. Foix d'Ivry-Sur-Seine.

Ces personnes sont dans des situations complexes, souvent multifactorielles (fragilités sociales et/ou problèmes médicaux et/ou pathologies dentaires).

Processus :

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

Chaque étape du bilan a été développée

- situation sociale / état général / pathologies dentaires
- identification des obstacles au recours aux soins.
- proposition d'un parcours de soins sécurisé
- 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.

L'ensemble du processus et sa durée a permis de développer la remise en confiance.

La totalité des personnes a été orientée 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

75 % des orientations sont faites vers une structure unique

- Praticiens libéraux appartenant au réseau : 6 %
- Centres de santé : 38 %
- Service d'odontologie de l'hôpital C. Foix : 12 %
- PASS dentaire : 9 %

25 % des personnes ont un parcours à orientations multiples

- C. Foix + centre de santé : 9 %
- Centre de santé + Pass : 12 %
- C. Foix + Centre de santé + Pass : 3%

Orientations multiples

Certaines structures limitent les prises en charge à certains types de soins.

Exemples : bénéficiaires de l'AME pris en charge à la PASS Henri Mondor sous condition que les soins soient effectués en amont ; Urgences prises en charge à Ch. Foix, parfois sans possibilité de continuité des soins au-delà de l'urgence ; besoin d'une consultation par un spécialiste, suivi d'une orientation adaptée

La complexité des suivis est multipliée.

Lors d'orientations pour des soins vers le service d'odontologie de Charles Foix, ce sont des professeurs, des internes ou des étudiants qui ont pris les personnes en charge. Dans ce cas, le dentiste du réseau a présenté la personne et son bilan. Cela a permis une continuité pour la personne 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 bilans réalisés le jeudi matin
- 2 à 3 rendez-vous donnés chaque jeudi

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'a assisté.

- Nombre de rendez-vous donnés : 86 / prévus 90 (95 %)
- Nombre de personnes reçues : 65 / prévues 70 (92 %)
- Absentéisme aux rendez-vous : 24 %
- Durée moyenne des rendez-vous : 1h30 / prévus 1h30
- Nombre d'orientations multiples : 16 (25%) / prévus 15
- Nombre de plages de rendez-vous à C. Foix : 41 (prévues 40)
- Taux de satisfaction de personnes à l'issue des bilans : 95 %

Points forts

- Les résultats quantitatifs sont satisfaisants malgré une grève qui a touché le service d'odontologie pendant près de 3 mois
- Le taux d'absentéisme a été relativement faible (24 %) en rapport avec le profil de la population ciblée : problématiques complexes, renoncement aux soins anciens
Il montre l'efficacité à motiver les personnes lors des entretiens de niveau 1
- La totalité des patients a été orientée dans des structures de soins
- L'inclusion dans un service hospitalier est très favorable au démarrage d'un processus de réinsertion. Elle permet un accès à des spécialistes, impossible autrement
- Le temps disponible permet un processus de réappropriation de sa santé essentiel 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

Difficultés rencontrées

- Les orientations multiples d'un quart des personnes alourdissent de façon très significative l'accompagnement
- L'absence de secrétariat au niveau du RSD sur une grande partie de l'année a obligé le dentiste à faire lui-même ce travail, au lieu d'un travail plus conforme à ses compétences

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 (21 décembre)

- Un étudiant de 6e 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.
- 8 étudiants qui ont pris des personnes du réseau en charge ont bénéficié d'une présentation de la situation médico-sociale de la personne.
- 35 étudiants et 5 enseignants ont participé à une présentation sur la problématique.

Le chirurgien-dentiste du réseau (Dr.J. Fournot), qui effectue les bilans 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 forts

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

Points faibles

Il n'y a pas eu d'évaluation de l'action de la part

- du chef de service, absente une partie de l'année
- des étudiants en raison du manque d'effectif du réseau.

- Nombre d'étudiants : 35 / prévus 40
- Nombre d'enseignants : 5 / prévus 10

Les objectifs de l'action ont-ils été atteints au regard des indicateurs utilisés?

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

Quantitativement

L'objectif de sensibilisation, information des professionnels n'est que partiellement atteint par le nombre de structures rencontrées

Les objectifs sont largement dépassés pour

- le nombre global de personnes touchées (1800)
- le nombre de personnes sensibilisées (1340)
- le nombre d'actions de sensibilisation (33/15)

Ils sont partiels concernant,

- le nombre de participants aux informations collectives (87 %)
- le nombre d'actions collectives (73%)

- le nombre d'appels téléphoniques (79 %)
- le nombre de structures touchées par les actions auprès du public (58%)
- le nombre de rencontres avec les professionnels des structures

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 bonne qualité des partenariats
- - la diffusion de messages de base
- - la motivation importante des personnes à demander des informations personnelles
- - la satisfaction des participants

Points forts

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

Points faibles

- - le nombre de structures touchées.
- - le nombre d'actions collectives
- - le téléphone vert est sous-utilisé

Principales difficultés

- - L'absence d'une médiatrice médico-sociale sur le réseau sur toute une partie de l'année a eu un impact qui explique les points faibles.
- - L'organisation d'actions larges suivies d'entretiens est difficile à organiser

Conclusion / Objectif

Les indicateurs montrent un dispositif qui atteint un large public et une capacité à motiver une proportion significative de personnes en situation précaire et en renoncement aux soins dentaires, à se préoccuper de leur santé dentaire.

L'intérêt du dispositif est confirmé, en particulier avec l'organisation d'entretiens individuels dans la suite immédiate des actions plus larges.

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 ou proches de l'être.

Quantitativement

L'objectif est dépassé (bilan 1 : 465/400) ou proche (bilan 2 : 92%) de ce qui était prévu.

Qualitativement

L'objectif est atteint

- La qualité du partenariat avec le service d'odontologie de C. Foix
- Près de 90 % des personnes ont une réponse à leurs difficultés pour le niveau 1.
- La totalité des personnes repartent du bilan de niveau 2 avec un rendez-vous dans une structure de soins adaptée.
- La satisfaction du public dépasse les 90%
- La durée des bilans de niveau 2 est conforme au temps nécessaire.

Points forts

- L'ensemble des résultats est positif.
- Le niveau 1 permet le repérage de personnes en grande difficulté.

Points faibles

- Le dispositif de niveau 2 est lourd en moyens humains

Conclusions / Objectif

Le processus montre une efficacité pour faciliter l'accès à un retour dans un parcours de soins
Proposer des solutions à l'issue des bilans pour la prise en charge de cas complexes.

Les points essentiels du processus identifiés 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 l'hôpital Charles Foix pour la prise en charge de patients en situation de précarité.

L'objectif quantitatif est atteint à 87%

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

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

Conclusions générales sur le projet

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 des actions

- Les actions de base (sensibilisations, informations collectives) permettent un repérage et une motivation d'une partie du public
- le téléphone est un outil complémentaire qui permet un accès rapide et à distance
- 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
- L'engagement des dentistes du réseau a permis de compenser une partie du manque d'animatrice

Points faibles essentiels

- L'équipe RSD incomplète pendant toute une partie de l'année en raison d'une difficulté de recrutement liée à des contraintes économiques.

HAITI

La clinique de l'ONG haïtienne Service Œcuménique d'Entraide (SOE), est située au centre-ville de Port-au-Prince. Elle fait partie des rares structures sanitaires où existe un service de soins dentaires de qualité accessible financièrement à la population. L'AOI depuis plusieurs années contribue à son fonctionnement dans de bonnes conditions techniques pour l'accueil des patients.

Le matériel dentaire et l'équipement

La clinique est actuellement bien équipée, avec un unit et fauteuil de bonne qualité.

La vétusté du service et du matériel nécessitaient une remise à niveau. Alertée sur la situation, Pierre Jahan a contacté la société CEFLA qui a offert un équipement neuf de marque Anthos d'une valeur de 25000 € ; elle a aussi pris en charge les frais de transport jusqu'à Port-au-Prince. L'équipement a été installé en mai 2017. La rénovation du local, l'installation du nouveau fauteuil et la fourniture du complément en petit matériel a pu être réalisé avec un financement participatif.ég

Fréquentation de la clinique dentaire

Le nombre de patients est stable avec 2300 consultations par an dont 18 % de nouveaux patients en 2017.

Le sex-ratio H/F est de 0,66.

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 26-45 ans.

Les actes les plus pratiqués sont les obturations (50%) en majorité avec des matériaux composites, suivent les détartrages (28%), les extractions (7%), les traitements radiculaires (6%) et radiographies.

Le nombre, par rapport à l'ensemble des soins, des prothèses réalisées, fixes ou mobiles, est faible : 4% prothèses mobiles, 1% prothèses fixes, 3% réparations, 1% gouttières pour bruxisme.

L'état dentaire reste préoccupant.

EVALUATION DU PROJET D'APPUI AU DEVELOPPEMENT INTEGRE DE LA SANTE ORALE AU LAOS ET A MADAGASCAR

Une évaluation externe du projet a été réalisée en partenariat avec le F3E. Elle a été conduite par Hubert Barennes, épidémiologiste et directeur de recherche. Il a travaillé pendant plus de 11 ans dans ces deux pays.

L'évaluation du projet d'appui au développement intégré la santé orale au Laos et à Madagascar réalisée pendant cette année 2017 a permis de mesurer le chemin parcouru depuis 2013 et d'orienter la phase 2 du projet.

Les principaux enseignements

Les approches et l'appropriation des politiques de santé publique pour la santé orale ont évolué favorablement. Les deux pays qui ont vu émerger des leaderships au Ministère de la Santé Publique pour Madagascar et à la faculté dentaire pour le Laos. Cette évolution, à laquelle le projet a concouru, est accompagnée de l'amélioration de la capacité des cadres de santé, au niveau central et dans les instances de contrôle de qualité. Le plaidoyer réalisé par l'AOI et les parties prenantes du projet auprès des institutions et partenaires a permis leur adhésion à celui-ci et leur engagement dans l'amélioration de la santé orale. Des programmes importants ont pu être développés.

Un partenariat public-privé a été développé avec les producteurs de sel et participe au développement de la filière de fluoration et iodation du sel depuis sa production jusqu'au contrôle de qualité. Dans chaque pays, deux producteurs se sont engagés dans l'iodation et la fluoration du sel. Des experts, en missions ponctuelles, ont permis d'apporter un appui et un suivi technique.

La production de sel iodé et fluoré a notablement augmenté au-delà des prévisions à Madagascar.

La situation est plus complexe au Laos et nécessite un soutien renforcé. Malgré le développement d'une filière de production de sel iodé et fluoré, de campagnes de communication régionales, l'absence de décret pour un sel unique iodé et fluoré décourage les deux producteurs. La commercialisation peine à décoller au Laos. Le soutien de l'AOI permet de maintenir des acquis en matière technique en attente de la parution du décret.

La prévention des infections liées aux soins constitue une réalisation exemplaire dans les deux pays avec deux approches différentes. Le programme a été développé dans le domaine de la sécurité des soins à la faculté dentaire du Laos et à Madagascar dans les centres de santé et auprès des Médecins Généralistes Communautaires, en zone rurale. Dans les deux pays, ce volet répond à un besoin. Des documents de qualité (film vidéo, affiches) consolident l'approche formative. Un module d'hygiène et de prévention a été intégré dans le curriculum de la formation des étudiants de la faculté dentaire au Laos. Ce modèle peut être répliqué à d'autres centres de santé et universités malgaches ainsi qu'aux hôpitaux laotiens selon divers schémas discutés dans le rapport.

L'appui à la société civile avec l'Association des Dentistes Lao (ADL), a permis de renforcer et de structurer cette association dans un contexte récent d'ouverture du Laos aux associations. L'ADL assure un rôle de représentation, de diffusion des informations auprès de la profession Lao. Elle organise un congrès annuel. Un rajeunissement des cadres et une redynamisation sont attendus.

La capitalisation d'expérience s'est traduite par le transfert Sud-Sud de l'expérience de l'AOI du Cambodge au Laos et à Madagascar. Cette expérience a contribué à sensibiliser la profession dentaire,

y compris les étudiants, avec divers supports didactiques, l'actualisation régulière du site Internet et la participation à des congrès ou des conférences.

L'approche partenariale, l'adaptabilité au contexte et la flexibilité, le transfert d'expérience d'un pays à l'autre, l'appui au renforcement des cadres, la démarche transversale, les échanges et évaluations ont été autant de facteurs importants pour les résultats et la pérennité du projet. Une certaine stabilité des cadres de santé dans les deux pays, associée à l'appui des experts d'AOI ont aussi été des clés essentielles pour le bon déroulement du projet.

Les résultats du projet ont été largement dépendants de la qualité des partenaires et de leur engagement.

Dans les deux pays, l'UNICEF supporte le programme d'iodation du sel avec pour objectif l'éradication de la pathologie liée à la carence en iode d'ici 2020. La collaboration difficile avec cet organisme constitue un problème complexe et un gaspillage de moyens. Des solutions sont recherchées.

Le Laos souffre de l'absence de représentation officielle dentaire au Ministère de la Santé Publique ce qui freine le développement de programme en santé orale.

Concernant la fluoration du sel, dans les deux pays, le contrôle et l'application des directives sur le terrain restent difficiles. Le Laos souffre de l'absence de décret imposant le sel iodé et fluoré et de l'absence d'engagement de la délégation régionale de l'OMS. Les producteurs de sel iodé et fluoré Lao se découragent. Il importe de revoir l'approche de la filière au Laos afin de redynamiser la production et commercialisation de sel iodé et fluoré. A Madagascar, il importe de poursuivre le soutien au développement du deuxième producteur tout en maintenant l'excellence des relations avec le producteur principal.

De façon générale, le soutien aux producteurs de sel iodé et fluoré doit être poursuivi afin de maintenir leur engagement et leurs efforts en termes de production de qualité de sel iodé et fluoré. Des solutions doivent être trouvées pour les autres petits producteurs de sel qui n'ont pas les moyens de développer la fluoration, de par l'enjeu économique pour cette population. Des campagnes d'information de la population doivent être lancées sur les bénéfices attendus du sel iodé et fluoré. Ces campagnes doivent être associées à une amélioration de la disponibilité en sel iodé et fluoré.

Les réticences de la profession dentaire à la pratique des soins bucco-dentaires par des non-chirurgiens-dentistes et l'épuisement du modèle Médecins Généralistes Communautaires freinent la démarche d'accès aux soins en milieu rural à Madagascar. En effet, bien que représentant une expérience positive, le devenir des Médecins Généralistes Communautaires est incertain et des alternatives pour les soins bucco-dentaires par d'autres prestataires de soins communautaires (médecins généralistes publics, autres professions paramédicales.) doivent être envisagées afin de pérenniser un modèle qui a réussi à briser l'inertie d'accès aux soins en milieu rural.

Le renforcement des capacités des associations professionnelles et le lien avec d'autres organisations de la société civile, intervenant dans le domaine de la santé, doivent être développés tant au Laos qu'à Madagascar.

Il reste à promouvoir au niveau international la capitalisation scientifique des expériences les plus emblématiques et localement à faire mieux connaître les acquis du projet auprès des autres secteurs non dentaires et des autorités. Divers sujets sont proposés.

Les synergies entre pays, à effet positif pour le développement du projet, doivent être approfondies. Il reste maintenant au Laos à tirer les leçons du renforcement institutionnel de la santé orale réalisé à

Madagascar et à favoriser l'accès aux soins dans les zones rurales. Madagascar doit tirer profit de l'expérience de la faculté dentaire du Laos pour l'extension de son programme de prévention des infections liées aux soins dans la formation initiale et la formation continue en milieu universitaire et paramédical.

LAOS – MADAGASCAR

LOCALISATION DU PROJET

Au Laos, les actions couvrent la municipalité et la province de Vientiane. Le projet de prévention par la fluoration du sel s'est étendu progressivement au niveau national sur la durée du projet, en fonction des plans de vente des usines de sel.

A Madagascar, les actions couvrent l'ensemble du pays (fluoration du sel) les régions d'Antananarivo, d'Itasy, de Bongolava, de Vakinankaratra, et d'Analamanga (sécurité de soins).

DESCRIPTION SUCCINCTE DE L'ACTION ET RAPPEL DES OBJECTIFS DE DEPART ET DE LA PROBLEMATIQUE VISEE,

Objectif global : Améliorer la santé bucco-dentaire de la population du Laos et de Madagascar

Objectifs spécifiques :

- Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé,
- Améliorer l'accès aux soins de qualité,
- Renforcer les compétences des cadres de santé,
- Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement et capitaliser les expériences.

Les problématiques visées sont multiples

➤ **Problème 1 : Accès limité de la population au fluor**

Une progression des pathologies bucco-dentaires liée à l'augmentation de la consommation en sucres et en tabac est observée. Au Laos, la prévalence des pathologies 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 (2002), 60% des enfants de 12 ans sont atteints de maladies carieuses. La recherche et l'expérience pratique de nombreux pays industrialisés ont démontré que ces taux peuvent être réduits à des niveaux très bas. Le fluor joue un rôle important dans ce processus. 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. Il faut travailler à l'amélioration de l'accès au sel fluoré des populations ainsi qu'à l'accès à un dentifrice fluoré de qualité.

➤ **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, pour la plupart, jamais reçu de formation pour pouvoir appliquer les procédures.

➤ **Problème 3 : Compétences limitées des cadres**

Au Laos, au sein du Ministère de la Santé et de la faculté, vingt cadres sont impliqués dans la mise en place du programme de fluoration du sel et de la réduction des infections liées aux soins. Leurs connaissances restent limitées concernant les stratégies, les méthodes d'évaluation et de planification. Malgré la dynamique existante au sein de ce groupe de cadres, leur capacité à mettre en place des programmes, nécessitant un degré d'expertise élevée, reste très limitée.

L'association des dentistes lao a des moyens et une expérience limités, et de ce fait bénéficie du soutien de l'AOI dans sa structuration, la formation de ses dirigeants et la mise en place de ses activités. La faculté dentaire de Vientiane est engagée dans la réforme de son dispositif d'enseignement en faisant évoluer progressivement les curriculums de formation vers les standards internationaux. Un appui sera apporté pour la planification de programmes de formation et la construction d'outils d'évaluation des étudiants. L'appui à l'enseignement de spécialités au sein de l'université est aussi à mettre en œuvre.

➤ ***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. Il est important de sensibiliser les acteurs du développement en France, en Europe, au Laos et à Madagascar pour améliorer leurs pratiques et leur façon d'envisager les partenariats dans le cadre de la solidarité internationale.

ETAT D'AVANCEMENT DU PROJET

1. Evolutions significatives du contexte global du projet

Laos

Le volet **sel iodé et fluoré (SIF)** a été confronté à divers facteurs liés au contexte global du projet :

- Engagement limité du ministère de la santé malgré la signature du décret sur la fluoration du sel,
- Réduction de la couverture du sel iodé : le programme d'iodation du sel au Laos a longtemps été considéré comme un exemple. En 2013, près de 20 ans après le lancement, une enquête de nutrition a montré une réduction de 37% de la couverture. Suite à un manque de suivi dans les contrôles, à la baisse des soutiens financiers, aux difficultés d'approvisionnement dues à l'augmentation du prix de l'iodure de potassium consécutive à la catastrophe de Fukushima et une pénurie concomitante de réactifs, les producteurs ont diminué leur production de sel iodé. Après plusieurs expertises l'UNICEF et le ministère de la Santé ont décidé la redynamisation du programme. Les difficultés liées au programme iodent et sa priorisation dans la politique du gouvernement sur les objectifs d'éradication expliquent, sans néanmoins justifier, que la représentation locale de l'UNICEF, le principal soutien et partenaire reste réticente à une collaboration sur la double supplémentation en iode et fluor du sel.
- Dynamisme limité des producteurs de sel, adoptant des politiques trop passives et peu percutantes en termes de force de vente, stratégies et actions de communication et marketing.
- Peu de synergies avec le projet sel iodé soutenu par l'UNICEF, mis en œuvre par le ministère de la santé. Les deux projets connaissant des problèmes similaires, une fusion entre les deux projets aurait été bénéfique.

Le volet **hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI)** au niveau de la faculté dentaire a bénéficié d'un contexte favorable. La faculté dentaire montre une réelle volonté d'améliorer la sécurité des soins afin d'atteindre un bon standard et d'augmenter le nombre de patients. Egalement il y a une vraie prise de conscience de la faculté du besoin d'enseigner l'HPCI aux étudiants. Aussi, notons l'importance de la motivation de l'équipe et le faible turn-over.

Madagascar

Le programme **d'iodation et de fluoration du sel** bénéficie de l'engagement important des deux principaux producteurs de sel pour améliorer leur production et répondre aux obligations sur la teneur en iode et en fluor.

Le nombre de **Médecins Généralistes communautaires** (MGC) en activité a fortement diminué depuis le début du projet.

2. Evaluation de l'atteinte des objectifs

→ Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé

Laos

La plupart des activités concernant le **sel iodé et fluoré** ont été mise en œuvre suivant le calendrier prévu, mais les objectifs n'ont pas été atteints après 4 ans de projet en termes de production, du fait du contexte global.

Les « bonnes pratiques »

Les aspects techniques de production de sel iodé et fluoré sont maîtrisés par les deux producteurs équipés. Pour le contrôle de qualité, les capacités du laboratoire central (FDQCC) et des deux producteurs sont acquises. Le directeur du service hygiène et promotion de la santé du ministère est convaincu de l'intérêt de l'obtention d'un décret d'application auprès du premier Ministre.

Les principaux problèmes rencontrés

L'absence d'un décret rendant obligatoire la fluoration du sel iodé rend difficile le développement de la stratégie en faveur d'un sel unique et entraîne la multiplication des moyens à mettre en œuvre : deux programmes, deux comités, deux Fonds de roulement; duplications des rencontres, des ressources humaines, matériels. Les problèmes de pérennité de l'engagement des producteurs sont observés par manque de budget d'Etat et de prise en mains de son rôle sur le sel iodé et fluoré. Les deux programmes d'iodation et de fluoration du sel sont encore deux programmes séparés.

Concernant le dentifrice fluoré, cette activité n'a pas été réalisée dans le présent projet mais le sera dans la phase suivante, le Laos bénéficiant ainsi de l'expérience acquise à Madagascar.

Madagascar

Le programme de **d'iodation et de fluoration du sel** a largement dépassé les objectifs en obtenant l'agrément et la participation financière des 2 principaux producteurs à la fluoration du sel. Le partenariat public/privé est positif. La filière de contrôle de qualité est effective. Le SSOABD assume la direction du programme, son plaidoyer et sa reconnaissance auprès des autorités et des institutions. Depuis la parution du décret en 2014, le SSOABD a contribué à réactiver la production du sel IF. Un plaidoyer a permis de faire comprendre l'importance du sel iodé et fluoré pour la population malgache. Les deux principaux salins ont accepté d'adhérer à la démarche et ce, malgré le surcoût de production que cela représente pour leur entreprise. Le projet a consisté en un appui technique d'un ingénieur salin qui a permis de régler de nombreux problèmes et un apport de matériel pour le contrôle de qualité du sel produit. Les visites itératives, la formation de l'ingénieur au contrôle ont développé une réelle expertise. Après deux années difficiles où l'ancienne usine obsolète a été détruite et remplacée par une

nouvelle, la CSM a repris la production de sel iodé et fluoré. Des contrôles sont actuellement réalisés par deux techniciens sur le site de la production.

Malgré quelques barrières bien identifiées et qui peuvent être résolues, les opportunités existent pour que le programme d'iodation et de fluoration soit efficace et durable en bénéficiant à plus de 85% de la population.

Concernant le **dentifrice**, l'objectif est atteint. Le partenariat noué avec l'université de Piracicaba permet d'avoir une équipe bien formée au sein de l'ACSQDA et du ministère de la santé pour le contrôle de qualité des dentifrices fluorés.

La tenue de l'atelier national sur le fluor qui s'est tenu en juin 2017 a permis d'identifier les actions concrètes à mener d'ici fin 2018.

→ Améliorer l'accès aux soins de qualité

Laos

Ce volet a été centré sur l'amélioration de l'hygiène et **prévention des infections**. Il a été conduit par la faculté dentaire avec le soutien du projet et de l'expérience acquise au Cambodge. L'objectif a été atteint. En effet, le programme a développé à la fois un leadership fort au niveau de la faculté dentaire et l'intégration en routine (dans le curriculum des étudiants) d'un module en hygiène et prévention des infections liées aux soins en réalisant un modèle reproductible pour le Laos.

La prévention des infections nosocomiales constitue une préoccupation majeure en santé publique au Laos. Cela concerne l'ensemble des structures sanitaires au Laos (dentaires, médicales ou paramédicale) mais son application est souvent demeurée théorique. Le modèle développé avec la faculté doit pouvoir être étendu aux autres formations sanitaires du pays, écoles de formations et aux praticiens chirurgiens-dentistes, médecins et infirmiers, publics et privés, selon des stratégies en cours de discussion avec le ministère de la Santé et la faculté.

Madagascar

L'objectif a été atteint concernant l'amélioration de la **sécurité des soins** dans neuf formations sanitaires. La démarche transversale appliquée à trois services (maternité, soins de petite chirurgie et dentaire) est pertinente et ressentie comme telle par les bénéficiaires. La rénovation des structures, le soin pris à leur nettoyage et leur entretien ont à la fois motivé et amélioré la qualité du service du personnel. La population fait désormais davantage confiance aux soins pratiqués dans les structures rénovées et entretenues. L'impact en terme de fréquentation est notable tant pour les soins dentaires qu'obstétricaux. Le personnel dans l'ensemble s'est bien adapté, bien que certains soient restés réticents aux changements et aux contraintes en termes de temps et d'activité que peut représenter la réalisation correcte de prévention des infections liées aux soins. Le personnel est motivé pour travailler dans un environnement de qualité. Les sages-femmes reconnaissent une vraie plus-value dans la formation sur la stérilisation et la disponibilité d'un kit pour un patient. L'existence d'une contribution de la population aux frais a permis de doter les structures d'un budget qui permet de couvrir les besoins et d'assurer une pérennisation des soins avec la fourniture des consommables sans passer par les démarches administratives lentes. La réputation des centres est améliorée. L'effectif des patients/usagers a augmenté dans les divers centres supportés. Les femmes viennent maintenant davantage accoucher au centre car elles se sentent plus en sécurité. La population est au courant de l'amélioration réalisée dans les services dentaires et le set unique des instruments a rendu confiance. L'amélioration de l'accueil est aussi très appréciée dans certains centres.

Le personnel qui a acquis une véritable expertise dans la prévention des infections liées aux soins et dans l'organisation du travail et cette expertise pourra être utilisée lors de l'extension du projet.

Le film et les supports pédagogiques ont contribué à améliorer les pratiques.

Les facteurs de succès et de pérennité relevés ont été identifiés. La sélection rigoureuse, sur critères des centres, permet d'éviter le gaspillage d'une intervention auprès d'une structure peu motivée. Le facteur humain reste essentiel et conditionne le succès du projet. Une approche concertée entre les services et un suivi régulier permettent de solutionner les problèmes pas à pas. Les autres facteurs sont l'existence de grilles de suivi standardisées avec affichage des protocoles et des recommandations dans les services, l'obtention du soutien des autorités politique mais aussi l'accord et la sensibilisation de la population.

Concernant le **soulagement de la douleur et la sécurité des soins** dans 30 cabinets médicaux de médecins généralistes (MGC), l'objectif a été atteint partiellement avec la formation de 10 MGC. Augmenter l'offre de soins de santé bucco-dentaire en zone rurale à Madagascar où réside 69% de la population est un objectif pertinent, qui renforce l'équité et participe de la lutte contre l'exode rural. L'offre de soins via les MGC montre que le service peut être rendu pour un bénéfice partagé : la population a un service de qualité, le médecin complète ses ressources et répond à un besoin pressant de la population. L'expérience est concluante. Les MGC ont dans l'ensemble développé des pratiques qui ne présentent pas de risque de transmission d'infections. Ils ont assuré une présence quotidienne de soins. Après de nombreuses années, la démarche d'intervention doit faire face au non-renouvellement des MGC accompagnés par l'ONG Santé Sud. L'avenir de cette activité reste fragile si le MSP ne reprend pas à son compte cette activité de médicalisation des zones rurales.

→ Renforcer les capacités des cadres de santé

Laos

Concernant l'implication du projet, la formation et le renforcement des capacités institutionnelles des cadres de santé est surtout ressenti comme bénéfique auprès de leur interlocuteur privilégié : la faculté dentaire. Le choix d'un organisme de formation est particulièrement pertinent car il investit dans les générations futures. Ainsi la faculté a su poursuivre sa réorganisation, développer et amender ses curricula, l'organisation de son enseignement et de ses activités.

Compte tenu de l'absence de représentant désigné au sein du ministère de la Santé, on pourrait être tenté de sous-estimer l'impact du projet en termes de renforcement de ses capacités institutionnelles. Cependant, si on compare avec la situation avant le projet, on constate d'une part une évolution notable des compréhensions des enjeux de santé publique au niveau du ministère et d'autre part un soutien manifeste même si les résultats concrets se font attendre en matière de législation et d'application. D'importantes restructurations sont prévues avec en particulier un rajeunissement des cadres dirigeant dans les mois qui viennent.

L'Association des Dentistes Lao (ADL), de constitution récente, a intégré une activité annuelle : le congrès. L'ADL constitue une représentation visible de la santé orale au Laos et joue un rôle dans la communication des idées et des outils de formation. Les budgets et ambitions sont encore limités. Une redynamisation est attendue.

Madagascar

Le volet de renforcement des capacités des cadres de santé est pertinent et a contribué à la pérennité et la prise de leadership d'un service de santé, le SSOABD. Il a contribué à un changement positif des

mentalités, à accroître l'orientation santé publique et sortir la santé bucco-dentaire de l'oubli ou du statut d'entité négligée par le ministère de la Santé. Le SSOABD est dépendant de la qualité de son équipe, de sa direction et de ses partenaires peu nombreux. Le SSOABD souffre de budgets faibles, de partenariats limités et d'une équipe réduite bien que motivée. Cela ne permet de développer qu'en partie le plan national de santé bucco-dentaire. La recherche de nouveaux partenaires ou de nouveau financement reste un enjeu important.

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

La capitalisation d'expérience s'est traduite par les échanges inter pays : voyages d'étude de deux membres du SSOABD au Laos et au Cambodge sur la thématique de la sécurité des soins, formation à Madagascar sur le contrôle de qualité par le Pr Prathip Phantumvanit. Il avait assuré la formation du Personnel au Laos sur le même sujet. Un article sur le sel fluoré a été publié dans une revue référencée ainsi qu'une communication sur le dentifrice au congrès de l'ORCA. Cette forme de capitalisation d'expérience va être développée dans la seconde phase du projet avec un voyage d'étude d'enseignants de l'IOSTM à la faculté de Vientiane et la publication d'article sur la teneur en fluor des eaux de boisson, la sécurité des soins et l'accès au fluor. Deux bourses de découvertes ont été accordées à des étudiants pour appréhender la réalité à Madagascar.

La capitalisation d'expérience est aussi concrétisée sur le site d'AOI et dans les journaux professionnels. La sensibilisation des professionnels de santé en France est aussi réalisée pendant les congrès, maintenue aux travers des courriers et des visuels diffusés dans les 389 cabinets partenaires.

Laos

La sensibilisation des professionnels de santé a été assurée via l'ADL en particulier lors du congrès de l'association et lors de la diffusion des films réalisés dans le pays.

Madagascar

La sensibilisation des chirurgiens-dentistes à la santé publique est développée par le SSOABD et les chirurgiens-dentistes du secteur public.

LES REALISATIONS DU PROJET

1. Analyse et commentaires

→ Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé

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

Laos

Le bilan montre que, malgré la mise en œuvre de toutes les activités, les résultats n'ont pas été atteints, du fait de facteurs difficiles à maîtriser. Toutes les conditions étaient réunies pour que le projet décolle et se développe mais cela n'a pas eu lieu. Cette expérience a montré les limites d'un partenariat avec des entreprises privées sans une volonté forte des ministères impliqués. La logique de marché fait que s'il n'y a pas d'obligation, les entreprises reportent assez rapidement leur attention et leurs efforts sur des produits qui se vendent sans difficulté.

Un atelier régional sur le sel iodé et fluoré a été organisé fin 2014, suivi par la promulgation d'un décret sur les normes de production du SIF, signé par le ministre de la Santé en décembre 2015. Egalement, un fonds de roulement (FDR) en fluor (KF) a démarré officiellement en janvier 2016, suite au décret du Ministère de l'Industrie sur le fonds de roulement en fluor, signé fin décembre 2015. A partir du 1^{er} Janvier 2016, le FDR était officiellement créée et opérationnel, le projet a contribué à la recherche de fournisseur et a financé la 1^{ère} commande du FDR. Les producteurs de sel ont également été soutenus en termes de communication et de marketing (radio, télévision, plaquettes...). Les producteurs maîtrisent les stades de production et de contrôle qualité. Le FDQCC contrôle que le sel iodé et fluoré produit est de bonne qualité. Malgré ces efforts les ventes sont basses.

Les indicateurs prévus initialement (35% de la population consommant quotidiennement du sel iodé et fluoré d'ici la fin du projet) n'ont pu être atteints que partiellement. Au vu des difficultés de commercialisation rencontrées par les producteurs, il avait été décidé de cibler plutôt 8.5% de la population laotienne ce qui représente environ 600 000 personnes (sur la base d'une consommation de 2, 6 kg par habitant et par an). A ce jour force est de constater que ce taux revu à la baisse était toujours trop élevé et n'a pas été atteint à la fin du projet. En effet, sur la période juillet 2013 - novembre 2017, les deux usines ont produit un total de 1010 tonnes de sel iodé fluoré, vendu 736 tonnes, et donné 300 tonnes pour la promotion. En ce qui concerne la qualité du produit, l'indicateur (90% des échantillons analysés ont une teneur en iode et en fluor répondant aux normes) a été atteint. Après chaque production, les usines ainsi que le FDQCC effectuent des analyses croisées afin de comparer la qualité du produit et la bonne concentration de fluor dans le sel.

Le programme de fluoration du sel iodé au Laos a réalisé un gros travail de soutien à la production, commercialisation et contrôle de qualité du sel iodé et fluoré associé à un patient travail de lobbying auprès des autorités afin d'obtenir les appuis législatifs nécessaires à l'adoption du sel iodé fluoré au Laos. Le programme a obtenu l'avis favorable des autorités ainsi que l'engagement de deux producteurs. La production de sel iodé fluoré reste stable mais à un niveau en deçà des espérances, l'un des producteurs semble se désintéresser peu à peu de la fluoration. L'expérience de l'iodation au Laos montre qu'il ne faut pas se décourager d'autant que les autorités maintiennent clairement leur intérêt et que le nécessaire et patient travail de préparation devrait commencer à payer.

Madagascar

La situation en 2013 se caractérise par la présence de deux programmes parallèles de supplémentation du sel en iode et en fluor sans aucune synergie entre eux. L'analyse de 50 paquets de sel iodé et fluoré achetés en novembre 2013 dans des marchés, boutiques et supermarchés de Antananarivo, Itasy et Toliara, réalisée par le laboratoire du Groupe Salins à Aigues-Mortes en France, montre que le sel ne répond pas aux normes aussi bien concernant l'iode que le fluor : 84 % des échantillons sont <10ppm (norme 40-60ppm) pour l'iode et 82 % des échantillons ont une teneur en fluor <3ppm (la norme est de 250 ppm pour être efficace pour la prévention de la carie). Il était urgent de redynamiser le programme en renforçant la coordination entre les programmes d'iodation et de fluoration, en favorisant la parution d'un décret et d'un arrêté sur la fluoration du sel et l'inclusion du fluor dans la liste des micronutriments.

Le projet comporte à la fois des activités de plaidoyer, des activités de soutien juridique, des activités de soutien technique et des activités de suivi de programme. Les principales réalisations sont les suivantes :

- Elaboration de la législation sur la fluoration du sel : sortie du décret en novembre 2014,
- Mise à jour de la législation sur l'iodation et la fluoration du sel : établissement de l'arrêté d'application du décret,

- Plaidoyer pour l’inclusion du fluor parmi les micronutriments essentiels auprès du Service Nutrition du MSP et de l’Office National pour la Nutrition (acquis en 2016 et réalisé en 2017),
- Plaidoyer pour l’inclusion de l’iode et du fluor dans le Politique Nationale d’Actions pour la Nutrition (PNAN) auprès de l’Office National pour la Nutrition (ONN) (réalisé en 2017),
- Plaidoyer pour une meilleure collaboration entre les acteurs de développement intervenant dans l’iodation et la fluoration du sel : entretiens, plus d’une dizaine de réunions du comité de relance de l’iodation et fluoration du sel (en cours en 2017),
- Appui technique et matériels des producteurs de sel pour la production de sel iodé et fluoré : cas de CSM Diégo-Suarez, CSD Ménabé,
- Appui technique et matériel en matière de contrôle de qualité du sel : organisation d’une formation des agents du ministère de la Santé et des producteurs, dotation de matériels d’analyse du fluor pour le laboratoire du SNUT et celui de l’ACSQDA,
- Réalisation de la cartographie nationale de la teneur en fluor des eaux de boisson à Madagascar (collecte et analyse de 651 échantillons d’eau à travers le pays).

Le projet a largement dépassé les objectifs en obtenant l’agrément et la participation financière importante des 2 principaux producteurs à la fluoration du sel. La filière de contrôle de qualité a été formée. La direction SSOABD assume la direction du programme, son plaidoyer et sa reconnaissance auprès des autorités et des institutions. La non-collaboration/adhésion de l’UNICEF à un programme commun iode-fluor ne permet pas la mutualisation des moyens et des activités.

Il demeure important de continuer à soutenir cette initiative tant sur le plan technique que financier car l’effort demandé est encore dans une phase nécessitant une consolidation.

Concernant le sel iodé et fluoré, la situation est très différente entre le **Laos et Madagascar**:

Le **Laos** est un petit pays, sans accès à la mer avec une production de sel par pompage et des conditions climatiques peu favorables. Les producteurs ont de petites productions (3500 à 7000 t /an). Il n’existe pas de décret rendant obligatoire l’iodation et la fluoration du sel ni de bureau de santé orale au sein du ministère de la Santé. Les producteurs ne prennent pas en charge l’achat de l’iode et du fluor nécessaires.

Madagascar bénéficie de conditions climatiques très favorables et de salins à production importante (30 000 à 100 000t/an). La législation rend obligatoire l’iodation et la fluoration du sel et il existe un bureau de santé orale au sein du ministère de la Santé. Les deux principaux producteurs de sel (couvrant l’approvisionnement de 80% de la population) prennent en charge le financement de l’iode et du fluor nécessaires.

Dans les deux pays, les questions techniques de production et de contrôle de qualité sont résolues. Ils ont bénéficié d’un appui technique et en formation par les mêmes experts.

② *La qualité du dentifrice fluoré sur les points de vente est contrôlée*

Laos

Cette activité n’a pas été mise en place à ce stade, les conditions n’étant pas favorables sans représentation de santé orale au sein du ministère de la Santé.

Madagascar

Avec le partenariat mis en place avec l'université de Piracicaba (Brésil et de l'OMS) ainsi que l'engagement du ministère de la Santé ce volet a dépassé les résultats escomptés avec la tenue de l'atelier national en juin 2017, la consultation OMS sur l'utilisation du fluor en santé publique et la formation des techniciens à Antananarivo suivie de celle réalisée au Brésil. En parallèle, 3 séries d'analyse de dentifrice fluorés disponibles sur le marché fluoré ont été réalisées, Un poster a été présenté au congrès international de l'European Organisation for Caries Research, le laboratoire de l'ACSQDA a été équipé. Aujourd'hui, toutes les conditions sont remplies pour que le laboratoire de l'ACSQDA devienne un laboratoire de référence en termes de contrôle de qualité des dentifrices fluorés en partenariat avec l'université de Piracicaba.

→ Améliorer l'accès aux soins de qualité

① La sécurité des soins est améliorée dans les services dentaires, de petite chirurgie et de maternité dans 9 structures sanitaires ; centres hospitaliers (CHD1) ou centre de santé (CHB2)

Madagascar

Un total de neuf structures a été identifié après une sélection soigneuse basée sur des critères de motivation, d'activité et de potentiel. L'activité elle-même comprend la mise en service d'une stérilisation centrale, le traitement de l'instrumentation et les protocoles de soins associés à une rénovation des services et la mise en place d'un suivi.

Le projet a été réalisé à la demande du ministère de la santé dans la région sud d'Antananarivo : Vakinankaratra et Analamanga.

Parmi les enjeux, figurent le développement d'un modèle pratique de la prévention des infections liées aux soins pour le niveau CSB2 et CHD, un schéma adapté et accepté de contribution financière de la population, l'implication des divers acteurs médicaux au niveau local et central et non médicaux.

Les principales réalisations sont les suivantes :

- Identification de neuf hôpitaux/formations sanitaires pilotes après des actions d'évaluation sur terrain : Région Analamanga : Ambohitrimanjaka, Ivato, Ambohimangakely, Andoharanofotsy ; Région Vakinankaratra : Behenjy, Betafo...,
- Formation théoriques et/ou pratiques de neuf formations sanitaires pilotes pour la mise en œuvre et la pérennisation d'un système de stérilisation centrale,
- Voyage d'études au CSB2 Behenjy (un centre de santé bénéficiaire du projet en 2015) pour la formation pratique du personnel des régions Analamanga,
- Mise au point du système de cotisation pour la prévention des infections liées aux soins,
- Mise au point de protocoles adaptés aux formations sanitaires,
- Elaboration de documents de formations et de visuels,
- Signature d'une convention pour chaque formation sanitaire détaillant les engagements respectifs,
- Lancement de l'appel à proposition et sélection des entreprises pour la réalisation des travaux de mise en place d'une salle de stérilisation centrale et d'amélioration de l'ergonomie du soin au niveau des services soins, maternité et dentisterie pour neuf formations sanitaires,

- Acquisition des matériels nécessaires pour le fonctionnement du système de stérilisation centrale au niveau de six formations sanitaires bénéficiaires,
- Formation de onze formations sanitaires et d’une vingtaine de chirurgiens-dentistes supplémentaires en prévention des infections liées aux soins,
- Evaluation du volet prévention des infections liées aux soins sur les activités et le fonctionnement des formations sanitaires bénéficiaires du projet dans la région Vakinankaratra en 2016.

La démarche d'intervention présente plusieurs points d'intérêts. Son originalité réside dans une démarche de sélection des formations sanitaires bénéficiaires et l'utilisation d'un système de notation permettant de sélectionner les formations sanitaires. S'y associe la nécessaire contribution de la population aux paiements des frais de fonctionnement, ce qui impose l'accord des autorités de la région compte tenu du principe de la gratuité des soins à Madagascar.

Le deuxième point original est l'aspect transversal du projet avec extension de l'activité à trois services dentaires, petite chirurgie et maternité permettant ainsi une meilleure intégration de la santé orale au sein des structures et potentialisant l'attractivité et l'accès aux soins de qualité pour l'ensemble du centre. Il s'agit donc d'un projet qui casse la démarche habituelle verticale et qui regroupe divers acteurs pour un projet commun.

Le troisième point d'intérêt est le transfert de compétence. Le projet a largement bénéficié de l'expérience du Cambodge constituant ainsi un transfert d'expérience Sud-Sud. Ensuite, ce transfert a aussi été utilisé en interne avec l'organisation de voyages d'études d'une structure à l'autre et la formation pratique faite par de précédents bénéficiaires ce qui permet à la fois de responsabiliser et consolider les formateurs tout en valorisant leur activité.

Le quatrième point, et non des moindres, réside dans le suivi des interventions via le SSOABD associé avec l'équipe AOI.

La composante amélioration de la sécurité des soins est reproductible. Son organisation aboutit à une certaine pérennité. Voici quelques exemples observés lors de l'évaluation finale externe.

- L'équipe de Bétafo et certains CSB2 de la région ont déjà commencé à copier les principaux acquis du projet à l'initiative de leur médecin-chef.
- A Ambohimangakely, le médecin-chef a confirmé aussi la possibilité de pérennisation de ces acquis.
- Le centre CSB d'Ambohimangakely est même devenu centre de référence et le médecin inspecteur désire appliquer cette approche avec les autres CSB de sa juridiction.

Il existe donc à ce niveau une réelle potentialité de reproductibilité et de pérennité.

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.

A la demande de Santé Sud, l'AOI s'est engagé à former les MGC sur les deux axes : prévention des infections et hygiène des soins (PILS) et traitement d'urgences dentaires (TUD). Un module de formation spécifique à la prévention des infections liées aux soins a été mis en place. Soixante-dix MGC ont été formés par le projet avec le soutien du SSOABD depuis 2005.

Avec le projet de médicalisation des zones rurales cent un MGC ont été installés. Soixante-dix d'entre eux ont été formés et fournissent les services de proximité à la population pour améliorer l'offre de soins par la prise en charge de l'urgence dentaire dans leur pratique quotidienne. Notons qu'il ne restait plus lors de l'évaluation du projet en juin 2017 que trente-neuf médecins en poste. Sept d'entre eux font le TUD, et ont signé une convention avec le MSP. SANTÉ SUD ne recrute plus pour des raisons financières ce qui rend difficile l'extension de MGC formés.

Les principales réalisations sont les suivantes :

- Formation de dix MGC en Traitement de l'Urgence Dentaire (TUD) avec dotation matérielle en collaboration avec le Service Bucco-Dentaire du MSP ;
- Formalisation du TUD par l'établissement d'une convention entre le MGC et le MSP ;
- Elaboration d'outils d'évaluation et de formation ;
- Dotation en matériel (initiale ou complémentaire) en collaboration avec le MGC et le MSP ;
- Film sur la sécurité de soins est diffusé à l'ensemble des praticiens.

Le SSOABD du MSP assure aujourd'hui la formation, le suivi de cette activité et le respect, pour un contrôle des pratiques, des directives (éloignement d'un centre dentaire d'au moins 15 km, contrat d'engagement avec les médecins).

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

Laos

Cet objectif spécifique a été atteint au Laos avec notamment des modules d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins qui ont été développés et intégrés au cursus universitaire de la faculté dentaire de Vientiane. Egalement, l'ensemble des personnels et enseignants a été formé à l'hygiène et à la sécurité des soins, et un double système d'évaluation des pratiques a été mis en place à la faculté. Des supports rappelant les différents protocoles d'hygiène et les règles à suivre pour stériliser les instruments et nettoyer les surfaces ont été produits et installés à différents postes dans toutes les cliniques de la faculté. Un film vidéo a aussi été produit afin que les professeurs l'utilisent dans leurs cours et a été également distribué aux dentistes de Vientiane, de Luang Prabang et de Khammouane. Enfin, les différents services de la faculté dentaire ont été améliorés grâce au don de matériels et d'équipements (fauteuils dentaires, tissus, instruments).

A partir de la rentrée universitaire 2016, de nouveaux modules d'enseignement spécifiques sur la prévention des infections et l'hygiène ont été inclus dans le cursus des étudiants de troisième année. Ces modules représentent 16 heures d'enseignement théorique et environ 85 heures d'enseignement pratique. Au total, les étudiants de 3^e année reçoivent une centaine d'heures de cours axées sur l'hygiène et la sécurité des soins. A la rentrée 2017, les étudiants de 3^e et de 4^e année reçoivent ces enseignements. A la rentrée 2018, les étudiants de 5^e année seront inclus et recevront également ce nouvel enseignement.

En novembre 2015 déjà, 3 séminaires sur le thème hygiène/prévention des infections avaient été organisés par la faculté dentaire en partenariat avec AOI et tous les étudiants de 4^e, 5^e et 6^e années avaient suivi ce séminaire (novembre 2015).

A la faculté a été réalisée une formation de formateurs en début de projet. En fin de projet, deux professeurs enseignent le module sécurité des soins et hygiène. Toutes les spécialités et cliniques appliquent les protocoles de base liés à ce sujet. Des évaluations régulières des services ont été mises

en place en 2015 avec un système d'auto-évaluation des services (4 fois/an) qui ont également permis de travailler à une amélioration des pratiques des personnels de la faculté. Ils ont aussi pu suivre une formation de deux jours sur le thème de l'hygiène et de la sécurité des soins début 2016 (ouverte à tous les dentistes de Vientiane et techniciens en stérilisation): au total 73 dentistes et enseignants ont été formés, sur 3 sessions organisées en février 2016. Enfin, durant les congrès annuels de l'Association des Dentistes Lao, organisés en mai/juin de chaque année durant le projet, des interventions sur le thème de la sécurité des soins et du projet SIF ont été faites chaque année (présentations, distribution de sel et du DVD sur la sécurité des soins).

Des évaluations annuelles des pratiques en hygiène et prévention des infections au sein de la faculté dentaire ont été réalisées par des experts issus du réseau AOI, dentistes ou infirmiers spécialisés en hygiène et sécurité des soins. Fin 2015, un nouveau système d'auto-évaluation des services a été proposé à la faculté et mis en place rapidement. Depuis octobre 2015, des auto-évaluations sont réalisées au niveau de la faculté par le Directeur en charge de l'HPCI dans chacune des 8 cliniques accueillant le public. Pour chacune des cliniques, une quinzaine de critères ont été retenus et sont évalués 3 fois par an (évaluation surprise). Les résultats de ces évaluations sont ensuite discutés lors de réunions internes à la faculté. Un système de notation en couleur est adopté pour chaque critère (Excellent/Bon/Moyen/A travailler). Dans le futur, un macaron de couleur pourrait être affiché sur les portes de chaque clinique après évaluation ce qui permettrait peut-être à chaque moniteur de clinique d'améliorer sa pratique de l'hygiène de manière plus efficace (système déjà observé au Laos dans les hôpitaux).

En parallèle à ces formations des enseignants, des personnels et des étudiants, des panneaux visuels rappelant les principaux protocoles d'hygiène et de prévention des infections ont été imprimés, plastifiés et distribués à tous les services et cliniques de la faculté (lavage des mains, nettoyage des surfaces, tri des déchets, lavage des instruments et étapes de stérilisation). Ajoutons aussi les travaux de réhabilitation et équipement supplémentaires dans les services :

- Réparation de l'autoclave principal de l'unité centrale de stérilisation au sein de la faculté dentaire,
- Soutien à l'achat de tissus et instruments nécessaires à améliorer les pratiques (avril 2016),
- Don de matériel par GACD,
- Don de 5 fauteuils dentaires.

Les Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées initialement prévus dans le projet étaient les suivants:

- 100% des personnels et enseignants formés en hygiène
- 90% des étudiants valident la formation en hygiène
- Une convention inter universitaire est établie.

Les personnels et enseignants ont été formés en hygiène, tous les chefs de cliniques et les techniciens, ainsi que les professeurs intéressés étaient présents lors des formations conduites en 2016 à Vientiane. Ils bénéficient aussi des résultats des évaluations et de tout le travail réalisé dans la faculté pour améliorer l'hygiène et le contrôle des infections. Malgré les activités mises en place et les bons résultats observés en fin de projet, il est difficile d'affirmer que 90% des étudiants de la faculté aient validé une formation en hygiène. En effet, seuls les étudiants de 3^e année en 2016 ont, en fin de projet, validé la formation complète en hygiène¹. Cependant il est possible d'affirmer qu'à fin 2018 les étudiants de 3^e et 4^e année auront suivi cette formation (représentant environ 100 étudiants), et que ces nouveaux modules ont bien été développés par l'équipe enseignante de la faculté et insérés dans le programme

1 Les études dentaires comptent 6 années

de formation de manière durable. A terme, tous les étudiants de 3^e, 4^e, 5^e et 6^e année auront été formés en hygiène et prévention des risques.

→ Renforcer les compétences des cadres de santé

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

Laos

Les cadres de santé ont pu être formés et ont amélioré leurs compétences dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Cependant, si l'on considère l'indicateur d'impact prévu initialement: dans chaque pays, une cellule de santé bucco-dentaire est opérationnelle au ministère de la santé, il n'a pas été atteint. Malgré un important travail de lobbying réalisé auprès des cadres de santé du ministère de la santé, cet indicateur n'est pas atteint en fin de projet. Cependant, il semble assez probable qu'une unité de santé bucco-dentaire soit établie en 2018, par le département 'Santé curative' du ministère qui montre un intérêt important à ce sujet et est conscient du retard du Laos dans ce domaine par rapport aux autres pays de la région.

Sur le projet sel iodé et fluoré, les cadres de santé et tous les partenaires ont pu se rassembler lors du séminaire organisé en début de projet (oct.2014). Par la suite, une réunion d'évaluation à mi-parcours a aussi permis de réunir toutes les équipes et partenaires et d'évaluer ensemble les avancées du projet dans son ensemble. Des formations techniques ont été réalisées par les différents experts et ont bénéficié aux techniciens de laboratoire du ministère de la santé, en charge du contrôle qualité du sel.

Echanges d'expérience avec Madagascar : Voyage d'échange d'expériences avec une délégation malgache du ministère de la santé en visite à Vientiane. De nombreuses réunions sont organisées avec les partenaires laotiens et particulièrement la faculté dentaire, les ministères de la Santé et de l'Industrie et du Commerce, et les producteurs de sel.

Madagascar

Le SSOABD est intégré dans le département de la Lutte contre les maladies non transmissibles qui gère 27 projets. Il est dirigé par Dr Eva Ranivoharilanto qui est assistée de quatre chirurgiens-dentistes et un médecin. L'équipe en charge du SSOABD a largement bénéficié des échanges entre pays, en particulier le voyage d'étude au Cambodge et au **Laos**. La sensibilisation aux besoins de Santé publique a porté ses fruits. Le docteur Eva Ranivoharilanto, directrice de la SSOABD, a récemment eu un PhD et est à même de diriger et d'orienter les décisions en matière de santé bucco-dentaire. L'équipe qu'elle dirige a acquis une bonne expertise en matière de PILS et de suivi des projets avec des capacités de formation. Une personne de l'équipe prépare un Master de Santé Publique. Il existe donc une réelle dynamique de professionnalisation.

Bien que disposant d'un budget limité (moins d'1 Ariary par habitant), le SSOABD a une analyse claire des forces et faiblesses de la situation et des enjeux en santé bucco-dentaire, et en quelques années a développé un leadership notable et réussi à :

- Accroître la visibilité d'un problème majeur et s'intégrer dans les politiques de santé telle que le plan national de nutrition (mai 2017).
- Faire passer les décrets importants et appuyer leur mise en œuvre
- Etablir un plan action décennal
- Développer une activité de plaidoyer et motivation des décideurs

- Le niveau de formation de l'équipe (santé publique et technique) a été amélioré. Elle dispose dorénavant d'une réelle expertise et est capable de la transmettre.

Les principales réalisations dans le cadre du projet sont les suivantes :

- Appui au SSOABD concernant les activités de suivi/supervision des chirurgiens-dentistes publics et privés;
- Appui au fonctionnement du SSOABD (matériels et consommables informatiques, connexion Internet, crédit téléphonique, réalisation de missions sur le terrain) ;
- Participation des cadres du SSOABD à des formations (ex: formation de master en santé publique) et congrès ;
- Voyage d'étude au Laos et au Cambodge en vue d'une formation et échange d'expériences en matière de fluoration du sel, Prévention contre les Infections Liées aux Soins, programme scolaire de santé bucco-dentaire ;
- Appui au transfert des compétences et connaissances auprès des techniciens ;
- Appui au laboratoire de contrôle avec techniciens expérimentés formateurs.

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

Laos

En fin de projet l'association compte 170 membres et organise son séminaire annuel en mai 2017. Le travail effectué au cours du projet a été de soutenir l'ADL dans sa structuration, notamment avec un appui constant apporté à l'équipe réduite de l'association; le secrétaire administratif de l'association a été épaulé et formé de 2014 à 2016 notamment pour pouvoir obtenir une comptabilité de qualité chaque mois et des rapports techniques et financiers envoyés aux bailleurs principaux soutenant les projets ADL. Par exemple en 2014 et 2015, l'ambassade de France à Vientiane a soutenu l'ADL avec une subvention FSD qui a permis à l'association de mettre en œuvre des activités en appui au projet sel iodé et fluoré, des formations, le lancement du 'Lao dental journal' et le développement des séminaires annuels qui se sont ouverts au niveau régional (présentation notamment d'intervenant thaïlandais). En parallèle l'ADL a aussi bénéficié d'autres soutiens coréens et japonais (universités, fondations, ONG). L'ADL fait partie de 'FDI World Dental Federation, la principale organisation internationale dentaire et participe parfois à leurs séminaires internationaux.

Les indicateurs d'impact initiaux ont donc été atteints: Intégration de l'ADL dans un réseau d'associations dentaires internationales / Les chirurgiens-dentistes Lao bénéficient d'un cycle de formation continue.

Au total, l'ADL a pu bénéficier de dotations en matériel, de formation continue, du soutien au lancement d'un bulletin annuel et d'accompagnement dans la mise en place des activités prévues, liées principalement au projet SIF et sa promotion. Egalement, l'ADL est membre de l'IDF et chaque année un séminaire de taille importante est organisé au Laos rassemblant 150 à 200 praticiens. Ces séminaires ont pour objectif la formation et l'information des dentistes laotiens et ont été un bon relais pour le projet soutenu par AOI.

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

La capitalisation des expériences est réalisée par les échanges inter-pays Laos /Madagascar / Cambodge dans le domaine de la sécurité des soins et celui de la formation au contrôle de qualité. La

capitalisation se traduit aussi par des interventions à des congrès et des publications et la production de documents de formation.

La sensibilisation au développement se fait sur le site de l'AOI régulièrement actualisé et dans la presse professionnelle (communiqués de presse mensuels, articles régulier dans les revues professionnelles). La sensibilisation des professionnels de santé en France est aussi réalisée pendant les congrès annuels des Journées de l'Orthodontie et de l'ADF (25 000 visiteurs) au cours duquel une séance est organisée. Une newsletter et des courriers sont diffusés régulièrement aux 380 cabinets partenaires, aux 1200 donateurs et aux entreprises partenaires.

Laos

La sensibilisation des professionnels de santé a été assurée via l'ADL en particulier lors du congrès de l'association et lors de la diffusion des films réalisés dans le pays.

Madagascar

La sensibilisation des chirurgiens-dentistes à la santé publique est développée par le SSOABD et les chirurgiens-dentistes du secteur public.

Un important effort de capitalisation des expériences est réalisé par le projet via le site, les articles, supports vidéos de vulgarisation et la sensibilisation par les conférences. On peut considérer que ces documents permettent un bon niveau de sensibilisation pour la population ciblée dans les objectifs du projet ainsi que pour la communauté associative qui utilise largement ces supports. Le niveau de capitalisation scientifique qui vise un public plus large est le plus souvent resté limité aux posters dans des conférences.

De même, localement, les actions, par exemple le volet sur la sécurité des soins, gagnerait à être mieux connu des autorités et des institutions.

La démarche de capitalisation et de sensibilisation a été maintenue tout au long du projet avec la diffusion d'un certain nombre de documents pédagogiques adapté au public ciblé. L'information a été régulièrement actualisée et fournie de façon transparente. On peut regretter le peu de travaux et enquêtes réalisés par le projet et ses partenaires ayant fait l'objet de publications dans les revues scientifiques internationales. Ces publications pourraient donner du poids à ces réalisations et une reconnaissance scientifique par la communauté internationale. Il est possible d'envisager un certain nombre d'actions pour y parvenir (bourses, appui à la publication via sujet de masters ou de doctorat, etc.).

2. Moyens et partenariats

Madagascar

Le SSOABD qui a développé un leadership fort au MSP, dispose dorénavant d'une bonne visibilité et d'une bonne reconnaissance au niveau des autorités et des organismes de contrôle. Le SSOABD est bien soutenu sur ses actions par l'équipe locale de l'OMS ainsi que les organismes de nutrition (ONN). Cependant le service ne dispose pas de moyens pour faire respecter la réglementation ni organiser des contrôles de qualité à grande échelle. Le SSOABD ne dispose pas d'autonomie financière et reste donc très dépendant des partenaires actuels ou à venir, ou pour responsabiliser les équipes de contrôle. Un partenariat public/privé d'envergure a été conclu avec deux producteurs majeurs de sel. Les universités dentaires et médicales sont des partenaires potentiels manquant, à intégrer au projet. De même, le Conseil de l'ordre est un partenaire dont le soutien demeure important pour le renforcement et

l'extension des programmes. Les associations œuvrant pour la SBD sont peu nombreuses, et ont une activité souvent ponctuelle ou non pérenne.

Laos

Un leadership fort a été développé par la faculté dentaire, cependant il reste limité au cadre de la faculté et du secteur dentaire. Les activités sur les stratégies de fluoruration du sel iodé ne sont pas soutenues par l'antenne locale de l'OMS, ce qui nécessite le développement d'un lobbying plus intense. Les programmes de santé orale souffrent de l'absence de représentant de la santé orale du ministère de la Santé (un chirurgien-dentiste est actuellement pressenti) et sont en attente d'un décret imposant le sel unique iodé et fluoré malgré l'avis favorable des départements du ministère de la santé et du ministère de l'Industrie. Le Laos a aussi développé un partenariat public/privé important (incluant aussi le système de contrôle de qualité) auprès de 2 producteurs importants de sel mais l'un d'entre eux réduit ses activités et son partenariat tandis que le deuxième a lancé une campagne régionale avec succès mais reste réservé dans l'extension de sa pratique commerciale en l'absence de décrets.

Il a été aussi développé un partenariat intéressant avec l'ADL. L'ADL pâtit de sa dépendance financière et d'un certain manque de motivation liée au vieillissement de ses cadres et limite donc ses activités à la diffusion d'information et l'organisation d'un congrès annuel alors qu'elle pourrait jouer un rôle de partenaire prépondérant en SBD.

3. Pilotage et gouvernance

L'analyse de l'assistance technique montre les points suivants :

Madagascar

L'assistance technique est réalisée par une équipe de consultants nationaux (COEF Ressources) dont le directeur est le représentant d'AOI qui est responsable de la mise en œuvre du projet en lien avec l'équipe du siège. Il s'agit d'une équipe professionnelle polyvalente dédiée avec une réelle expertise dans des domaines variés. La participation, l'engagement et la connaissance du terrain d'une équipe locale sont d'excellents atouts. L'implication d'un bureau d'étude permet de diversifier les compétences qui sont utilisées selon les besoins sous la houlette de la coordinatrice (responsable) de projet. Cette organisation locale de l'assistance technique a permis des acquis tant auprès des structures nationales que des réalisations sur le terrain. De plus, l'équipe nationale d'AOI joue un rôle important d'intermédiation entre l'AOI et les structures nationales.

Laos

L'équipe est constituée de nationaux expérimentés sous la direction d'une expatriée résidant depuis longtemps dans ce pays et ayant une longue expérience de projets de développement. L'équipe a une compétence et assure avec ténacité un suivi et un lobbying qui ont permis les évolutions constatées au niveau des autorités du ministère de la santé. L'équipe du Laos est actuellement à temps partiel en fin de projet. Cela n'a pas toujours été le cas et l'équipe a participé à plein temps lorsque cela était justifié (campagnes de promotions de sel IF avec Veunkham et Khoh Saath, par exemple).

Dans les deux pays, les équipes ont montré leur motivation, leur réactivité à la demande des partenaires mais aussi leur flexibilité, leur capacité d'échanger et leur adaptation au contexte. La stabilité des équipes d'AOI depuis le début du projet constitue un atout important qui a permis d'établir des liens forts entre les équipes partenaires. L'assistance technique n'empiète pas sur le développement du

leadership national, ce qui a été clairement mis en évidence dans les deux pays. Les efforts ont porté leur fruit en particulier à Madagascar où les autorités ont défendu et fait connaître leur projet. Au Laos, le résultat a surtout été observé à la faculté dentaire, le principal partenaire, qui a conduit ses projets de rénovation, formation et de prévention des infections.

Le contexte est plus stimulant à Madagascar où le leadership a pu s'épanouir et où le partenariat public privé joue un rôle majeur tandis que cela est toujours en attente au Laos. Il ne semble pas que cela soit lié à la démarche d'intervention de l'assistance technique qui a été assez similaire dans les deux pays. L'assistance technique du Laos s'est bien adaptée au contexte et a franchi un certain nombre d'étapes importantes. Les réussites obtenues avec la faculté le montrent. Les contextes des deux pays sont très différents et la réactivité est actuellement moindre au Laos. Les représentants du ministère de la santé, tout en réaffirmant leur intérêt, ont bien fait état de la saturation de leurs ressources humaines et ont souligné à plusieurs reprises que les priorités pour le pays se situent ailleurs.

Dans ces deux pays, les équipes locales d'AOI sont appuyées techniquement par un réseau d'experts aussi bien du siège de l'ONG que régional ou international.

Le recours à divers experts de haut niveau en soutien au projet dans les deux pays est un grand atout car il a permis la mise en place des échanges transversaux d'expériences (Cambodge-Laos-Thaïlande-Madagascar et Université française, Experts d'AOI) et des apports techniques bien ciblés. Ainsi, on peut citer un certain nombre d'experts ayant contribué dans des domaines variés au développement du projet : M. Martuchou, ingénieur salin, Pr. P. Phathomvanith de Thaïlande, l'université d'Auvergne impliquée dans la formation, G. Clapeau, référente en matière de prévention des infections liées aux soins pour l'AOI, C. Holmgren expert OMS en fluor et en santé publique, Pr J. Cury de l'université de Piracicaba référent pour la formation et le contrôle de qualité des dentifrices.

Les expertises ont aussi permis une démarche transversale innovante qui, au travers de deux axes : amélioration de l'hygiène, transversalité au niveau des services, a largement contribué à l'amélioration qualitative des services, à la diminution du risque d'infections secondaires, au soulagement de la douleur dentaire et donc à l'amélioration de la qualité des services en santé orale mais aussi des services concernés par l'intervention (maternité, petite chirurgie).

La qualité et la continuité de l'expertise technique, avec ses soutiens ponctuels ciblés et variés, permettent la poursuite d'échanges techniques tout en laissant à l'équipe locale la possibilité de développer ses programmes et de mettre en œuvre les recommandations techniques. Dans les deux pays, cette expertise technique associée au lobbying de l'assistance technique ont permis l'engagement concret des deux producteurs dans chaque pays.

Différentes synergies ont été développées au cours du projet. La première est sans doute la synergie entre l'expérience acquise au Cambodge pour le développement du projet dentaire tant au Laos qu'à Madagascar. Un processus de translation a été réalisé avec partage d'informations et d'expérience, conforté par des voyages d'études ciblés. L'application et la mise en œuvre de ces retours d'expérience ont permis d'informer et motiver les partenaires et également de faciliter le développement du projet.

Ainsi, par exemple, au niveau central : le voyage du SSOABD au Laos et au Cambodge a permis une prise de conscience et de dynamiser le développement du projet à Madagascar.

De même, la formation des techniciens pour le contrôle de qualité du fluor dans le sel et dans l'eau a été réalisée par le même expert aussi bien au Laos qu'à Madagascar. Ceci a contribué à l'harmonisation des protocoles.

On constate aussi des synergies au niveau périphérique. Par exemple, les voyages d'études entre personnels des nouvelles formations sanitaires, le CHD1 d'Arivonimamo et le CSB2 de Behenjy à Madagascar ont permis de mieux intégrer et développer les stratégies. Les structures formées au contrôle de qualité sont capables de transférer leurs compétences et de former le personnel dans les structures périphériques ou chez les producteurs.

L'aspect transversal du projet PILS à Madagascar qui s'étend à l'activité à trois services : dentaire, petite chirurgie et maternité a permis ainsi une meilleure intégration de la SBD au sein des structures, potentialisé l'attractivité et l'accès aux soins de qualité pour l'ensemble de chaque centre.

Il s'agit donc d'un projet qui favorise les synergies et regroupe divers acteurs pour un projet commun.

4. Prise en compte des thématiques transversales et des objectifs du développement durable (ODD)

A Madagascar, l'approche transversale du projet a permis deux actions en faveur du genre : d'une part, il bénéficie aux femmes et futures mamans avec l'amélioration des services de maternité, suivi de grossesse et sécurité des accouchements, d'autre part il bénéficie au personnel féminin des centres et leur donne une meilleure estime de leur travail et de leur responsabilité.

Le projet a permis d'augmenter l'attractivité des services de soins ; ainsi le nombre d'accouchements dans les centres bénéficiaires a en moyenne doublé.

Le personnel des centres qui bénéficie de formation est majoritairement féminin (trois hommes/douze femmes, par exemple à Behenjy).

Par ailleurs tant au Laos qu'à Madagascar, le projet est dirigé par des femmes. A Madagascar, l'équipe du SSOABD est entièrement féminine, tandis qu'au Laos l'équipe du principal bénéficiaire : la faculté dentaire est à grande majorité masculine. Cependant, au Laos, on assiste comme à Madagascar à la féminisation croissante de la profession dentaire.

5. Capitalisation et communication

Sur la dernière tranche du projet :

Laos : Un film sur des infections liées aux soins et l'hygiène a été produit en 2016 au Laos en collaboration avec la faculté dentaire.

Madagascar : Production de 4 films de formation sur la sécurité des soins.

Les films ont bénéficié de l'expérience 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). Il a été diffusé aux chirurgiens-dentistes, aux enseignants et aux étudiants. Pour Madagascar un film a été réalisé spécialement pour les maternités et un autre pour les services de petite chirurgie.

A Madagascar : 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 – 12 au 15 juin 2017.

France : Restitution de l'évaluation externe du projet. Paris - Congrès de l'ADF

le 30 novembre 2017

Appui à la santé orale au Laos et à Madagascar : où en est-on ? Sous la présidence d'Eva Ranivoharilanto, chef du Service de la Santé Oculaire, Auditiv et Bucco-Dentaire à Madagascar et Benoit Varenne – responsable du programme de santé orale à l'OMS

Deux bourses de découverte de la réalité d'un projet de développement : l'objectif de ces bourses est pour deux jeunes de se sensibiliser aux problématiques des pays en développement, de découvrir le travail quotidien de l'équipe dentaire au ministère de la santé et l'offre de soins dans les hôpitaux de province et un programme de prévention en zone rurale, d'appréhender la démarche d'une ONG de développement sur le terrain.

Analyse comparative de la situation à Madagascar et au Laos

	Laos	Madagascar
Contexte	Pays en plein « émergence » PMA* Appui régionaux asiatiques ASEAN Fortement imprégné partie unique au pouvoir Peu d'ONG Tendance à la dépendance aux bailleurs Pays bouddhiste : « chacun son karma » Volonté politique nouvelle : nouveau premier Ministre et Président	Essor incertain et paupérisation Appui limité par insularité Incertitudes/instabilité politiques Tradition d'ONG multiples Puissance de la tradition d'entraide chrétienne et confessionnelle Soutien acquis du MSP
Equipe de Coordination	Professionnels nationaux expérimentés Direction : expert étranger connaissant bien le Laos Equipe à mi-temps, Equipe à étoffer pour développer le lobbying politique et la promotion commerciale.	Equipe à la demande Direction : nationale Professionnels expérimentés polyvalents Force de Lobbying Puissance d'un bureau d'études
Processus	Accès sur formation initiale Soutien aux producteurs privés Centré sur la faculté dentaire Limité au lobbying au niveau du MoH Pas d'intervention en zone rurale Type Centrale vers-périphérie Suivi continu des bénéficiaires Approche rigoureuse Approche soucieuse de ne pas compromettre la pérennité	Pas/peu de formation initiale Soutien aux producteurs privés Centré sur MSP Réelle collaboration avec MSP Intervention au niveau rural et soins de santé de base Type périphérie-Central Basé sur sélection soigneuse des bénéficiaires Suivi continu des bénéficiaires Approche rigoureuse Approche soucieuse de ne pas compromettre la pérennité
Acquis/ réalisation depuis le début du projet	Important en terme de santé publique et qualité des soins au regard du contexte et des difficultés de procédures Qualité des procédures et outils	Important en terme de santé publique et qualité des soins au regard du contexte et des difficultés de procédures Qualité des procédures et outils
Formation	Inscrite dans les curricula 3-5 année dentaire.	Modèle existant, formation limitée aux structures appuyées

	Laos	Madagascar
Analyse organisationnelle du projet	Leadership dépendant d'AOI Leadership au niveau de la Faculté Restreint à la fac dentaire et ses dépendances Absence de correspondant dédié MoH ADL partenaire Absence soutien OMS Absence soutien UNICEF	Leadership réel du MSP (SSOABD) Faiblesse des financements et peu de diversification des partenariats du SSOABD Absence Facultés et universités Ordre des chirurgiens-dentistes n'est pas partenaire Soutien fort OMS Absence soutien UNICEF
Synergie	Excellente synergie avec partenaires technique (In. Salins ; Professionnels santé BD ; expérience du Cambodge, Thaïlande) Bénéfice expérience Cambodge	Excellente synergie avec partenaires technique (In. Salins ; Professionnels santé BD ; expérience du Cambodge, Thaïlande) A bénéficié expérience Laos
Ressenti d'intervention	Positifs +++ au niveau des bénéficiaires Une certaine lassitude devant l'inertie et la lenteur du processus pour l'équipe Certains partenaires seront encore dans un jeu de dépendance Bailleurs/opérateur	Positifs +++ au niveau des bénéficiaires Positif ++ pour l'équipe Positif +++ pour partenaires
Forces	Un modèle développé et reconnu Qualité du soutien technique (Cambodge, Thaïlande, Nord) Quelques bons appuis au MoH et à la direction MoI.	Un Modèle développé et reconnu Qualité du réseau et lobbying Adhésion des producteurs privés de sel Leadership acquis au niveau du MSP Décret et Bureau du MSP avec responsables motivé et proactifs
Faiblesses	Fragilité à terme de la filière fluoration Méconnaissance du projet et de ses bénéfices par la population ADL partenaire très « attentiste » Nombreux partenaires dans une démarche de non responsabilité et d'attente (Indépendant de l'approche de l'équipe) Absence d'intervention au niveau rural	Méconnaissance du programme fluor et de ses bénéfices par la population Méconnaissance des soins primaires dentaires
Pérennité	Programme Hygiène au niveau fac ++ : La faculté développe une autonomie du processus.	Programme de fluoration du sel Programme PILS
Reproductibilité	Programme formation et Hygiène au niveau fac. Envisageable à divers niveaux : autres facultés ou centre de formations paramédicales ; Extension sur la filière dentaire et les cabinets dentaires publics/privés ; Extension transversale vers Centre hospitaliers centraux, ou régionaux	Approche transversale du programme sur la sécurité des soins envisageable aux niveaux d'autres structures
Perspectives	Positive pour le programme Hygiène et prévention des infections Passage à l'échelle possible, diverses propositions envisagées par la faculté et le projet. Fragile pour la fluoration du sel et objectifs en deçà des espérances mais 1 producteur/2 convaincu et motivé.	Positive pour le programme Hygiène et prévention des infections Modèle reproductible et passage à l'échelle possible Positive pour Fluoration du sel et atteintes au-delà des objectifs

* Parmi les Pays Moins Avancés

PERSPECTIVES APRES PROJET

Suite à la présélection de l'AMI de juillet 2017 le dossier « Projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar par une approche transversale (phase 2) » a été introduit en janvier 2018 auprès de l'AFD (DPA/OSC).

CONCLUSION

Le travail amorcé en 2016 s'est concrétisé en 2017 par la reconnaissance d'utilité publique et en parallèle par l'adoption d'un plan stratégique pour 2018/2020. En complément, la campagne « gants bleus » et les relations avec la presse ont permis une meilleure communication avec la profession.

La seconde phase du projet Laos-Madagascar a été sélectionnée suite à l'appel à manifestation d'intérêt, lancé par l'AFD en juillet 2017. Les résultats du projet de la phase 1 et de l'évaluation externe ont été présentés lors du congrès de l'ADF en novembre. Le dossier complet de financement sera introduit début 2018. L'enjeu de cette seconde phase reste la consolidation des axes portant sur la prévention et la formation. Il s'agira aussi de faire connaître, de publier les acquis et les résultats concernant aussi bien les forces que les difficultés. L'appui à la société civile est un enjeu complexe au Laos et à Madagascar. Les deux pays ont bénéficié d'un transfert d'expérience positif Nord-Sud mais aussi Sud-Sud.

Avec l'opération praticien solidaire et les différents donateurs, il a été possible d'assurer la transition entre les deux phases du projet Laos-Madagascar et de continuer à soutenir Haïti.

Le Réseau Social Dentaire quant à lui est un dispositif qui atteint un large public. Il a une capacité à motiver des personnes en renoncement aux soins à se préoccuper de leur santé.

Une difficulté de recrutement, liée à des contraintes économiques, reste à résoudre.

Pour l'AOI, 2017 a été une année importante pour la consolidation financière, l'évolution de la structuration et une sensibilisation accrue des partenaires aux questions de développement aussi bien en France que dans les pays où elle intervient.

Rapport financier 2017

Le Commissaire aux Comptes a procédé aux contrôles et vérifications des comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2017. L'exercice dégage un résultat négatif de 6 192 €.

1. Ressources de l'exercice 2017

Ressources de l'exercice	2017	2016	Variation 2017/2016
Subventions publiques	213 673 €	405 732 €	-47.34%
Subventions privées	10 000 €	10 000 €	
Cotisations	34 191 €	31 614 €	+8.15%
Produits annexes	99 355 €	108 258 €	-8.22%
Dons	181 044 €	143 474 €	+26.19%
Divers et transfert de charges	21 099 €	18 922 €	+11.50%
Total	559 362 €	718 000 €	-22.09%

Le montant des recettes perçues est de 559 362 € (hors produits financiers) dont 10 223€ de fonds dédiés sur subventions. La répartition des recettes, déduction faite des fonds dédiés, 2017 est 37.05 % de fonds publics et 62.95 % de fonds privés.

1.1. Fonds publics

AFD

Laos : au 31 décembre 2017, pour l'exercice, les dépenses sur cofinancement AFD s'élèvent à 67 556€.

Les charges constatées d'avance sur la subvention de la deuxième phase sont de 3 993€.

Madagascar : au 31 décembre 2017, les dépenses sur cofinancement AFD s'élèvent à 66 532 €. Les charges constatées d'avance sur la subvention de la deuxième phase sont de 10 777€.

Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARSIF)

Au 31 décembre 2017, les dépenses sur le financement de l'ARSIF sont de 25 000 €, les fonds à recevoir sont de 5 000 €.

Conseil Régional Ile de France

Au 31 décembre 2017, les dépenses sur le financement du CRIDF sont de 2 970 €, les fonds dédiés sont de 10 223 €.

Conseil Général du Val de Marne

Les dépenses 2017 s'élèvent à 33 950 € et les fonds reçus à 33 950 €.

Le FONJEP

Les dépenses 2017 s'élèvent à 7 443€ et les fonds reçus à 7 443€.

1.2.Fonds privés

Le montant des fonds privés reçus en 2017 s'élève à 324 590 €.

Adhésions

En 2017, l'association compte 407 adhésions pour un montant de 34191 € et en 2016, 380 adhésions pour un montant de 31 588€.

	2017		2016		Variation
	Nb	Montant	Nb	Montant	
Bienfaiteurs	2	690 €	2	690 €	
Actifs	385	32 725 €	348	29 580 €	+37
Sympathisants	16	736 €	29	1 334 €	-13
Etudiants	4	40 €	1	10 €	+3-
Total	407	34 191€	380	31 588 €	+27

Produits annexes

Le montant total des produits annexes en 2017 s'élève à 99 355 € (108 279 € en 2016).

	2017	2016	Variation 2017-2016
Cartons de RDV	94 650 €	101 450 €	-6 800€
Cartes de vœux	1 325 €	3 075 €	-1 750€
Cartes de correspondance	2 025 €	2 660 €	-635€
Enveloppes illustrées	1 120 €	1 030 €	+90€
Divers	235 €	43 €	+192€
Total	99 355 €	108 258 €	-8903€ (-8.22%)

Dons

Les dons reçus en 2017 s'élèvent à 181 044€ (en 2016 143 474 €).

Dons 2017	
	Reçus et report 2016
Madagascar	24 914 €
Haïti	8 328€
ANIOS	3 183€
GACD	6 083 €
ITENA	4 468 €
COLTENE	686 €
3M	4 700 €
IVOCLAR VIVADENT	4 656 €
SCHULKE	932 €
GC	2 321 €
FFO	4 715 €
Ortho Clean International	5 000 €
Cabinet partenaire	93 951 €
Rotary	2 658 €
Divers	14 449€
Total	181 044€

Autres fonds privés

Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes

Le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes a accordé une subvention de 10 000 €.

2. Emploi des ressources

Emploi des ressources en € 2017/2016	Année 2017	%	Année 2016	%
Charges locatives	21 602	3.9	17 104	3.0
Frais financiers, impôts et taxes	3 225	0.6	1 594	0.3
Frais de communication et de collecte de fonds	38 320	6.9	45 732	8.0
Frais de personnel : salariés siège et terrain (expatriés et locaux)	295 418	53.4	303 586	53.5
Missions courtes / Expertises	18 509	3.3	17 136	3.0
Autres charges liées aux actions	110 268	20.0	124 508	22.0
Sensibilisation / éducation au développement	22 870	4.1	22 780	4.1
Divers	43 384	7.8	34 882	6.1
TOTAL	553 596	100	567 322	100

Le montant de l'emploi des ressources s'élève à 553 596 € pour l'exercice 2017.

La communication en 2017 bénéficie de collaborations externes, souvent bénévoles.

Un autre apport est celui des Conseils départementaux de l'Ordre, des sociétés scientifiques, des partenaires commerciaux et de la presse.

3. Valorisations

Le bénévolat pris en compte est celui lié aux charges de gestion (12 000 €), au bénévolat des praticiens du Val de Marne (6 700 €), au secrétariat et aux relations presse (12 000 €) et aussi au travail technique sur les différents projets (57 000 €).

La presse professionnelle fait bénéficier d'insertions à titre gracieux et de mailings (45 530 €) : la CARCDSF, l'Annuaire Dentaire, la Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, le Chirurgien-Dentiste de France, l'Information Dentaire, les Editions CdP, l'Orthodontiste, GACD.

Valorisation 2017-2016	2017	2016
Bénévolat	87 700 €	82 700 €
Prestations (annonces)	45 530 €	35 100 €
Dons en matériel		
Total des valorisations	133 230 €	116 800 €

Conclusions

L'exercice 2017 est déficitaire à hauteur de 6 192€. Les résultats des années précédentes et la poursuite du développement des ressources propres (+11% par rapport à 2016 du fait de dons exceptionnels) durant cette période, par la diversification des partenariats et de subventions, a permis de financer l'évaluation et la fin de la première tranche du projet Laos et Madagascar sur fonds privés à hauteur de 35 593 €. Cette participation a permis l'élaboration du document de deuxième phase de projet introduit auprès de l'AFD. La trésorerie propre permet aussi de faire face aux paiements décalés de certains financeurs. La structure interne, mêlant le recours à des prestataires extérieurs et des ressources internes (bénévoles et salariées) doit être encore étoffée pour poursuivre le développement des actions et de leurs financements. L'opération Cabinet partenaire et les partenariats d'entreprises sont encore à développer. Du côté des fonds publics, les perspectives de cofinancement vont permettre des accompagnements de projets à moyen terme.

Rapport du Commissaire aux comptes sur l'exercice clos le 31 décembre 2017

Le rapport du commissaire est lu par le Trésorier (voir annexe). Le commissaire aux comptes certifie que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice clos au 31 décembre 2017 ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'association.

Présentation et vote des résolutions

1^{ère} résolution

L'Assemblée Générale Ordinaire des membres de l'association, après en avoir pris connaissance et débattu, approuve le rapport d'activité 2017.

2^{ème} résolution

L'Assemblée Générale Ordinaire des membres de l'association, après en avoir pris connaissance et débattu, approuve le rapport financier 2017.

L'Assemblée Générale, après lecture du rapport du commissaire aux comptes approuve les comptes annuels 2017.

3^{ème} résolution

Conformément aux précédentes résolutions, l'Assemblée Générale Ordinaire des membres de l'association donne quitus au Bureau et au Conseil d'Administration pour l'ensemble de la gestion de l'exercice écoulé.

4^{ème} résolution

L'Assemblée Générale Ordinaire des membres de l'association renouvelle le mandat de Monsieur Thierry Laroque (28, rue du Général Leclerc 77610 Fontenay Trésigny) en tant que Commissaire aux comptes et celui de Monsieur Didier Loubière (122, rue de Provence 75008 Paris) en tant que Commissaire aux comptes suppléant.

Vote des résolutions

Le nombre de votants, présents et représentés, est de 85.

Le nombre de suffrages exprimés est de 85.

Résolution 1 :	85 Pour	0 Contre
Résolution 2 :	85 Pour	0 Contre
Résolution 3 :	85 Pour	0 Contre
Résolution 4 :	85 Pour	0 Contre

Les 4 résolutions sont adoptées à l'unanimité des membres présents et représentés.

Renouvellement des membres du Conseil d'Administration

Conformément aux statuts, le tiers des membres du Conseil d'Administration, cinq postes sont à renouveler.

Cinq postes sont donc à pourvoir.

Les 5 membres sortants, conformément aux statuts sont :

ABELLARD Jacques
HERRAN Christophe
PELLAT Bernard
RIO Jocelyn
WEIL Hubert

Cinq candidats se présentent :

ABELLARD Jacques
HERRAN Christophe
PELLAT Bernard
RIO Jocelyn
WEIL Hubert

Vote pour renouveler le Conseil d'administration

Les votes ont lieu à bulletin secret

Le nombre de votants est de 85, présents et représentés.

Le nombre de suffrages exprimés est de 85.

Ont obtenu :

ABELLARD Jacques	85 voix	élu pour 3 ans
HERRAN Christophe	85 voix	élu pour 3 ans
PELLAT Bernard	85 voix	élu pour 3 ans
RIO Jocelyn	85 voix	élu pour 2 ans
WEIL Hubert	85 voix	élu pour 3 ans

A l'issue du vote, le 16 juin 2018, la **COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION** est la suivante :

- **Dr ABELLARD Jacques**
Chirurgien-dentiste 49300 - CHOLET
- **Dr AKODJENOU-HVOSTOFF Cécile**
Chirurgien-dentiste 91400 - ORSAY
- **Dr BERTRAND Jean**
Chirurgien-dentiste 92340 – BOURG-LA-REINE
- **Pr BOREL Jean-Claude**
Chirurgien-dentiste 63500 - LE BROU
- **Dr CLAPEAU Guillemette**
Pharmacien 91161 - LONGJUMEAU CEDEX 01
- **Dr HERRAN Christophe**
Chirurgien-dentiste 64500 - SAINT JEAN-DE-LUZ
- **Dr MIGNARD Philippe**
Chirurgien-dentiste 19100 – BRIVE-LA-GAILLARDE
- **Pr PELLAT Bernard**
Chirurgien-dentiste 34170 – CASTELNAU-LE-LEZ
- **Dr PELLISTRANDI Christian**
Chirurgien-dentiste 92400 - COURBEVOIE

- **Dr RIO Jocelyn**
Chirurgien-dentiste 49100 - ANGERS
- **Dr RISPAL Clémence**
Etudiante en Chirurgie-dentaire 51100 - REIMS
- **Pr ROUX Dominique**
Chirurgien-dentiste 63000 – CLERMONT-FERRAND
- **Dr THIEBOT Isabelle**
Chirurgien-dentiste 93200 - SAINT-DENIS
- **Dr THIRIEZ Alexis**
Chirurgien-dentiste 59320 - HALLENNES LEZ HAUBOURDIN
- **Dr WEIL Hubert**
Chirurgien-dentiste 67300 – SCHILTIGHEIM

Questions diverses

Aucune question n'étant soulevée, le Président remercie l'assistance pour sa présence à l'Assemblée Générale et lève la séance à 12 heures. Il cède la parole à Désiré Razafindrazaka, psychosociologue, représentant l'AOI à Madagascar, qui, à partir des ouvrages « Enigme et paradoxe » et « Madagascar, d'une crise à l'autre : rupture et continuité » analyse la trajectoire de Madagascar. (voir annexes).

Le 16 juin 2018

Hubert WEIL, Président

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

ANNEXES

EXPOSE DE DESIRE RAZAFINDRAZAKA, PSYCHOSOCIOLOGUE, REPRESENTANT AOI MADAGASCAR

Enigme et paradoxe

Madagascar, pour mieux comprendre sa fragilité et l'aider à soutenir son développement

Considéré comme une île paradisiaque, avec sa nature généreuse et ses espèces endémiques, la beauté et le contraste de ses paysages, sans oublier la richesse de son patrimoine culturel, Madagascar n'en est pas moins un des pays les plus pauvres de la planète. Classée 151^e sur les 186 pays de l'indice de développement humain publié par les Nations Unies en 2013, le constat concernant la Grande Ile concernant est corroboré par d'autres analyses. Selon le classement de Forbes, basé sur les données du FMI, la Grande Ile est le 5^e pays le plus pauvre du monde avec un PIB de 382,2 dollars par habitants pour une population de près de 25 millions d'habitants². A souligner que l'une des caractéristiques les plus frappantes de sa population est qu'elle est extrêmement jeune. En effet, environ deux tiers de la population a moins de 25 ans (64%) et près de la moitié a moins de 15 ans³ avec 50,6 % de population féminine. De plus, si environ 83% de la population vit en milieu rural et 17% en milieu urbain, Madagascar figure encore parmi les nations où la situation de l'analphabétisme est encore dramatique. En effet, le taux d'analphabétisme pour les Malagasy de 15 à 59 ans est de l'ordre de 30 % (la région Itasy est parmi les plus touchées à Madagascar avec un pourcentage inquiétant de 77%), et les chiffres en matière de nutrition ne plaident pas non plus en faveur d'une vision idyllique de la situation puisque 47,3% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique, soit environ 2 millions d'enfants⁴, et plus de la moitié des régions présentent des prévalences supérieures à 40%, et les régions les plus affectées sont celles des hauts-plateaux où les prévalences sont supérieures à 60%, avec 31% des ménages qui étaient en insécurité alimentaire au niveau national en 2012⁵.

Cette situation socio-économique des plus catastrophiques amène plusieurs interrogations face à ce qui pourrait être considéré comme un mystère, comme l'ont défini 3 chercheurs de l'IRD (RAZAFINDRAKOTO, ROUBAUD, WACHSBERGER)⁶. Un mystère malgache composé d'une énigme et d'un paradoxe. L'énigme porte sur la trajectoire économique de Madagascar que les différentes théories de la croissance et du développement n'arrivent pas à expliquer puisque cette contre-performance économique malgache n'est pas due à des explications traditionnelles telles que celles relatives à l'accumulation de production, à la géographie ou encore à l'histoire. Pourquoi ce pays qui n'a jamais connu de conflits majeurs et qui devrait avoir tous les éléments pour une réussite économique et assurer le développement affiche-t-il une inexorable capacité involutive et de faibles performances économiques, avec une richesse par habitant de Madagascar divisée par trois depuis son indépendance en 1960, alors qu'elle a en moyenne triplé en Afrique subsaharienne ? Quant au paradoxe, il se traduit par le fait que toutes les fois où le pays a vu un frémissement de croissance économique permettant au pays de décoller, celle-ci a été brutalement interrompue par une crise socio-politique réduisant à néant les espoirs qu'elle avait fait naître. Un phénomène qui peut être constaté au travers des crises socio-politiques cycliques de 1972, de 1991, de 2001-2002 et de 2009-2013 et également de 2018⁷ qui ont jalonné et émaillé l'histoire de Madagascar.

² 24,8 millions d'habitants en 2016. (Banque mondiale)

³ Source FNUAP

⁴ L'Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD), réalisée en 2012-2013,

⁵ Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis, 2014

⁶ RAZAFINDRAKOTO Mireille, ROUBAUD François, WACHSBERGER Jean-Michel, *L'énigme et le paradoxe, Economie politique de Madagascar*, Paris, Ed. IRD-AFD, 2017.

⁷ Après une crise politique de plus de cinq ans (de 2009 à 2014), l'ordre constitutionnel a été rétabli en 2014, parachevé par la mise en place du Sénat en 2016. Aujourd'hui, depuis avril 2018, Madagascar fait face à une nouvelle crise socio-politique puisque des députés de l'opposition ont entraîné une partie de la population dans la rue t/ou la destitution du président à moins d'un an des élections présidentielles.

En se penchant sur le fonctionnement, ou plutôt sur le dysfonctionnement de la société malgache, et en s'inspirant de l'économie politique, différents facteurs de blocage au développement du pays ont été identifiés. Parmi les facteurs de blocage internes, la fragmentation sociale extrême avec une structuration sociale fondamentalement statutaire et hiérarchique qui perdure depuis la période de la royauté, avec une certaine constance des formes du pouvoir et des modes de gouvernance et un maintien au fil des années des mêmes groupes d'acteurs ; une fracture aggravée par de nombreux clivages aussi bien sociaux (différentes strates qui segmentent la société et distinctions au sein des groupes statutaire) que territoriaux (villes et campagne, la capitale et le reste du territoire). Au sommet de cette société fragmentée prédomine la classe élitaires, plutôt déconnectée de la grande majorité de la population et très individualiste. Elle ne dispose pas vraiment d'une organisation collective et n'effectue pas de coalition qui puisse durer et maintenir une stabilité, hormis des alliances sporadiques, sans véritable capacité à produire quelque chose de positif, ce qui crée de l'instabilité dans le pays.

Face à cela, la population est atomisée, notamment du fait de la géographie de l'île, avec une paysannerie plutôt coupée des affaires publiques et oubliée des autorités, avec en parallèle, l'atrophie des corps intermédiaires qui pourraient faire le lien et permettre de relayer les attentes de la population et de contraindre les autorités à y répondre. De plus, que ce soit au niveau des corps intermédiaires formels (syndicats, associations, partis politiques, ...) ou informels (chefs traditionnels), leur poids est assez faible, ce qui peut rendre facile l'accaparement du pouvoir par n'importe quel groupe. Autre facteur de blocage interne : la stratégie spécifique des élites. Ceux-ci constituent une force dont les éléments adoptent des stratégies individuelles pour conquérir les différents champs de pouvoir (économique, politique ou autre) et s'y maintenir, notamment à travers la mobilisation de réseaux qui constituent leur capital social et un mode de reproduction spécifique (le cumul des positions et l'assimilation réciproque).

D'une manière générale, il est intéressant d'observer que, comparé à d'autres pays africains, Madagascar est à la fois un pays où la violence est faible, et où la peur et la condamnation de la violence sont très fortes car ces valeurs et sentiments sont ancrés culturellement dans la société. Ce tabou de la violence contribue à la résignation des Malgaches à supporter et à tolérer les excès et les dérives des élites et dirigeants politiques et économiques.

Pour conclure, au regard du fait que Madagascar est un Etat fragile et aussi de l'extrême jeunesse de sa population, il existe une demande sociale forte et croissante tout particulièrement en santé, éducation, emplois, micro-crédit, eau et assainissement, logements et infrastructures. De même, les institutions et l'administration ont besoin d'être renforcées pour asseoir leur autorité et assurer leur rôle de service public au service de la population qui s'interroge, d'une part, sur la déliquescence de l'Etat et la légitimité des institutions telle que la justice et, d'autre part, sur l'efficacité de l'aide au développement. Enfin, les capacités des organisations de la société civile (OSC) et autres ONG nationales, qui constituent des corps intermédiaires, à la fois en tant que relais et contre-pouvoir, devraient être développées car les besoins sont énormes. De plus, pour l'ensemble de la population, les actions en faveur de la citoyenneté et l'éducation civique à Madagascar, et notamment à travers les OSC, restent également à développer.