

Assemblée Générale Ordinaire

Samedi 27 juin 2020 à 9 h 30

FACULTE DE CHIRURGIE-DENTAIRE

**1, rue Maurice Arnoux
92120 – MONTRouGE**

Rapport moral et rapport financier 2019

1. Rapport moral 2019

Ce rapport moral rend compte des activités de l'Aide Odontologique Internationale au cours de l'année 2019 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'Organisations Non Gouvernementales (CRID, du F3E, de Coordination Sud et INGO Network au Laos) 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.

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

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

VIE ASSOCIATIVE

L'année 2019 a été marquée par la poursuite du projet Laos-Madagascar sur les volets prévention et contrôle des infections (PCI), prévention par le fluor, l'AG à Strasbourg avec la participation de responsables de l'Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM) et la séance de l'ADF « appuyer sans se substituer » avec Laetitia Razafimamonjy, coordinatrice du projet à Madagascar. Les activités du Réseau Social Dentaire (RSD) se sont poursuivies ainsi que le soutien au Service Œcuménique d'Entraide (SOE) en Haïti.

Le travail des instances

En 2019, le Conseil d'Administration s'est réuni trois fois, le Bureau six fois. Le comité de pilotage pour le projet Laos-Madagascar s'est réuni huit fois à l'occasion des Bureaux et de deux Conseils d'Administration (CA). Le comité est composé de H. Weil (Président du comité de pilotage), J. Abellard, B. Pellat., C. Pellistrandi, J. Bertrand, C. Herran, G. Clapeau, C. Holmgren, B. Decroix, Y. Dipama, F. Courtel, D. Razafindrazaka, L. Razafimamonjy.

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 du Cabinet Loubière. Le commissaire aux comptes est Thierry Laroque et le cabinet SR Conseil a été sélectionné pour auditer les comptes du projet Laos / Madagascar.

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.

La campagne « Gant bleu » s'est poursuivie à l'occasion des congrès, Journées de l'Orthodontie et Congrès de l'Association Dentaire Française. Elle fait appel à la solidarité de la profession dentaire : « *Ne prenons plus de gants pour vous le demander... Devenez Praticien solidaire* ».

En offrant la valeur d'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.

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

1.1. Adhérents

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. Au 31 décembre 2019 l'association comptait 378 adhérents.

1.2. Assemblée Générale

L'Assemblée Générale 2019 s'est tenue le samedi 15 juin 2019 à 9h à l'Hôtel IBIS 7, rue de Molsheim - 67000 Strasbourg.

Elle s'est achevée par quatre exposés :

- Point sur le déroulement du plan stratégique par B. Douet,
- Capitalisation d'expérience : regard du psychosociologue par D. Razafindrazaka,
- Enseignement de l'application de la sécurité des soins dans les CSB / Hôpitaux dans le cadre du projet d'appui par D. Razafindrazaka et E Barijaona,
- Accès au Fluor et application de m Oral Health à Madagascar par E. Barijaona.

La veille, le vendredi 14 juin, après un accueil par le Pr C. Taddéi-Gross, doyen de la faculté de chirurgie-dentaire de Strasbourg, Présidente la Conférence des doyens des facultés de chirurgie dentaire, différentes présentations avaient été faites dans le cadre de la faculté de chirurgie dentaire - 8, rue Sainte Elisabeth - 67000 Strasbourg.

La séance avait pour thème : « **Sécurité des soins et formation des praticiens malgaches** ».

Elle réunissait :

Barijaona E. Chef de Service de la Santé Oculaire, Auditive et Bucco-Dentaire (SSOABD- Direction de la lutte contre les maladies non transmissibles),

Huck O. Vice doyen relations internationales,

Pellat B. Vice-président AOI, ex Doyen, Professeur Emérite Université Paris Descartes,

Rakoto Alson S. Directrice de l'IOSTM,

Rasaomananjara J.A. Vice-présidente de l'Université de Mahajanga,

Razafindrazaka D. Directeur de COEF Ressources, représentant AOI à Madagascar,

Taddéi-Gross C. Doyen de la faculté de Strasbourg, Présidente la conférence des doyens des facultés de chirurgie dentaire,

Tubert S. Présidente de l'Association for Dental Education in Europe (ADEE).

Plusieurs exposés étaient venus contribuer à la réflexion :

- Relations internationales avec les Pays En Développement (PED) des facultés de chirurgie-dentaire françaises, exemple de Strasbourg - C. Taddéi-Gross, O. Huck,
- Présentation de l'Association for Dental Education in Europe (ADEE) et accompagnement pour la formation - S. Tubert,
- Présentation de la formation à l'Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM) - S. Rakoto Alson, J.A. Rasaomananjara,
- Quels profils de praticiens pour répondre aux besoins actuels du pays ? - E. Barijaona,
- Présentation du projet sur la sécurité des soins - J.A. Rasaomananjara, S.Rakoto Alson.

L'après-midi avait été consacrée à la réunion du comité de pilotage :

1. Vers quel accompagnement opérationnel ?

B. Decroix

2. Point sur l'avancée du projet en sécurité des soins à l'IOSTM

S Rakoto Alson, A. Rasaomananjara, E. Barijaona, D. Razafindrazaka, G. Clapeau, P. Jahan, F. Courtel et L.Razafimamonjy (Skype),

3. Point d'étape : Réalisations et perspectives du projet d'appui à Madagascar (hors IOSTM)

E. Barijaona. D.Razafindrazaka,

Discussion avec la participation de C. Herran et L.Razafimamonjy (Skype)

1.3. Congrès et rencontres professionnelles

22^{èmes} Journées de l'Orthodontie et de la Fédération Française d'Orthodontie

Elles ont eu lieu au Palais des Congrès, Porte Maillot à Paris, du 7 au 10 novembre 2019.

A la suite à la rencontre avec le Dr Christine Boem-Hurez (membre du comité d'organisation et praticien solidaire) et le Dr Aymeric Philibert (orthodontiste, praticien solidaire souhaitant s'impliquer dans l'AOI et notamment à l'occasion des JO), il a été décidé de communiquer sur la création d'un groupe d'orthodontistes pour développer un partenariat avec l'IOSTM sur cette thématique.

Une table a été mise à la disposition de l'AOI, un slider mis en ligne sur le site des JO et une diapositive projetée au début de chaque séance scientifique du programme. Des dépliants AOI ont été insérés dans les sacs des congressistes.

Le comité d'organisation a renouvelé l'opération de proposer aux congressistes, au moment de leur adhésion, de faire un don ponctuel à l'AOI. Cette opération a permis de réunir la somme de 1755 € sur le montant des inscriptions.

Congrès de l'Association Dentaire Française (ADF)

Le congrès de l'Association Dentaire Française s'est déroulé au Palais des Congrès, Porte Maillot à Paris, du 26 au 30 novembre 2019.

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 à travers des partenariats : ***Praticien solidaire, Entreprise partenaire.***

➤ Séance

Au cours de la séance ayant pour titre « Enjeux d'une ONG : appuyer sans se substituer », Laetitia Razafimamonjy, coordinatrice du projet AOI à Madagascar, a présenté les enjeux et l'état d'avancement du projet. La séance a permis de partager l'expérience de l'appui de l'AOI à Madagascar dans l'application effective de stratégies qui ont fait leur preuve dans le domaine de la santé orale (prévention et sécurité des soins).

Deux associations étudiantes – UNECD et Mission Tanzanie – ont présenté leurs projets d'action, respectivement au Tibet et en Tanzanie.

Cette communication a été suivie d'une présentation de Clémence Rispal, membre du Conseil d'Administration de l'AOI, à propos de son stage, dans le cadre du master (2ème année) de Santé Publique, Intervention en promotion de la santé – Université de Lorraine. L'objectif de ce stage étant d'analyser l'application et d'actualiser le protocole d'aide à la décision, à partir de l'étude de cas à Madagascar.

➤ Rencontres

A l'occasion de l'intervention « Accès au Fluor à Madagascar » de L. Razafimamonjy au colloque organisé par l'UFSBD en partenariat avec l'OMS : « le fluor : Rôle et efficacité, quelles recommandations ? Quelle stratégie dans les pays ? ».

1.4. Presse

Le soutien de la presse professionnelle s'est poursuivi en 2019 avec la parution de six articles, cinq communiqués de presse, quatre 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.

Six articles sont parus dans la presse en 2019 :

- ***Cinq articles, dans le Chirurgical-Dentiste de France :***
 - Madagascar Sécurité des soins en zone rurale, Christophe Herran
 - L'IOSTM de Mahajanga (Madagascar) Vers un centre de référence, Interview de Désiré Razafindrazaka
 - Laos - De la connaissance à la pratique, François Courtel, Bernard Decroix
 - Madagascar, Sécurité des soins et formation des praticiens, Françoise Augereau
 - Partagez votre engagement avec vos patients ! Dr Hubert Weil.

- ***Un article sur le site Dental Tribune France :*** Rendez-vous avec vos patients

- ***Une publication dans la revue Community Dental Health Journal :***
Teneur en fluor des eaux de boissons à Madagascar - Fluoride in drinking water in Madagascar and the development of strategy for salt fluoridation
L. Razafimamonjy, V. Chuy, E.Ranivoharilanto, B. Decroix, C. Holmgren- Community Dental Health (2019) 36, 214-22.

Cinq communiqués de presse :

- Partenariat AOI / Entreprises : « Avec vous, des entreprises s’engagent auprès de l’AOI »,
- « Rendez-vous avec vos patients »,
- Invitation à l’Assemblée Générale de l’AOI à Strasbourg,
- Madagascar : 2 bourses d’étudiants,
- Appel à confrères pour le Réseau Social Dentaire 94(RSD 94).

Trois pages offertes par des revues

- La Lettre de l’ONCD, la revue de SFCD, le Mag’ de la CARCDSF.

Treize pages offertes dans les flyers de GACD.

28 000 flyers ont été diffusés auprès des confrères par l’intermédiaire de GACD (15 000), des Conseils de l’Ordre (5000), du Congrès de l’ADF (6000), et des journées de l’Orthodontie (2000).

2. Développement des partenariats

2.1. Avec les entreprises ; des partenariats exemplaires

La rencontre annuelle AOI / Entreprises partenaires s’est déroulée le 6 février 2019.

GACD et les entreprises partenaires

C’est un exemple de partenariat avec un engagement sur la durée.

En 2019, 3M, Anios, Anthogyr, Clinix, Coltène Whaledent, GACD, GC, Generic International, Itena Clinical, Ivoclar Vivadent, Kerr, Kulzer, ont soutenu l’AOI dans le cadre des opérations menées avec GACD.

Chaque mois, une entreprise s’engage à faire un don à l’AOI correspondant à 10% des recettes des produits vendus sur le catalogue envoyé par GACD à 25 000 praticiens. 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.

Les chiffres sont en évolution depuis 5 ans.

2015	12.000 €
2016	24.000 €
2017	27.000 €
2018	35.800 €
2019	45.850 €

Cette évolution est liée au choix des produits, à la régularité des parutions, à la visibilité dans le sommaire, à la boutique AOI sur le site GACD et l’opération « macaron ». L’opération « macaron » testée par GACD et 3M a permis de confirmer que cette opération a de bon retours. Elle est reconduite en 2020.

Ortho-Clean International

Le partenariat avec le Laboratoire *Ortho-Clean International* montre un autre engagement d'une entreprise sur la durée 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. En 2019, 36 300 bracketts ont été reçus avec un don de 5.000 €.

2.2. Avec les bailleurs de fonds institutionnels

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

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

Le Conseil Régional d'Ile de France (CRIDF) a soutenu l'action à Madagascar.

2.3. Avec les universités

L'AOI entretient des relations de partenariat avec les *universités René Descartes (Paris V) et l'université d'Auvergne*.

2.4. Avec les associations professionnelles

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

En 2019, des flyers et des documents PDF ont été diffusés par les Conseils départementaux de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes.

La Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) a soutenu l'AOI par la publication de 5 articles dans sa revue « Le Chirurgien-Dentiste de France ».

2.5. Avec les ONG

L'AOI a poursuivi ses échanges avec *Cooperazione Odontoiatrica Internazionale (COI)*. Elle a animé les 18 et 19 octobre 2020 une session de deux jours de formation dans le cadre du master de santé publique organisé par COI et l'université de Turin.

En Haïti, l'AOI appuie le centre de soins dentaires du *Service œcuménique d'entraide (SOE)*.

2.6. Avec les collectifs d'Organisations de Solidarité Internationale

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

PROJETS

FRANCE

Le Réseau Social Dentaire dans le Val de Marne (RSD 94)

Accès d'un public en situation de vulnérabilité et en renoncement aux soins dentaires à la santé bucco-dentaire.

Contexte

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.

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.

Objectif

L'objectif du réseau est de 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.

Objectif 1 : Permettre l'accès du public à la prévention et aux soins

Le public touché est composé de personnes en situation de précarité et de renoncement aux soins bucco-dentaires. Il a été repéré dans des structures d'accueil ou de résidence de personnes en situation de précarité. Les principaux groupes sont les migrants (foyers de travailleurs migrants, résidences sociales) et les personnes en précarité socio-économique (associations, CCAS, centres sociaux...).

Nombre de personnes touchées : 1473 / Prévu : 1500 (Taux de réalisation 98 %).

Les Communes avec lesquelles nous avons travaillé sont L'Hay Les Roses, Champigny, Villejuif, Vitry sur Seine, Fresnes, Nogent Sur Marne, Choisy le Roi, Créteil, Bonneuil sur Marne, Chevilly la Rue, Ivry Sur Seine, Boissy St Leger, Orly, Chennevières-sur-Marne, Valenton, Arcueil, Cachan, Villiers-sur Marne, Le Plessis-Tréville, Le Kremlin-Bicêtre, Thiais, Gentilly, Villeneuve Le Roi.¹

Les structures sociales qui ont bénéficié d'actions sur place sont Emmaüs Solidarité (10), ADEF (4), AEF 94, Restos du cœur (4), EDI Faire (2), Coallia (4), CCAS, Portes du Midi (2). Les structures ayant eu des flyers sur le numéro de téléphone vert sont les CCAS, les antennes

¹IDH 2 < 0.52 - Bonneuil Sur Marne 0,39 / Orly 0,40 / Ivry sur Seine 0,42 / Vitry Sur Seine 0,42 / Champigny Sur Marne 0,46 / Choisy Le Roi 0,48 / Gentilly 0,49.

des Restos du cœur, les antennes du Secours Catholique, les Espaces des solidarités, les foyers de travailleurs migrants (ADEF, Coallia), AEF, Emmaüs, l'hôpital C. Foix, les Centres sociaux.

Une sensibilisation du personnel a été organisée dans toutes les structures où des actions ont été menées, la préparation a été faite en collaboration avec le personnel encadrant. (Nombre de structures informées : 25).

Les actions ont consisté en des animations dans des structures sociales, des entretiens individuels et des bilans médico-sociaux avec accompagnement pour les cas complexes.

1.1. Les animations dans des structures sociales (hébergement, accueil) sont les sensibilisations, les informations collectives et les ateliers d'hygiène bucco-dentaire :

- **15 sensibilisations** ont été organisées dans un lieu de passage ou de présence du public dans 4 structures. Ces séances ont une durée moyenne de 3 heures. C'est un 1^{er} contact avec le public d'« *interpellation et de repérage* » avec un message « *la santé bucco-dentaire, parlons-en. On peut vous aider* ». Une information sur le numéro de téléphone vert est faite ainsi qu'une distribution de flyers. Des réponses rapides à des questions simples sont apportées ainsi que des propositions d'entretiens individuels. Ces séances sont assurées par les chirurgiens-dentistes du RSD 94 mais il est prévu qu'elles le soient par un animateur médico-social. Au total, 1226 personnes ont été touchées. Le Taux de demandes d'entretiens individuels est important par rapport au type d'action (9%).

- **11 actions collectives** se sont déroulées. Elles sont préparées avec l'équipe de la structure sociale qui informe et motive le public à participer à l'action et met à disposition un local. Elles ont une durée moyenne de 3 heures. Avec une pédagogie participative et un support adapté à chaque public (Power point), des informations sur la santé bucco-dentaire telles que l'origine et l'évolution des pathologies, la prévention, les risques pour la santé générale, les traitements et les soins, sont apportées. Des entretiens individuels sont proposés à l'issue de la séance. Ces séances sont assurées par les chirurgiens-dentistes du RSD 94 mais il est prévu qu'elles le soient par un praticien et un animateur médico-social. Au total, 157 personnes ont participé. Le déroulement a été conforme à ce qui était prévu. Il est à noter la capacité importante à motiver le public sur la santé bucco-dentaire. En effet, 43% des personnes demandent un entretien individuel.

- **11 ateliers d'hygiène** se sont déroulés. Les ateliers sont organisés à la suite des informations collectives. L'atelier consiste en une initiation à l'hygiène dentaire avec démonstration sur des macro-modèles, utilisation de révélateur de plaque dentaire, participation du public avec distribution de brosses à dents et dentifrice. Ces séances sont assurées par les chirurgiens-dentistes du RSD 94 mais il est prévu qu'elles le soient par un animateur médico-social.

1.2. Entretiens individuels par téléphone ou dans des structures partenaires (accompagnement de niveau 1) :

Ce sont des actions isolées ou dans la continuité d'autres actions (sensibilisations, information collective) dans les structures sociales partenaires qui mettent à disposition un local. Ces entretiens sont aussi des réponses aux appels reçus sur le numéro Vert gratuit depuis les téléphones fixes ou mobiles. Des affiches et flyers à propos du téléphone Vert sont mis à disposition dans les structures sociales ou distribués au cours des actions de sensibilisation.

Au cours de ces entretiens, d'une durée moyenne de 20 minutes, il s'agit de faire un bilan des droits sociaux, du type de besoin de soins, des freins rencontrés, d'analyser la situation médico-sociale, de recueillir des informations personnalisées selon les situations (droits, prises en

charge, techniques de soins, structures de soins) et d'orienter si besoin, vers une structure sociale, un cabinet libéral, un centre de santé, un centre hospitalo-universitaire ou une PASS dentaire.

Les cas complexes, si l'entretien individuel est insuffisant pour identifier les problèmes et déterminer les solutions, sont orientés vers un bilan à Charles Foix (niveau 2). Un suivi est assuré si besoin.

En 2019, 157 entretiens, dont 90 par téléphone, ont eu lieu. Les appelants montrent une motivation importante et sont satisfaits à 85%. Les principales raisons d'insatisfactions concernent les demandes de financements d'implants ou d'orthodontie pour adulte ou encore des erreurs de perception du rôle du RSD (demande de soins immédiats gratuits).

1.3. Bilan médico-social et accompagnement pour les cas complexes (accompagnement de niveau 2)

Le repérage du public se fait au cours des entretiens individuels. Un rendez-vous est donné dans le service hospitalo-universitaire d'odontologie de l'hôpital Charles Foix (Ivry sur Seine), un jeudi matin. Un courrier de confirmation du rendez-vous est envoyé avec rappel téléphonique la veille. Un box est mis à disposition par l'AP-HP tous les jeudis matins. La durée moyenne d'un bilan est d'1h30. Des partenariats avec des structures de soins fiables ont été établis.

La consultation comprend un bilan (médical, dentaire, social) approfondi, une analyse de l'historique et de la situation, une identification des freins, une recherche de solutions, des informations détaillées sur l'origine des pathologies, les solutions (financières, structures de soins...), la prévention... Il est établi une mise en confiance et une motivation pour le recours aux soins. Le patient est orienté vers une structure de soins adaptée, avec prise de rendez-vous (cabinet libéral, centre de soins, service hospitalo-universitaire, Pass dentaire).

Certaines personnes ont besoin d'orientations multiples en raison des spécificités de l'offre. (Exemple de bénéficiaires de l'AME : soins urgents réalisés rapidement dans le service de Charles Foix puis orientation vers un centre pour les soins, puis orientation vers une PASS pour la prothèse). Un suivi est effectué si besoin, en particulier pour les orientations multiples.

Il est à remarquer la difficulté pour trouver des solutions dans les cas de prise en charge de certaines pathologies (ex : parodontopathies), de certains groupes (ex : enfants, migrants ne parlant ni le français, ni l'anglais, ni l'arabe).

Malgré tout, des solutions ont été trouvées pour toutes les personnes. Cette consultation est assurée par un chirurgien-dentiste du RSD avec prise de rendez-vous par le secrétariat du RSD. En 2019, 78 personnes ont été reçues au cours de 33 vacations. Le taux de satisfaction du public est de 95%.

Objectif 2 : Développer la compétence d'étudiants en chirurgie dentaire pour la prise en charge de patients en situation de précarité

Un étudiant, attaché au dentiste réalisant le bilan, est formé. Il devient référent pour ses pairs concernant les problématiques de précarité et de prise en charge de patients. Il fait fonction de référent précarité pour le service du chirurgien-dentiste qui fait les bilans.

2 étudiants en service sanitaire sont encadrés par le chirurgien-dentiste du RSD. Un Staff d'information sur la problématique « santé bucco-dentaire et précarité » pour les étudiants et professionnels encadrants est organisé ainsi que la présentation des patients aux étudiants qui prennent en charge des patients (situation médico-sociale, solutions envisagées...).

Points forts

- La localisation de la majeure partie des activités dans les structures permet la rencontre, la sensibilisation et le repérage du public cible,
- La qualité des partenariats est très bonne,
- Les activités dans les structures sociales « fidélisées » fonctionnent très bien,
- La succession des activités dans un même temps et même lieu montre une grande pertinence. La motivation du public dans un premier temps au cours des sensibilisations ou IC, la proposition d'entretiens individuels dans un second temps donne des résultats intéressants,
- L'insertion dans le service hospitalo-universitaire de C. Foix est un facteur essentiel pour :
 - o l'accès à des spécialités bucco-dentaires,
 - o la prise en charge par des internes pour des cas complexes,
 - o la présentation des personnes aux étudiants qui les prennent en charge,
 - o la sensibilisation des étudiants,
- Le niveau élevé de satisfaction :
 - o du personnel des structures sociales,
 - o des personnes appelant au téléphone,
 - o des personnes reçues pour un bilan accompagnement de niveau 2,
- Le faible niveau d'absentéisme aux rendez-vous fixés pour des bilans / accompagnement de niveau 2 – qui implique un déplacement, une date ultérieure toujours difficiles pour des publics en grande difficulté, montre que le processus correspond à un besoin réel et que le repérage est efficace.
- L'accès aux soins dentaires de la quasi-totalité des personnes en situations complexes, reçues pour un bilan accompagnement de niveau 2,
- L'inclusion dans le projet, d'étudiants en service sanitaire motivés par le projet,
- La compétence et l'investissement du chirurgien-dentiste qui a assuré les actions de terrain,
- La pratique de plusieurs langues par le personnel du réseau : anglais, arabe, dari,
- Les bons partenariats avec des structures sanitaires relais.

Points à travailler et difficultés rencontrées

- Le nombre de structures dans lesquelles se déroulent les actions a été plus faible que prévu,
- La mise en place des activités dans de nouvelles et anciennes structures demande du temps pour fixer le calendrier. Les reports de dates sont fréquents. Le turn-over du personnel des structures sociales peut entraîner des interruptions d'interventions. Il en résulte un nombre plus faible d'entretiens individuels que prévu.
- La lourdeur des actions liées à des horaires pour réunir les groupes sont parfois tardifs (fin de journée).

- La succession des activités qui renforce l'efficacité, entraîne des interventions très longues (ex : informations collectives suivies d'ateliers d'hygiène bucco-dentaire et d'entretiens individuels).
- Les résultats en termes d'accès aux soins des personnes reçues en entretien-bilan (niveau 1) n'est pas connu. Les moyens du RSD ne permettent pas de faire un suivi.
- La prise en charge et le suivi des personnes en situation complexe nécessitent un temps très important, en particulier les multi-orientations
- Les grèves de transports ont provoqué une perte d'activité d'un mois.

HAITI

La clinique de l'ONG haïtienne Service Œcuménique d'Entraide (SOE), est située rue Lamarre 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.

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

Le nombre de patients global a un peu diminué en 2019 ce qui n'est pas significatif, des actes plus longs sont parfois réalisés. 18 % des patients sont de nouveaux patients - le même chiffre ou proche de celui des années précédentes.

Depuis 2017 on enregistre lors de la première visite l'indice CAO ou cao (pour les dents de lait). Les chiffres enregistrés montrent une légère amélioration de l'état de santé des patients. De nombreux patients sont fidélisés et leur visite annuelle ou bisannuelle évite la dégradation due au manque de soins.

On peut faire la même remarque pour l'enregistrement de l'indice de LOE (indice en rapport avec l'état d'inflammation de la gencive et la présence de tartre) qui s'améliore aussi légèrement dans le temps.

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

Les actes les plus pratiqués sont les obturations, les détartrages et les extractions. 2.1 % d'obturations à l'amalgame, 97.9% d'obturations avec matériau composite, 28 % de détartrages, 10% d'extractions. Peu de prothèses et d'endodonties sont réalisées. Les coûts de ces deux actes sont élevés pour la majorité des patients. La pose de gouttières contre le bruxisme, pour l'année 2019, a concerné 29 patients.

La douleur mais aussi l'esthétique restent les raisons majeures des consultations et l'urgence entraîne souvent l'extraction. Il reste beaucoup à faire en ce qui concerne la sensibilisation et la prévention dentaires.

Il existe quelques initiatives d'éducation dentaire diffusées par la radio, des groupes scolaires ou des églises. Le ministère de la Santé n'investit pas dans ce domaine. La formation des dentistes reste souvent lacunaire. Il y a peu d'ONG dentaires hormis la Fondation Cadet, Stines, Christianville, Carrefour-Brochette en milieu urbain.

LAOS – MADAGASCAR

Calendrier :

Date de démarrage : 01/12/2017

Date de clôture : 30/06/2021

Contexte initial et enjeux :

L'objectif du projet est l'amélioration de la santé orale de la population au Laos et à Madagascar. Dans ces deux pays, la prévalence des affections bucco-dentaires est élevée. Au Laos, 72,9% (lao national Survey, 2010-2011) des enfants de 12 ans sont atteints de carie dentaire sur les dents définitives et à Madagascar 60% (Petersen et Al ; 2005). Ces pathologies ont un impact sur les individus et les communautés en termes de douleur, de perte de fonctions, de coût et plus généralement de réduction de la qualité de vie.

L'enjeu principal de la seconde phase est la poursuite des activités de la phase I pour l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale, l'appui à la mise en place de stratégies pertinentes concernant la formation, la prévention et la sécurité des soins. Le projet par son approche transversale entre les deux pays permet des synergies et de capitaliser les acquis en fonction des disparités notamment géographiques, démographiques et organisationnelles.

En effet, Madagascar est une grande île de 24 millions d'habitants bénéficiant de conditions climatiques favorables avec de grandes exploitations de sel. Au sein du ministère de la Santé, un service de santé bucco-dentaire est intégré.

Le Laos est un pays enclavé de 7 millions d'habitants, d'une surface d'environ la moitié de celle de Madagascar, avec des conditions difficiles d'exploitation du sel. Il n'existe pas de représentation bucco-dentaire au sein du ministère.

Les situations entre les deux pays ont des points communs : un accès limité au fluor, des risques d'infections nosocomiales élevés, des formations parfois limitées des cadres de la santé.

État d'avancement du projet

1. Évolutions significatives du contexte global du projet

Laos

Le soutien à l'iodation et la fluoration du sel était soumis à la parution d'un décret sur l'iodation et la fluoration du sel par les producteurs. L'expérience acquise montre que c'est un facteur de réussite clef pour la pérennité. Malgré le travail de lobbying, l'engagement annoncé du ministère de la Santé et les résultats acquis en matière de production et de contrôle de qualité, la situation n'a pas évolué. L'absence d'un décret rendant obligatoire la fluoration du sel iodé a entraîné l'arrêt du développement de la stratégie en faveur d'un sel iodé et fluoré.

L'évaluation du projet précédent a recommandé que le volet sur la prévention et contrôle des infections (PCI) soit poursuivi et étendu à des hôpitaux et à d'autres formations médicales et paramédicales. En effet, la révision globale de l'enseignement en PCI à la faculté dentaire a comporté la révision du curriculum, l'amélioration de l'environnement du soin et des supports pédagogiques (manuels, film vidéo, affiches) ainsi que le suivi de l'application de la formation. Suite aux demandes de la part de l'Université des sciences de la santé, il a été décidé de renforcer le niveau des enseignements ainsi que la collaboration universitaire au sein de la faculté de médecine, des écoles de sages-femmes et d'infirmiers.

Il existe une politique en faveur de la prévention des infections nosocomiales au Laos avec un vaste programme de formation théorique et de mise en place de comités d'hygiène avec le support de l'OMS et de la Banque Asiatique de Développement (BAD). Malgré cela, la situation dans la plupart des hôpitaux du Laos montre des lacunes importantes en matière de PCI. Le renforcement des cadres du ministère de la Santé et de la stratégie concernant l'HPCI et l'amélioration de l'intégration des activités ont été discutés lors de cette Tranche afin d'améliorer la qualité des soins de santé au Laos.

Des actions de plaidoyer ont été réalisées tout au long de la Tranche 1 du projet, appui à la révision des documents de directives nationales, matériels de formations à l'attention des cadres de la santé, appui au fonctionnement des comités de PCI, discussions et échanges continus avec les cadres nationaux du Ministère de la Santé. La mise en œuvre de ces actions a permis d'établir un contexte favorable par l'engagement de différents acteurs.

Un expert technique lao, qui était en charge des questions de PCI au sein du Ministère de la Santé a rejoint l'équipe AOI. Les bons rapports avec la cellule en charge de la PCI du Ministère ont favorisé une intégration des activités et une synergie avec le plan d'action national 2016-2020 mis en œuvre par le Ministère de la Santé. De plus, cet ancien cadre du Ministère permet d'avoir une vision globale des actions menées dans le passé et de faciliter la communication avec les partenaires.

Les lenteurs administratives, malgré un suivi très régulier, ralentissent l'obtention de la convention (Memorandum of Understanding–MoU), mais cela n'entrave pas la mise en place des activités.

Madagascar

Le principal facteur qui a affecté la mise en œuvre de la tranche 1 a été les différents turnovers au niveau d'un des principaux interlocuteurs du projet : le ministère de la Santé. En effet, en 24 mois, le Directeur de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles(DLMNT) a changé deux fois, le chef de service bucco-dentaire a également changé et l'équipe du service bucco-dentaire a perdu petit à petit ses effectifs. Ces turnovers ont quelque peu affecté la fluidité de mise en œuvre des actions. En effet, presque l'ensemble des actions de renforcement de capacités de l'équipe du Ministère ainsi que tout ce qui a pu être capitalisé durant la mise en œuvre de la première phase du projet ont été remis à l'état d'avant-projet. Pour certain volet d'activité, tel que sur l'amélioration de l'accès aux soins de qualité, l'équipe du projet a dû s'appuyer sur les équipes du district sanitaire pour la réalisation conjointe des activités sur le terrain (formation, suivi).

Concernant le volet sur l'amélioration de la sécurité des soins au niveau de la faculté dentaire de Majunga (IOSTM), le calendrier des activités a été modifié du fait de problèmes au niveau du bâtiment. En effet, une mission d'évaluation de l'infrastructure par un expert a montré un état de délabrement du bâtiment de la faculté. Cette évaluation a montré que des travaux liés à l'infrastructure sont nécessaires avant de pouvoir débiter les activités prévues initialement.

En ce qui concerne le volet d'activité portant sur l'amélioration de la sécurité des soins au centre de stomatologie de Befelatana, une mission d'évaluation des pratiques et de l'infrastructure a conclu que les conditions n'étaient pas réunies pour sa mise en œuvre. Aussi, ce volet permet-il de renforcer le volet d'appui aux CSB2.

Enfin, par rapport au volet « Prise en charge du soulagement de la douleur orale et amélioration de la sécurité des soins en zone rurale dans 10 CSB2 périphériques », le changement de

dirigeant au niveau du ministère de la Santé Publique malgache a affecté la stratégie de ce dernier. En effet, la prise en charge de la douleur dentaire par les médecins des centres de santé de base dans les zones reculées ne constitue plus une priorité. Toutefois, les actions par rapport à l'amélioration de la sécurité des soins ont été réalisées avec un nombre de centres de santé bénéficiaires qui a doublé.

2. Évaluation de l'atteinte des objectifs

Laos

Au Laos, l'amélioration de l'accès aux soins de qualité a été initialement prévue dans 3 hôpitaux de référence à Vientiane. Cette activité a été réorientée, car 2 hôpitaux initialement sélectionnés durant la phase d'identification du projet (2016-2017) sont en cours de rénovation ou de reconstruction. L'hôpital de référence de Mittaphab est en projet d'agrandissement qui va doubler sa capacité d'accueil. Le projet de construction est financé par un programme de l'aide au développement autrichien. Ce projet de construction d'un deuxième site prévoit la migration de certains services dans des infrastructures ultra modernes et nécessite la formation du personnel. La construction d'un nouveau bâtiment, sur plusieurs étages, financée par l'aide au développement chinois pour l'hôpital de référence de Mahosot est en cours depuis 2017.

Les activités qui visent à améliorer le contrôle des infections associées aux soins de santé dans les cabinets dentaires privés est en discussion avec le département de la médecine curative du ministère de la Santé qui ne souhaite pas voir cette composante inscrite dans le Memorandum of Understanding (MoU).

Madagascar

L'ensemble des activités prévues a été effectué à Madagascar sauf en ce qui concerne l'IOSTM. En effet, la mission de septembre 2019 a mis en évidence le mauvais état du bâtiment. Des études complémentaires sont en cours et entraînent un retard sur le calendrier initialement prévu qui doit se caler en fonction de celui de l'année universitaire.

3. Analyse et commentaires

Laos

Au Laos, les activités prévues ont été réalisées ou sont en cours. La tenue des ateliers de présentation du programme au ministère de la Santé en février 2019, mai 2019 et juillet 2019 a permis à l'ensemble des acteurs partenaires porteurs du projet (ministère, cadres de la santé des formations sanitaires et hôpital central, enseignants et administrateurs de la faculté dentaire et celle de médecine ainsi que des écoles de sages-femmes et d'infirmier et l'ADL) de bien s'impliquer dans le pilotage et la mise en œuvre des activités.

Madagascar

OS1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé

Le volet appui à la fluoruration du sel rencontre des résultats satisfaisants dans le sens où le plus grand producteur de sel à Madagascar, CSM, continue à s'engager à fluorer le sel de cuisine commercialisé localement et permet à lui seul de couvrir l'équivalent de 70% du sel de cuisine consommé à Madagascar. Si l'on s'en tient à cela, les objectifs sont atteints. Toutefois, le défi concerne la fluoruration du sel commercialisé dans la partie ouest, Centre et Sud du pays. Une grande partie de ce sel est produit par des entreprises du même groupe que CSM basé dans l'Ouest et le centre du pays. Aussi, l'un des axes d'actions à venir consiste à appuyer ces entreprises à produire du sel iodé et fluoré de qualité. Par ailleurs, pour la proportion de sel iodé

et fluoré produite par les autres producteurs dans l'Ouest et le sud du pays (20% de la consommation nationale) des actions de mobilisation et de renforcement de capacités restent à entreprendre en collaboration avec les autres acteurs et partenaires techniques et financiers qui appuient l'iodation du sel (l'UNICEF, le Service Nutrition du Ministère de la Santé Publique et les autres membres des I-team nationales et régionales). À cet effet, la recherche de la synergie avec ces différents acteurs constitue un défi au regard du caractère vertical des programmes.

Concernant le volet « Amélioration de la qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente », la mise en place des normes sur les dentifrices fluorés à Madagascar constitue une avancée considérable et a déjà permis d'améliorer de manière significative la qualité des dentifrices fluorés produits localement. De plus, la mise en place des compétences nationales en matière d'analyse du fluor dans les dentifrices permet le contrôle effectif de la qualité des dentifrices fluorés commercialisés à Madagascar. Les perspectives sur ce volet portent sur la mise en place d'une législation sur les dentifrices fluorés de manière à préciser les mesures légales à prendre face aux contrevenants.

OS2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité

Concernant l'appui à la sécurité des soins à l'IOSTM (Mahajunga), le contexte local a provoqué quelques retards par rapport au calendrier prévisionnel. En effet, contrairement à l'expérience au Laos, l'état du matériel dentaire de la faculté de Mahajunga, est dans l'ensemble usagé. En effet, les équipements datent, pour la plupart, de l'ouverture de la faculté, il y a plus de 40 ans. De même, le bâtiment nécessite des améliorations qui ont dû être diagnostiquées et pour lesquelles des devis doivent être établis sur conseil de cabinets spécialisés en bâtiment. Ainsi, une recherche de financement complémentaire a été entreprise afin de faire face aux surcoûts liés aux matériels médicaux supplémentaires et aux travaux préalables indispensables au bâtiment tel que la mise en place d'un circuit d'eau et électrique. Cette situation a occasionné un retard de 6 mois par rapport au calendrier prévu des travaux, mais n'affectera pas les objectifs finaux du projet. Face à cette situation, la fondation AnBer a fait un don à l'AOI d'un montant de 20 000€ et une demande de subvention de 100 000€ est en cours auprès du conseil Régional de l'Ile de France. L'AOI a bénéficié d'un don très important en matériel (360 000€) de la part de l'entreprise Perrigo qui a fermé son antenne en Belgique. Une valorisation de ce don à hauteur de 50 000€ est intégrée dans les valorisations de la tranche 2.

Par rapport au volet « Mise en place d'une stratégie sur la sécurité des soins », les différents turnovers au niveau du Ministère de la Santé Publique malgache ont quelque peu retardé la réalisation de l'état des lieux en matière de pratiques, mais surtout la réalisation des plaidoyers auprès des décideurs et l'organisation d'un atelier d'harmonisation des protocoles prévu au 4^{ème} trimestre 2019. Toutefois, la collaboration avec le SPIM/ICAN a permis d'associer le projet à un congrès qui s'est tenu à Madagascar en septembre 2019. Il avait notamment pour objectif de sensibiliser les décideurs sur la nécessité de mise à jour des directives nationales en matière de prévention contre les infections associées aux soins. Par ailleurs, une opportunité de collaboration avec l'OMS a été identifiée et des démarches dans ce sens ont pu être initiées. La réalisation d'un atelier national sur la sécurité des soins à Madagascar est programmée dans le second semestre 2020.

Concernant le volet « Prise en charge du soulagement de la douleur orale et amélioration de la sécurité des soins en zone rurale dans 10 CSB2 périphériques », les actions sur la prise en charge de la douleur dentaire n'ont pu être engagées pour des raisons de changement de politique au niveau du Ministère de la Santé Publique Malgache. Les actions d'amélioration de la sécurité des soins ont été menées dans plus de 20 Centres de Santé de Base à travers une approche

district. Elle consiste à mieux impliquer les acteurs locaux et les structures sanitaires existantes de manière à assurer une pérennité du projet.

OS3 : Renforcer les compétences des cadres de santé

En ce qui concerne l'appui aux associations professionnelles, les changements au niveau des responsables ministériels, les décalages au niveau des calendriers et les challenges au niveau de la synergie entre les acteurs de l'iodation et de la fluoration du sel ont fait que ce volet d'activité n'a pas pu être engagé lors de la première phase du projet.

Au niveau du SSOABD, des appuis relatifs au fonctionnement ont été apportés comme prévu. De même, un appui à la formation en santé publique a été réalisé pour un membre de l'équipe du SSOABD. Par ailleurs, deux personnes ont suivi une formation au Brésil en analyse de la teneur en fluor dans les-dentifrices. Avec cette formation, un travail en réseau a été établi avec le laboratoire de l'Université de Piracicaba.

4. Moyens et partenariats

Laos

Le développement des compétences des cadres de santé et cadres institutionnels est une priorité pour assurer l'extension des activités et leur pérennité. C'est la raison pour laquelle un travail sur la qualité de l'implication des principaux partenaires institutionnels a été effectué lors de cette première Tranche du programme. Les relations étroites entre les partenaires tissées au cours des différentes rencontres ont permis une évolution notable des perceptions et compréhensions des enjeux de santé publique. L'implication des partenaires s'est vue renforcée au cours de cette tranche avec l'intégration, dès l'initiative du projet, des décideurs et de l'ensemble des acteurs au développement du projet dans une dynamique de processus participatif.

Différentes synergies ont été développées au cours du projet notamment avec le département de la médecine curative du ministère de la Santé et avec Lao-Luxembourg de par son expérience au soutien aux hôpitaux de province à Bolikhamxay, Khammouane et Vientiane. Ces retours d'expérience ont permis d'informer et de motiver les partenaires ce qui a facilité le développement du projet dans les hôpitaux. À titre d'exemple, les voyages d'études entre le personnel des formations sanitaires et l'hôpital de province Maria-Teresa à Vientiane ont permis de mieux intégrer et développer les stratégies des comités de PCI des 3 formations sanitaires. En outre, la motivation du personnel de la santé constitue un facteur important dans la mesure où le programme propose un changement concernant les manières de faire et les habitudes en matière d'hygiène.

Concernant l'enseignement de la PCI, une amélioration de la capacité d'organisation a été observée avec une évolution notable de l'implication dans la mise en œuvre des activités de la part des administrateurs et des enseignants de la faculté de médecine et des écoles de sages-femmes et d'infirmiers.

Par ailleurs, il existe un cloisonnement entre les différents services du ministère de la Santé, mais aussi avec l'université des Sciences de la Santé (département de médecine curative, département de l'enseignement, différentes facultés et écoles paramédicales). En effet, la cellule en charge de la PCI est gérée par l'unité des infirmiers du département de la médecine curative au sein du ministère de la Santé. Une légère réticence de la part des membres de la cellule en charge de la PCI a été observée pour travailler avec les facultés dentaires et de médecine à

l'amélioration de l'enseignement de la PCI. Finalement, la transversalité de l'approche permet de décloisonner les services, de motiver l'ensemble du personnel de santé que ce soit au niveau de l'enseignement, du ministère de la Santé ou des hôpitaux et formations sanitaires sur une approche globale et d'améliorer la qualité générale des soins et l'attractivité des formations sanitaires dans les districts.

L'implication du Bureau de la Santé de la municipalité de Vientiane, responsable de la supervision des formations sanitaires de la municipalité de Vientiane permettra d'accroître la capitalisation et la visibilité des résultats en fin de projet. Cela contribue à consolider le projet, à développer le plaidoyer en faveur de la PCI au niveau des formations sanitaires, à la prévention en santé publique et à obtenir des réalisations notables sur le long terme.

Madagascar

La réalisation des différents volets d'activités a été faite avec le partenaire principal du projet, à savoir le SSOABD, lequel a été impliqué dans toutes les phases de la mise en œuvre. Par ailleurs, le SSOABD a été renforcé en équipement informatique. Toutefois, le turnover au niveau de ce service et le départ de certains membres de l'équipe du SSOABD à partir de juin 2019 a entraîné le ralentissement des activités menées en commun. Ces mutations se caractérisent également par le départ des membres de l'équipe ayant reçu un renforcement de capacités par rapport aux différents volets du projet. Avec les changements survenus l'été dernier au sein du SSOABD et de la DLMNT, les remplaçants n'ont pas la même formation en santé publique et la même compréhension des acquis.

Au niveau de l'IOSTM, la collaboration avec les dirigeants de la faculté se passe bien malgré un turnover la collaboration avec la nouvelle équipe se poursuit dans de bonnes conditions. Ceci, d'autant de plus, que l'ancienne directrice de l'IOSTM continue à enseigner au niveau de la faculté. L'équipe de l'IOSTM a pu bénéficier d'un voyage d'études et d'un échange d'expérience avec l'équipe de l'université de Strasbourg, notamment en matière de sécurité de soins.

Concernant le sel iodé et fluoré, les synergies avec le principal producteur ont été renforcées ce qui assure le résultat obtenu d'une production de 50 000 t de sel iodé et fluoré.

L'Unicef a évolué positivement dans sa position par rapport à la fluoration du sel. Ce sera intéressant de suivre si cela se confirme dans l'année qui vient.

Avec le partenariat avec le Brésil, l'ACSQDA a acquis un savoir-faire pour le contrôle de qualité des dentifrices fluorés.

Concernant les centres de santé de base, un partenariat avec l'équipe du district sanitaire d'Ambatolampy a été établi pour le suivi des centres de santé bénéficiaires par l'équipe du district. Cette dernière a été formée en sécurité des soins et en suivi de projet.

Pilotage et gouvernance du projet

La complémentarité de l'équipe AOI (équipe locale, siège, expertise technique) est une des clés essentielles pour le déroulement du projet et sa pérennité. Le comité de pilotage a pleinement joué son rôle. Au Laos et à Madagascar, le suivi du projet s'est effectué avec des supervisions régulières des activités du projet (présentiel, Skype). Ces supervisions régulières ont permis des échanges et un rééquilibrage des activités pour de meilleurs résultats. Les synergies, la

démarche transversale, la rigueur dans les sélections, le suivi et les transferts d'expérience d'un pays à l'autre sont des facteurs importants lors de la mise en œuvre des activités du projet.

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

Concernant les actions menées dans les formations sanitaires, en plus des services destinés aussi bien aux hommes qu'aux femmes, un effort particulier est apporté dans le service de maternité au niveau des formations sanitaires au Laos et à Madagascar. En effet, la réhabilitation et l'amélioration de la PCI concernent non seulement les salles d'accouchement, mais aussi les salles de travail et des salles des accouchées. Tous ces efforts permettent d'améliorer l'accès des femmes aux consultations prénatales et aux accouchements dans de meilleures conditions. Les actions menées dans les formations sanitaires avec l'appui technique du Ministère de la Santé qui est essentiellement constitué au Laos de personnel féminin leur rendent confiance et fierté dans l'accomplissement des actions qui ont pour objectif d'améliorer la qualité de soins de santé. Au Laos, les enseignants des écoles de sages-femmes et d'infirmiers se composent presque uniquement de femmes. Leur participation active renforce leur capacité d'organisation. Elle joue également pleinement leur rôle dans le domaine de l'enseignement de la PCI. En outre, l'amélioration nette de la qualité des soins va se répercuter dans la pratique future des générations d'étudiants formés dans la faculté dentaire et de médecine ainsi que dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers.

En résumé

Laos

Le soutien à l'iodation et à la fluoration du sel n'a pu être poursuivi, car ce volet dépendait de la parution d'un décret rendant l'iodation et la fluoration du sel obligatoire par les producteurs. Le décret n'est pas paru malgré les actions de lobbying réalisées.

La prévention des infections liées aux soins de santé constitue une préoccupation majeure en santé publique au Laos. Mais, son application est trop souvent demeurée théorique. Cela concerne l'ensemble des structures sanitaires au Laos (dentaires, médicales ou paramédicale). Le modèle développé à travers le projet permet la mise en application des directives du ministère de la Santé et la formation des cadres de santé à plusieurs niveaux.

Au Laos, les activités ont surtout été menées pour favoriser l'intégration et l'acceptation des enjeux liés à l'HPCI, notamment via la responsabilisation des divers partenaires à travers les discussions et échanges constants. Cela permet d'assurer un soutien des autorités et des partenaires principaux en vue de la pérennité des résultats du programme sur le long terme. La réussite du projet tient de la responsabilisation, de la prise de leadership et de l'engagement des partenaires. Le projet a bien démarré et les points positifs pour la suite sont nombreux : dynamisme des partenaires dans les facultés dentaires, les facultés de médecine et les écoles de sages-femmes et d'infirmiers, coordination avec la cellule en charge de l'HPCI au sein du ministère de la Santé, et intégration du cadre législatif de l'HPCI, implication des cadres de santé du Bureau de la santé de la Municipalité de Vientiane ainsi que des Comités d'HPCI des 3 formations sanitaires, intégration des programmes de l'OMS, de Lao-Luxembourg, de l'Ambassade de France-coopération universitaire, mise en place d'un réseau local et régional d'experts techniques utile pour l'amélioration de l'HPCI.

Concernant l'appui aux facultés et aux écoles paramédicales, la mise en place d'un enseignement de l'HPCI aux étudiants est en cours et suit la tendance nationale de la réforme des curricula pour les formations médicales et paramédicales qui seront, à terme, basées sur

davantage de travaux pratiques. De plus, la rénovation des salles de travaux pratiques facilitant l'enseignement pratique de l'HPCI est en passe de se réaliser. Concernant les appuis aux facultés et aux écoles paramédicales, cela peut paraître lent, mais la période de la première Tranche a permis de travailler avec les partenaires pour cerner les besoins en termes de formation basés sur les formations existantes.

Le travail de partenariat avec l'association dentaire laotienne (ADL) est fragile. Cependant, chaque année, la conférence de l'ADL rassemble tous les membres de l'association et d'autres professions paramédicales. C'est un lieu de formations et de discussions sur la situation bucco-dentaire dans le pays. Une difficulté majeure est dans le fait de ne pas avoir de coordination de santé bucco-dentaire au sein du ministère ainsi que la lenteur dans les prises de décision au niveau de l'association.

Le processus de renforcement des capacités institutionnelles en vue de l'amélioration de la qualité des soins de santé est bien en cours au Laos. De nombreux acteurs sont impliqués, au premier plan desquels les institutions de formations, les cadres de la santé du ministère de la Santé et des formations sanitaires ainsi que les institutions internationales.

Madagascar

La mise en œuvre des différents volets d'activités du projet d'appui au développement intégré de la santé orale à Madagascar tranche1 a connu quelques décalages positifs ou négatifs en fonction des volets.

Concernant la fluoration et l'iodation du sel, la parution du décret assure un cadre législatif indispensable à la pérennité du programme. L'appui technique et l'engagement du principal producteur de sel permettent la production et l'écoulement sur le marché malgache de 50 000 t de sel iodé et fluoré de qualité, soit l'équivalent de 70% de la consommation nationale de sel alimentaire. L'appui des petits et moyens producteurs de sel en collaboration avec les acteurs de l'iodation du sel reste le défi pour la suite.

Le volet sur l'amélioration de la qualité des dentifrices fluorés sur le marché a également atteint une grande partie des objectifs en ce sens où des normes ont été mises en place au niveau du pays. De plus, les compétences pour le contrôle qualité sont établies et des analyses de contrôle sont réalisées régulièrement avec un impact réel sur la qualité des dentifrices produits localement. La mise en place de la législation sur le dentifrice fluoré constitue la prochaine étape de ce volet.

Pour ce qui est de la promotion de la sécurité des soins au niveau de l'IOSTM, les activités liées à l'état des lieux, à l'implication des acteurs locaux et à l'identification des actions à mettre en œuvre sont réalisées. Le décalage d'environ 6 mois au niveau du calendrier de réalisation des travaux vient notamment des études complémentaires nécessaires sur le bâtiment et de la recherche de fonds. Cela permettra de faire face aux surcoûts liés aux besoins de matériel médical, afin de renforcer l'atteinte des objectifs d'amélioration de la formation en PCI des étudiants.

Par rapport au volet « Mise en place d'une stratégie sur la sécurité des soins », les différents états des lieux sont réalisés, de même qu'une première sensibilisation des décideurs à travers la collaboration avec la Société de Pathologie Infectieuse de Madagascar. L'organisation d'un atelier national en collaboration avec l'OMS visant à la mise en place des directives de cette dernière en matière de sécurité des soins est la prochaine étape de ce volet d'activité.

Le volet sur la promotion de la sécurité des soins au niveau des centres de santé de base a été complètement réalisé durant la première tranche du projet. La réalisation est marquée par

l'atteinte du double des objectifs initiaux fixés en termes de nombre de centres de santé bénéficiaires. Par contre, la promotion du Traitement de l'Urgence Dentaire au niveau de ces centres reste suspendue du fait du changement de la politique du ministère de la Santé Publique en la matière.

En ce qui concerne le renforcement de capacités des acteurs de santé, les actions ont essentiellement porté sur les équipes du SSOABD et de l'ACSQDA dans la mesure où le renforcement des autres acteurs ciblés (associations professionnelles) n'était pas encore opportun du fait de décalage de calendrier et du turnover au niveau des équipes.

Un des défis pour la suite du projet consiste à faire face aux turnovers au niveau du SSOABD et au renforcement des capacités des nouveaux membres de l'équipe de celui-ci. Par ailleurs, ce défi reste valable pour la réalisation de plaidoyer en matière de sécurité des soins au niveau des nouveaux dirigeants du ministère de la Santé Publique.

Conclusion du rapport moral

L'AOI est reconnue d'utilité publique depuis le 1er septembre 2017 par décret du 3 septembre. Avec plus de 35 ans d'expérience sur le terrain dans des pays à situations différentes (Haïti, Afrique francophone, Asie du Sud-Est), l'AOI accompagne la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies innovantes en santé publique.

Le travail se concrétise en actions reconnues et intégrées dans les politiques nationales et régionales de santé des pays concernés. L'AOI travaille dans les domaines de la formation, de la prévention (accès au fluor), de l'accès aux soins, de la sécurité des soins, de la capitalisation d'expérience et de l'éducation au développement. Elle s'appuie sur des réseaux de compétences internationaux (universités, institutions, ONG, entreprises).

L'AOI a développé en France un programme de sensibilisation au développement auprès de la profession dentaire (40.000 chirurgiens-dentistes) et des entreprises du secteur dentaire. Une recherche de fonds avec les opérations « Praticien solidaire » et « Entreprise partenaire » permet à l'association de garantir les engagements dans les cofinancements de projets, d'initier des analyses de situation et d'assurer le suivi des projets une fois les co-financements terminés.

L'association compte 378 adhérents.

Le conseil d'administration est composé de 15 membres.

Elle est membre de l'Association Dentaire Française (ADF), du CRID, du F3E, de Coordination Sud et de l'INGO Network au Laos.

2019 a été marquée par la poursuite du projet transversal, pluriannuel Laos-Madagascar avec cofinancement de l'Agence Française de Développement. Au Laos et à Madagascar, des équipes dynamiques accompagnent sa mise en place aussi bien sur les plans techniques que financiers.

L'AOI doit faire face aux transformations nécessaires pour s'adapter aux exigences et à la complexité des projets de santé publique qu'elle a la capacité et la compétence de mener. Cela nécessite une évolution de fonctionnement alliant à la fois différents challenges : convivialité et compétences d'une équipe réunissant bénévoles, coordinateur(s) de projet(s), gestionnaires, administrateurs (Bureau et Conseil d'Administration), consultants (comptabilité, communication, expertises diverses...).

2. Rapport financier 2019

Le Commissaire aux Comptes a procédé aux contrôles et vérifications des comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2019. L'exercice dégage un résultat de 598€.

1. Ressources de l'exercice 2019

Ressources de l'exercice	2019	2018	Variation 2019/2018
Subventions publiques	386 415 €	541 118 €	-28,6%
Subventions privées	42 000 €	10 000 €	320,0%
Cotisations	32 325 €	36 364 €	-11,1%
Produits annexes	87 293 €	87 820 €	-0,6%
Dons	153 644 €	154 244 €	-0,4%
Divers et transfert de charges	17 811 €	15 171 €	17,4%
Total	719 488 €	844 717 €	-14,8%

Le montant des recettes perçues est de 719 488€ (hors produits financiers) dont 112 725€ de fonds dédiés sur subventions. La répartition des recettes, déduction faite des fonds dédiés, 2019 est 46.5 % de fonds publics et 53.5% de fonds privés.

1.1. Fonds publics

AFD

Laos : au 31 décembre 2019, pour l'exercice, les dépenses sur cofinancement AFD s'élèvent à 90 223 €.

Les fonds dédiés sur la subvention sont de 57 606 €.

Madagascar : au 31 décembre 2019, les dépenses sur cofinancement AFD s'élèvent à 107 750 €. Les fonds dédiés sur la subvention sont de 55 120 €.

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

Au 31 décembre 2019, 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 2019, les dépenses sur le financement du CRIDF sont de 20 771 €.

Conseil Général du Val de Marne

Les dépenses 2019 s'élèvent à 32 000 € et les fonds reçus à 32 000 €.

1.2.Fonds privés

Le montant des fonds privés reçus en 2019 s'élève à 315 262 €.

Adhésions

En 2019, l'association compte 378 adhésions pour un montant de 32 325 € et en 2018, 416 adhésions pour un montant de 36 364 €.

	2019		2018		Variation
	Nb	Montant	Nb	Montant	
Bienfaiteurs	3	1035 €	7	2 415 €	-4
Actifs	360	30 600 €	389	33 065 €	-29
Sympathisants	15	690€	19	874€	-4
Etudiants			1	10 €	-1
Total	378	32 325€	416	36 364€	-38

Produits annexes

Le montant total des produits annexes en 2019 s'élève à 87 820 € (99 293 € en 2018).

	2019	2018	Variation 2019-2018
Cartons de RDV	83 150 €	83 425 €	-275 €
Cartes de vœux	162 €	1 060 €	-898 €
Cartes de correspondance	2 430 €	2 285 €	145 €
Enveloppes illustrées	1 040 €	1 040 €	0 €
Divers	511 €	10 €	501 €
Total	87 293 €	87 820 €	-527 €

Dons

Les dons reçus en 2019 s'élèvent à 153 644 € (en 2018 154 244 €).

Dons 2019	Reçus
Madagascar	2800 €
Haïti	750 €
Praticiens solidaires	88 395 €
Opération GACD	45 850 €
Ortho Clean International	5 000 €
Fédération Française d'Orthodontie	1 755 €
Divers	9 094 €
Total	153 644 €

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 € 2019/2018	Année 2019	%	Année 2018	%
Charges locatives	18 287	3.0	15 506	2.9
Frais financiers, impôts et taxes	591	0.1	2 999	0.6
Frais de communication et de collecte de fonds	49 272	8.1	43 792	8.1
Frais de personnel : siège et terrain (expatriés et locaux)	312 651	51.5	282 153	52.2
Missions courtes / Expertises	6 777	1.1	5 738	1.0
Autres charges liées aux actions	166 915	27.5	142 735	26.4
Sensibilisation / Education au développement	22 644	3.8	21 187	3.9
Divers	29 818	4.9	26 325	4.9
TOTAL	606 954	100	540 435	100

Le montant de l'emploi des ressources s'élève à 606 954 € pour l'exercice 2019.

La communication en 2019 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 (75 900 €).

La presse professionnelle fait bénéficier d'insertions à titre gracieux et de mailings (32 900 €): 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.

Un don de matériel a été fait par Perrigo, d'une valeur de 50 000€.

Valorisation 2019-2018	2019	2018
Bénévolat	106 600 €	114 800 €
Prestations (annonces)	32 900 €	38 660 €
Dons en matériel	150 000 €	
Total des valorisations	289 500 €	196 630 €

Conclusion

- 2019 a été une année de relative stabilité des différentes activités marquée par la poursuite du projet pluriannuel Laos / Madagascar et du Réseau Social Dentaire dans le Val de Marne. Le montant de subventions nettes des fonds dédiés s'établissant à 315 K€ contre 240 K€ en 2018.
- Les revenus des adhérents sont stables (87 K€) mais reste la nécessité de renouveler les produits proposés dans une conjoncture de vieillissement des adhérents sensibilisés que l'on retrouve dans la baisse des cabinets partenaires.
- Les dons dans le cadre des partenariats avec les entreprises ont progressé avec les opérations menées avec GACD.
- Le volume des dons est similaire à 2018 et les cotisations marquent une baisse liée principalement à des cessations d'activité.
- Les frais de structure de l'association restent stables.
- Les valorisations gratuites sont encore en développement du fait de dons de sociétés et de l'accompagnement des projets en cours. Elles mettent en exergues les besoins réels de l'association.
- La trésorerie de l'association, retraitée des fonds dédiés, est stable (inférieure à 100 K€) et peut être considérée comme satisfaisante.
- La structure administrative, mêlant le recours à des prestataires extérieurs et des ressources internes est adaptée au volume d'activité mais il est recommandé de réfléchir à sa pérennité.
- Enfin, il semble que la crise sanitaire de ce début d'année, si elle a perturbé le calendrier de déroulement des actions, n'a pas compromis l'activité de l'association même si certaines ressources comme les cartons de rendez-vous et les praticiens solidaires ont baissé pendant cette période.

ANNEXE 1

Réalisations du projet Laos-Madagascar

Entre le 1^{er} décembre 2017 et le 31 décembre 2019

TABLEAU DES PRINCIPALES RÉALISATIONS ET INDICATEURS PENDANT LA TRANCHE 1

Objectifs spécifiques	Principaux résultats attendus pour chaque objectif spécifique	Principales activités (et indicateurs de suivi) prévues pendant la tranche 1	Principales activités (et indicateurs de suivi) réalisées pendant la tranche 1	Principaux indicateurs de résultats chiffrés Prévus pendant la tranche 1	Principaux indicateurs de résultats chiffrés réalisés pendant la tranche 1
OBJECTIF 1 Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé	Résultat 1 : La couverture du programme d'iodation et de fluoration du sel est élargie	A1 Laos : Accompagnement pour la mise en place et l'application du décret (condition préalable) – Renforcement des synergies entre les partenaires impliqué.	Malgré le lobbying, l'engagement annoncé du ministère de la Santé, les résultats acquis en matière de production et de contrôle de qualité, l'absence de décret rendant obligatoires l'iodation et la fluoration du sel a entraîné l'arrêt du développement de la stratégie en faveur du sel iodé et fluoré.	Parution et application effective du décret sur l'obligation d'iodation et de fluoration du sel.	Non-parution du décret sur l'iodation et la fluoration du sel.
		A1 : Madagascar Renforcement des synergies entre les partenaires - Renforcement du contrôle de qualité et de la distribution du sel iodé et fluoré - Appui technique aux producteurs et aux distributeurs – appui au plan de communication.	L'arrêté paru en 2019 définit les rôles et attributions de chaque partie prenante au programme, l'étendue de l'application du décret, ainsi que les dispositions à prendre en matière de contrôle. Il stipule que tout sel destiné à la consommation humaine et animale doit être iodé et fluoré. Afin de promouvoir la synergie entre les deux programmes, une note technique a été diffusée auprès des différents acteurs concernés et des hautes instances au sein du Ministère de la Santé malgache. Différentes réunions ont été organisées entre l'AOI, le SSOABD, l'UNICEF et le SNUT.	- 40 000 tonnes de sel iodé et fluoré produites - 40% de la population consomme du sel iodé et fluoré répondant aux normes - 80% des échantillons analysés des producteurs de sel iodé et fluoré conformes.	50 000 tonnes de sel iodé et fluoré représentant 70% de la consommation de sel alimentaire.

			<ul style="list-style-type: none"> - Constitution d'équipes régionales composées des agents du Ministère de la Santé et du Ministère du Commerce pour le prélèvement d'échantillons de sel sur le marché et au niveau des producteurs de sel en vue de leur analyse/contrôle au niveau des laboratoires régionaux ou nationaux. - Appui technique sur la production de sel iodé fluoré : CSM (Compagnie Salinière de Madagascar) à la CSD (Compagnie Salinière du Delta) sur la production de sel iodé et fluoré. Mission d'appui technique et matériel des producteurs moyens de sel dans la région du Ménabé, regroupés au sein de l'APSM (Association des Producteurs de Sel du Ménabé), Essai de production de sel fluoré. 		
	R2 : Le dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est amélioré et contrôlé.	A1 Laos - Madagascar Contrôle régulier des dentifrices fluorés disponibles à la vente et diffusion des résultats.	<p>Madagascar : Réalisation systématique de l'analyse en fluor de tout dentifrice importé et produit à Madagascar par le laboratoire de l'ACSQDA.</p> <p>Laos : L'activité est programmée en tranche 2 avec collecte des dentifrices les plus utilisés et analyse au Brésil et à Madagascar. Le Laos bénéficiera de l'expérience acquise à Madagascar.</p>	80% de dentifrices fluorés disponibles sur le marché répondant aux normes sont analysés.	À Madagascar, 80% de dentifrices fluorés disponibles sur le marché sont analysés et répondent aux normes.

		<p>A2 : Madagascar Adoption et application de normes pour les dentifrices fluorés</p>	<p>Préparation, sous l'égide du ministère du Commerce et du ministère de la Santé dans le cadre de la définition des normes sur les dentifrices fluorés commercialisés à Madagascar. Ces normes portent notamment sur le taux de fluor total et disponible, le conditionnement et l'étiquetage.</p>	<p>Le décret sur les normes de dentifrices fluorés est finalisé.</p>	<p>Parution des normes de dentifrice fluoré.</p>
		<p>A3 : Madagascar Renforcement du laboratoire de référence de contrôle de qualité des dentifrices disponibles sur le marché avec formation du personnel et suivi</p>	<p>Formation au Brésil de 2 techniciens du ministère de la Santé en analyse de la teneur en fluor des dentifrices, dont 1 agent du Service Bucco-Dentaire et un agent du laboratoire de l'ACSQDA (Agence de Contrôle et de Suivi de la Qualité des Denrées Alimentaires), laboratoire chargé de délivrer les attestations de conformités nécessaires avant la mise sur le marché des dentifrices.</p>	<p>2 techniciens sont formés au Brésil.</p>	<p>2 techniciens sont formés au Brésil.</p>
		<p>A3 : Renforcement du laboratoire de référence de contrôle de qualité des dentifrices disponibles sur le marché avec formation du personnel et suivi</p>	<p>Réalisation systématique de l'analyse en fluor de tout dentifrice importé et produit à Madagascar par le laboratoire de l'ACSQDA. Renforcement des liens avec l'équipe du Pr J. Cury au Brésil.</p>		<p>1 laboratoire de référence est fonctionnel et reconnu pour le contrôle de qualité de la teneur en fluor des dentifrices.</p>
<p>OBJECTIF 2 Améliorer l'accès aux soins de qualité</p>	<p>R1Laos La prévention des infections liées aux soins est enseignée à la faculté dentaire et de médecine, écoles de sages-femmes et d'infirmiers</p>	<p>A1. Formation d'enseignants à la sécurité de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer auprès des doyens et vice-doyens des facultés, - Identification des enseignants chargés de l'enseignement en PCI dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers, 	<p>1 formation des enseignants référents à la sécurité des soins.</p>	<p>Les 10 enseignants référents sont identifiés.</p>

	<p>R2 Laos</p> <p>Le plan sur la prévention et le contrôle des infections est mis en œuvre dans 3 hôpitaux centraux et 2 à 3 hôpitaux de province</p>	<p>A2. Développement et diffusion de supports de formation</p>	<p>-Analyse de situation des modules existants en PCI dans les programmes de formations initiales à la faculté dentaire, de médecine et les écoles de sages-femmes et d'infirmiers, -Évaluation de la formation théorique et pratique, -État des lieux des locaux disponibles et des salles de travaux pratiques, -Préparation à la rénovation des salles de travaux pratiques qui soutiendront la formation pratique des étudiants en HPCI pour la faculté de médecine et les écoles de sages-femmes et d'infirmiers.</p>	<p>1 support de formation</p>	<p>L'état des lieux et la révision de la formation théorique et pratique en sécurité de soins sont en cours à la faculté de médecine, dentaire, sage-femme et infirmier.</p>
	<p>R3 Laos</p> <p>Le contrôle des infections liées aux soins est amélioré dans les cabinets dentaires privés de Vientiane</p>	<p>A3. Concertation et état des lieux du plan 2016-2020 avec partenaires impliqués – Appui technique à 3 hôpitaux centraux – Sélection, formation et accompagnement pour l'amélioration de l'environnement, de l'ergonomie et de la sécurité des soins dans 2 à 3 formations sanitaires en province.</p>	<p>- États des lieux du plan 2016-2020 avec les partenaires impliqués et concertation avec les cadres de santé du ministère de la Santé, les cadres du Bureau de la Santé de la Municipalité de Vientiane et la direction des formations sanitaires, 1 Atelier organisé en mai 2019 et en juillet 2019 ainsi que diverses réunions formelles et informelles, -Concertation avec les partenaires impliqués dans la CPI au Laos : OMS, BAD, Lao-Lux, Institut Pasteur, Fondation Pierre Fabre, -Préparation de l'audit en CPI mené à l'hôpital central de référence de Settathirat, - Identification, formation et accompagnement pour améliorer l'environnement, l'ergonomie et la sécurité des soins dans 3 formations sanitaires de province :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse de situation de 5 formations sanitaires dans la Municipalité de Vientiane, • Atelier de présentation et sélection de 3 formations sanitaires avec la cellule en charge de PCI au sein du ministère de la Santé ainsi que des formateurs nationaux en PCI, • Analyses et application de solutions techniques pour l'amélioration de la CPI dans les 3 	<p>2 à 3 formations sanitaires sont intégrées dans le programme.</p>	<p>3 hôpitaux de Vientiane Capitale sont identifiés.</p> <p>Les plans et devis de rénovation des 3 hôpitaux sont établis.</p> <p>Les supports de formation de la cellule PCI du ministère de la Santé sont en cours de révision.</p>

			<p>formations sanitaires : mise en place de protocoles d'hygiène et de prévention des infections (lavage des mains, nettoyage des surfaces, nettoyage des locaux, traitement de l'instrumentation, tri des déchets).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visite de l'hôpital de Province Maria Teresa par les cadres de la santé de 3 formations sanitaires (mars 2019) <p>- Réhabilitation et équipement supplémentaires dans les services de maternité, dentaire et petite chirurgie dans les 3 formations sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'ateliers pour assurer la pérennité du projet de mise en place d'une salle de stérilisation centrale, • Planification avec un cabinet d'architectes pour la rénovation de bâtiments en salles de stérilisation centrale et des petites rénovations pour les maternités, salle de médecine générale, salles de petite chirurgie et unités dentaires afin d'améliorer l'ergonomie, • Lancement et sélection de devis auprès d'entreprises locales pour les rénovations de chaque formation sanitaire, préparation des contrats, • Réparation des autoclaves défectueux dans 2 formations sanitaires et préparation à l'achat de nouveaux autoclaves, • Listing du matériel nécessaire • Redynamisation des Comités de PCI, • Appui à la cellule en charge de PCI du ministère de la Santé pour l'actualisation des supports de formation pour les cadres de la santé dans les formations sanitaires en vue de l'organisation des formations pour les cadres de santé des 3 formations sanitaires. 		
	R1 : Madagascar La prévention des infections liées	Madagascar A1 : Capitalisation d'expérience avec	Le voyage d'étude a été réalisé à la Faculté de Strasbourg avec la directrice de la faculté dentaire et l'enseignante chargée du cours sur la sécurité	70% des étudiants en fin d'étude ont de bonnes pratiques en sécurité de soins	

	<p>aux soins est enseignée et mise en œuvre à l'IOSTM</p>	<p>l'université de Vientiane et/ou de Strasbourg - Modules de sécurité des soins dans curriculum - Formation des enseignants - amélioration de l'ergonomie et de l'environnement des soins à l'IOSTM et dans 2 formations sanitaires - Formation des étudiants.</p>	<p>des soins (qui est l'ancienne directrice de l'IOSTM et qui occupe également la fonction de vice-présidente de l'Université de Mahajunga aujourd'hui). Plusieurs rencontres et ateliers de travail avec les membres de l'équipe de l'IOSTM ont permis de définir les différentes étapes du projet sur la base des expériences de l'université de Vientiane</p> <p>2 missions d'expertise ont été réalisées. La première mission d'expertise, en novembre 2018, a porté sur 3 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la pratique au sein de l'IOSTM en matière de sécurité des soins et les aménagements nécessaires pour la mise aux normes, - les matériels médico-dentaires au sein de l'IOSTM et leur état de fonctionnement, le service maintenance, les actions nécessaires pour un fonctionnement optimal et la sécurité des soins des patients et des intervenants au sein de l'IOSTM, - l'opportunité et les contraintes de l'amélioration de la sécurité des soins au niveau de l'IOSTM, compte tenu des expériences au Laos et au Cambodge. <p>La première mission d'expertise a permis de constater les besoins en matière de formation, d'amélioration de l'environnement et de matériel technique. Cette mission a conclu à la nécessité de rechercher des fonds complémentaires. Un dossier a été déposé auprès du CRIDF et de la Fondation Le Maillon.</p> <p>La mission d'expertise, en septembre 2019, a porté sur l'état de l'infrastructure ainsi que l'état du circuit d'alimentation en eau et celui en électricité. Cette mission fait apparaître la nécessité d'une étape indispensable consistant à des travaux sur l'amélioration et la sécurisation de l'infrastructure du bâtiment. Les prochaines étapes consisteront ainsi à l'établissement du cahier des charges puis</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>d'un devis pour la réalisation de ces travaux avec l'appui d'un bureau d'étude technique compétent en la matière.</p> <p>Un état des lieux des compétences au niveau de l'IOSTM en matière de maintenance a été réalisé à travers 2 évaluations : Tout d'abord une évaluation par un expert en biomédical, puis une évaluation par une entreprise locale fournisseur de matériels médicaux, notamment dentaires, avec un service après-vente.</p> <p>Ces évaluations ont permis de conclure que le personnel chargé de la maintenance au sein de l'IOSTM ne dispose pas de suffisamment de compétence de base pour assumer pleinement la fonction.</p> <p>Une solution a été identifiée avec la direction de l'IOSTM pour la mise en place d'un système de maintenance efficace au niveau de la faculté comprenant le renforcement des compétences du personnel du fournisseur de matériels médicaux et, à moyen terme, le recrutement d'un ingénieur polytechnicien au niveau local qui pourra être formé afin de se spécialiser dans la maintenance de matériels médicaux. Ainsi, un stage de 3 jours auprès de l'entreprise EMT dental a été réalisé par l'actuel responsable de maintenance de l'IOSTM.</p>		
	<p>R2 : Madagascar</p> <p>La stratégie sur la sécurité des soins est adoptée, enseignée et appliquée.</p>	<p>Madagascar</p> <p>A2. Concertation et état des lieux sur la sécurité des soins suivie d'un atelier - Suivi des 9 formations sanitaires de la 1^{re} phase.</p>	<p>Un premier état des lieux de la sécurité des soins a été réalisé avec différents acteurs de la santé : ONG, partenaires techniques, financiers et surtout différentes directions au sein du ministère de la Santé Publique. Cet état des lieux met en exergue la disparité des pratiques en matière de prévention des infections associées aux soins au niveau des acteurs de santé.</p> <p>Une collaboration a été instaurée avec le SPIM avec une participation au congrès international sur le Contrôle des Infections du SPIM/ICAN réalisé à Madagascar en septembre 2019. Ce congrès constitue un préalable dans le plaidoyer auprès du</p>	<p>Une stratégie sur la sécurité de soins et son financement est adoptée et mise en place.</p>	<p>1 document de projet comprenant les termes de références de l'atelier sur la sécurité des soins établi et présenté à l'OMS</p> <p>3 missions de suivi de chacun des CSB et CHRD</p>

			<p>ministère de la Santé Publique par rapport à la nécessité en matière de prévention des infections.</p> <p>-Atelier sur la stratégie de sécurité des soins et son financement. Dans l'optique de la réalisation d'un atelier national sur la sécurité des soins, un projet de collaboration avec l'OMS à Madagascar a été initié avec un document exposant le contexte et justificatif de l'atelier, la démarche pour la mise en application des directives de l'OMS en matière de sécurité des soins au niveau du pays ainsi que le budget afférent. La démarche associe 4 entités : l'OMS, SPIM, MSI Madagascar et l'AOI.</p> <p>Les prochaines étapes consisteront à l'organisation de réunions avec les directeurs centraux ainsi que les nouveaux dirigeants au niveau du ministère de la Santé Publique malgache.</p> <p>-Formation continue du personnel de santé sur la sécurité de soins</p> <p>- suivi des 9 formations sanitaires de la 1^{ère} tranche du projet.</p> <p>Différentes missions de suivi sur une périodicité moyenne de 1 fois par an, par centre de santé ont été réalisées auprès des 9 formations sanitaires de la première phase du projet. Ces missions ont permis de constater que les bonnes pratiques en matière prévention des infections associées aux soins sont globalement maintenues. Toutefois, le turnover important au niveau du personnel ainsi que le temps affectent la rigueur. Ainsi des formations continues ont été organisées dans 4 formations sanitaires : CHRD Betafo, CHRD Arivonimamo, CSB2 Ambohimangakely et CSB2 Andriba.</p> <p>Les perspectives sont la poursuite des missions de suivi et des formations continues sachant que ces</p>		de la 1 ^{ère} phase du projet
--	--	--	--	--	--

			<p>dernières sont conditionnées par l'implantation des dentistes au niveau des centres.</p> <p>En ce qui concerne le volet d'activité portant sur l'amélioration de la sécurité des soins au centre de stomatologie de Befelatana, en novembre 2018, une mission d'évaluation des pratiques et de l'infrastructure par des experts a conclu que les conditions n'étaient pas réunies. Aussi, ce volet a été abandonné.</p>		
	R3. Le soulagement de la douleur orale et la sécurité des soins en zone rurale sont améliorés dans 10 CSB2	<p>Madagascar</p> <p>A1. Identification des CSB2 selon critères - Formation au soulagement de la douleur orale et à la sécurité des soins – Appui à l'amélioration de l'environnement la sécurité des soins.</p>	<p>-Identification des CSB</p> <p>Le changement de dirigeant au niveau du Ministère de la Santé Publique malgache a affecté la stratégie de ce dernier. En effet, la prise en charge de la douleur dentaire par les médecins des centres de santé de base dans les zones reculées ne constitue plus une priorité. Aussi, dans le prolongement des activités de la première phase du projet et suite à la motivation du médecin inspecteur responsable du district sanitaire d'Ambatolampy dans la région Vakinankaratra, ce district sanitaire a été choisi pour être bénéficiaire d'appui en matière de prévention des infections liées aux soins.</p> <p>-Formation théorique et pratique au soulagement en sécurité de soins</p> <p>Des actions de formation du personnel, d'appui en matériels et d'amélioration de l'environnement de soins ont été réalisées dans l'optique de l'amélioration de la sécurité des soins auprès de 24 centres de santé de base du district sanitaire d'Ambatolampy.</p> <p>Une formation initiale a été réalisée à l'attention des chefs de centre de santé, en décembre 2018. Cette formation a concerné 24 chefs CSB et 2 agents du SDSP du district sanitaire</p>	80% des médecins formés ont de bonnes pratiques en sécurité des soins et de prise en charge de la douleur.	<p>24 Chefs CSB et plus d'une centaine de personnel médical et non médical formés en sécurité des soins</p> <p>23 CSB appuyés</p>

			<p>d'Ambatolampy et a porté sur les principes et démarches du projet dans le domaine de la PCI. La formation comprenait une partie théorique suivie d'un voyage d'étude au CSB2 Behenjy (un centre de santé bénéficiaire du projet 1ere phase). Les participants ont été formés sur l'hygiène et la sécurité des soins. Cette formation initiale a également été l'occasion de faire une mise au point du système de participation des bénéficiaires pour la prévention des infections liées aux soins et de l'implication de la mairie et du Comité de gestion de chaque CSB bénéficiaire.</p> <p>Puis, en 2019, 20 centres de santé de base ont bénéficié chacun d'une formation spécifique d'une journée directement sur site touchant ainsi l'ensemble du personnel médical et non médical du centre. Les formations ont été réalisées par une équipe conjointe de l'AOI, du SSOABD/ministère de la Santé et du district sanitaire d'Ambatolampy.</p> <p>-Appui à l'amélioration de l'environnement pour l'ergonomie et la sécurité des soins Ce volet concerne les CSB du district sanitaire d'Ambatolampy formés à la sécurité des soins. Dans un premier temps, il a été procédé à l'appui au nettoyage, à l'assainissement et à l'amélioration des locaux des 23 CSB du district sanitaire d'Ambatolampy à travers la peinture des murs et des volets. La mise en œuvre des travaux a été effectuée conjointement avec le personnel du district sanitaire et ceux des CSB qui étaient chargés de recruter et de superviser le travail des tâcherons.</p> <p>Parallèlement aux actions de formation du personnel, un appui en matériels a été effectué en fonction des besoins et du volume d'activité de chaque centre de santé. Ces lots de matériels</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>concernent l'amélioration des pratiques en matière d'hygiène des mains (serviettes lavables à un seul usage, fontaines d'eau, savon liquide, bac à serviettes propres, bac à linges sales ...), de tri des déchets (poubelles, sac poubelle), de conditionnement en sets des instruments (champs en tissus, scotch intégrateur indicateur de traitement à la chaleur), de stockage des instruments (armoires vitrées) et de stérilisation des instruments (réchaud à gaz, bouteille de gaz).</p> <p>Par ailleurs, en fonction de la motivation du personnel, de l'importance de l'activité et de l'état des locaux, des travaux de réaménagement et d'amélioration de l'environnement de soins dans l'optique de l'amélioration de la sécurité des soins ont été réalisés auprès de 5 centres de santé de base du district sanitaire d'Ambatolampy. Il s'agit de travaux de construction de paillasse, de création de mur de séparation et de carrelage de sol, d'espaces dédiés aux actes chirurgicaux et à la stérilisation des matériels.</p> <p>-Suivi et évaluation Dans la perspective de la pérennité des actions, une formation des membres de l'équipe du district sanitaire d'Ambatolampy a été organisée en juillet 2019 par rapport au suivi du volet CPI au niveau des CSB. Cette démarche rejoint la politique d'intégration des missions sur terrain préconisée par le ministère de la Santé Publique.</p> <p>Par ailleurs, des missions de suivi sur site de chaque CSB bénéficiaire ont été réalisées 3 mois après la formation par l'équipe d'AOI et du district sanitaire d'Ambatolampy.</p>		
--	--	--	---	--	--

<p>OBJECTIF 3 Renforcer les compétences des cadres de santé et des associations professionnelles</p>	<p>Laos</p> <p>R1. Les compétences de l'ADL et des CHPCI dans 3 hôpitaux centraux et 2 à 5 hôpitaux de province sont renforcées.</p>	<p>Laos</p> <p>A1. ADL : Appui au congrès annuel, à la publication d'articles et la diffusion d'outils pédagogiques, participation à l'amélioration de la sécurité des soins dans 30 cabinets privés de Vientiane, appui à la mise en place d'une unité de santé orale au sein du ministère de la santé et à l'élaboration d'une stratégie nationale. Accompagnement au montage de projet, recherche de financement, travail en réseau, échanges et capitalisation d'expérience.</p> <p>CHPCI : appui au renforcement des capacités et à la mise en œuvre de plans d'action.</p>	<p>- Participation au Congrès annuel de l'ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2018, présentation d'une étudiante lao en master 2 en santé publique avec préconisation de meilleures pratiques en PCI afin de réduire les risques de transmission du virus parmi les dentistes. • Avec le travail mené sur la CPI, l'ADL avec la faculté dentaire engage un plaidoyer actif à propos des bonnes pratiques de l'HPCI auprès de leur public. <p>-Formation complémentaire des comités de PCI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui au renforcement des capacités et à la mise en œuvre de plan d'action et au développement d'outil d'évaluation interne pour de meilleures pratiques de PCI <p>Actualisation des outils de formation</p>	<p>100 membres de l'ADL bénéficient de formation continue</p> <p>30 membres de l'ADL ont amélioré leurs pratiques de sécurité des soins</p> <p>Les recommandations des CHPCI sont mises en application dans les formations sanitaires sélectionnées.</p>	<p>-100 membres de l'ADL ont participé au Congrès annuel en novembre 2018</p>
	<p>Madagascar</p> <p>R1. Les associations professionnelles (Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes, Association Soatsiky,</p>	<p>Madagascar</p> <p>A1. Appui à la formation continue en santé publique, publication de documents de référence en matière de sécurité des soins et diffusion d'informations sur le fluor.</p>	<p>Dans l'optique d'une meilleure efficacité du SSOABD, l'appui à l'amélioration des conditions de travail a porté sur le renforcement des moyens de communication et des moyens logistiques du service pour le suivi des personnels dentaires à Madagascar : moyen de transport (mise à disposition de véhicule, carburant), logistique pour les missions sur terrain (indemnités repas et hébergement). L'appui à l'organisation de la semaine annuelle nationale dentaire, une activité</p>	<p>100% des chirurgiens-dentistes bénéficient d'information sur la sécurité des soins et sur le fluor.</p>	<p>1 bourse en santé publique</p> <p>2 bourses pour une formation au Brésil sur les techniques d'analyse de la teneur en fluor</p>

	<p>Association des étudiants dentaires) sont renforcées.</p> <p>R2. Les capacités de l'équipe du SSOABD sont renforcées.</p>	<p>A2. Appui à l'amélioration des conditions de travail, à la formation continue en santé publique, accompagnement au montage de projet, recherche de financement, travail en réseau, échanges et capitalisation d'expérience.</p>	<p>importante du SSOABD, entre dans l'appui au service. Il s'agit également d'une occasion pour promouvoir la sécurité des soins auprès des dentistes publics. Le projet a également contribué à la participation de l'équipe du SSOABD au congrès annuel des chirurgiens-dentistes à Madagascar, un évènement dont les objectifs sont le partage d'expérience et le renforcement de capacités des participants.</p> <p>Un membre de l'équipe du SSOABD a été appuyé pour une formation en Master en santé publique à travers l'appui aux frais de cours.</p> <p>Enfin, 2 cadres du ministère de la Santé Publique ont bénéficié d'une formation en analyse de fluor des dentifrices à l'université de Piracicaba au Brésil.</p>		<p>dans le dentifrice et le sel</p> <p>1 publication dans Community Dental Health Journal. <u>Fluoride in drinking water in Madagascar and the development of strategy for salt fluoridation</u></p>
--	--	--	--	--	--

