

## Note d'Initiative ONG - NIONG



*Projet de terrain : multi-pays*

**Titre du projet : Appui au développement intégré de la santé orale au Laos et à Madagascar par une approche transversale – Phase 2**

**Nom de l'OSC : Aide odontologique internationale**

**Coordonnées de la personne référente :**

**Hubert Weil**

**Date de rédaction du présent dossier : 22/12/2017**

Les dossiers soumis à la Division du Partenariat avec les ONG (SPC/DPO) doivent respecter le présent format ; dans le cas contraire, le projet sera déclaré inéligible.

Merci de transmettre :

- la **Note d'Initiative ONG (NIONG)** pour un projet de terrain en 1 exemplaire papier incluant les annexes (pièces réunies et imprimées recto-verso en un seul document relié et signé) et en formats Word et Excel (pour les tableaux financiers) sur un support électronique (clé USB, CD).
- le **dossier administratif** en 1 exemplaire papier (pièces réunies et imprimées recto-verso en un seul document relié) et en **format PDF sur le même support électronique que celui de la NIONG**. Il convient d'envoyer un dossier complet par an et par OSC. Toute modification en cours d'année (du CA, du bureau, des statuts ou des dirigeants) doit être signalée à SPC/DPO par courrier. SPC/DPO sera également tenu de demander de nouvelles pièces de ce dossier administratif au moment de la contractualisation.

## **Liste des documents à intégrer** **dans la NIONG**

**Lettre datée adressée à l'AFD annonçant le dépôt de la demande de subvention, précisant l'objet de la requête et le montant sollicité, signée par une personne habilitée (Président ou Directeur)**

### □ **NIONG – 1 exemplaire papier recto-verso relié**

- Page d'en-tête avec titre du projet, nom de l'OSC, coordonnées de la personne référente et date de rédaction du présent dossier ;
- Description du projet (20 pages maximum pour les projets « mono-pays » et 25-30 pages maximum pour les projets « multi-pays » et « convention programme » - veuillez penser à aérer les parties) ;
- Annexes :
  - **Annexe 1** : Cadre logique
  - **Annexe 2** : Budget prévisionnel détaillé en format Excel (onglets « dépenses », « ressources », « valorisation », « répartition par pays »)
  - **Annexe 3** : Fiche de renseignements relative au demandeur
  - **Annexe 4** : Liste du ou des partenaire(s) bénéficiaire(s) de rétrocessions<sup>1</sup> (>5 000 EUR)
  - **Annexe 5** : Fiche(s) de renseignements relative au(x) partenaire(s)
  - **Annexe 6** : Synthèse de la dernière évaluation réalisée (s'il s'agit d'une phase 2 ou plus) et commentaires de l'OSC sur les principales conclusions et recommandations de cette évaluation (2/3 pages). A défaut d'évaluation, un bilan qualitatif et quantitatif de la phase précédente sera demandé (1 à 2 pages)
  - **Annexe 7** : Fiches « volet pays » pour les projets multi-pays uniquement (1 à 4 pages)
  - **Annexe 8** : Chronogramme
  - **Annexe 9** : Liste des indicateurs agréables de l'aide bilatérale française
  - **Annexe 10** : Autre(s) document(s) jugé(s) pertinent(s) par l'OSC (cartes, études, schémas, compléments de dossier technique, etc.)

---

<sup>1</sup> Un partenaire à qui une partie de la subvention est reversée.

## □ Dossier administratif – 1 exemplaire papier recto-verso relié

- Copie des statuts en vigueur datée, signée et certifiée « conforme à l'original » par le président ou le directeur de l'OSC ou toute autre personne habilitée ;
- Copie de la déclaration d'enregistrement en préfecture et copie de la publication au Journal Officiel ;
- Liste des membres du CA, du bureau et des principaux dirigeants et leurs coordonnées sur laquelle figure la date des dernières élections datée et signée par le président ou le directeur de l'OSC ;
- Organigramme daté ;
- Rapports moraux du président et rapports d'activités des trois dernières années (sauf s'ils ont déjà été fournis à SPC/DPO dans le cadre d'une demande précédente, auquel cas l'OSC ne transmettra que le(s) dernier(s) rapport(s) non encore communiqué(s) à SPC/DPO) ;
- Dernier compte-rendu d'Assemblée générale (ou au minimum l'ordre du jour de la dernière Assemblée générale et les principales résolutions, ainsi que toute pièce démontrant les activités engagées et réalisées et la vie associative avérée) ;
- Bilan et compte d'exploitation, des trois derniers exercices, faisant ressortir l'origine publique ou privée des ressources financières. Ces informations devront être ensuite actualisées chaque année sauf si elles ont déjà été fournis à SPC/DPO dans le cadre d'une demande précédente, auquel cas l'OSC ne transmettra que le(s) dernier(s) document(s) comptable(s) d'exploitation non encore transmis à SPC/DPO :
  - documents comptables (pour les OSC ayant moins de 153 000 € de financements publics) ;
  - documents comptables certifiés ou audités (pour les OSC ayant plus de 153 000 € de financements publics)<sup>2</sup>.
- Budget prévisionnel pour l'exercice en cours et faisant apparaître le montant des aides publiques envisagées
- Liste des cofinanceurs privés participant à plus de 15% du dernier budget annuel validé de l'OSC et/ou du projet et fournir la composition de leur CA respectif ;
- Document stratégique de l'OSC si elle en possède un (ce document est en revanche exigé en cas de dépôt d'une convention programme) ;
- Note explicative signée par l'OSC sur les points suivants (cf. : modèle proposé dans le guide méthodologique) :
  - Bonnes pratiques de gouvernance et de transparence de l'OSC dans les processus de décision ;
  - Existence de règles de déontologie ;
  - Existence de règles de contrôle interne et de reporting ;
  - Existence de procédures d'achat et de passation de marchés.

---

<sup>2</sup> Si l'OSC accuse des résultats nets négatifs, ou si elle présente un niveau de fonds propres négatifs, au cours des trois derniers exercices, des éléments d'explication sont attendus de la part de l'OSC, ainsi que la stratégie de redressement prévue le cas échéant. Dans ce cas, ces éléments devront être transmis en annexe au dossier sous la forme d'une note écrite signée par le dirigeant ou le représentant de l'OSC.

## TABLE DES MATIERES

A.	NOTE DE TRANSPARENCE.....	5
B.	SIGLES ET ACRONYMES .....	9
C.	DESCRIPTION DU PROJET .....	10
1.	<b>LOCALISATION DU PROJET</b> .....	10
2.	<b>CALENDRIER DU PROJET</b> .....	10
3.	<b>CONTEXTE ET ENJEUX DU PROJET</b> .....	10
4.	<b>COHERENCE EXTERNE DU PROJET</b> .....	14
5.	<b>CONTENU DU PROJET</b> .....	16
6.	<b>MODALITES DE SUIVI ET D’EVALUATION</b> .....	23
7.	<b>RESSOURCES HUMAINES ET MOYENS TECHNIQUES PREVUS PAR LE PROJET</b> .....	26
8.	<b>IMPACTS DU PROJET</b> .....	27
9.	<b>RISQUES ET PERENNITE DU PROJET</b> .....	28
10.	<b>COMMENTAIRES RELATIFS AU BUDGET PREVISIONNEL</b> .....	30
ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE.....		31
ANNEXE 2 : BUDGET PREVISIONNEL DETAILLE EN FORMAT EXCEL .....		35
ANNEXE 3 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS RELATIVE AU DEMANDEUR.....		40
ANNEXE 4 : LISTE DES PARTENAIRES OU PARTIES-PRENANTES BENEFICIAIRES DE RETROCESSIONS .....		44
ANNEXE 5 : FICHE(S) DE RENSEIGNEMENTS RELATIVE(S) AU(X) PARTENAIRE(S) .....		45
ANNEXE 6 : SYNTHESE .....		51
ANNEXE 7 : FICHES « VOLET PAYS » POUR LES PROJETS MULTI-PAYS.....		74
ANNEXE 8 : CHRONOGRAMME .....		80
ANNEXE 9 : LISTE DES INDICATEURS AGREGEABLES DE L’AIDE BILATERALE FRANÇAISE.....		90
ANNEXE 10 : AUTRE(S) DOCUMENT(S) JUGE(S) PERTINENT(S) PAR L’OSC (CARTES, ETUDES, SCHEMAS, COMPLEMENTS DE DOSSIER TECHNIQUE, ETC.). <b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>		

## A. NOTE DE TRANSPARENCE



<b>Nom de l'OSC</b>	<b>Aide odontologique internationale</b>
<b>Site internet</b>	aoi-fr.org

<b>Nom du projet – Libellé court :</b>	Appui à la santé orale
<b>Nom du projet – Libellé long :</b>	Appui au développement intégré de la santé orale au Laos et à Madagascar par une approche transversale
<b>Lieu d'intervention</b>	Laos et Madagascar
<b>Type de projet</b>	Projet de terrain
<b>Thématique(s)</b>	Santé, renforcement des capacités, formation, prévention, accès aux soins, sécurité des soins, capitalisation, éducation au développement

<b>Principaux partenaires du projet</b>	<p><b>Laos :</b> Association dentaire laotienne (ADL), Association des producteurs de sel, Comités pour l'hygiène, la prévention et le contrôle des infections, Université des sciences de la santé, Ministère de la santé, Institut de formation pour la médecine tropicale (IFMT)</p> <p><b>Madagascar :</b> Ministère de la santé, SSOABD, Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes, association Soatsiky, producteurs de sel, IOSTM, Association des étudiants dentaires, Faculté de médecine.</p> <p>Commun aux deux pays : faculté de Piracicaba (Brésil), OMS, Centre hospitalier de Longjumeau, université d'Auvergne, université de Thammasat (Thaïlande)</p>
---	--

<p><b>Résumé du projet :</b></p> <p>L'objectif du projet est l'amélioration de la santé orale au Laos et à Madagascar où la prévalence des affections bucco-dentaires est élevée. L'enjeu principal est la poursuite des activités de la phase I pour l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale et l'appui à la mise en place de stratégies pertinentes concernant la formation, la prévention, l'accès aux soins et la sécurité des soins. Le projet, par son approche transversale entre les deux pays, permet des synergies et de capitaliser à partir des résultats.</p> <p><b>Objectif global :</b> <i>Améliorer la santé orale de la population au Laos et à Madagascar</i></p> <p><b>Indicateur(s) d'impact du projet :</b> <i>Indice CAOD à l'âge de 12 ans &lt;1</i></p> <p><b>Objectif(s) spécifique(s) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé</i></li> <li>2. <i>Améliorer l'accès aux soins de qualité</i></li> <li>3. <i>Renforcer les compétences des cadres de santé</i></li> <li>4. <i>Sensibiliser aux questions de développement et capitaliser les expériences</i></li> </ol> <p><b>Résultats attendus par objectif spécifique :</b></p> <p><b>Objectif spécifique 1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé</b>  <i>Indicateur(s) d'atteinte de l'objectif spécifique : 70% de la population à Madagascar et 50 % au Laos bénéficient d'un apport adéquat en fluor et en iode.</i></p>
--

**Résultat 1 : La couverture du programme d'iodation et de fluoration du sel est élargie**

**Laos**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 50% de la population laotienne consomme du sel iodé et fluoré répondant aux normes.

*Principales activités prévues* : Accompagnement pour la mise en place et l'application du décret. Ce décret est le résultat préalable attendu d'ici mars 2019 pour la mise en place des autres activités : Renforcement des synergies entre les partenaires - Pour 4 producteurs : appui technique, adoption des modalités de financement des équipements et des intrants - Renforcement du système de contrôle qualité - Appui au plan de communication

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés* : 9 000 tonnes de sel iodé et fluoré produites, 90% des échantillons analysés ont une teneur en fluor et en iode répondant aux normes, 1 plan de communication effectif.

*Cibles visées* : 50% de la population.

**Madagascar**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 70% de la population consomme du sel iodé et fluoré répondant aux normes.

*Principales activités prévues* : Distribution en fonction des zones à haute teneur en fluor des eaux de boisson - Renforcement des synergies entre les partenaires impliqués - Renforcement du contrôle de qualité et de la distribution - Appui technique aux producteurs et aux distributeurs - Appui au plan de communication

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées* : 50 000 tonnes de sel iodé et fluoré produites, 90% des échantillons des producteurs répondent aux normes, 1 plan de communication effectif.

*Cibles visées* : 70% de la population.

**Résultat 2 : La qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est améliorée et contrôlée**

**Laos**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 80% des échantillons de dentifrice fluoré ont une teneur répondant aux normes.

*Principales activités prévues* : Contrôle de qualité - Concertation entre ministères concernés, associations professionnelles et fabricants ou importateurs en cas de non-conformité.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées*, 1 contrôle de qualité effectif : 1 atelier régional fluor,

*Cibles visées* : ministère de la santé, fabricants, importateurs, université, ADL, consommateurs.

**Madagascar**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 80% des échantillons de dentifrice fluoré ont une teneur répondant aux normes.

*Principales activités prévues* : Adoption de normes - contrôle de qualité des dentifrices - Concertation en cas de non-conformité - Plaidoyer pour la réduction des taxes - Appui au plan de communication.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés* : Une norme pour le dentifrice fluoré, un laboratoire de référence fonctionnel, un contrôle régulier selon calendrier adopté par le ministère de la santé.

*Cibles visées* : ministère de la santé, fabricants, importateurs, associations professionnelles, consommateurs.

**Objectif spécifique 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité**

*Indicateur(s) d'atteinte de l'objectif spécifique* : 70% des étudiants, 70% du personnel des formations sanitaires impliquées dans le projet, 80% des cabinets dentaires concernés par le projet ont de bonnes pratiques en sécurité de soins au Laos et à Madagascar.

**Laos**

**Résultat 1 : La prévention des infections liées aux soins est enseignée à la faculté dentaire, de médecine, et dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés* : 1 module en sécurité des soins est intégré aux programmes d'enseignements de la faculté dentaire, de médecine et des écoles de sages-femmes et infirmiers

*Cibles visées* : enseignants et étudiants de la faculté dentaire, de médecine, des écoles de sages-femmes et d'infirmiers.

*Principales activités prévues* : Formation de 10 enseignants en hygiène - Intégration d'un module sur la sécurité des soins aux programmes d'enseignement - Suivi-évaluation régulier de la mise en pratique - Supports de formation auprès des enseignants, des étudiants et des praticiens en exercice.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées* : 10 enseignants référents en sécurité de soins, 1 support de formation en sécurité des soins.

*Cibles visées* : enseignants et étudiants de la faculté dentaire, de médecine, des écoles de sages-femmes et d'infirmiers.

**Résultat 2 : Accompagnement de la mise en œuvre du plan 2016-2020 sur la prévention et le contrôle des infections dans 3 hôpitaux centraux de Vientiane et 2 à 3 formations sanitaires en province**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés* : 70% du personnel des 3 hôpitaux centraux de Vientiane et de 2 à 3 formations sanitaires en province ont de bonnes pratiques en sécurité des soins.

*cibles visées* : comité d'hygiène, personnel des formations sanitaires.

*Principales activités prévues* : Concertation et état des lieux de la mise en œuvre du plan avec les différents partenaires impliqués (ministère de la santé, BAD, OMS, JICA) - Identification et mise en application de solutions techniques dans les 3 hôpitaux centraux de référence - 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 - Suivi et évaluation des 2 à 3 formations sanitaires en province.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés* : 1 rencontre annuelle entre partenaires, nombre de stérilisations effectives dans les 2 à 5 formations sanitaires, nombre de personnels formés à de bonnes pratiques d'hygiène, 80% du personnel formé ayant de bonnes pratiques en hygiène.

*Cibles visées* : comités d'hygiène, ministère de la santé, personnel de santé, organisations internationales.

**Résultat 3 : Le contrôle des infections liées aux soins est amélioré dans les cabinets dentaires privés de Vientiane**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 30 chirurgiens-dentistes privés ont de bonnes pratiques en sécurité des soins à Vientiane.

*Principales activités prévues* : Etude préalable - Formation des chirurgiens-dentistes privés de Vientiane à la sécurité des soins - Sélection, accompagnement pour l'amélioration de l'environnement, l'ergonomie et la sécurité des soins de 30 cabinets dentaires privés - Suivi-évaluation.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés* : 1 rapport de l'étude, 30 cabinets bénéficiaires, outils pédagogiques, 1 rapport d'évaluation finale.

*Cibles visées* : chirurgiens-dentistes privés de Vientiane.

## **Madagascar**

**Résultat 1 : La prévention des infections liées aux soins est enseignée et mise en œuvre à l'IOSTM**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 90% des étudiants valident la formation en hygiène.

*Principales activités prévues* : Voyage d'étude à Vientiane - Intégration d'un module de sécurité des soins au curriculum - Formation des enseignants - Amélioration de l'ergonomie et de l'environnement des soins à l'IOSTM et deux formations sanitaires - Formation des étudiants - Formation à la maintenance des équipements - Suivi / évaluation.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés* : 1 stérilisation centrale à l'IOSTM et dans deux formations sanitaires, 1 module hygiène intégré dans le cursus universitaire, 100% des enseignants formés en hygiène.

*Cibles visées* : Etudiants, enseignants.

**Résultat 2 : Une stratégie sur la sécurité des soins est adoptée, enseignée et appliquée**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 1 stratégie sur la sécurité de soins et sur son financement adoptée et mise en place.

*Principales activités prévues* : Etat des lieux sur la sécurité de soins avec les partenaires - Appui à l'harmonisation et à la diffusion des protocoles - Atelier sur la stratégie de sécurité des soins et son financement - Amélioration du curriculum sur la sécurité des soins dans les facultés de médecine, dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers - Formation continue du personnel de santé sur la sécurité des soins - Amélioration de la sécurité des soins dans le centre de stomatologie de Befelatanana et suivi des 9 formations sanitaires de la 1<sup>re</sup> tranche du projet - Amélioration de la sécurité des soins dans 15 cabinets dentaires privés à Antananarivo.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées* : 1 document de référence sur la sécurité de soins, supports de formation, 1000 DVD, 1 diffusion des supports sur Internet, 1 atelier sur la sécurité des soins et son application, 20 formations sanitaires de référence en matière de sécurité de soins sont opérationnelles.

**Résultat 3 : Le soulagement de la douleur orale et la sécurité des soins en zone rurale sont améliorés dans 10 CSB2 périphériques en dehors de la région de l'Analamanga**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 80% des médecins formés ont de bonnes pratiques pour le soulagement de la douleur et la sécurité de soins.

*Principales activités prévues* : Identification des CSB2 - Formation théorique et pratique au soulagement de la douleur orale et en sécurité des soins - Appui à l'amélioration de l'environnement pour l'ergonomie et la sécurité des soins —Suivi et évaluation.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés* : 10 médecins sont formés et appliquent leur formation dans leur pratique quotidiennes.

*Cibles visées* : médecins en zone rurale, populations desservies.

### **Objectif spécifique 3 : Renforcer les compétences des cadres de santé**

*Indicateur(s) d'atteinte de l'objectif spécifique* : un plan stratégique est mis en œuvre ou renforcé pour chaque partenaire.

#### **Laos**

**Résultat 1 : Les compétences de l'ADL et des CHPCI de 3 hôpitaux centraux et de 2 hôpitaux de provinces sont renforcées et structurées**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 100 membres de l'ADL bénéficient de formation continue, 30 membres de l'ADL ont amélioré leurs pratiques de sécurité des soins, 1 unité de santé orale au sein du ministère est effective, les recommandations des CHPCI sont appliquées dans les 5 hôpitaux.

*Principales activités prévues* : Congrès annuel de l'ADL, publication d'articles et diffusion d'outils pédagogiques - Participation de l'ADL à l'amélioration de la sécurité des soins dans 30 cabinets privés de Vientiane – Appui à la mise en place effective d'une unité de santé orale au sein du ministère de la santé- Appui à l'unité de santé orale pour l'élaboration d'une stratégie nationale en santé orale - Appui au renforcement des comités d'hygiène et à la mise en œuvre du plan d'action.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés* : 6 formations de l'ADL, 1 congrès annuel, 1 parution annuelle du Lao Dental Journal, 3 compte rendus d'activités annuels des comités d'hygiène.

*Cibles visées* : membres de l'ADL, membres des CHPCI.

#### **Madagascar**

**Résultat 1 : les associations professionnelles sont renforcées**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 100% des chirurgiens-dentistes bénéficient d'information en sécurité des soins et sur le fluor.

*Principales activités prévues* : Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes : appui à la formation continue et en santé publique, publication de documents de référence en matière de sécurité des soins, diffusion d'information sur le fluor - Association Soatsiky : appui à la formation et en santé publique, appui à la diffusion d'information sur le fluor et sur la sécurité des soins, appui à un programme pilote de prévention orale dans 10 écoles - Association des étudiants en dentaire : appui aux activités de prévention et sur la sécurité des soins.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés* : 1 séminaire de formation continue, 2000 plaquettes sécurité des soins, 2000 plaquettes fluor, 1 bourse en santé publique, programme pilote en prévention orale.

*Cibles visées* : membres du conseil de l'ordre, membres de Soatsiky et de l'association des étudiants dentaires.

**Résultat 2 : Les capacités de l'équipe du SSOABD sont renforcées**

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées* : 1 budget de fonctionnement augmenté.

*Principales activités prévues* : - Appui à l'amélioration des conditions de travail - Appui à la formation continue et en santé publique - Appui au montage de projet et recherche de financement- Appui au travail en réseau.

*Indicateurs de suivi des activités chiffrés* : 2 bourses de formations, soumission à deux appels à projet.

<b>Coût total de l'opération</b>	<b>1 582 400 €</b>	<b>100 %</b>
<b>Participation de l'AFD</b>	<b>781 200 €</b>	<b>49.37 %</b>
<b>Durée du projet</b>	<b>3 ans</b>	<b>1<sup>er</sup> avril 2018 au 30 mars 2021</b> avec rétroactivité de prise en charge des dépenses au 01/12/2017

## B. SIGLES ET ACRONYMES

ADF	Association dentaire française
ADL	Association des dentistes laotiens
AOI	Aide odontologique internationale
AUF	Agence universitaire de la francophonie
BAD	Banque asiatique de développement
CHPCI	Comité d'hygiène et de prévention contre les infections
CAOD	Indice carieux mesurant le nombre de dents cariées, absentes pour carie et obturées en denture permanente
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNN	Centre national de nutrition
CID-CDF	Conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire d'expression totalement ou partiellement française
CPI	Prévention et contrôle des infections
CPSBD	Comité de promotion de la santé bucco-dentaire
CRID	Centre de recherche et d'information pour le développement
CRIDF	Conseil régional île de France
CSB2	Centres de santé de base de niveau 2
CSM	Compagnie salinière de Madagascar
F3E	Fonds pour la promotion des études préalables, des études transversales et des évaluations
FDD	Food and drugs department
FDI	Fédération dentaire internationale
FDQCC	Food and drug quality control center
FDR	Fonds de roulement
FRIO	Fonds de renforcement institutionnel et organisationnel
FSD	Fonds social de développement
FSP	Fonds de solidarité prioritaire
HPCI	Hygiène, prévention et contrôle des infections
IFMT	Institut de formation pour la médecine tropicale
IOSTM	Institut d'odonto-stomatologie de Madagascar
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
MIC	Ministère de l'industrie et du commerce
MdS	Ministère de la Santé
MGC	Médecin généraliste communautaire
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
RDP Lao	République démocratique populaire du Laos
SBD	Santé bucco-dentaire
DPO	Division des partenariats avec les ONG
SIF	Sel iodé et fluoré
SSOABD	Service de santé orale, auditive et bucco-dentaire
SNUT	Service de la nutrition
USS	Université des sciences de la santé
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## **C. DESCRIPTION DU PROJET**

### **1. LOCALISATION DU PROJET**

- Pays : Laos et Madagascar
- Ville : Vientiane et Antananarivo

### **2. CALENDRIER DU PROJET**

- Durée du projet : 36 mois
  - Durée de la tranche 1 : 18 mois
  - Durée de la tranche 2 : 18 mois
- Date de démarrage prévue : 1<sup>er</sup> avril 2018  
(avec rétroactivité de la prise en charge des dépenses au 01/12/2017)
- Date de clôture prévue : 30 mars 2021

### **3. CONTEXTE ET ENJEUX DU PROJET**

#### **3.1. Diagnostic et enjeux du projet**

- Description du contexte dans lequel s'inscrit le projet et enjeux auxquels il souhaite répondre
- Identification des bénéficiaires directs et indirects (définitions précisées dans le guide méthodologique)
- Au regard des enjeux identifiés, identifier les principaux facteurs de réussite du projet

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 1 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 égale à 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.

#### **Problème 1 : accès limité de la population au fluor**

La carie dentaire est évitable et la méthode indiscutée et reconnue de prévention est l'usage approprié du fluor. Au Laos et à Madagascar, le dentifrice et la fluoration du sel iodé ont été choisis par le ministère de la santé, chaque méthode ayant des avantages et des inconvénients. Pour les dentifrices fluorés, les deux principaux facteurs à considérer sont l'accessibilité financière car le prix est trop élevé pour la majeure partie de la population et la qualité en termes de niveau de fluor et d'efficacité. La nouvelle phase du projet va accompagner l'application des résolutions de l'atelier national de promotion de l'accès au fluor<sup>3</sup> qui s'est tenu en juin 2017 à Madagascar. Les recommandations concernent à la fois une législation pour la production, l'importation, la distribution, le conditionnement et l'étiquetage des dentifrices fluorés répondant aux normes mais aussi la mise en place de méthodes de contrôle de qualité

---

<sup>3</sup> Organisé par le ministère de la santé en collaboration avec l'OMS et l'AOI

et d'amélioration de l'accessibilité financière des dentifrices fluorés produits et distribués dans le pays. Elles serviront aussi de base pour le Laos.

La fluoration et l'iodation du sel présentent l'avantage d'être d'un coût peu élevé et rendent le fluor et l'iode accessibles à la plus grande partie de la population. Au Laos et à Madagascar les programmes ont démarré en 2005 en cohérence avec la politique nationale. Une évaluation réalisée en 2013 par l'OMS à Madagascar a montré que le sel produit ne répondait pas aux normes. Depuis, lors de la phase 1 du projet, des actions concrètes ont été menées dans les deux pays avec la mise en place d'un partenariat public / privé. La situation à Madagascar est prometteuse avec l'implication des deux principaux producteurs du pays et du ministère de la santé. Celle du Laos est plus complexe et mérite aussi d'être soutenue si la condition suspensive liée à la parution d'un décret rendant obligatoire l'iodation et la fluoration du sel est levée. Les facteurs de réussite d'un tel programme ont été bien identifiés et comprennent un cadre législatif, une confiance entre les producteurs et le ministère de la santé, une concertation entre les partenaires, un contrôle de qualité opérationnel, un appui technique aux producteurs, des modalités de financement des intrants (iode et fluor) et une communication adaptée. Le projet portera sur la poursuite du renforcement des producteurs, le contrôle de qualité du sel iodé et fluoré à différents niveaux et l'appui à la communication auprès de la profession dentaire, de la population, des agents de santé, des producteurs et des distributeurs.

### **Problème 2 : risque d'infections liées aux soins**

L'évaluation de la phase 1 du projet, réalisée en juin-juillet 2017, a fait émerger l'opportunité et la nécessité de poursuivre des actions de promotion de la prévention des infections liées aux soins dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins de qualité au niveau des deux pays. Parmi celles-ci, pour Madagascar, il a semblé opportun d'initier des actions de prévention des infections liées aux soins au niveau de la faculté dentaire de Majunga (IOSTM), en s'inspirant de la démarche entreprise au Laos. La démarche consiste à appuyer les enseignants et les dirigeants de la faculté pour la mise en place d'un enseignement sur la sécurité des soins intégré dans le curriculum de formation des étudiants.

L'évaluation de plus d'une vingtaine de centres de santé (avec un service dentaire) à **Madagascar**, a montré que la sécurité des soins reste incertaine au niveau de la grande majorité des formations sanitaires du fait de l'insuffisance des moyens et des connaissances des agents de santé ainsi que du manque de collaboration entre les services. Afin de répondre de manière globale à ce problème et d'obtenir des résultats à l'échelle nationale, comme il a été suggéré dans le cadre de l'évaluation de la phase 1, la phase 2 comprendra un volet visant à appuyer l'instauration d'une politique nationale ainsi que l'harmonisation des protocoles en matière de prévention des infections nosocomiales à Madagascar. En effet, la mise en œuvre de la phase 1 a montré que les partenaires techniques et financiers faisaient la promotion de différents protocoles de traitement et stérilisation de l'instrumentation. De nombreux centres de santé à Madagascar utilisent des matériels ou appareils inadéquats pour stériliser leurs instrumentations. Le projet s'attachera à appuyer la mise en application des consignes par l'enseignement au niveau des facultés dentaire et de médecine ainsi que des écoles de formation paramédicale.

Toujours dans le sens de l'amélioration de la qualité et sécurité des soins à Madagascar, le projet phase 2 poursuivra les activités d'appui à la prévention des infections liées aux soins au niveau des formations sanitaires, à savoir 2 CSB2 dans la région Boeny et 10 CSB2 pilotes en matière de soulagement de la douleur dentaire. Comme suggéré dans l'évaluation, le choix des 10 CSB2 se fera au niveau des districts sanitaires bénéficiaires du projet phase 1. Ce volet d'activité permettra de former et suivre une centaine de médecins, paramédicaux et personnels de centres de santé.

**Au Laos**, l'AOI a accompagné la rénovation de la faculté dentaire de Vientiane, le développement d'outils de formation adaptés et l'intégration d'un module sur la sécurité des soins dans l'enseignement. A partir de 2018, selon les recommandations de l'évaluation, ces actions seront étendues à un niveau plus large (faculté de médecine, écoles d'infirmiers et sages-femmes. La faculté dentaire de Vientiane ainsi que les autres facultés médicales sont engagées dans la réforme de leurs dispositifs d'enseignement

en faisant évoluer progressivement les curricula de formation. Un appui sera apporté pour la planification de programmes de formation et la construction d'outils d'évaluation des étudiants pour la sécurité des soins.

La plupart des hôpitaux du Laos connaît une situation difficile en termes d'hygiène et de prévention des infections nosocomiales. Il existe une politique en faveur de la prévention des infections nosocomiales. Un programme de formation des comités a été mis en place avec l'OMS. En 2015, un guide a été développé. En 2016, le ministère a mis en place des procédures standards testées dans les hôpitaux de Vientiane. Des comités pour l'hygiène, la prévention et le contrôle des infections (CHPCI) existent dans chaque hôpital. Le Ministère de la santé établit un plan national sur le contrôle des infections qui va recevoir le soutien de la BAD et de l'OMS. Le projet phase 2 accompagnera, de manière ciblée, la mise en place de ce plan et de son suivi ; la faculté dentaire et l'ADL se positionnant en formateurs et favorisant des échanges d'expériences.

**A Madagascar et au Laos**, outre l'appui à des centres de santé publics, une action pilote auprès de chirurgiens-dentistes privés sera initiée dans le cadre du projet phase 2. En effet, dans ces deux pays, les praticiens privés ont besoin, au même titre que ceux du public, d'améliorer leurs pratiques en termes de sécurité des soins. Ce volet consiste à les former aux protocoles mis à jour en matière de traitement de l'instrumentation et à les appuyer techniquement pour mettre en place les pratiques afférentes à ces protocoles au niveau de leur cabinet.

### **Problème 3 : renforcement des capacités des cadres de santé**

**Au Laos**, les cadres du ministère de la santé et plus précisément de deux départements (hygiène et promotion de la santé / santé curative) sont responsables de la mise en place du programme de fluoruration et d'iodation du sel ainsi que de la réduction des infections liées aux soins. Cependant leurs connaissances restent limitées concernant les stratégies, les méthodes d'évaluation et de planification. La politique nationale sectorielle est récente et ses acteurs ont peu de moyens financiers et humains pour l'initier et la développer. Malgré la dynamique existante au sein de ce groupe de cadres, leur capacité à mettre en place des programmes, nécessitant un degré d'expertise élevée, reste limitée. Ils souhaitent renforcer leurs compétences, être accompagnés pour développer des programmes de qualité et un réseau d'échange d'expérience sous régional. Une nouvelle unité de santé orale au sein du ministère de la santé devrait être opérationnelle prochainement et une stratégie nationale en santé bucco-dentaire initiée. L'ADL et les CHPCI ont des moyens et une expérience limités et seront également bénéficiaires d'initiatives de renforcement des capacités.

### **A Madagascar**

Le SSOABD est l'institution qui régit et organise le programme national de santé bucco-dentaire. Les responsables du service qui élaborent le plan d'action ont reçu une formation en santé publique (Master de santé publique à la faculté d'odontostomatologie de Majunga). Les activités d'échanges et de formation permettent de renforcer la capacité des acteurs. Ainsi, ils sont appuyés dans la mise en place d'activités ayant fait leur preuve dans d'autres contextes.

Par rapport au renforcement de capacité des cadres de la santé, notamment dans le secteur dentaire, les principales offres sont des formations aboutissant notamment à une spécialisation en santé publique. Des formations continues de quelques jours sont également proposées par certains partenaires techniques et financiers par rapport à des techniques spécifiques de soins dentaires. Ces différentes formations s'adressent souvent à des individus et les offres de renforcement des associations ou organisations professionnelles sont rares. C'est pourquoi le présent projet porte également sur le renforcement de quelques associations professionnelles intervenant dans le secteur de la santé, telles que l'association de dentistes scolaires « Soatsiky », le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Madagascar. Ce volet consiste à appuyer ces organisations à se former en santé publique pour qu'elles puissent renforcer leur rôle de référent.

Dans le cadre du projet, l'équipe du SSOABD bénéficiera aussi de renforcement de capacités. Par ailleurs, en tant qu'acteur principal de la coordination des actions de promotion de la santé bucco-

dentaire, les renforcements sur le plan organisationnel et en termes de moyens seront poursuivis durant la deuxième phase du projet. En outre, des renforcements de capacités en matière de recherche de financement seront également entrepris.

### **3.2. Historique du projet et implication des partenaires/intervenants dans sa formulation**

- Explication de l'implication des partenaires/intervenants dans la conception du projet
- Description de l'historique des relations entre l'OSC et les partenaires/intervenants

#### **Au Laos**

Avec la faculté dentaire, l'ADL est à l'origine de la demande d'appui. L'ADL a été créée en février 2010, elle a pour objectif de structurer la profession et de favoriser le développement de réseaux nationaux et internationaux. L'association a bénéficié d'un soutien de l'Ambassade de France en 2010-2012 (FSD) et du soutien de l'AOI pour sa structuration et la formation de ses dirigeants. Aujourd'hui, ses moyens et son expérience restent cependant limités. L'ADL organise un congrès dentaire annuel (le seul au Laos) rassemblant chaque année 200 professionnels, et édite depuis 2015 le premier journal de la profession dentaire Laotienne (Lao Dental Journal, annuel). L'ADL assure des actions de lobbying auprès du MSP pour la mise en place d'une unité de santé orale, l'élaboration d'une stratégie nationale et un nouveau cadre légal pour la production de sel iodé et fluoré. L'ADL travaille en étroite collaboration avec la faculté dentaire à Vientiane.

Les CHPCI sont également des partenaires clefs du projet. Créés dans les hôpitaux centraux et provinciaux à partir de 2009, ils ont pour objectif l'amélioration de l'hygiène, de la prévention et du contrôle des infections au sein des hôpitaux cibles.

#### **A Madagascar**

Les partenaires du projet à Madagascar sont le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Madagascar ; l'association Soatsiky, le Collège des enseignants de la faculté dentaire de Majunga, l'association des étudiants de la Faculté dentaire de Majunga, le Ministère de la santé publique à travers le SSOABD/DLMNT (Service de santé oculaire, auditive et bucco-dentaire/Direction de la lutte contre les maladies non transmissibles), le SNUT/DSFa (Service de nutrition/Direction de la santé familiale), l'ACSQDA (Agence de contrôle sanitaire et de la qualité des denrées alimentaires) et la Direction des hôpitaux.

Le Ministère de la santé publique a été un acteur de la mise en œuvre du projet phase 1, avec le Secrétariat général, le SSOABD/DLMNT, le SNUT/DSFa, l'ACSQDA et des directions régionales, des Services de santé de district, des centres hospitaliers de district et des centres de santé de base. Le Ministère a contribué à l'évaluation du programme et à la formulation du nouveau projet.

L'association Soatsiky a contribué à l'étude sur la cartographie nationale de la teneur en fluor des eaux de boisson à Madagascar et à l'étude sur le lien entre la fluorose et le taux de fluor dans l'eau de boisson dans la région sud.

Le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Madagascar a contribué à l'atelier national de promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie dentaire. Cette collaboration va se poursuivre avec le renforcement des praticiens privés pour l'amélioration de la sécurité des soins et la promotion du fluor.

La faculté dentaire de Majunga (IOSTM) est un nouveau partenaire du projet. Différents échanges, des visites de sites, ainsi qu'une réunion de discussion-concertation ont été menés avec les dirigeants, enseignants et étudiants de l'IOSTM en septembre 2017. Cela a permis d'identifier ensemble les besoins de la faculté ainsi que les opportunités de collaboration en matière de formation en sécurité des soins et en prévention.

Les autres partenaires :

Au Laos : l'association des producteurs de sel (sel iodé et fluoré), l'IFMT à solliciter suite aux recommandations de l'évaluation.

A Madagascar : les producteurs de sel (CSM, CSD) et l'OMS.

Au Laos et Madagascar : Bleu sel consultant (sel iodé et fluoré), l'université d'Auvergne (prévention), l'université de Thammasat (formation, prévention), le centre hospitalier Nord Essonne (sécurité des soins), l'OMS Genève (prévention, sécurité des soins, capitalisation d'expérience). Potentiellement, le CHU de Bordeaux qui soutient un projet sur la sécurité des soins et les maladies nosocomiales à l'hôpital de Mahosot.

### **3.3. Compétences de l'OSC et des partenaires/intervenants pour réaliser le projet**

L'AOI est reconnue d'utilité publique depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2017 par décret du 3 septembre. Avec plus de 30 ans d'expérience sur le terrain dans des pays à situations différentes (Haïti, Afrique francophone, Asie du sud-est), le positionnement de l'AOI est d'accompagner et de faciliter, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies innovantes en santé publique orale. Un autre aspect est de permettre que le travail en cours 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 d'éducation au développement auprès de la profession dentaire (40 000 chirurgiens-dentistes) et des entreprises du secteur dentaire. Avec l'appui du FRIO, a été conduite une recherche de fonds innovante avec les opérations « cabinets partenaires » et « entreprises partenaires » qui permet à l'association d'augmenter ses fonds propres et ainsi 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'AOI a effectué un audit interne qui a débouché sur l'adoption d'un plan stratégique en juin 2017. L'association compte 380 adhérents et 1500 donateurs. Le conseil d'administration est composé de 15 membres. L'association est membre de l'Association dentaire française (ADF), du CRID, du F3E, de Coordination sud et du INGO Network au Laos.

## **4. COHERENCE EXTERNE DU PROJET**

### **4.1. Avec les politiques publiques**

A Madagascar comme lors de la phase 1, le présent projet vient en appui au SSOABD, point focal au niveau du ministère de la santé publique. Certaines activités du projet font intervenir d'autres services et directions au sein du ministère, tels que le service de nutrition au sein de la direction de la santé familiale pour l'iodation/fluoration du sel, l'agence de contrôle sanitaire et de la qualité des denrées alimentaires pour les volets iodation/fluoration du sel et contrôle de la qualité des dentifrices à Madagascar, la direction des hôpitaux pour l'harmonisation des protocoles en matière de prévention des infections liées aux soins. Concernant l'iodation/fluoration du sel, les directions régionales de la santé ainsi que les services de santé de district sont mises à contribution. Pour l'iodation et la fluoration du sel, sont impliqués d'autres ministères tels que le Ministère du commerce (contrôle qualité) et le Ministère des finances/service des douanes (détaxation des intrants-KF, KIO3). Concernant la sécurité des soins, les services de santé de district participent à l'identification des CSB et au suivi des activités. Le projet travaillera également en collaboration avec le Ministère de l'enseignement supérieur en lien avec la Faculté dentaire de Majunga.

**Au Laos**, le Ministère de la santé a adopté le sel iodé et fluoré. Deux producteurs de sel, Khok Saath et Veunkham, produisent du SIF depuis 2009 et 2015. Deux décrets du premier ministre et du ministre de l'industrie encadrent cette activité. Le premier décret précise les normes. Le second décret décrit le fonds de roulement en fluor et son fonctionnement, sous la responsabilité du Ministère de l'industrie et du commerce. Les producteurs font cependant face à des difficultés croissantes. Un plaidoyer est mené pour la parution d'un décret obligeant les producteurs de sel à produire un produit unique de

consommation iodé et fluoré. Il n'existe pas de politique nationale en santé orale au Laos et le Ministère de la santé souhaite la création d'une unité de santé orale.

En 2013, le Ministère de la santé avec l'OMS a élaboré une stratégie nationale en hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI) pour toutes les structures de santé, incluant des procédures standards de mise en œuvre. Elle décrit le rôle et fonctionnement des CHPCI. Ce projet est porté par le Ministère de la santé et plus particulièrement le Département « Health Care Professional Office », unité opérationnelle du département. Il dépend aussi de l'unité en charge de la gestion des déchets médicaux et de celle pour l'équipement des hôpitaux. Depuis 2016, l'OMS appuie le Ministère de la santé dans le développement d'un nouveau Plan d'action national (PAN). Le plan d'action est en cours de finalisation<sup>4</sup> et recevra l'appui de la BAD.

#### **4.2. Interventions similaires sur le sujet par d'autres acteurs**

- Présentation de l'articulation éventuelle du projet avec d'autres dispositifs ou interventions soutenus par la société civile ou par les bailleurs français et internationaux dans le(s) pays. Le cas échéant, présentation des liens du projet avec les interventions de l'AFD dans le pays ou le secteur concerné.

**A Madagascar**, le projet vient en appui à la politique nationale de santé bucco-dentaire 2010 – 2020 pour la réalisation de ses objectifs spécifiques :

- Réduire la prévalence et l'incidence des affections bucco-dentaires,
- Intégrer la santé bucco-dentaire dans les autres programmes de santé,
- Augmenter le niveau de connaissances de la population en matière de santé bucco-dentaire pour un changement de comportement favorable,
- Améliorer la qualité des prestations offertes au niveau des services de soins bucco-dentaires,
- Assurer le renforcement continu de capacité des prestataires en matière de santé bucco-dentaire,
- Augmenter la couverture sanitaire bucco-dentaire,
- Augmenter la disponibilité, l'accessibilité et de l'utilisation des cabinets dentaires.

La législation en vigueur à Madagascar stipule l'obligation de l'iodation et de la fluoration du sel, de sorte que ces deux supplémentations aillent de pair. Ainsi, les actions de communication tiendront compte de cette législation, mais également du contexte au niveau du pays, notamment de la nécessité ou non d'adjoindre le fluor au sel en fonction des taux de fluor dans l'eau de boisson de chaque région. Une harmonisation et complémentarité avec les actions appuyées par l'UNICEF qui appuie l'iodation du sel seront également recherchées.

En matière de sécurité de soins, différents partenaires techniques et financiers tels que l'USAID, Marie Stopes International, UNICEF/Union Européenne interviennent en adoptant une démarche/protocole spécifique. Le présent projet vise à harmoniser des protocoles, aux différents niveaux de la pyramide sanitaire de manière à créer une synergie des interventions.

**Au Laos**, concernant le volet sel iodé et fluoré, l'UNICEF soutient le sel iodé depuis 1995. Dans le cadre du présent projet, une synergie est préconisée. Une étude<sup>5</sup> montre qu'aujourd'hui, seulement 37% des ménages consomment du sel contenant de l'iode suivant les normes préconisées.

Pour le projet HPCI, ont été mis en place dans chaque hôpital central et régional des CHPCI et un système de formation des professionnels (infirmiers, médecins, laborantins). Des manuels de formation ont été édités et distribués. Début 2017, une évaluation fait ressortir la nécessité d'un suivi.

La BAD a démarré en 2017 un nouveau programme régional « Health security in the Greater Mekong Subregion ». Dans ce cadre, le Laos recevra une subvention de 8 millions de \$US et un prêt de l'ordre de 2.5 millions de \$US. Ce programme lutte contre les épidémies et maladie infectieuses au Laos,

---

<sup>4</sup> Voir annexe 10

<sup>5</sup> Meeting Report - The East Asia Pacific Regional Workshop on Achievement of Universal Salt Iodization for Optimal Iodine Nutrition. Bangkok, 2015. Gain, Unicef, Iodine Network, Thai MoH.

Myanmar, Cambodge et Vietnam. Au Laos, douze provinces ont été ciblées et identifiées pour bénéficier de ce programme. Le constat de la BAD fait aussi ressortir que les pratiques de l'HPCI dans les établissements de santé ne sont pas conformes aux directives préconisées. La gestion des déchets médicaux hospitaliers n'est pas satisfaisante.

## **5. CONTENU DU PROJET**

### **5.1. Objectif(s) global et spécifique(s)**

- Objectif global d'ensemble auquel le projet contribuera :  
**Améliorer la santé orale de la population au Laos et à Madagascar**  
Indicateur d'impact du projet : indice CAOD à l'âge de 12 ans < 1.
- Objectifs spécifiques que l'action doit atteindre pour contribuer à l'objectif global  
**OS1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé**  
Indicateur : 70% de la population à Madagascar et 50% au Laos bénéficie d'un apport adéquat en fluor et en iode.  
**OS2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité**  
Indicateur : 70% des étudiants, 70% du personnel des formations sanitaires bénéficiaires du projet, 80% des praticiens privés ayant participé au projet ont de bonnes pratiques en sécurité des soins au Laos et à Madagascar.  
**OS3 : Renforcer les compétences de cadres de santé**  
Indicateur : un plan stratégique est mis en œuvre ou renforcé pour chaque partenaire.

### **5.2. Résultats attendus**

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

**OS1 Résultat 1 : La couverture du programme d'iodation et de fluoration du sel est élargie.**

#### **Laos**

Indicateurs de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

50% de la population consomme du sel iodé et fluoré répondant aux normes (sous réserve de parution et application effective du décret sur l'obligation de la fluoration et de l'iodation du sel d'ici mars 2019).

Méthode de collecte : Quantité de sel iodé et fluoré vendue par les producteurs et consommation de sel par jour / habitant.

#### **Madagascar**

Indicateurs de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

70% de la population consomme du sel iodé et fluoré répondant aux normes.

Méthode de collecte : Quantité de sel iodé et fluoré vendue répondant aux normes par les producteurs pour la consommation à Madagascar et consommation de sel par jour / habitant.

**OS1 Résultat 2 : La qualité du dentifrice disponible sur les points de vente est améliorée et contrôlée.**

#### **Laos**

Indicateurs de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

80% des échantillons de dentifrice fluoré ont une teneur répondant aux normes.

Méthode de collecte : Analyse de la teneur en fluor des différentes marques de dentifrice fluoré disponibles collectées sur les marchés.

#### **Madagascar**

Indicateurs de résultats de l'objectif spécifique chiffrés :

80% des échantillons de dentifrice fluoré ont une teneur répondant aux normes.

Méthode de collecte : Analyse de la teneur en fluor des différentes marques de dentifrice fluoré disponibles collectées sur les marchés.

**OS 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité**

#### **Laos**

**OS2 Résultat 1: La prévention des infections liées aux soins est enseignée à la faculté dentaire et de médecine ainsi que dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers.**

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés :

Un enseignement sur la sécurité des soins dans la faculté dentaire, de médecine et dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers.

Méthode de collecte : curriculum de formation.

**OS2 Résultat 2 : Accompagnement de la mise en œuvre du plan 2016-2020 sur la prévention et le contrôle des infections dans 3 hôpitaux centraux de Vientiane et 2 à 3 formations sanitaires en province**

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés :

70% des personnels des 3 hôpitaux centraux de Vientiane et de 2 à 3 formations sanitaires en province ont de bonnes pratiques en sécurité des soins.

Méthode de collecte : nombre de personnel formé, évaluation avec grille sur la sécurité de soins.

**OS2 Résultat 3 : Le contrôle des infections liées aux soins est amélioré dans les cabinets dentaires privés de Vientiane**

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

30 chirurgiens-dentistes privés ont de bonnes pratiques en sécurité des soins à Vientiane

Méthode de collecte : nombre de personnel formé, évaluation avec grille sur la sécurité de soins.

**Madagascar**

**OS2 Résultat 1 : La prévention des infections liées aux soins est enseignée et mise en œuvre à l'IOSTM**

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

90% des étudiants en fin d'études ont de bonnes pratiques en sécurité des soins.

Méthode de collecte : évaluation avec grille sur la sécurité de soins.

**OS2 Résultat 2 : Une stratégie sur la sécurité des soins est adoptée, enseignée et appliquée**

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

1 stratégie sur la sécurité des soins et sur son financement est adoptée et mise en place.

Méthode de collecte : document cadre sur la sécurité des soins.

**OS2 Résultat 3 : Le soulagement de la douleur orale et la sécurité des soins en zone rurale sont améliorés dans 10 CSB2 périphériques en dehors de la région de l'Analamanga**

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés.

80% des médecins formés ont de bonnes pratiques pour le soulagement de la douleur et la sécurité de soins.

Méthode de collecte : évaluation avec grille sur la sécurité de soins.

**OS 3 : Renforcer les compétences des cadres de santé**

**Laos**

**OS3 Résultat 1 : Les compétences de l'ADL et des CHPCI au niveau de 3 hôpitaux centraux et 2 hôpitaux de provinces sont renforcées et structurées**

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

100 membres de l'ADL bénéficient de formation continue, 30 membres de l'ADL ont amélioré leurs pratiques de sécurité des soins, l'unité de santé orale au sein du ministère est opérationnelle, les recommandations des comités HPCI sont appliquées dans les 5 hôpitaux.

Méthode de collecte : évaluation avec grille sur la sécurité de soins, rapport d'activité.

**Madagascar**

**OS3 Résultat 1 : les associations professionnelles sont renforcées**

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

100% des chirurgiens-dentistes bénéficient d'information en sécurité des soins et sur le fluor.

Méthode de collecte : rapport d'activité des associations.

**OS3 Résultat 2 : Les capacités de l'équipe du SSOABD sont renforcées**

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

2 bourses de formation – soumission à deux appels à projet.  
Méthode de collecte : rapport d'activité.

### 5.3. Indicateurs agréageables

Il convient de renseigner les indicateurs agréageables spécifiques aux projets Initiatives ONG, ceux-ci relèvent de deux catégories :

**Catégorie 1 (renseignement facultatif si le projet le permet) :** Il s'agit des indicateurs agréageables de l'aide bilatérale française, s'appliquant à l'AFD et validés par le CICID<sup>6</sup>.  
Sans objet dans le cadre du projet.

**Catégorie 2 (renseignement obligatoire) :** Il s'agit de l'indicateur agréageable spécifique à l'activité OSC défini par l'AFD qui comptabilise le nombre de partenariats.  
Nombre de partenariats entre l'OSC française et l'OSC du Sud financés par SPC/DPO dans le cadre de ce projet : 3 - association Soatsiky (100 chirurgiens-dentistes directement impactés par le projet), association des étudiants en dentaire de l'IOSTM (20 étudiants directement impactés par le projet), ADL -association dentaire laotienne (100 chirurgiens-dentistes directement impactés par le projet).

### 5.4. Contenu du projet (activités uniquement)

- Présentation détaillée, classée par objectifs, des activités à mettre en œuvre (ordre de réalisation, bénéficiaires directs/indirects, durée, etc.) et les productions prévues afin d'atteindre les résultats attendus.

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

**OS1 Résultat 1 : La couverture du programme d'iodation et de fluoration du sel est élargie**

**Laos**

*Principales activités prévues :* **Accompagnement pour la mise en place et l'application du décret.**

Ce décret est le résultat préalable attendu d'ici mars 2019 pour la mise en place des autres activités :

**Renforcement des synergies entre les partenaires impliqués pour l'iodation et la fluoration du sel.**

Pour faire face aux difficultés rencontrées, un comité technique et scientifique sur le sel iodé et fluoré sera créé rassemblant le Ministère de la santé, le centre national de nutrition, les producteurs, la faculté dentaire, l'ADL, le FDQCC, le FDD, l'UNICEF, l'OMS et l'AOI. Il permettra un suivi / évaluation de la production, des ventes, du contrôle de qualité et de la communication selon des modalités bien définies. **Accompagnement de 4 producteurs :** appui technique, modalités pérennes de financement des équipements et des intrants. Le Ministère de la santé, la faculté dentaire et les partenaires travailleront avec les usines afin de leur fournir un appui technique tant sur l'aspect production, que sur le contrôle qualité. Un travail spécifique devra être réalisé sur les modalités pérennes de financement des équipements et des intrants. **Renforcement du système de contrôle qualité du sel iodé et fluoré** par les services du Ministère de la santé et les producteurs. Dans cette seconde phase du projet, les modalités de contrôle de qualité seront définies par le comité technique et scientifique SIF comprenant un suivi-évaluation des laboratoires d'usines. **Appui au plan de communication mis en œuvre par le Ministère de la santé sur le sel iodé et fluoré à destination de la population, des revendeurs et du personnel de santé.** Le comité technique et scientifique SIF définira un plan de communication cohérent détaillé et budgétisé pour informer et communiquer auprès de la population, des revendeurs et des personnels de santé.

**Madagascar**

*Principales activités prévues :* les activités découlent des recommandations de l'atelier national de promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie dentaire à Madagascar qui s'est tenu à Antananarivo en juin 2017. Elles consistent à appuyer la **mise à disposition** de sel iodé et fluoré de qualité pour l'ensemble des régions sauf la région sud où l'eau de boisson contient déjà du fluor. Cela repose sur le **renforcement des synergies** entre les partenaires, mais aussi sur **l'appui technique aux**

---

<sup>6</sup> Comité Interministériel de la Coopération Internationale et du Développement

**producteurs** et le fonctionnement d'un dispositif de **contrôle efficace de la qualité** du sel iodé et fluoré lors de la phase de production, avant mise en vente et enfin sur le marché. Ce contrôle doit être réalisé par les producteurs et les ministères concernés (Ministère de la santé publique et Ministère du commerce) qui travailleront en synergie. Une campagne de **communication et de sensibilisation** de la population, des distributeurs de sel et des agents de santé sera menée.

## **OS1 Résultat 2 La qualité du dentifrice disponible sur les points de vente est améliorée et contrôlée**

### **Laos**

*Principales activités prévues* : Le pays bénéficie de l'expérience acquise à Madagascar dans le cadre de la phase 1 du projet. **Mise en place d'un système d'analyse et de contrôle** régulier des dentifrices fluorés disponibles à la vente. Le Laos, s'appuyant sur l'expérience acquise à Madagascar, mettra en place durant cette phase 2 du projet un système d'analyse et de contrôle régulier des dentifrices fluorés disponibles à la vente selon des modalités recommandées par l'atelier. **Concertation** entre le gouvernement, les associations professionnelles et les fabricants ou les importateurs en cas de non-conformité. Des solutions seront identifiées avec le fabricant après vérification que ce ne sont pas des contrefaçons.

### **Madagascar**

Les activités font suite aux recommandations de l'atelier de juin 2017 sur le fluor et de la consultation technique OMS dans le domaine de l'utilisation du fluor en santé publique à Madagascar. Elles portent sur l'appui à l'instauration et à la mise en application de normes pour les dentifrices commercialisés pour assurer aux utilisateurs une protection efficace contre la carie dentaire. Le projet s'attachera à l'appui à la mise en place d'un système de contrôle qualité efficace et efficient des dentifrices importés ou produits localement. Par ailleurs, les activités porteront sur l'appui à l'instauration d'un dialogue et, à terme, d'une collaboration entre le gouvernement, les associations professionnelles et les fabricants ou les importateurs de dentifrice.

*Principales activités prévues* : **Adoption de normes** pour les dentifrices fluorés disponibles sur le marché (teneur en fluor, marquage et étiquetage) - **Renforcement du laboratoire de référence** de contrôle de qualité des dentifrices disponibles sur le marché avec formation du personnel et suivi - **Mise en place d'un système d'analyse** et de contrôle régulier des dentifrices fluorés disponibles à la vente - Diffusion des résultats des contrôles auprès des fabricants et importateurs - **Concertation** entre le gouvernement, les associations professionnelles et les fabricants ou les importateurs en cas de non-conformité - Plaidoyer pour la **réduction des taxes** pour les dentifrices conformes aux normes - Appui au plan de **communication** sur le dentifrice adéquatement fluoré.

## **OS 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité**

### **Laos**

## **OS2 Résultat 1: La prévention des infections liées aux soins est enseignée à la faculté dentaire et de médecine ainsi que dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers**

*Principales activités prévues* : **Formation de 10 enseignants référents en hygiène**. Une dizaine d'enseignants de la faculté de médecine, des écoles de sages-femmes et d'infirmiers seront formés en hygiène et à la prévention des infections liées aux soins. Des supports pédagogiques seront développés et traduits en laotien. Les enseignants formés participeront à la mise en place du curriculum et des nouveaux modules de formation en HPCI. Les enseignants de la faculté dentaire encadreront la mise en œuvre de cette activité avec un appui technique - **Intégration d'un module sur la sécurité des soins aux programmes d'enseignement de la faculté de médecine et des écoles de sages-femmes et infirmiers**. Il n'existe actuellement pas de module spécifique d'enseignement de l'hygiène, de la sécurité des soins et du contrôle des infections dans les cursus universitaires de la faculté de médecine et des écoles d'infirmiers et de sages-femmes. Seuls des éléments disparates sont intégrés dans les programmes de formation. - **Suivi-évaluation régulier de la mise en pratique de l'enseignement de la sécurité des soins à la faculté de médecine et des écoles de sages-femmes et infirmiers** Une fois les modules de formation théoriques et pratiques mis en place, un suivi-évaluation par les enseignants et l'équipe pédagogique sera réalisé régulièrement. **Appui au développement et diffusion des supports de formation auprès des enseignants, des étudiants et des praticiens en exercice**. En appui aux

formateurs de la faculté dentaire seront développés les supports de formation nécessaires à l'enseignement de modules théoriques et pratiques en HPCI et sécurité des soins en milieu hospitalier.

**OS2 Résultat 2: Le plan 2016-2020 sur la prévention et le contrôle des infections est mis en œuvre dans 3 hôpitaux centraux de Vientiane et 2 à 3 hôpitaux en province**

*Principales activités prévues :* **Etat des lieux** avec les différents partenaires. Une concertation sera établie pour agir en complémentarité. **Identification et mise en application de solutions techniques dans les 3 hôpitaux centraux de référence :** Dans ces hôpitaux sélectionnés, un appui technique sera apporté aux CHPCI, des solutions seront identifiées afin d'améliorer l'environnement et l'ergonomie pour une meilleure mise en œuvre des protocoles. **Identification, formation et accompagnement** pour l'amélioration de l'environnement, l'ergonomie et la sécurité des soins  **dans 2 à 3 hôpitaux en province.** La sélection se fera selon les critères comprenant la motivation et la stabilité du personnel, le niveau d'activité des services, l'environnement du bâtiment, l'intégration de l'activité dentaire et enfin la motivation du directeur de l'hôpital. **Suivi et évaluation.** L'évolution des pratiques avant et après appui, sera évaluée sur la base de points essentiels élaborée avec le CHPCI et l'université dont le lavage des mains, la propreté des locaux, l'hygiène du bâtiment, le traitement de surfaces et de l'instrumentation, le conditionnement et le stockage des instruments, le traitement des tissus, la protection personnelle et la gestion des déchets.

**OS2 Résultat 3: Le contrôle des infections liées aux soins est amélioré dans les cabinets dentaires privés de Vientiane**

*Principales activités prévues :* **Etat des lieux** sur la sécurité des soins dans des cabinets dentaires privés à Vientiane pour mieux comprendre le niveau de connaissances et les pratiques des praticiens. **Formation des praticiens** à la sécurité des soins : Chaque année, une formation théorique et pratique en HPCI sera organisée avec l'ADL et la faculté dentaire. **Sélection, accompagnement de 30 cabinets dentaires privés.** Ils bénéficieront d'un accompagnement technique personnalisé pour améliorer la sécurité des soins dans leur environnement. **Suivi-évaluation.**

**Madagascar**

**OS2 Résultat 1 : La prévention des infections liées aux soins est enseignée et mise en œuvre à l'IOSTM**

*Principales activités prévues :* il s'agira de mettre en place une **formation** en matière de sécurité de soins à la faculté dentaire de Majunga. Un **voyage d'étude** permettra de s'appuyer sur l'expérience acquise par la faculté dentaire à Vientiane. La mise en œuvre débutera par le **renforcement des compétences** des enseignants et la mise en place d'un système de **suivi et d'évaluation** des étudiants. Elle sera suivie de **l'amélioration de l'environnement** à l'IOSTM et dans deux formations sanitaires proches ainsi que l'intégration ou la mise à jour d'un module sur la sécurité des soins au **curriculum de formation** des étudiants.

**OS2 Résultat 2 : Une stratégie sur la sécurité des soins est adoptée, enseignée et appliquée**

Ce volet consiste à faire un **état des lieux** en matière de prévention des infections nosocomiales. Il sera suivi de **concertation** et d'un **atelier** pour l'harmonisation des pratiques. Les protocoles ainsi définis seront **enseignés et diffusés** au niveau des facultés de médecine et des écoles de sages-femmes et d'infirmiers. Cette stratégie sera notamment **mise en application** au niveau du centre de stomatologie de Befelatanana ainsi qu'au niveau de 2 centres de santé de base pilotes et de 15 dentistes privés. Outre l'appui à l'amélioration de l'ergonomie et de l'environnement des soins au niveau de ces centres de santé, des séances de **formation initiale et continue** du personnel seront réalisées. Le suivi et la formation continue du personnel des 9 centres de santé bénéficiaires de la première phase du projet seront également poursuivis.

### **OS2 Résultat 3 : Le soulagement de la douleur orale et la sécurité des soins en zone rurale sont améliorés dans 10 CSB2 périphériques**

*Principales activités prévues :* Afin de faire face à l'insuffisance de l'accès aux soins à Madagascar, le projet appuiera la **formation de médecins généralistes** au soulagement de la douleur et à la prévention des infections nosocomiales au niveau de 10 centres de santé de base situés en milieu rural. Il s'agira de former et d'équiper ces médecins de manière à pouvoir prendre en charge le soulagement de la douleur dentaire dans des conditions optimales de qualité et de sécurité des soins. Cette activité sera menée conjointement avec un chirurgien-dentiste public référent et le responsable du district sanitaire qui seront chargés de **l'encadrement et du suivi** de ces médecins au niveau de chaque district d'intervention. Identification des CSB2 périphériques dans les districts ayant bénéficié de l'appui dans la première phase en dehors de l'Analamanga - Formation théorique et pratique au soulagement de la douleur orale et en sécurité de soins - Appui à l'amélioration de l'environnement pour l'ergonomie et la sécurité des soins - **Suivi et évaluation.**

### **Objectif spécifique 3 Renforcer les compétences des cadres de santé**

#### **Laos**

#### **OS3 Résultat 1 : Les compétences de l'ADL et des CHPCI au niveau de 3 hôpitaux centraux et 2 hôpitaux de provinces sont renforcées et structurées**

*Principales activités prévues :* L'ADL sera appuyée dans l'organisation de son **congrès annuel** regroupant 150 à 200 praticiens et des intervenants de la région. Ce congrès est un lieu d'échanges et de rencontres entre les confrères venant de différentes régions du Laos. C'est aussi l'occasion d'aborder des thématiques de santé publique. La parution du **journal** de l'ADL sera aussi soutenue. C'est une revue annuelle de santé publique faite en collaboration avec la faculté dentaire. L'ADL sera **partenaire** dans la mise en place du volet d'amélioration de la sécurité des soins dans 30 cabinets privés de Vientiane. Une action de plaidoyer menée avec l'ADL et la faculté dentaire pour **la création d'une unité de santé orale** au sein du Ministère de la santé est en cours. Un appui technique sera apporté pour l'élaboration d'une **stratégie nationale** de santé orale.

En partenariat avec le ministère de la santé les **capacités des CHPCI** dans chaque hôpital seront renforcées. Un soutien sera organisé aux CHPCI pour la mise en œuvre de leur **plan d'action** avec un **suivi** régulier afin d'analyser les changements des comportements au niveau des hôpitaux.

#### **Madagascar**

#### **OS3 Résultat 1 : les associations professionnelles sont renforcées**

*Principales activités prévues :* Les activités consistent à apporter une **formation** complémentaire aux professionnels de santé orale en sécurité des soins et sur le fluor. Les activités cibleront l'ensemble des praticiens de Madagascar avec une collaboration entre le conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes et le SSOABD. Un focus particulier sera mis sur l'appui des dentistes scolaires regroupés au sein de l'association Soatsiky avec le développement d'un programme alliant **prévention orale, hygiène des mains et déparasitage**. Les activités de ce volet concerneront également les associations des étudiants de la faculté dentaire de Majunga par l'appui à des actions de **prévention** et de **sensibilisation** à l'hygiène et au fluor.

- **Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes** : appui à la formation continue et en santé publique, publication de documents de référence en matière de sécurité des soins, diffusion d'information sur le fluor - **Association Soatsiky** : appui à la formation et en santé publique, appui à la diffusion d'information sur le fluor et sur la sécurité des soins, appui à un programme de prévention orale dans 10 écoles.- **Association des étudiants dentaires** : appui aux activités de l'association dans le domaine de la prévention et de la sécurité de soins.

#### **OS3 Résultat 2 : Les capacités de l'équipe du SSOABD sont renforcées**

*Principales activités prévues :* Les activités porteront essentiellement sur l'amélioration des moyens et méthodes de travail de manière à développer l'accès à l'information et la communication au sein du service de santé orale et entre le service et les autres acteurs de santé.

Les activités consisteront aussi en **renforcement de capacités** des cadres du service de santé en **santé publique**, en **montage de projet**, en **recherche de financement**, ainsi qu'en développement de **partenariats** et de **réseaux**.

- Appui à l'amélioration des conditions de travail - Appui à la formation continue et en santé publique - Appui au montage de projet et recherche de financement - Appui au travail en réseau.

➤ **Valorisation de l'engagement bénévole et citoyen :**

L'AOI bénéficie de l'engagement de bénévoles à différents niveaux.

1. Sur le plan technique :
  - 10 membres apportent leurs compétences et/ou effectuent des missions de formation et d'évaluation
  - 10 experts contribuent à différents stades du projet (France, Thaïlande, Brésil)
2. En éducation au développement
  - 20 bénévoles contribuent à l'éducation au développement sur des stands et de conférences dans les congrès professionnels, à la rédaction d'articles dans la presse professionnelle et sur le blog de l'AOI à partir du projet
  - 2 bourses annuelles de découverte d'un projet de développement sur le terrain pour des étudiants
  - 100 salariés d'entreprises, 100 membres d'associations professionnelles sont impliqués dans des opérations de sensibilisation
  - 16 entreprises intègrent la solidarité dans leur démarche entrepreneuriale sur la base des documents de sensibilisation du projet (film...)
  - 380 praticiens solidaires et 50 organisations professionnelles s'engagent à la diffusion d'une information sur les actions de développement menées et/ou à un soutien financier
  - 700 praticiens utilisent des cartons de rendez-vous AOI comme soutien financier et information de leur engagement auprès de leurs patients.

### **5.5. Renforcement de capacités des partenaires**

Les partenaires sont impliqués à tous les stades du projet. La première phase du projet a permis de mieux faire comprendre les méthodes de travail et le positionnement de l'ONG.

Le renforcement des capacités se fait par des formations techniques et aux méthodes de santé publique, par des échanges d'expérience inter pays et la valorisation du travail vis-à-vis des institutions du pays. Le renforcement des capacités passe aussi par une amélioration du cadre de travail.

### **5.6. Pilotage et gouvernance**

- Description de la répartition des responsabilités et des tâches entre l'OSC, les différents partenaires et les autres intervenants éventuels
- Présentation du mode de pilotage du projet mis en place
- Présentation des instances de gouvernance mises en place et leur fonctionnement

Le Conseil d'administration et le Bureau de l'AOI contrôlent le bon déroulement technique et financier du projet.

L'équipe de l'AOI assure :

- Une recherche de partenaires techniques et / ou financiers avec des universités, experts, institutions (OMS, AFD, CRIDF, entreprises, donateurs)
- Le suivi, le bilan technique et financier du projet
- Les échanges sur le suivi avec les partenaires techniques et financiers (AFD...)

A **Madagascar**, la coordination est assurée avec le SSOABD et l'équipe locale de l'AOI.

Au **Laos**, la coordination est assurée avec l'ADL ; la faculté dentaire et le ministère de la santé et l'équipe locale de l'AOI. Dans les deux pays, le cadrage du programme ainsi que le suivi et les bilans annuels des activités sont régulièrement effectués, avec l'actualisation du plan opérationnel et du budget prévisionnel le cas échéant. Des rencontres sont régulièrement organisées (minimum annuelles) pour faire le point sur le déroulement du projet avec la délégation de l'AFD dans les pays et SCOP/DPO à Paris.

## **5.7. Prise en compte des autres approches transversales dans le projet**

### **5.7.1. Prise en compte de l'environnement et du climat**

Le projet va agir sur l'amélioration de la gestion des déchets dans les services de santé dans le cadre du volet sur la sécurité des soins.

### **5.7.2. Prise en compte du genre**

La démarche transversale sur la sécurité des soins inclut les maternités et les services de soins de petite chirurgie ce qui permet d'améliorer l'accès des femmes aux consultations prénatales et aux accouchements de qualité.

### **5.7.3. Prise en compte de la jeunesse**

Le soutien apporté aux associations Soatsiky et des étudiants de l'IOSTM à Madagascar et de L'ADL concernent les jeunes confrères en formation ou en début d'exercice.

Le volet de promotion de la santé touche particulièrement les plus jeunes par le volet prévention.

### **5.7.4. Prise en compte d'autres approches transversales**

Sans objet dans le cadre de ce projet.

## **6. MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION**

### **6.1. Suivi technique/financier et audit prévus par le projet**

- Description de ce qui sera mis en œuvre par l'OSC pour le suivi technique et financier du projet : organisation, échéances, livrables

Les modalités de mise en œuvre des activités répondent à une méthodologie adaptée, permettant de mettre les partenaires locaux en situation de maîtrise de leurs objectifs et des résultats concrets à moyen terme. L'AOI n'agit pas en maître d'œuvre mais en accompagnant des initiatives locales. Cet appui peut être technique, financier et institutionnel. Les activités du projet sont mises en place par les partenaires. Un suivi régulier du projet est réalisé au Laos et Madagascar. Dans chaque pays, l'assistant technique AOI coordonne le suivi des plans opérationnels, des choix opérationnels et financiers ainsi que l'évaluation des différents volets conformément aux modalités définies lors de l'élaboration du projet. Le suivi financier localement est assuré par le représentant local de l'AOI qui envoie chaque mois la comptabilité au siège. Elle est contrôlée par le comptable et le commissaire aux comptes. Conformément au budget prévisionnel, les décaissements se font soit du siège soit sur le terrain. Les règles de passation de marché sont celles indiquées dans le guide méthodologique. Le représentant AOI du projet est signataire du compte bancaire ouvert dans le pays. Le trésorier ou une personne mandatée par le CA AOI est aussi signataire des comptes ouverts dans les pays.

Le suivi technique et financier du siège de l'AOI présente trois aspects différents :

1. à distance par email, Skype et téléphone,
2. par des missions de suivi des représentants du siège sur le terrain,
3. des missions techniques avec la participation d'experts.

Un suivi annuel du siège sera effectué sur le terrain. Une évaluation externe du projet sera organisée à la fin du projet dont le rapport final sera communiqué à l'AFD.

- Audit

Les méthodes d'audit reprennent la recommandation de la fiche outil 6 du guide méthodologique. Le marché d'audit financier sera attribué dans les 3 mois suivant l'octroi du financement par l'AFD. SCOP/DPO donnera son ANO sur les termes de référence de l'audit financier et sur les modalités de sélection. Les termes de référence préparés avec le commissaire aux comptes de l'AOI mentionneront notamment l'ensemble de la liste de vérification mentionné page 93 /94 et 95 du guide méthodologique. L'auditeur ou le cabinet d'audit externe indépendant sera membre d'une organisation nationale d'experts comptables ou de contrôleurs légaux de comptes. Dans un premier temps une réunion de cadrage sera organisée avec pour ordre du jour les obligations contractuelles de l'AOI auprès de l'AFD, le périmètre et la nature du projet cofinancé par l'AFD, les modalités de passation des marchés envisagées par l'AOI

dans le cadre du projet, le dispositif de financement du projet, et les modalités de traçabilité financière et comptable du projet ainsi que les modalités internes de l'AOI. A l'issue de cette réunion, l'auditeur rédigera, en toute indépendance, une note de cadrage qui sera transmise à l'AOI. Le contenu de la note de cadrage et les actions entreprises par l'AOI pour satisfaire les recommandations de l'auditeur seront présentées lors de la réunion à mi-parcours du projet entre l'AOI et le SCOP/DPO. Dans un deuxième temps, l'auditeur réalisera sa mission de vérification et rédigera son rapport qui sera transmis au SCOP/DPO dans les 6 mois après la clôture effective du projet.

## **6.2. Actions de capitalisation**

Les activités consisteront à documenter les bonnes pratiques et les leçons apprises du projet pour chacun des différents volets et d'en faire des publications dans des revues spécialisées de manière à capitaliser et à partager les acquis du projet. D'autre part, certaines activités menées à Madagascar et au Laos seront valorisées au niveau régional ou sous régional avec la collaboration de l'OMS. Il ressort de l'évaluation de la phase 1 du projet la nécessité de promouvoir et de capitaliser les résultats. Il est important de faire connaître les acquis du projet auprès des autres secteurs médicaux et des autorités. Les synergies entre les deux pays qui ont eu un effet positif sont à poursuivre. Au Laos, des leçons sont à tirer du renforcement institutionnel de la santé orale réalisé à Madagascar. De son côté, Madagascar peut tirer profit de l'expérience de la faculté dentaire du Laos pour améliorer la formation initiale des étudiants.

### **Capitaliser sur les acquis**

#### **Laos**

Résultat 1 : les expériences sont capitalisées pour améliorer les pratiques

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffré* : 2 publications référencées et 3 publications locales.

Principales activités prévues : échanges d'expérience avec Madagascar et le Cambodge - Elargissement du réseau d'expert - Publications locales et référencées.

Indicateurs de suivi des activités chiffrés : 2 publications soumises à des revues référencées et à 3 publications locales, 2 échanges d'expérience.

Cibles visées : chirurgiens-dentistes et étudiants.

#### **Madagascar**

Résultat 1 : les expériences sont capitalisées pour améliorer les pratiques

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffré* :

1 atelier sous régional, 4 publications dans des revues référencées.

Principales activités prévues : - échanges d'expérience avec le Laos et le Cambodge - Organisation d'un atelier sous régional sur le fluor - Elargissement du réseau d'expert - Publications référencées sur la teneur en fluor des eaux de boisson, la sécurité de soins, le dentifrice fluoré, le sel iodé et fluoré, les leçons du partenariat et du positionnement des acteurs.

Indicateurs de suivi des activités chiffrés : voyage d'étude au Laos - organisation d'un atelier sous régional, soumission de 4 articles dans des revues référencées.

Cibles visées : chirurgiens-dentistes et étudiants.

## **6.3. Actions de visibilité et de communication prévues**

Les acteurs du développement ont parfois une vision limitée des problématiques liées à la solidarité internationale. Il est important de sensibiliser les acteurs du développement au Laos, à Madagascar et en France pour améliorer leurs pratiques et leur façon d'envisager les partenariats dans le cadre de la solidarité internationale. Dans un objectif de mieux faire connaître les enjeux de santé publique, des actions de lobbying, de publication, de communication dans la presse, de participation/organisation de conférences et d'ateliers doivent se renforcer.

## **Objectif : sensibiliser aux problématiques de développement la profession dentaire Madagascar et Laos**

Résultat 1 : la vision de la profession dentaire et des décideurs a évolué sur les questions de développement et l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale.

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées : 20 décideurs et responsables d'associations professionnelles sont sensibilisés à une démarche de développement.

*Principales activités prévues* : Rencontres avec les partenaires, animation de réseaux sociaux.

Indicateurs de suivi des activités chiffrés : une réunion annuelle avec les partenaires, une actualisation régulière sur les réseaux sociaux.

Cibles visées : décideurs et responsables d'associations professionnelles

### **France**

Résultat 1 : la vision de la profession dentaire sur les questions de développement a évolué

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées : 20 entreprises, 2 000 chirurgiens-dentistes, 100 étudiants, 10 associations professionnelles sont sensibilisés sur les questions de développement.

*Principales activités prévues* : Publication d'articles de presse - Actualisation du site Internet - Edition et diffusion newsletter - Réalisation et diffusion d'un film de sensibilisation - Organisation de conférences lors de congrès - Participation à des rencontres professionnelles

Indicateurs de suivi des activités chiffrés : 10 articles, 12 newsletters, 60 000 plaquettes, 3 conférences, 6 participations à des rencontres professionnelles.

Cibles visées : profession dentaire

Ces activités sont coordonnées par l'équipe AOI dans chaque pays et en France par une bénévole en charge des relations presse.

## **6.4. Evaluation finale externe**

Une évaluation externe du projet sera effectuée dans les 6 mois précédant la clôture du projet de façon à ce que le rapport d'évaluation soit finalisé et fasse l'objet d'une communication avant la fin du projet. Comme pour la phase 1 du projet, il est prévu de mener cette évaluation avec le F3E.

Les termes de référence de l'évaluation et son organisation seront discutés avec SCP/DPO lors de la rencontre à mi-parcours du projet. La communication du rapport final sera faite dans la presse professionnelle et dans le cadre du congrès de l'Association Dentaire Française qui se déroule au Palais des Congrès Porte Maillot à Paris pour une diffusion large auprès des donateurs, partenaires, institutions et ONG.

Cette évaluation constitue une opportunité pour améliorer les pratiques (modalités de partenariat et de travail, stratégie d'intervention, adaptation des activités, des méthodes et des outils de travail en fonction des résultats) autant pour l'AOI que pour ses partenaires. L'évaluation fera le point sur l'approche transversale de l'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire entre le Laos et Madagascar. Elle portera sur l'atteinte des objectifs du programme à travers des critères de pertinence, d'efficacité et de pérennité de la démarche en dégagant des recommandations pour la mise en œuvre, la reproductibilité et la pérennité. Les analyses porteront sur le processus, les stratégies, la démarche d'intervention et le changement auquel le projet contribue.

Les résultats attendus déjà identifiés, à titre indicatif, de cette évaluation sont :

- Analyse des résultats du projet dans les deux pays en tenant compte des points forts et des difficultés de mise en œuvre,
- Analyse de la contribution des échanges inter-pays à la résolution des difficultés rencontrées,
- Analyse des partenariats, les types d'assistance technique et le renforcement de la société civile,
- Analyse des facteurs de pérennité,
- Recommandations argumentées sur la base de l'évaluation et des bases factuelles en vue des prises de décisions et des choix stratégiques ultérieurs,
- Amélioration des pratiques dans la conduite de projet de terrain, de capitalisation et de diffusion.

## **7. RESSOURCES HUMAINES ET MOYENS TECHNIQUES PREVUS PAR LE PROJET**

### **7.1. Ressources humaines mobilisées**

Les ressources humaines mobilisées répondront à la même logique que celle développée dans la phase 1 du projet.

#### **Madagascar**

L'expérience avec COEF Ressources a été positive. Cette équipe malgache pluridisciplinaire a montré toutes ses capacités à faire face à la réalité de terrain. Les gros atouts sont sa compétence et son expérience en sociologie et en gestion / conduite de projets, sa connaissance des mentalités et sa réactivité.

- 1 représentant AOI directeur de COEF Ressources,
- 1 coordinateur expert COEF Ressources,
- Equipe COEF Ressources (comptabilité...),
- 1 médecin santé publique.

#### **Laos**

Expatrié salarié: 1 ETP assistant technique.

Personnel local: 1 assistant administratif, 1 logisticien.

Une équipe permanente de 3 personnes assure la coordination, le suivi et la gestion du projet à Vientiane. L'assistant technique est le représentant AOI au Laos et responsable du projet sur place. Avec l'assistant administratif Lao et le logisticien, il assure la coordination des activités et la préparation des missions techniques. L'assistant administratif facilite tous les contacts avec les partenaires locaux, assure le suivi financier et la comptabilité, la traduction des comptes rendus, des rencontres et lors de déplacements sur sites. Le logisticien / assistant assure le secrétariat, la préparation matérielle des réunions et des missions.

#### **Laos Madagascar**

Au quotidien, dans les deux pays l'équipe locale AOI assure les tâches suivantes :

Appui à la planification technique et financière

- Planifier, organiser et coordonner les activités selon le plan opérationnel validé,

Suivi, gestion, rapports et capitalisation

- Assurer le suivi logistique, financier et administratif liés au programme,
- S'assurer de la mise en place des activités planifiées, du suivi et de l'évaluation des activités, réunir et mettre à jour régulièrement les principales données de base sur le projet, son contexte et ses perspectives,
- S'assurer que les activités du projet sont menées à bien pour la réalisation des objectifs définis dans le respect des lignes budgétaires disponibles,
- Elaborer les différents rapports : comptes rendus techniques et financiers.

Appui méthodologique

- Assurer le renforcement continu des capacités des partenaires locaux du projet,
- Planifier et coordonner les formations,
- Impulser une dynamique avec les partenaires locaux.

Représentation

- Assurer la communication et les relations avec les partenaires (autorités, médias, autres organisations).

#### **Missions courtes**

Missions courtes pour les expertises techniques, formations, suivi et évaluation des activités (contrôle des infections, fluor, production de sel, communication, maintenance...). Elles répondent à des besoins précis et sont assurées soit par des bénévoles soit par des experts sous contrat.

Les autres ressources locales (dans le cadre de leur activité) : personnel du ministère de la santé et de l'université, personnel cadre de l'Association dentaire Lao, producteurs de sel.

## **7.2. Moyens matériels mobilisés significatifs**

Dans chaque pays :

- un bureau AOI équipé, un véhicule pour déplacements sur les lieux où se déroule le projet.
- du matériel médical et spécialisé pour l'IOSTM, les 2 formations sanitaires, le centre de stomatologie de Befalatana et les 10 CSB2 à Madagascar,
- du matériel médical pour les formations sanitaires identifiées dans le cadre du projet au Laos,
- du matériel technique pour l'iodation et la fluoration du sel
- des supports pédagogiques pour les formations.
- des supports de communication sur le sel iodé et fluoré et le dentifrice fluoré.

A Madagascar, à la fin du projet, le véhicule sera vendu et le montant de la vente permettra d'assurer un suivi du projet après sa clôture. Quant au Laos, le véhicule sera remis au ministère de la santé.

## **8. IMPACTS DU PROJET**

### **8.1. Impacts économiques et sociaux sur les bénéficiaires**

Le développement de programmes de prévention adaptés tels que le sel iodé et fluoré ou l'amélioration de la qualité des soins permet aux populations de diminuer les dépenses en soins curatifs. De nombreuses études ont montré que les soins de santé sont une charge lourde pour les familles pauvres et un facteur important d'appauvrissement. La fluoration et l'iodation du sel est reconnue comme une mesure de santé publique efficace pouvant toucher une grande partie de la population de façon durable. Les économies sur les dépenses de santé sont importantes (Estupiñán-Day, 2000). Au Laos et à Madagascar, en estimant un budget de 100 000 US\$ dépensé sur une période de 5 ans de fonctionnement du projet à l'échelle nationale, cela correspondrait à une économie de soins de 12 à 20 millions de dollars.

Dans les pays en développement, l'OMS a lancé une alerte sur la fréquence et la prévalence des infections liées aux soins. Le risque de contracter une infection au cours de soins de santé serait 2 à 20 fois plus élevé dans les pays en développement que dans les pays développés. 15 patients sur 100 hospitalisés seraient touchés par une infection nosocomiale.

La mise en place de mesures comme le renforcement du lavage des mains permet de diminuer les risques. Selon une étude récente de l'OMS, la conformité du lavage des mains sur une période d'intervention de trois mois a pu progresser de 39,6% à 56,9% dans 6 pays.

Le programme de prévention des infections liées aux soins permettra de réduire la progression des épidémies de HIV/SIDA, d'hépatite, de tuberculose, de grippe et les dépenses de santé liées à ces pathologies. Celles-ci contribuent à l'appauvrissement des populations.

Concernant le programme de renforcement des compétences des cadres, l'impact au niveau de la population sera indirect. Une meilleure formation des cadres aura un impact sur le fonctionnement, la qualité et la pérennité des programmes de santé publique mis en place, décrits dans les divers objectifs du projet (fluoration du sel, amélioration de la qualité des dentifrices, prévention des infections associées aux soins). Le renforcement de la qualité de l'enseignement dans les facultés dentaires permettra d'améliorer la qualité des soins dispensés à la population par les professionnels tant dans le secteur public que privé.

### **8.2. Impacts institutionnels et organisationnels sur les partenaires et autres parties prenantes**

Le projet aura un impact sur le fonctionnement et la structuration des différentes organisations soutenues par le renforcement de leur capacités en matière de montage et de gestion de projet (suivi, évaluation, gestion financière), de recherche de financement et de communication.

### **8.3. Impacts sur la thématique ciblée par le projet**

L'impact du projet sur la santé orale et la santé en générale est lié aux activités mises en œuvre, comme le passage à l'échelle de la production de sel iodé et fluoré ou la sécurité de soins :

- Réduction de la carie dentaire à l'échelle du pays,
- Application de protocoles en matière de prévention des infections nosocomiales,
- Application de normes et d'un système organisationnel pérenne en matière de production et contrôle qualité du sel iodé et fluoré,
- Application de normes et d'un système organisationnel pérenne en matière de production et contrôle qualité du dentifrice fluoré.

### **8.4. Impacts sur les questions liées au genre, à l'environnement/climat, à la jeunesse et aux autres approches transversales**

- Présentation des impacts présumés à partir de la prise en compte détaillée dans le paragraphe 5.7.

Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des actes dans des services de maternité.

## **9. RISQUES ET PERENNITE DU PROJET**

### **9.1. Identification des risques liés au contexte et au projet**

- Risques contextuels : cadre politique, économique, social, sécuritaire et environnemental

#### **Laos**

Petit pays enclavé de l'ASEAN, le Laos connaît un rattrapage rapide. La croissance reste robuste, malgré un environnement régional désormais moins porteur du fait, en premier lieu, du rééquilibrage en cours de l'économie chinoise. La progression du PIB n'a fléchi que marginalement, à 6,9 % en 2016, toujours portée par les investissements étrangers dans l'exploitation des ressources naturelles et par le dynamisme du secteur des services. Cette dimension encourage l'AOI à se positionner dans une démarche d'appui institutionnel pour aider le pays à se structurer et accompagner les futurs changements que la croissance va engendrer. Même si les probabilités sont très faibles, il n'est pas exclu qu'il y ait des éléments extérieurs qui peuvent entraver les activités. Cette croissance engendre des inégalités de plus en plus fortes notamment dans l'accès aux systèmes de santé et d'éducation de qualité. La persistance de fragilités budgétaires et monétaires est préoccupante<sup>7</sup>.

#### **Madagascar**

La pauvreté presque généralisée à Madagascar a favorisé une politique de santé tournée vers la priorisation de la santé maternelle et infantile ainsi que la prise en charge des pathologies entraînant le plus de décès au niveau du pays, notamment : le paludisme, la tuberculose et la diarrhée. Cette priorisation se fait au détriment des autres pathologies et aspects de la santé. Le présent projet s'attache à intervenir par rapport à un des parents pauvres du secteur de la santé à Madagascar, la santé bucco-dentaire et la sécurité des soins. Les différentes interventions dans le cadre du projet font appel à l'intervention et la participation effective des différentes parties prenantes, aussi bien le personnel de santé que les bénéficiaires, ce qui garantit la pérennisation des actions. Toutefois, l'insuffisance des ressources pour le fonctionnement des centres de santé peut amener le personnel à puiser dans le fonds constitué grâce à la participation des bénéficiaires pour des dépenses autres que celles prévues pour la sécurité des soins. Certains centres pourraient également être tentés de collecter plus qu'il n'en faudrait pour faire fonctionner le système de prévention des infections liées aux soins, de manière à se rémunérer par rapport à certains actes médicaux.

#### **Liées au projet (risques opérationnels et risques liés aux partenaires locaux)**

Il existe une faiblesse du système de santé (**au Laos et à Madagascar**). Le budget affecté est très faible pour entamer des réformes durables et inciter les personnels médicaux. La logique de « projet externe » ancrée dans le contexte laotien et malgache entrave l'intégration par les autres acteurs du projet de SBD. Pour limiter cet assistanat, une importance toute particulière sera attribuée à l'intégration des activités dans les programmes du ministère de la santé : les ressources humaines impliquées, de même que la

---

<sup>7</sup> Note ambassade de France au Laos – Mars 2017

prise en charge progressive des activités dans leur fonctionnement sont autant de facteurs de pérennité des projets.

Travailler avec les entreprises locales permet de contrer certains risques structurels. Pour que le projet se maintienne sur le long terme, il agit sur les facteurs qui freinent le maintien de la qualité, la communication et l'approvisionnement pour le sel iodé et fluoré ou le maintien de la qualité de la prévention des infections liées aux soins. L'AOI évite les suppléments de salaires afin d'éviter de créer des phénomènes de dépendance et de substitution. Il existe un risque lié aux mutations de poste ou de départ à l'étranger dans le cadre de formations. Ce type de phénomène ralentirait la progression des activités.

**Au Laos**, pour le volet sel iodé et fluoré, un des risques est que le MSP ne montre pas une volonté suffisamment forte se traduisant par un plan d'action et un changement du cadre législatif, seule solution pour relancer et développer le projet avant mi-2019. Un autre risque est lié au fait de ne pas avoir d'unité de santé orale au sein du ministère de la santé ni de personne clef en charge de ce domaine..

**A Madagascar**, un des principaux risques est lié au manque de synergie entre le l'UNICEF et le SSOABD pour le volet de iodation et de fluoration du sel. Concernant la pérennité de l'application de la sécurité des soins dans les formations sanitaires impliqués dans le projet, un des risques est lié à la mobilité du personnel.

## 9.2. Prévention des risques identifiés et mesures correctives envisagées

### Laos

Le principal risque est lié à l'iodation et à la fluoration du sel au Laos. La condition suspensive liée à la parution et l'application d'un décret minimise le risque.

Un plaidoyer avec l'ADL peut favoriser la mise en place d'une unité de santé orale.

### Madagascar

L'implication de l'OMS vis à vis de l'UNICEF peut permettre d'améliorer les synergies pour l'iodation et la fluoration du sel.

## 9.3. Pérennité du projet

- Pérennité technique : modalités de transfert de compétences au(x) partenaire(s) du projet, niveau d'adoption visé des techniques/méthodes/innovations diffusées par le projet, modalités d'utilisation et de gestion du matériel mobilisé après l'achèvement du projet
- Pérennité sociale et institutionnelle : stratégie en vue de l'autonomisation du (des) partenaire(s) du projet, niveau de viabilité institutionnelle et sociale visé pour le(s) partenaires(s) du projet
- Pérennité économique et financière : stratégie en vue de la viabilité économique et financière du(des) partenaire(s) du projet (diversification des partenaires financiers, activités génératrices de revenus, systèmes de cotisations, autres), niveau d'autonomie visé pour le(s) partenaire(s) en matière de gestion financière, niveau de viabilité économique et financière visé pour le(s) partenaire(s) en fin de projet
- Pérennité environnementale : le cas échéant, stratégie en vue de garantir la préservation des ressources naturelles et la limitation des éventuels effets négatifs sur l'environnement et le climat

Les conditions de pérennité des actions dépendent de nombreux facteurs. L'AOI, à travers l'expérience acquise dans de nombreux pays, a identifié certains facteurs essentiels : appui à des structures existantes, technologies adaptées, motivation, niveau de compétence, participation financière des partenaires. Une importance est attribuée à l'intégration des activités dans les programmes des ministères de la santé : les ressources humaines impliquées, la prise en charge des activités dans leur fonctionnement. Pour le programme de fluoration du sel, un des points forts est le partenariat privé/public. Concernant la sécurité des soins, le coût des consommables est pris en charge par un fonds de roulement dans chaque structure de santé. Les technologies et les protocoles mis en place et le matériel sont appropriés aux conditions locales, facilitant ainsi le réapprovisionnement. Concernant la pérennité environnementale, la gestion

des déchets médicaux est une préoccupation prise en compte dans le volet sécurité des soins.

#### 9.4. Stratégie de sortie du projet engagée par l'OSC et calendrier envisagé

A la fin du projet, les partenaires locaux bénéficient pendant un an d'un suivi par courriel et Skype avec le réseau mis en place dans le cadre du projet.

### 10. COMMENTAIRES RELATIFS AU BUDGET PREVISIONNEL

#### 10.1. Les dépenses prévisionnelles

- Le cas échéant, il convient de justifier une demande de rétroactivité des dépenses (se référer au guide méthodologique)

La phase 1 du projet s'est terminée le 30 novembre 2017.

Une rétroactivité est demandée à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2017. Cette demande se justifie par la nécessité d'assurer un suivi des activités menées lors de la phase 1.

#### Laos

- Suivi des formations sur la sécurité de soins à la faculté dentaire,
  - Poursuite de la préparation du volet sur la prévention et le contrôle des infections dans des formations sanitaires,
  - Maintien du contact avec les producteurs de sel et les services du ministère de la santé impliqués dans le programme d'iodation et de fluoration du sel,
- Une équipe locale AOI est maintenue pendant cette phase de transition.

#### Madagascar

- Suivi des 9 formations sanitaires de la phase 1,
  - Suite à l'atelier et la formation de juin 2017 ; formation à l'université de Piracicaba au Brésil de deux techniciens pour le contrôle de qualité du dentifrice et du sel iodé et fluoré,
  - Poursuite d'un appui technique à la CSM pour l'amélioration de la production du sel iodé et fluoré.
- Une équipe locale AOI est maintenue pendant cette phase de transition.

#### 10.2. Les ressources prévisionnelles

- Il sera utile de fournir des explications et des commentaires sur l'état d'avancement du plan de financement

<b>1 - Contribution de l'AFD et des Ministères français</b>		
Subvention de l'AFD	<b>sollicité</b>	Objet de la présente demande
<b>2 - Autres ressources mobilisées</b>		
<b>2.1 - Ressources d'origine privée</b>		
Total des valorisations d'origine privée (cf tableau des valorisations)	<b>acquis</b>	Implication des bénévoles et des experts dans le cadre de ce projet.
fonds propres de l'association	<b>acquis</b>	Développement des fonds propres de l'association.
autres fonds privés	<b>acquis</b>	Dans le cadre des partenariats d'entreprises
Ministère de la santé madagascar	<b>à solliciter</b>	Dans le cadre de la rénovation des formations sanitaires
partenaires locaux	<b>acquis</b>	Contribution des deux principaux producteurs de sel à Madagascar
<b>2.2 - Ressources d'origine publique française et internationale</b>		
Collectivités territoriales françaises	<b>25000€ acquis 60000€ à solliciter</b>	Conseil Régional Ile de France
Agences des Nations-Unies	<b>sollicité</b>	L'OMS partenaire du projet

## ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible	Sources et moyens de vérification
<b>Objectif global</b>	Améliorer la santé orale de la population au Laos et à Madagascar	<i>Indice CAOD à l'âge de 12 ans &lt; 1</i>	<i>Enquête épidémiologique</i>
<b>Objectif spécifique1</b>	<b>OS1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé</b>	<i>70% de la population à Madagascar et 50% au Laos ont accès au sel iodé et fluoré</i>	<i>Suivi de production et des ventes de sel iodé et fluoré</i>
<b>Résultats attendus OS1</b>	R1. La couverture du programme d'iodation et de fluoration est élargie R2. Le dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est amélioré et contrôlé	<i>R1. Au Laos 9000 tonnes et à Madagascar 50 000 tonnes de sel iodé et fluoré produites, 90% des échantillons analysés conformes, 1 plan de communication effectif R2. 80% des échantillons de dentifrice fluoré répondent aux normes</i>	<i>R1. Rapports de contrôle de qualité et de production du sel, iodé et fluoré Rapport de réalisation du plan de communication R2. Rapports sur le contrôle de qualité du fluor dans les dentifrices</i>
<b>Activités à développer OS1</b>	<b>Laos A1</b> : Accompagnement pour la mise en place et l'application du décret.- Renforcement des synergies entre les partenaires impliqués - Accompagnement de quatre producteurs : appui technique, modalités pérennes de financement des équipements et des intrants - Renforcement du système de contrôle qualité du sel iodé et fluoré - Appui au plan de communication. <b>Madagascar A1</b> : Zones de distribution du sel iodé et fluoré - 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 <b>Laos Madagascar A2</b> : Système d'analyse et de contrôle régulier des dentifrices fluorés disponibles à la vente - Diffusion des résultats des contrôles auprès des fabricants et importateurs – Mesures en cas de non-conformité - Communication sur le dentifrice adéquatement fluoré <b>Spécifique Madagascar</b> Adoption et application de normes pour les dentifrices fluorés - Renforcement du laboratoire de référence de contrôle de qualité des dentifrices disponibles sur le marché avec formation du personnel et suivi - Plaidoyer pour la détaxation ou la réduction des taxes pour les dentifrices conformes aux normes.	<i>Moyens Personnel : producteurs, techniciens, experts, équipe du ministère Matériel technique et intrants pour l'iodation et la fluoration du sel Formation technique du personnel, Etudes sur le fluor</i>	<b>Laos</b> <i>Parution du décret (condition suspensive en cas de non parution)</i> <b>Laos et Madagascar :</b> <i>Rapports d'activités</i>  <i>Coûts :</i> <i>Matériel technique 25000€</i> <i>Intrants KF : 240 000€</i> <i>Expertise : 48 500€</i> <i>Ateliers sur le fluor : 32 500€</i> <i>Communication : 10 000€</i>

	<b>Logique d'intervention</b>	<b>Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible</b>	<b>Sources et moyens de vérification</b>
<b>Objectif spécifique 2</b>	<b>OS2 Améliorer l'accès à des soins de qualités</b>	<i>70% des étudiants, 70% des personnels des formations sanitaires et des cabinets privés ayant bénéficié du projet, ont de bonnes pratiques en sécurité des soins</i>	Rapports d'évaluation
<b>Résultats attendus OS2</b>	<p><b>Laos</b> R1. La prévention des infections liées aux soins est enseignée à la faculté dentaire et de médecine, écoles de sages-femmes et d'infirmiers R2. 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 R3. Le contrôle des infections liées aux soins est amélioré dans les cabinets dentaires privés de Vientiane</p> <p><b>Madagascar</b> R1. La prévention des infections liées aux soins est enseignée et mise en œuvre à l'IOSTM R2. La stratégie sur la sécurité des soins est adoptée, enseignée et appliquée R3. Le soulagement de la douleur orale et la sécurité des soins en zone rurale sont améliorés dans 10 CSB2</p>	<p><b>Laos</b> <i>R1. Un enseignement est dispensé en sécurité des soins dans la faculté dentaire, de médecine et dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers.</i> <i>R2. 70 % des personnels des 3 hôpitaux centraux de Vientiane et de 2 à 5 formations sanitaires en province ont de bonnes pratiques en sécurité des soins.</i> <i>R3. 30 chirurgiens-dentistes privés ont de bonnes pratiques en sécurité des soins à Vientiane</i></p> <p><b>Madagascar</b> <i>R1 90% des étudiants en fin d'études ont de bonnes pratiques en sécurité des soins.</i> <i>R2. 1 stratégie sur la sécurité des soins et sur son financement est adoptée et mise en place</i> <i>R3. Le soulagement de la douleur orale et la sécurité de soins sont améliorés dans 10 CSB2 en zone rurale.</i></p>	<p><b>Laos</b> <i>R1. Programme d'enseignement à la faculté de médecine, école de sages-femmes et infirmiers sur la sécurité des soins</i> <i>R2. Rapports d'évaluation</i> <i>R3. Rapports d'évaluation</i></p> <p><b>Madagascar</b> <i>R1. Rapports d'évaluation</i> <i>R2. Document de référence sur la sécurité des soins, Rapport d'évaluation.</i> <i>R3. Rapports d'évaluation.</i></p>
<b>Activités à développer OS2</b>	<p><b>Laos</b> A1. Formation d'enseignants référents en sécurité de soins – Intégration d'un module de sécurité de soins à la faculté de médecine et écoles de sages-femmes et d'infirmiers. Suivi de mise en pratique de l'enseignement – Développement et diffusion de supports de formation A2. 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- Suivi / évaluation</p>	<p><i>Moyens Personnel : Enseignants, SSOABD, experts, personnels des formations sanitaires cibles du projet, chirurgiens-dentistes</i> <i>Matériel : matériel technique, petite instrumentation, autoclaves, fauteuils dentaires, supports pédagogiques</i> <i>Formation des étudiants, des enseignants et des personnels</i> <i>Installations opérationnelle : amélioration de l'environnement de l'ergonomie et de la sécurité des soins dans les formations sanitaires cibles...</i></p>	<p><b>Laos</b> <i>A1. Rapports de formation des enseignants.</i> <i>A2. Comptes rendus des rencontres avec les partenaires du plan 2016-2020 sur la prévention des infections liées aux soins - Comptes rendus des formations - Rapports de suivi</i> <i>A3. Rapports de formation, de suivi</i></p>

	<b>Logique d'intervention</b>	<b>Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible</b>	<b>Sources et moyens de vérification</b>
<b>Activités à développer (suite) OS2</b>	<p>A3. Etude sur la sécurité des soins dans des cabinets privés à Vientiane – Formation à la sécurité des soins des praticiens – Sélection, accompagnement à l'amélioration de la sécurité des soins dans 30 cabinets privés – Suivi / évaluation.</p> <p><b>Madagascar</b>  A1. Capitalisation d'expérience avec l'université de Vientiane - 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 - suivi / évaluation.  A2. Concertation et état des lieux sur la sécurité des soins - Atelier sur la sécurité des soins - Curriculum sur la sécurité des soins dans les facultés de médecine, écoles de sages-femmes et d'infirmiers - Formation continue du personnel - Amélioration de la sécurité de soins au centre de stomatologie de Befalatana et suivi des 9 formations sanitaires de la 1<sup>re</sup> phase – Amélioration de la sécurité des soins dans 15 cabinets dentaires privés de la capitale  A3. 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 pour l'ergonomie et la sécurité des soins - Suivi / évaluation</p>		<p><b>Madagascar</b>  A1. <i>Compte-rendu du déplacement au Laos – Curriculum de formation – Rapports de suivi et d'évaluation</i>  A2. <i>Document de référence sur la sécurité des soins - Support de formations et diffusion – compte-rendu de l'atelier sur la sécurité des soins – Rapports de suivi.</i>  A3. <i>Rapports des formations, du suivi</i>  Coûts :  <i>Matériel technique : 178 100€</i>  <i>Travaux : 97 000€</i>  <i>Formation : 15 950€</i>  <i>Expertises : 70 420€</i>  <i>Outils pédagogiques : 20 000€</i></p>
<b>Objectif spécifique 3</b>	<b>OS3 Renforcer les compétences de cadres de santé et des associations professionnelles</b>	<i>Un plan stratégique est mis en œuvre ou renforcé pour chaque partenaire</i>	Rapports d'activité
<b>Résultats attendus OS3</b>	<p><b>Laos</b>  R1. Les compétences de l'ADL et des CHPCI dans 3 hôpitaux centraux et 2 à 5 hôpitaux de province sont renforcées.</p> <p><b>Madagascar</b>  R1. Les associations professionnelles (Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes, Association Soatsiky, Association des étudiants dentaires) sont renforcées  R2. Les capacités de l'équipe du SSOABD sont renforcées</p>	<p><b>Laos</b>  <i>R1.100 membres de l'ADL bénéficient de formation continue, 30 membres de l'ADL ont amélioré leur pratique en sécurité des soins, l'unité de santé orale est opérationnelle, les recommandations des CHPCI sont appliquées dans les hôpitaux soutenus</i></p> <p><b>Madagascar</b>  <i>R1.100% des praticiens bénéficient d'informations en sécurité des soins et sur le fluor</i></p>	<p><b>Laos</b>  R1. <i>Rapports d'activité de l'ADL et des comités HPCI - Plan d'action de l'unité de santé orale.</i></p> <p><b>Madagascar</b>  R1. <i>Rapports d'activité du conseil de l'ordre, de l'association Soatsiky et de l'association des étudiants dentaires</i>  R2. <i>Rapports du SSOABD</i></p>

	<b>Logique d'intervention</b>	<b>Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible</b>	<b>Sources et moyens de vérification</b>
<b>Résultats attendus OS3 (suite)</b>		<i>R2. 2 formations en santé publique et en management, soumission à deux appels à projet</i>	
<b>Activités à développer OS3</b>	<p><b>Laos</b> 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. CHPCI : appui au renforcement des capacités et à la mise en œuvre de plans d'action</p> <p><b>Madagascar</b> A1. Appui à la formation continue et en santé publique, publication de documents de référence en matière de sécurité des soins et diffusion d'informations sur le fluor, appui au programme de prévention dans 10 écoles (lavage des mains, brossage avec dentifrice fluoré, déparasitage), A2. Appui à l'amélioration des conditions de travail, à la formation continue et en santé publique, accompagnement au montage de projet, recherche de financement, travail en réseau, échanges et capitalisation d'expérience.</p>	<p><i>Moyens :</i> <i>Personnel : Experts, formateurs</i> <i>Matériel ; petit matériel, plaquettes</i> <i>Formation ; séminaires de formation continue, bourses de formation</i></p>	<p><b>Laos</b> A1. Programme et présentations du congrès annuel ADL - Comptes rendus de séminaire et de formations, outils pédagogiques, articles, plans d'actions</p> <p><b>Madagascar</b> A1. Comptes rendus formation, documents de référence sur la sécurité de soins et le fluor. Comptes rendus d'activité dans les écoles cibles. A2. Ordinateurs fonctionnels, dossier(s) de soumission de projet, échanges d'expérience</p> <p><i>Coûts :</i> <i>Matériel technique : 3000€</i> <i>Appui activités associations professionnelles, publications et échanges d'expérience : 32580€</i></p>

## **ANNEXE 2 : BUDGET PREVISIONNEL DETAILLE EN FORMAT EXCEL (A TELECHARGER EN FORMAT EXCEL)**

Tableau des dépenses, ressources et valorisations prévisionnelles au format Excel à insérer dans cette annexe (se référer à l'Annexe 3 du guide méthodologique)

	A	B	E	J	N	O
	N° projet : Tranche 1 : 18 mois Tranche 2 : 18 mois	Dépenses prévisionnelles (convention) Tranche 1 (en €)*	Dépenses prévisionnelles (convention) Tranche 2 (en €)	(automatique) Cumul dépenses prévisionnelles (convention) Tranche 1 + Tranche 2 (en €)		(automatique) Part des dépenses prévues /total dépenses prévues (convention) (en %)
1	Rubriques					
2	<b>1-Frais de fonctionnement bureaux locaux</b>					
3	Location de bureau	10 800	10 800	21 600		1%
4	Internet et téléphone	2 880	2 880	5 760		0%
5	Véhicule	9 900	9 900	19 800		1%
6	<b>Sous total 1 - Frais de fonctionnement locaux</b>	<b>23 580</b>	<b>23 580</b>	<b>47 160</b>		<b>3%</b>
7	<b>2-Ressources Humaines</b>					
8	- Dont personnel expatrié					
9	Assistant technique Laos	55 500	55 500	111 000		7%
10	- Dont personnel local					
11	Coef Ressources Madagascar	45 000	45 000	90 000		6%
12	Assistant Laos	10 125	10 125	20 250		1%
13	Médecin santé publique Madagascar	13 500	13 500	27 000		2%
14	Logisticien Laos	7 200	7 200	14 400		1%
15				0		0%
16	- Dont personnel en appui ponctuel					
17	Ingénieur salinier	4 000		4 000		0%
18	Expert sécurité des soins	27 500	12 500	40 000		3%
19	Ingénieur matériel	9 600		9 600		1%
20	Experts santé publique promotion de la santé	10 800	10 800	21 600		1%
21	Expert Fluor Brésil	6 000		6 000		0%
22	- Dont personnel siège dédié au projet (si option 10% ligne D)					
23	Mise en place et suivi des procédures	21 600		21 600		1%
24	Appui technique du projet	27 000	27 000	54 000		3%
25	Coordination du siège	72 000	72 000	144 000		9%
26						
27	<b>Sous total 2 - Ressources Humaines</b>	<b>309 825</b>	<b>253 625</b>	<b>563 450</b>		<b>36%</b>
28	<b>3-Appui, suivi et contrôle</b>					
29	Suivi du siège sur le terrain	12 840	8 560	21 400		1%
30	Suivi technique sel / dentifrice /	11 500		11 500		1%
31	Suivi sécurité des soins	16 270	4 550	20 820		1%
32	Appui ADL (échanges congrès)	1 170	1 170	2 340		0%
33	Appui Soatsiki et SSOABD	4 670	1 170	5 840		0%
34	<b>Sous total 3 - Appui, suivi et contrôle</b>	<b>46 450</b>	<b>15 450</b>	<b>61 900</b>		<b>4%</b>
35	<b>4-Investissement immobilier, technique et mobilier</b>					
36	- Dont investissement immobilier					
37				0		0%
38	- Dont investissement technique et mobilier					
39	Matériel médical IOSTM et formations sanitaires Madagascar	87 600	18 000	105 600		7%
40	Matériel médical formations sanitaires Laos	50 000	22 500	72 500		5%
41	Matériel technique pour production / contrôle de qualité de sel	25 000		25 000		2%
42	Matériel informatique	3 000		3 000		0%
43	Véhicule Madagascar	15 000		15 000		1%
44	<b>Sous total 4 - Investissement immobilier, technique et mobilier</b>	<b>180 600</b>	<b>40 500</b>	<b>221 100</b>		<b>14%</b>
45	<b>5-Fournitures / consommables</b>					
46	Fournitures consommables Madagascar et Laos	7 200	7 200	14 400		1%
47	Fluorure de potassium	120 000	120 000	240 000		15%
48				0		0%
49	<b>Sous total 5 - Fournitures et consommables</b>	<b>127 200</b>	<b>127 200</b>	<b>254 400</b>		<b>16%</b>
50	<b>6-Fonds / Dotations</b>					
51				0		0%
52				0		0%
53	<b>Sous total 6 - Fonds / Dotations</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0%</b>
54	<b>7-Etudes et prestations intellectuelles</b>					
55	Enquête sécurité des soins/praticiens privés au Laos et à Madagascar	2 000		2 000		0%
56				0		0%
57				0		0%
58	<b>Sous total 7 - Etudes et prestations intellectuelles</b>	<b>2 000</b>	<b>0</b>	<b>2 000</b>		<b>0%</b>
59	<b>8-Activités</b>					
60	- Dont formations					
61	Atelier Fluor : 1 au Laos et 1 à Madagascar	32 500		32 500		2%
62	Atelier sécurité des soins à Madagascar	15 000		15 000		1%
63	Formations et suivi sécurité des soins Madagascar	3 500	6 450	9 950		1%
64	Formations et suivi sécurité des soins au Laos	4 500	1 500	6 000		0%
65	Formation de techniciens contrôle de qualité	4 200		4 200		0%
66	- Dont autres activités (à détailler)					
67	Travaux IOSTM et formations sanitaires Madagascar	46 000	11 000	57 000		4%
68	Travaux formations sanitaires Laos	30 000	10 000	40 000		3%
69	Communication fluor Laos et Madagascar	5 000	5 000	10 000		1%
70	Soutien activités ADL et SSOABD	5 300	5 300	10 600		1%
71	Outils pédagogiques	20 000		20 000		1%
72	<b>Sous total 8 - Activités</b>	<b>166 000</b>	<b>39 250</b>	<b>205 250</b>		<b>13%</b>
73	<b>9-Capitalisation, évaluation, audit</b>					
74	- Dont capitalisation	13 800		13 800		1%
75	- Dont évaluation		35 000	35 000		2%
76	- Dont audit		20 000	20 000		1%
77	<b>Sous total 9 - Capitalisation, évaluation, audit</b>	<b>13 800</b>	<b>55 000</b>	<b>68 800</b>		<b>4%</b>
78						
79	<b>A-Sous-total coûts directs (1+2+3+4+5+6+7+8+9)</b>	<b>869 455</b>	<b>554 605</b>	<b>1 424 060</b>		<b>90%</b>
80	B - Divers et imprévus (5% maximum de la ligne A)	21 590	13 832	35 422		2%
81	<b>C-Total coûts directs (A+B)</b>	<b>891 045</b>	<b>568 437</b>	<b>1 459 482</b>		<b>92%</b>
82	<b>D-Frais de fonctionnement du siège</b>	<b>70 950</b>	<b>51 968</b>	<b>122 918</b>		<b>8%</b>
83	- soit 10% maximum de la ligne C	70 950	51 968	122 918		8%
84	- soit 12% maximum de la ligne C			0		0%
85	<b>TOTAL GENERAL (C+D)</b>	<b>961 995</b>	<b>620 405</b>	<b>1 582 400</b>		<b>100%</b>
86	contrôles totaux onglet 'Ressources'	0	0	0		0
87						
88	DATE, NOM, FONCTION et SIGNATURE (personne habilitée) Hubert Weil Président 22 décembre 2017					

N° du projet : Tranche 1 : 18 mois Tranche 2 : 18 mois	Ressources prévisionnelles (convention) Tranche 1 (en €)	Ressources prévisionnelles (convention) Tranche 2 (en €)	(automatique) Cumul ressources prévisionnelles (convention) Tranche 1 + Tranche 2 (en €)	(automatique) Part des ressources prévues/total ressources prévues (convention) (en %)	Etat des ressources (acquis/sollicité/à solliciter)
Origine des ressources (en €)					
<b>1 - Contribution de l'AFD et des Ministères français</b>					
Subvention de l'AFD	471 945	309 255	781 200	49.37%	sollicité
Part de la subvention AFD reçue en tranche 1 mais non consommée en tranche 1					
Ministères (à détailler)			0	0.00%	
Etablissements publics sous tutelle de l'Etat			0	0.00%	
			0	0.00%	
<b>Sous-total 1 - Contribution AFD et des Ministères français</b>	<b>471 945</b>	<b>309 255</b>	<b>781 200</b>	<b>49.37%</b>	

<b>2 - Autres ressources mobilisées</b>					
<b>2.1 - Ressources d'origine privée</b>					
Total des valorisations d'origine privée (cf tableau des valorisations)	111 500	50 300	161 800	10.22%	acquis
fonds propres de l'association	101 050	109 350	210 400	13.30%	acquis
autres fonds privés : entreprises partenaires de l'AOI	25 000	31 500	56 500	3.57%	acquis
Ministère de la santé Madagascar	7 500		7 500	0.47%	
partenaires locaux : Producteurs de sel à Madagascar (CSM : 200K€ et CSD : 40K€)	120 000	120 000	240 000	15.17%	acquis
			0	0.00%	
<b>Sous-total 2.1 - Ressources d'origine privée</b>	<b>365 050</b>	<b>311 150</b>	<b>676 200</b>	<b>42.73%</b>	

<b>2.2 - Ressources d'origine publique française et internationale</b>					
Total des valorisations d'origine publique (cf tableau des valorisations)			0	0.00%	
Collectivités territoriales françaises Conseil Régional Ile de France	85 000		85 000	5.37%	25000€ acquis 60000€ à solliciter
Agences de l'eau			0	0.00%	
UE			0	0.00%	
Agences des Nations-Unies : OMS	40 000		40 000	2.53%	sollicité
Pouvoirs publics dans le pays			0	0.00%	
Coopérations bilatérales			0	0.00%	
Etablissements publics hors tutelle de l'Etat			0	0.00%	
...			0	0.00%	
<b>Sous-total 2.2 - Ressources d'origine publique française et internationale</b>	<b>125 000</b>	<b>0</b>	<b>125 000</b>	<b>7.90%</b>	
<b>Sous-total 2 - Autres ressources mobilisées</b>	<b>490 050</b>	<b>311 150</b>	<b>801 200</b>	<b>50.63%</b>	

<b>TOTAL GENERAL DES RESSOURCES</b>	<b>961 995</b>	<b>620 405</b>	<b>1 582 400</b>	<b>100.00%</b>	
contrôles totaux onglet 'Dépenses'	0	0	0		

<b>Calcul du reliquat AFD</b>	
Part subvention AFD reçue en T1 (à saisir manuellement en T1)	
Part subvention AFD consommée en T1 (automatique)	0
<b>Reliquat à consommer en T2 (automatique)</b>	<b>0</b>
Part subvention AFD reçue en T2 (à saisir manuellement en T2 uniquement)	
Part subvention AFD consommée en T2 (automatique)	0
<b>Montant de la subvention AFD à rembourser en fin de projet dans le cas d'une sous consommation du budget</b>	<b>0</b>



Ce montant ne sera pris en compte par l'AFD qu'en fin de projet lors de la remise du compte rendu financier final

DATE, NOM, FONCTION et SIGNATURE (personne habilitée) Hubert Weil Président 22 décembre 2017

Descriptif de la valorisation (Pour chaque valorisation = descriptif de la dépense valorisée + origine de la ressource)	Montant de la ressource valorisée (en €)	Montant de la dépense valorisée (en €)	MODE DE CALCUL
<b>Valorisations d'origine privée</b>			
<b>Sous total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Valorisations d'origine publique</b>			
Formateur en maintenance d'équipements dentaires	9 660	9 660	300€/JX 32 jours
Expertise promotion de la santé	27 600	27 600	300€ X 92 Jours
Suivi administratif	21 600	21 600	300€ X 72 Jours
Coordination projets	54 000	54 000	300€ X 180 Jours
Appui à publications	9 000	9 000	300€ X 30 Jours
Expertise sécurité de soins	40 000	40 000	250€ X 160 Jours
<b>Sous total</b>	<b>161 860</b>	<b>161 860</b>	
<b>Bénévolat</b>			
<b>Sous total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>161 860</b>	<b>161 860</b>	

NB : Les modalités de calcul des valorisations sont détaillées en page 81 du guide méthodologique de 2016

DATE, NOM, FONCTION et SIGNATURE (personne  
habilitée) Hubert Weil Président 22 décembre 2017



Santé dentaire  
Solidarité  
Développement

en €	Tranche 1 (prévisionnelle)	Tranche 1 (réalisée)	Tranche 2 (prévisionnelle)	Tranche 2 (réalisée)	Total Tranche 1 et Tranche 2 (prévisionnel)	Total Tranche 1 et Tranche 2 (réalisé)
<b>A- Ventilation des fonds par pays</b>						
<i>Pays 1 : Madagascar</i>	555 790		308036		863826	0
<i>Pays 2 : Laos</i>	321455		205401		526856	0
					0	0
					0	0
					0	0
					0	0
					0	0
<b>Sous-total</b>	<b>877245</b>	<b>0</b>	<b>513437</b>	<b>0</b>	<b>1390682</b>	<b>0</b>
<b>B- Dépenses pour les actions transversales</b>	13800		55000		68800	0
<b>C- Frais administratifs</b>	70950		51968		122918	0
<b>TOTAL GENERAL (A+B+C)</b>	<b>961995</b>	<b>0</b>	<b>620405</b>	<b>0</b>	<b>1582400</b>	<b>0</b>

DATE, NOM, FONCTION et SIGNATURE (personne habilitée) Hubert Weil Président 22 décembre 2017



**ANNEXE 3 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS RELATIVE AU DEMANDEUR**  
**ANNEXE 1**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS RELATIVE AU DEMANDEUR**

<b>Nom complet de l'organisme :</b>	Aide Odontologique Internationale		
<b>Acronyme (si communément utilisé pour désigner l'organisme, sinon /) :</b>	AOI		
<b>Adresse postale :</b>	1, rue Maurice Arnoux 92120 Montrouge		
<b>Lieu d'implantation du siège social : (si différent de l'adresse postale)</b>			
<b>Téléphone :</b>	01 57 63 99 68		
<b>Adresse électronique :</b>	contact@aoi-fr.org		
<b>Site internet :</b>	aoi-fr.org		
<b>Date de création :</b>	24 octobre 1983		
<b>Statut Juridique :</b>	loi 1901		
<b>Numéro de SIRET :</b>	331 397 711 00044		
<b>Les références de la déclaration à la Préfecture :</b>			
N°	83/2932	Date	24/10/1983
		Département	75
<b>La date de publication au Journal officiel :</b>	17/11/1983		
<b>Le cas échéant, la date de reconnaissance d'utilité publique :</b>	01 /09/2017 Parution au JO du 3 septembre 2017		
<b>Le cas échéant, la date d'agrément par un ministère, lequel :</b>			

<b>Objet de l'association :</b>	Contribuer à l'amélioration sanitaire et odontologique à travers le monde et en particulier dans les pays en développement
<b>Zone(s) d'intervention :</b>	Caraïbes, Afrique, Asie, France
<b>Secteur(s) d'intervention :</b>	<i>Santé</i>
<b>Principaux financements et partenariats noués entre l'ONG et l'AFD au cours des 3 dernières années</b>	Projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar par une approche transversale / Financement AFD : 700 000€/ DPO 1 Poste FONJEP EAD 2015/2017

<b>Appartenance à des collectifs, réseaux, plates-formes :</b>	CRID, F3E, Coordination Sud, Association Dentaire Française (ADF), International NGO Network (INGO) au Laos
<b>Principales publications de l'ONG :</b>	Site Internet, blog, Facebook, articles dans presse professionnelle, newsletters

	<b>Nom</b>	<b>Téléphone</b>	<b>Adresse électronique</b>
<b>Nom, prénom et qualité de la personne responsable du ou des projets présentés :</b>	Weil Hubert Président	01 57 63 99 68	aoicontact@aoi-fr.org

<b>Nom et prénom du président :</b>	Weil Hubert
<b>Nom et prénom du secrétaire général :</b>	Pellistrandi Christian
<b>Nom et prénom du trésorier :</b>	Bertrand Jean
<b>Nombre de membres composant le Conseil d'Administration :</b>	15
<b>Compte-t-on parmi ses membres un agent de l'Agence française de Développement ?</b>	<i>non</i>
<b>Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée ?</b>	<i>non</i>
<b>Date de l'Assemblée générale au cours de laquelle ont été élus les membres du CA et du bureau actuels :</b>	9 juin 2017
<b>Date d'échéance des mandats de ces membres :</b>	CA : renouvellement par 1/3 chaque année Bureau : renouvellement annuel
<b>Date de la dernière AG et date prévisionnelle de la prochaine assemblée générale :</b>	9 juin 2017 15 juin 2018

<i>trois derniers exercices</i>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<i>Nombre de membres</i>	380	367	333
<i>Nombre de cotisants</i>	380	367	333
<i>Montant des cotisations</i>	46€/ 85€/ 345€	46€/ 85€/ 345€	46€/ 85€/ 345€

<i>Effectifs au siège de l'ONG :</i>	<b>Total (ETP<sup>8</sup>)</b>	<b>Temps plein</b>	<b>Temps partiel</b>
<i>Salarié(s)</i>	3	2	2
<i>Bénévole(s)</i>	3		10
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>12</b>
<i>Effectifs à l'étranger :</i>	<b>Total (ETP)</b>	<b>Temps plein</b>	<b>Temps partiel</b>
<i>Salarié(s) expatrié(s)</i>	2		3
<i>Salarié(s) local (aux)</i>			6
<i>Volontaire(s) – indiquer si agrément au titre du volontariat ?</i>			
<i>Bénévole(s)</i>	3		10
<b>Total</b>	<b>5</b>		<b>19</b>

La comptabilité et la communication sont externalisées

### Présentation synthétique du budget de l'association

<b>Rubriques budgétaires par pôle de dépenses</b>	<b>Année 2016</b>	<b>%</b>	<b>Année 2015</b>	<b>%</b>	<b>Année 2014</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Total des frais de fonctionnement de l'association</b>	144 299	25.4	174 656	27.5	162 056	28.9	481 011	27.3
<b>Total des frais de communication et de collecte de fonds</b>	45 732	8.1	50 904	8.03	49 188	8.8	145 824	8.3
<b>Total des interventions en France (hors activités d'éducation au développement)</b>	58 950	10.4	95 000	15.0	95 000	17.0	248 950	14.1
<b>Total des interventions de solidarité internationale</b>	318 342	56.1	313 582	49.4	254 033	45.3	885 957	50.3
Dont éducation au développement	22 780	4.1	27 041	4.3	34 051	6.1	83 872	4.8
Dont aide d'urgence								
Dont envoi de volontaires								
<b>TOTAL</b>	<b>567 323</b>	<b>100</b>	<b>634 142</b>	<b>100</b>	<b>560 277</b>	<b>100</b>	<b>1 761 742</b>	<b>100</b>

<sup>8</sup> Equivalent Temps Plein.

**Présentation des ressources financières globales de l'association sur les trois dernières années**

Année	Total des produits de l'OSC	Dont ressources publiques		% du total des produits	Dont ressources privées		% du total des produits
		Montant total :			Montant total :		
2016	718 000	Montant total :	405 732	56.5	Montant total :	293 346	40.9
		Dont AFD :	310 504	43.2	Dont contributeur(s) à plus de 15% du budget total de l'OSC: - préciser nom et montant - préciser nom et montant		
		Dont autres ministères centraux :					
2015	762 005	Montant total :	414 965	54.5	Montant total :	297 941	39.1
		Dont AFD :	311 072	40.8	Dont contributeur(s) à plus de 15% du budget total de l'OSC: - préciser nom et montant - préciser nom et montant		
		Dont autres ministères centraux :					
2014	674 168	Montant total :	365 077	54.2	Montant total :	293 484	43.5
		Dont AFD :	230 415	34.2	Dont contributeur(s) à plus de 15% du budget total de l'OSC <sup>8</sup> : - préciser nom et montant - préciser nom et montant		
		Dont autres ministères centraux :					

**ANNEXE 4 : LISTE DES PARTENAIRES OU PARTIES-PRENANTES  
BENEFICIAIRES DE RETROCESSIONS**

**Sans objet au dépôt du dossier**

<b>NOM COMPLET DE L'OSC (ET DEROULER LE SIGLE)</b>	<b>SIGLE (UNIQUEMENT SI UTILISE)</b>	<b>MONTANT PREVU (SI SUPERIEUR A 5 000€)</b>

**DATE ET SIGNATURE**

**ANNEXE 5 : FICHE(S) DE RENSEIGNEMENTS RELATIVE(S) AU(X) PARTENAIRE(S)**

Préciser le nombre total de partenaires impliqués dans le projet : 7

**Laos**

<b>Nom complet de l'organisme partenaire :</b>	Association des Dentistes Lao
<b>Acronyme :</b>	ADL
<b>Statut juridique de l'organisme partenaire :</b>	association publique N°192/T, 22 février 2010, Département curatif, Ministère de la santé
<b>Lieu d'implantation du siège social de l'organisme partenaire :</b>	Mahosot Hospital, rue Simmuang, Vientiane, Laos
<b>Objet social de l'organisme partenaire :</b>	Association professionnelle représentant les chirurgiens-dentistes laotiens.
<b>Domaines d'intervention de l'organisme partenaire :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui au développement d'une stratégie de santé bucco-dentaire au niveau du ministère de la santé.</li> <li>- Plaidoyer et coordination de la profession</li> <li>- Formation continue des professionnels</li> <li>- Amélioration de la qualité des programmes préventifs et curatifs</li> <li>- Amélioration de la santé dentaire des populations</li> <li>- Reconnaissance au niveau national et international</li> <li>- Appui à la coopération internationale</li> </ul>
<b>Pays et régions d'intervention de l'organisme partenaire :</b>	Laos
<b>Public(s) ciblé(s) par l'organisme partenaire :</b>	Les chirurgiens-dentistes lao
<b>Nombre de membres composant le Conseil d'Administration et liste des membres du Bureau :</b>	<p>Président : Dr Khamhoung Phommavongsa.  Vice-Présidents : Dr Aloungnadeth Sithhiphanh, Vice-Doyen de l'Université des Sciences de la Santé / Pr Sengphouvanh Ngonephady, Doyen de la Faculté Dentaire.  Trésorier: Dr Sakpraseuth Senesombath, Vice-Directeur du Département dentaire, Hôpital Mahosot et Vice-Directeur du Département pédiatrique, Faculté dentaire.  Secrétaire: Dr Bounyong Sidaphorn, Chef du service de chirurgie dentaire, Faculté dentaire.</p>
<b>Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée ?</b>	non
<b>Historique et nature de la coopération avec le partenaire :</b>	<p>L'AOI est partenaire du secteur dentaire et de l'ADL depuis 2010 pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la capacité des cadres de santé bucco-dentaire pour la mise en place d'une politique de santé bucco-dentaire</li> <li>- Appuyer la mise en place d'un programme de promotion de la santé dentaire adapté au Laos</li> <li>- Appuyer l'amélioration de la faculté dentaire</li> <li>- Améliorer le contrôle des infections et l'offre de soins.</li> <li>- Capitaliser les expériences</li> </ul>
<b>Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :</b>	Formation de formateurs en sécurité des soins, suivi du programme sel iodé et fluoré avec la faculté dentaire, formation continue des praticiens, capitalisation

<b>Nom complet de l'organisme partenaire :</b>	Faculté dentaire de l'Université des sciences de la santé Université nationale du Laos, Ministère de la santé
<b>Acronyme :</b>	-
<b>Statut juridique de l'organisme partenaire :</b>	La faculté dentaire est dépendante de l'école de médecine de Vientiane. Depuis 1991, la faculté dentaire dépend de l'université nationale des sciences de la santé sous la responsabilité du ministère de l'éducation. En 2007, elle passe sous la direction du ministère de la santé.
<b>Lieu d'implantation du siège social de l'organisme partenaire :</b>	Mahosot Road, PO Box 7444, Sisattanak district, Vientiane Capital, Lao PDR
<b>Objet social de l'organisme partenaire :</b>	Enseignement
<b>Domaines d'intervention de l'organisme partenaire :</b>	Formation Encadrement des services en structures hospitalières Recherche Prévention bucco-dentaire
<b>Pays et régions d'intervention de l'organisme partenaire :</b>	Laos
<b>Public(s) ciblé(s) par l'organisme partenaire :</b>	Les étudiants lao
<b>Nombre de membres composant le Conseil d'Administration et liste des membres du Bureau :</b>	Vice doyen de l'université des Sciences de la Santé : Dr Bounthome Samounthy Doyen de la faculté dentaire : Pr Sengphouvanh Ngonephady, Vice Doyen : Dr. Akao. Vice Doyen : Dr. Bougniong.
<b>Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée ?</b>	non
<b>Historique et nature de la coopération avec le partenaire</b>	Depuis 2005, convention de collaboration avec le ministère de la santé et l'université
<b>Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :</b>	Identification des priorités, lien avec le ministère de la santé, coordination, participation à la mise en œuvre de l'action

<b>Nom complet de l'organisme partenaire :</b>	CHPCI Hôpital Setthatirath
<b>Acronyme :</b>	CHPCI
<b>Statut juridique de l'organisme partenaire :</b>	Association professionnelle
<b>Lieu d'implantation du siège social de l'organisme partenaire :</b>	Hopital Setthatirath, Vientiane, Laos
<b>Objet social de l'organisme partenaire :</b>	Améliorer la mise en œuvre d'une stratégie HPCI au sein de l'hôpital
<b>Domaines d'intervention de l'organisme partenaire :</b>	Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections (HPCI)
<b>Pays et régions d'intervention de l'organisme partenaire :</b>	Vientiane, Laos
<b>Public(s) ciblé(s) par l'organisme partenaire :</b>	Personnel médical et non médical / Patients - Hôpital Setthatirath
<b>Nombre de membres composant le Conseil d'Administration et liste des membres du Bureau :</b>	8 personnes : 1. Dr. Manichanh Thongsana Director Head of IPCC 2. Dr. Manivanh Nouanphanthakoun Head of laboratory Deputy Director 3. Mrs. Luendmany Sysouphannavong Head of Nurses Committee member 4. Dr. Keobounthan Souvanhnasack Vice head Committee member 5. Dr. Anouphet Chanhthavong Vice Head IPCC Committee member 6. Mrs. Khounthong Harnlodsomphou Committee member 7. Mrs. Sonmany Thonmounty Committee member 8. Mrs. Phengphan Bounmychitphayong Committee member
<b>Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée ?</b>	Non
<b>Historique et nature de la coopération avec le partenaire :</b>	Création : 2009 Liens institutionnels avec le département de la Santé Curative du ministère de la santé, partenaire du projet.
<b>Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :</b>	-Développement et mise en œuvre d'un plan stratégique d'action au sein de l'hôpital -Formation et suivi technique -Suivi-évaluation

<b>Nom complet de l'organisme partenaire :</b>	CHPCI Hôpital MAHOSOT
<b>Acronyme :</b>	CHPCI
<b>Statut juridique de l'organisme partenaire :</b>	Association professionnelle
<b>Lieu d'implantation du siège social de l'organisme partenaire :</b>	Hôpital Mahosot, Vientiane, Laos
<b>Objet social de l'organisme partenaire :</b>	Améliorer la mise en œuvre d'une stratégie HPCI au sein de l'hôpital
<b>Domaines d'intervention de l'organisme partenaire :</b>	Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections (HPCI)
<b>Pays et régions d'intervention de l'organisme partenaire :</b>	Vientiane, Laos
<b>Public(s) ciblé(s) par l'organisme partenaire :</b>	Personnel medical et non medical / Patients - Hopital Mahosot
<b>Nombre de membres composant le Conseil d'Administration et liste des membres du Bureau :</b>	8 personnes : Dr. Bounthavy Bounxuoy, Directeur de l'Hopital Dr. Aphone Visathep – Chef du Comite 3 coordinateurs – 3 secrétaires
<b>Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée ?</b>	Non
<b>Historique et nature de la coopération avec le partenaire :</b>	Création : 20/03/2009 Liens institutionnels avec le département de la Santé Curative du ministère de la santé, partenaire du projet.
<b>Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :</b>	-Développement et mise en œuvre d'un plan stratégique d'action au sein de l'hôpital -Formation et suivi technique -Suivi-évaluation

<b>Nom complet de l'organisme partenaire :</b>	CHPCI Hôpital Mitthaphap
<b>Acronyme :</b>	CHPCI
<b>Statut juridique de l'organisme partenaire :</b>	Association professionnelle
<b>Lieu d'implantation du siège social de l'organisme partenaire :</b>	Hôpital Mitthaphap, Vientiane, Laos
<b>Objet social de l'organisme partenaire :</b>	Améliorer la mise en œuvre d'une stratégie HPCI au sein de l'hôpital
<b>Domaines d'intervention de l'organisme partenaire :</b>	Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections (HPCI)
<b>Pays et régions d'intervention de l'organisme partenaire :</b>	Vientiane, Laos
<b>Public(s) ciblé(s) par l'organisme partenaire :</b>	Personnel médical et non médical / Patients - Hôpital Mitthaphap
<b>Nombre de membres composant le Conseil d'Administration et liste des membres du Bureau</b>	<p>8 personnes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dr. ManichanhThongsana Head of IPCC Hospital Director</li> <li>2. Dr. Manivanh Nouanphanthakoun Head of laboratory Deputy hospital Director</li> <li>3. Mrs. Luendmany Sysouphannavong Head of Nurses Committee member</li> <li>4. Dr. Keobounthan Souvanhnasack Vice head Committee member</li> <li>5. Dr. Anouphet Chanhthavong Vice Head IPCC Committee member</li> <li>6. Mrs. Khounthong Harnlodsomphou Committee member</li> <li>7. Mrs. SonmanyThonmounty Committee member</li> <li>8. Mrs. Phengphan Bounmychitphayong Committee member</li> </ol>
<b>Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée ?</b>	Non
<b>Historique et nature de la coopération avec le partenaire :</b>	Création : 20/03/2009 Liens institutionnels avec le département de la santé curative du ministère de la santé, partenaire du projet.
<b>Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé :</b>	-Développement et mise en œuvre d'un plan stratégique d'action au sein de l'hôpital -Formation et suivi technique -Suivi-évaluation

## MADAGASCAR

<b>Nom complet de l'organisme</b>	Association des étudiants dentaires
<b>Acronyme</b>	A.S.E.D
<b>Statut Juridique</b>	Association étudiants
<b>Date de création</b>	1993
<b>Adresse du siège social</b>	IOSTM Mahajanga
<b>Téléphone</b>	0327296575
<b>Objet social de l'organisme partenaire</b>	Prévention et soins bucco-dentaires pour les personnes démunies
<b>Pays et région d'intervention</b>	Madagascar - Région Boeny
<b>Public(s) ciblé(s) par l'organisme partenaire</b>	Personnes démunies et les enfants
<b>Liste des membres du CA</b>	Andriamaholison Herizo, Razafimanjato Fitia, Andriamanana Hajaniaina
<b>Nom et prénom du président</b>	Andriamaholison Herizo, andriamaholison.zo@gmail.com
<b>Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée <sup>9</sup>?</b>	Non
<b>Historique et nature de la coopération avec le partenaire</b>	Par l'intermédiaire de l'IOSTM et du SSOABD
<b>Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé</b>	Prévention

<b>Nom complet de l'organisme</b>	ASSOCIATION SOA TSIKY
<b>Acronyme</b>	SOA TSIKY
<b>Statut Juridique</b>	association
<b>Adresse du siège social</b>	Lot 16 D bis Imerinafovoany Talatamaty Ambohidratrimo
<b>Téléphone</b>	034 04 289 15 / 032 11 283 86
<b>Objet social de l'organisme partenaire</b>	Promouvoir la santé et l'hygiène de la population dans 8 régions de Madagascar.
<b>Principaux domaines d'intervention et public(s) ciblé(s)</b>	Santé bucco-dentaire, Education. Publics cibles : écoliers, communauté.
<b>Pays et régions d'intervention de l'organisme partenaire</b>	Madagascar
<b>Publics ciblés par l'organisme</b>	Elèves
<b>Nombre de membres composant le Conseil d'administration et liste des membres du Bureau</b>	Président : Andrianomenjanahary Maminirina Fidelis
<b>Compte-t-on parmi ses membres une personne politiquement exposée <sup>10</sup>?</b>	non
<b>Historique et nature de la coopération avec le partenaire</b>	Liens institutionnels avec le ministère de la santé (SSOABD)
<b>Rôle et implication dans la mise en œuvre du projet proposé</b>	Activités en milieu scolaire Sensibilisation en matière de santé, nutrition et hygiène (lavage des mains, brossage avec du dentifrice fluoré et déparasitage)

## **ANNEXE 6 : SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION EXTERNE**



### **Synthèse Rapport final –Aide Odontologique Internationale**

### **Evaluation du projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-**

### **dentaire au Laos et à Madagascar**

Date : 20 octobre 2017

Auteur : Hubert Barennes

#### **Consultant**

1 Imp. Larrodé 64200 Biarritz

Tel : 0613650883

Mail : barenneshub@yahoo.fr

## Acronymes

ADL	Association des dentistes Lao
AUF	Agence universitaire de la francophonie
ACSQDA	Agence de contrôle sanitaire et de la qualité des denrées alimentaires
CAO /CAOD	Indice carieux (dents cariées, absentes pour carie et obturées)
CHD1	Centre hospitalier de district de niveau 1
CIC	Contrôle de l'infection croisée
CID-CDF	Conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire d'expression totalement ou partiellement française
Comm. pers.	Communication personnelle
CPSBD	Comité de promotion de la santé bucco-dentaire
CSB	Centre de santé de base
CSB2	Centre de santé de base de niveau 2
CSD	Compagnie salinière du delta
CSM	Compagnie salinière de Madagascar
DRS	Direction régionale de la santé
DSCMNT	Département de santé curative / maladies non transmissibles
ERA	Enquêtes rapide d'évaluation
FDC	Contrôle des médicaments et des aliments
FDQCC	Centre de contrôle du médicament et des aliments
FSD	Fonds social de développement
FDR	Fond de roulement
FDI	Fédération dentaire internationale
HD1	Hôpital de district de niveau 1
HHP	Hygiène and Heath Promotion Dpt.
IF	Iodé et fluoré
IFMT	Institut francophone pour la médecine tropicale
IOSTM	Institut d'odonto-stomatologie de Madagascar
KS	Khoh Saat (Producteur de sel au Laos)
MoH	Ministère de la Santé Publique (Laos)
MGC	Médecin généraliste communautaire
MNT	Maladie non transmissible
MSP	Ministère de la Santé Publique (Madagascar)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONN	Office national de nutrition
ORCA	Organisation for Caries Research
PADISBD	Projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire
PMA	Pays les moins avancés
PILS	Prévention des infections liées aux soins
RDP Lao	République démocratique populaire du Laos
SBD	Soins bucco-dentaires ou Santé bucco-dentaire
Sel IF	Sel iodé et fluoré
SSD	Service de santé du district
SSOABD	Service de santé oculaire, auditive et bucco-dentaire (Madagascar)
SNUT	Service de Nutrition
SWOT FFOM	Forces, faiblesses, opportunités, menaces
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
USS	Université des sciences de la santé
TAG	Technical advisory group ; Groupe de conseil technique
TDR	Termes de référence
TUD	Traitement de l'urgence dentaire
VK	Veunkham (producteur de sel IF au Laos)

## Table des matières

---

REMERCIEMENTS.....	54
NOTE DE LECTURE.....	55
DATES DES MISSIONS .....	55
SYNTHESE DU RAPPORT TRANSVERSAL.....	56
1. INTRODUCTION.....	56
<b>1.1 Le contexte</b> .....	<b>56</b>
<b>1.2 Le projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire</b> .....	<b>56</b>
1.2.1 La démarche du projet et ses partenaires .....	56
1.2.2 Les objectifs du projet.....	57
2. APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	57
3. CRITERES D'ANALYSE.....	58
4. RESULTATS.....	59
<b>4.1 Réalisations du projet</b> .....	<b>59</b>
<b>4.2 Analyse du projet</b> .....	<b>59</b>
4.2.1 Analyse transversale .....	59
4.2.2 Pertinence, efficacité et efficacité du projet.....	60
4.2.3 Analyse de la démarche d'intervention.....	60
4.2.4 Analyse organisationnelle des partenaires .....	61
4.2.5 Analyse de l'assistance et de l'expertise technique .....	61
4.2.5.1 Analyse de l'assistance technique .....	61
4.2.5.2 Analyse de l'expertise technique.....	62
4.2.6 Analyse des synergies .....	63
4.2.7 Analyse de l'évolution de la compréhension des enjeux de santé publique.....	63
4.2.8 Analyse de la capacité des cadres de santé et cadres institutionnels à assurer l'extension des activités et leur pérennité .....	63
4.2.9 Capitalisation des expériences et sensibilisation de la profession dentaire aux problématiques de développement.....	64
<b>4.3 Les leçons du projet de Madagascar et du Laos</b> .....	<b>65</b>
5. RECOMMANDATIONS PRINCIPALES .....	66
<b>5.1 Objectif 1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé : le programme de fluoruration du sel.....</b>	<b>66</b>
<b>5.2 Objectif 2. Améliorer l'accès aux soins de qualité.....</b>	<b>67</b>
<b>5.3 Objectif 3. Renforcer les compétences des cadres de santé en santé publique.....</b>	<b>67</b>
5.3.1 Recommandations sur l'aspect organisationnel.....	67
5.3.2 Recommandations pour la représentation de santé bucco-dentaire.....	68
<b>5.4 Objectif 4 et 5. Capitaliser les expériences. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement</b> .....	<b>68</b>
<b>5.5 Recommandation pour l'extension du projet.....</b>	<b>68</b>
<b>5.6 Recommandation pour la requête de reconduite de financement.....</b>	<b>68</b>
6. CONCLUSION DE L'EVALUATION.....	69
Tableau 1 Analyse comparative de la situation au Laos et à Madagascar	
Annexes	
Annexe 1 : Personnalités et institutions rencontrées au Laos	
Annexe 2 : Personnalités et institutions rencontrées à Madagascar	
Annexe 3 : Bibliographie	

## **Remerciements.**

Nous remercions les équipes d'AOI en France, au Laos et à Madagascar et de F3E pour leur aide bienveillante durant cette évaluation. Nous remercions les autorités Malgaches et Lao pour leur accueil et participation. Nous remercions le Dr Glenn Edosoa MD MSP et le Dr Pheng Chanpotong MD MSP ainsi que le Dr Y. Raoélina MD MSP pour leur assistance, leurs contributions aux échanges d'idées et leur participation aux enquêtes. Nous remercions tous les participants et contributeurs de cette évaluation.

## **Note de lecture.**

Pour des raisons de clarté et sauf erreurs, le terme « projet » fera référence à l'ensemble des activités du projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire, développé par les ministères de la santé de Madagascar et du Laos (RDP Lao) avec le soutien d'AOI.

Le terme « programme » fera référence aux diverses composantes du projet.

Les abréviations anglophones ont été maintenues pour le Laos où elles sont usuelles, tandis que les abréviations françaises sont utilisées pour Madagascar (par exemple MoH et MSP désignent le ministère de la santé dans chaque pays).

Ce document contient la synthèse de l'évaluation. Un rapport complet disponible constitue le rapport détaillé de l'évaluation. Le rapport complet contient tout d'abord la synthèse de l'évaluation suivi d'un rappel des termes d'évaluation. L'approche méthodologique puis les résultats par pays incluant une analyse comparative du projet sont ensuite présentés. Le rapport se termine avec une conclusion générale, la liste des personnes rencontrées, la bibliographie et une série d'annexes. Des recommandations ont été émises pour chacune des composantes du projet. Autant que possible, des conclusions ont été insérées en fin de l'analyse de chaque objectif.

Le rapport final fait suite et intègre les commentaires du rapport provisoire transmis le 5 juillet 2017.

Une partie des informations et avis, proposés dans ce rapport, a été recueillie auprès des informateurs clés. Les avis et informations présentées dans ce document peuvent ne pas représenter les avis des bailleurs de cette évaluation et donc ne saurait les engager.

## **Dates des missions**

L'évaluation à Madagascar s'est déroulée du vendredi 28 avril au samedi 13 mai 2017.

La mission Laos du 23 au 27 mai et du 7 au 16 juin 2017.

# Synthèse du rapport transversal

---

## 1 INTRODUCTION

### 1.1 Le contexte

En 2013, au démarrage du projet mené par l'Aide Odontologique Internationale (AOI) qui fait l'objet de la présente évaluation (Projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar), la santé bucco-dentaire est à un niveau préoccupant tant au Laos qu'à Madagascar. Au Laos, la prévalence des pathologies dentaires est élevée (le problème touche 72,9% des enfants de 12 ans sur les dents définitives et 93,8% chez les enfants de 6 ans sur les dents temporaires - Lao National Oral Health Survey, 2010- 2011). A **Madagascar**, une enquête de 2002 montre qu'à 12 ans, 60% des enfants sont atteints de maladie carieuse (Petersen et al ; 2005).

Ces deux pays partagent bien d'autres points communs : accès limité de la population au fluor, risques d'infections liées aux soins, compétences limitées des cadres de santé et faible sensibilisation des professionnels dentaires aux problématiques de santé publique.

Cependant, le **Laos** et **Madagascar** diffèrent en termes de système politique, ressources humaines, de PIB et de croissance.

**Au Laos**, l'AOI travaille depuis 2005 avec le ministère de la santé (Ministry of Health - MoH), la faculté dentaire, les producteurs de sel et l'Association Dentaire Laotienne (ADL) pour la mise en place de la politique sectorielle dans le domaine de la santé bucco-dentaire dans le cadre d'un projet cofinancé par l'AFD. **A Madagascar**, l'AOI travaille depuis 2007 avec le ministère de la santé publique (MSP) et la cellule d'appui de l'ONG française Santé Sud également dans le cadre d'un projet cofinancé par l'AFD.

La présente évaluation concerne le projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au **Laos** et à **Madagascar**<sup>11</sup> : débuté le 1<sup>er</sup> juillet 2013. Ce projet bi-pays est en phase finale (il sera clos en novembre 2017). Une demande de co-financement doit être présentée à l'AFD pour la phase 2, d'ici à fin octobre 2017.

### 1.2 Le projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire

#### 1.2.1 La démarche du projet et ses partenaires

La démarche entreprise par le projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire (PADISBD) est basée sur les mêmes principes dans les deux pays (privilégier l'option préventive, renforcer les capacités et l'accès aux soins, soutenir les programmes du ministère de la santé) mais ses modalités et ses intervenants/partenaires diffèrent.

Les principaux partenaires au **Laos** sont la faculté dentaire, le département d'hygiène du ministère de la santé et l'ADL. Il n'y a pas de représentation de la santé bucco-dentaire au MoH, Le principal partenaire à **Madagascar** est le service de santé oculaire, auditive et bucco-dentaire (SSOABD) du MSP. Les autres partenaires essentiels dans les deux pays sont les producteurs de sel.

Une démarche de synergie inter-pays et une approche transversale interservices ou inter-institutions ont été développées. Elles bénéficient de l'expérience acquise notamment au Cambodge et de l'apport d'expertises ciblées, dont une expertise régionale (Thaïlande/Cambodge), une expertise du « Nord » (France) et une expertise en Amérique latine (Brésil).

La valorisation et l'aide à la structuration (institutions, sociétés civiles) font partie des approches conduites et les principes de pérennisation guident la démarche d'intervention.

---

<sup>11</sup> Convention AFD n° : CZZ 1931 01 B, signée le 4 avril 2014 avec effet rétroactif le 1<sup>er</sup> juillet 2013.

### 1.2.2 Les objectifs du projet

L'objectif général de l'action est d'**améliorer la santé bucco-dentaire de la population du Laos et de Madagascar.**

Le projet comprend 5 objectifs spécifiques :

**Objectif 1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé.** Cet objectif comprend la prévention de la santé bucco-dentaire via le programme de fluoruration du sel associé à l'iodation, et l'amélioration de la qualité et de l'accès aux dentifrices fluorés. Ce deuxième volet de l'objectif 1 sur les dentifrices a été exclu de l'évaluation lors de la note de cadrage en accord avec l'équipe d'AOI. Ce volet a été abordé lors d'un atelier sur le fluor à Madagascar en juin 2017 et fait l'objet d'un rapport de l'OMS en septembre 2017.

**Objectif 2. Améliorer l'accès aux soins de qualité.**

Cet objectif comprend :

- Le programme de prévention des infections liées aux soins réalisés à la faculté dentaire de Vientiane au **Laos** et dans 9 centres de santé de base de niveau (CSSB) et hôpital de district de niveau 1 (HD1) en zone rurale de **Madagascar**. Ce programme inclut la formation des étudiants en dentaire au **Laos**, la formation et la restructuration des 9 centres ainsi que la formation des médecins généralistes communautaires (MGC) en zone rurale à **Madagascar** ;
- La formation au traitement des urgences dentaires (TUD) des MGC installés en cabinets privés par l'ONG Santé Sud à **Madagascar**.

**Objectif 3. Renforcer les compétences des cadres de santé en santé publique.**

Cet objectif comprend la formation et le renforcement des capacités institutionnelles des cadres de santé des ministères de la santé publique (**Laos et Madagascar**), des capacités académiques des enseignants de la faculté dentaire (**Laos**) ainsi que l'appui à la société civile par le renforcement de ses capacités et le soutien à la restructuration de l'Association des Dentistes Lao (ADL).

**Objectif 4. Capitaliser les expériences.**

Cet objectif comprend la capitalisation des résultats au Laos et à Madagascar pour améliorer les pratiques de manière transversale et les diffuser en France, au Laos et à Madagascar.

**Objectif 5. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement.**

Cet objectif comprend la sensibilisation de la profession dentaire au développement en France, au **Laos** et **Madagascar**. (A noter que dans le document initial et les comptes rendus de projet, les deux objectifs 4 et 5 faisaient initialement partis du même objectif 4. L'objectif 4 initial a été décliné en deux objectifs dans les termes de référence de l'évaluation).

## 2 APPROCHE METHODOLOGIQUE

L'approche méthodologique de l'évaluation a comporté les étapes suivantes : après une étude documentaire et des réunions de cadrage en France (en lien avec l'AOI accompagné par le F3E), l'évaluation s'est déroulée en deux missions au **Laos** et à **Madagascar**. Le travail sur place a consisté en entretiens avec des personnes ressources (Cf. Section 9 du rapport détaillé), en visites sur le terrain et en enquêtes rapides (4 au **Laos**, 5 à **Madagascar**) (Cf. Annexe 11.1 du rapport détaillé).

Les entretiens avec des responsables, directeurs de programme ou d'institution, partenaires du programme ont été réalisés à l'aide de questionnaires semi-structurés et selon une approche qualitative, jusqu'à saturation des informations (Cf. Annexe 11.2). Des sessions de travail ont été organisées avec l'ensemble des équipes d'AOI au **Laos** et à **Madagascar**, en groupe ou individuel. Des entretiens ont aussi eu lieu au **Laos** avec le Dr François Courtel qui a coordonné le projet pilote au Cambodge et appuyé les projets Laos et Madagascar.

**A Madagascar**, les entretiens ont débuté au SSOABD du MSP et ont été complétés par les visites des partenaires (l'office national de nutrition, l'OMS, l'UNICEF, Santé Sud...) et des institutions de contrôle : le service de nutrition (SNUT) et l'agence de contrôle sanitaire et de la qualité des denrées alimentaires (ACSQDA).

Des visites de terrain ont été effectuées dans 3 centres appuyés par le projet dans la région du Vakinankaratra à Behenja, Betafo et Ambohimangakely, dans la région d'Analamanga ; auprès de 2

MGC à Matienola et Tsaramaso (Mandoto). Une visite a été réalisée à la saline de la CSM à Diégo-Suarez, la plus grande saline du pays. Ces visites et entretiens ont été complétés de focus groups et d'entretiens avec des usagers et des non-usagers des centres et des entretiens avec des revendeurs de sels.

Trois enquêtes rapides ont été conduites sur des échantillons aléatoires d'individus :

- En population générale auprès de 21 personnes sur 3 marchés d'Antananarivo ;
- Auprès d'un panel aléatoire de 28 médecins, incluant universitaires, praticiens cliniques, médecins du système de santé;
- Auprès d'un panel de 13 chirurgiens-dentistes exerçant en cabinet libéral.

**Au Laos**, les échanges initiaux avec l'équipe d'AOI ont été complétés par des visites et entretiens à la faculté dentaire, aux services de contrôles (FDC), au laboratoire de contrôle alimentaire (FDQCC) et des visites de terrain : visite des deux salines partenaires du projet : salines de Khok Saath (KS) et Veunkham (VK).

Trois enquêtes rapides ont été parallèlement conduites sur des échantillons aléatoires d'individus :

- 30 chirurgiens-dentistes des cabinets privés de Vientiane ;
- 21 étudiants de la faculté ;
- 14 enseignants de la faculté.

Une enquête rapide qualitative a été réalisée auprès de 3 revendeurs de sel sur trois marchés.

Dans les deux pays, dans un objectif d'éclairage de situation ou à visée prospective, des entretiens ont été réalisés auprès de personnes ressources et de partenaires potentiels.

### **3 CRITERES D'ANALYSE**

L'analyse du projet a inclus d'une part les éléments d'une analyse classique d'évaluation (FFOM : forces, faiblesses, opportunités, menaces, étude d'efficacité et de la pertinence, reproductibilité et pérennité) et analyse comparative des deux pays, d'autre part une analyse organisationnelle du processus et de l'approche transversale et enfin des questions posées par le commanditaire incluant entre autres, l'analyse des synergies, l'analyse de l'expertise technique, l'analyse de l'évolution de la compréhension des enjeux de santé publique, l'analyse de l'appui institutionnel et de la société civile, l'analyse du partenariat public/privé, l'analyse de la formation et du renforcement des capacités des cadres et les perspectives d'extension. A noter que la pertinence des éléments de programme a été analysée dans les sections appelées « justification » dans le rapport.

**Une démarche d'analyse organisationnelle et d'analyse translationnelle** ont été utilisées pour apprécier la démarche de partenariat, les facteurs de pérennité et de reproductibilité, la capitalisation-valorisation, ainsi que le soutien à la société civile.

## 4 RESULTAT

### 4.1 Réalisations du projet

Les réalisations dans les divers programmes du projet ont été nombreuses et de qualité et en ligne avec les activités prévues initialement dans le projet. Elles ont en général complètement changé la situation de départ. Les réalisations principales sont rappelées ci-après et sont détaillées dans les comptes rendus du projet fournis par l'équipe d'AOI. Il est possible de citer, entre autres :

- **Le programme de fluoration du sel iodé (sel IF) :** L'obtention de décrets autorisant ou obligeant la production de sel Iodé et fluoré a eu un succès inégal selon les pays (Cf. infra) (Cf. Annexes 11.4 et 11.5). L'agrément et la collaboration de deux producteurs ont été obtenus dans chaque pays bien que de niveau inégal (Cf. infra). Un accompagnement régulier, un soutien technique à la production et au contrôle de qualité, une aide à la promotion du sel iodé et fluoré et le développement des filières de contrôle de qualité ont été réalisés.

A Madagascar, un atelier sur le fluor a été organisé en juin 2017 par le ministère de la santé avec l'appui de l'OMS et d'AOI pour renforcer le programme d'iodation et de fluoration du sel et établir des normes pour le dentifrice fluoré.

- **Le programme hygiène et prévention des infections liées aux soins** (dénommé couramment PILS à Madagascar) : **Au Laos**, ce programme a été développé avec la faculté dentaire et l'ADL. Le module de formation a été intégré dans le curriculum des chirurgiens-dentistes et a fait l'objet de formation continue des praticiens en exercice. **A Madagascar**, ce programme a été développé avec le SSOABD dans neuf formations sanitaires sélectionnées selon des critères rigoureux (Cf. annexe 11.5.4). Il inclut aussi la formation aux soins d'urgence et l'appui des MGC en zone rurale. Dans les deux pays, des documents, des supports visuels, des fiches d'évaluations et des supports pédagogiques (en particulier films) ont été réalisés et diffusés.

- **Le renforcement des capacités institutionnelles :** le développement d'un partenariat fort a été établi avec le SSOABD à **Madagascar** et avec la faculté dentaire et l'ADL principalement, et à un moindre degré le MoH au **Laos**. Il a comporté la formation des acteurs de santé, l'accompagnement pendant les 4 ans des cadres de santé, des voyages d'études de **Madagascar** vers le **Laos** et le Cambodge, des échanges d'expérience, l'appui au développement du leadership des autorités et la sensibilisation aux enjeux de santé publique.

### 4.2 Analyse du projet

#### 4.2.1 Analyse transversale

L'analyse de la démarche montre dans les deux pays des avancées notables par rapport à la situation en début de projet tant sur les programmes d'iodation et de fluoration du sel, sur le renforcement des institutions, que sur l'amélioration de l'hygiène et la prévention des infections liées aux soins. Les deux pays ont bénéficié d'un transfert d'expérience positif entre pays Sud -Sud (Cambodge-Laos-Madagascar).

L'approche et les développements observés diffèrent dans les deux pays en termes de résultats. **Cependant, on peut noter un point commun. Le développement du programme d'hygiène et de prévention des infections liées aux soins a été un succès. Ce programme a consolidé deux types d'expériences, qui peuvent servir de modèles :** l'une a été développée auprès d'un institut de formation académique (la faculté du **Laos**), l'autre, au niveau des centres de santé en zone rurale à **Madagascar**. Ce programme a permis de développer la qualité des soins et l'attractivité des structures de santé publique, jusque-là peu compétitives vis-à-vis du système privé. Ces expériences sont donc toutes deux susceptibles de reproduction et d'extension.

Il est important de souligner par ailleurs des bénéfices collatéraux de ce programme (plus-values du projet). **La démarche transversale incluant les maternités et les services de soins de petite chirurgie à Madagascar a permis d'améliorer l'accès des femmes aux consultations prénatales et aux accouchements de qualité. Elle a aussi rendu confiance et fierté au travail des femmes qui constituent l'essentiel du personnel des centres.**

Globalement, on constate que **Madagascar** est en avance sur le **Laos** concernant le renforcement des structures nationales ministérielles.

A **Madagascar** : le leadership du département SSOABD est réel au niveau du MSP (Cf. Annexe 11.5.1-5.3). Il a permis d'accroître la visibilité de la SBD, de consolider le projet, de développer le plaidoyer en faveur de la SBD et de la prévention en santé publique et d'obtenir des réalisations notables. L'avancée législative (décret rendant obligatoire le sel iodé et fluoré) et l'engagement des partenaires ont permis des progrès considérables dans la fluoration du sel iodé et le développement de la filière au-delà des prévisions. Néanmoins, on constate une méconnaissance par la population du sel fluoré, un taux faible d'accès aux soins de qualité (moins de 10% de la population aurait accès aux soins) et la limitation des soins aux extractions dentaires (qui représentent 90% de l'activité dentaire).

De façon différente, le **Laos** a développé un leadership à la faculté dentaire. Les autorités de la faculté assument le leadership sur l'hygiène et la prévention des infections liées aux soins qui s'est accompagné d'une réorganisation importante de la qualité des soins à la faculté. Les étudiants et enseignants ont été formés et un module sur la prévention des infections liées aux soins a été intégré dans les curricula. Les autorités de la faculté et de l'ADL ont débuté l'extension du modèle de formation dans la province de Vientiane et à Luang Pra Bang. Diverses pistes sont étudiées pour une extension du modèle : i) soit sur la filière dentaire nationale, ii) soit auprès des hôpitaux centraux et régionaux (prévention des infections nosocomiales) où des comités d'hygiène ont été formés par l'OMS et le ministère de la santé, mais sans application concrète, iii) soit auprès des autres institutions de formations (médicales et paramédicales). Au **Laos**, le développement de la filière production du sel iodé/fluoré a bien avancé mais en deçà des prévisions du projet. Deux producteurs importants ont été intégrés et sont concernés mais leur production reste faible. Les unités de contrôles de qualité du sel iodé et fluoré ont été formées aux niveaux central et périphérique mais leur autonomisation est encore imparfaite. Des campagnes de commercialisation ont débuté avec succès dans la province de Luang Prabang et demandent à être étendues aux autres régions. Cependant, un des deux producteurs montre un enthousiasme déclinant, la communication sur le sel iodé/fluoré envers la population et les décideurs est encore insuffisante, la population n'est pas informée des bénéfices du sel iodé et fluoré, le sel iodé/fluoré n'est pas disponible partout et les ventes sont en deçà des objectifs initiaux. L'association dentaire du Laos a été structurée et sert de relais d'information et de sensibilisation mais elle manque encore d'objectifs ambitieux.

Le projet **Laos** souffre de l'absence de représentation au MoH et d'un cadre législatif insuffisant en l'absence d'un décret (Cf. Annexe 11.4.1), qui, comme à **Madagascar**, obligerait à la production de sel unique iodé et fluoré. Néanmoins, des résultats en termes de lobbying sont visibles et permettent d'espérer des changements futurs.

#### 4.2.2 Pertinence, efficacité et efficacité du projet

Le résultat de l'analyse de la pertinence et l'efficacité des différentes composantes du projet, à la phase actuelle, est excellent. La fluoration du sel iodé a été décidée par les autorités des deux pays et constitue une stratégie efficace et adaptée aux populations à faibles ressources lorsque l'accès aux dentifrices fluorés reste réservé à une minorité. Les résultats d'efficacité de la fluoration du sel iodé sont plus contrastés avec un certain retard par rapports aux prévisions au Laos.

La pertinence, l'efficacité et l'efficacité du programme PILS tant à **Madagascar** qu'au **Laos** sont élevés. L'intérêt du programme et ses réalisations sont reconnus à la fois par la population, les services de santé, les institutions, les enseignants et les étudiants. Il entre dans les programmes prioritaires du **Laos** où la prévention des maladies nosocomiales a fait l'objet de formations par l'OMS ces dix dernières années. Les perspectives d'extension ou de reproductibilité sont bonnes et divers axes pourraient être privilégiés.

#### 4.2.3 Analyse de la démarche d'intervention

La démarche d'intervention a été globale assurant une qualité et des résultats tout au long de la chaîne d'acteurs pour les divers programmes, même si certains résultats restent encore en deçà des espérances. La filière du sel iodé et fluoré a bénéficié d'un lobbying et d'un soutien technique par les parties prenantes du projet tant pour la commercialisation, le contrôle de qualité que la communication.

L'utilisation de critères de sélection précis des bénéficiaires et un suivi rigoureux basé sur des grilles de suivi et des évaluations répétées sont, sans doute, les clés des résultats positifs obtenus. En effet, un

suivi moins régulier pour l'iode au **Laos**, pour l'iode et le fluor à **Madagascar** avait engendré une baisse de qualité notable dans les années 2010.

Cette démarche d'intervention a été mise en place, par exemple, pour le choix des centres de santé bénéficiaires de la PILS à **Madagascar**. Des grilles d'évaluation et de suivi sont utilisées tant à la faculté dentaire du **Laos** (depuis peu, la faculté réalise des auto-évaluations trimestrielles) que dans les centres de soins à **Madagascar**.

#### **4.2.4 Analyse organisationnelle des partenaires**

Sur le plan organisationnel, outre un développement du leadership différent dans les deux pays, on constate l'absence de partenaires potentiellement importants, en particulier l'UNICEF et les instituts de recherches, ce qui n'a pas empêché le bon déroulement du projet.

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

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

Au **Laos**, un leadership fort a été développé par la faculté dentaire, cependant il reste limité au cadre de la faculté et du secteur dentaire. Les activités sur les stratégies de fluoration du sel iodé ne sont pas soutenues de l'antenne locale de l'OMS, ce qui nécessite le développement d'un lobbying plus intense. Les programmes de SBD souffrent de l'absence de représentant de SBD du MoH (un chirurgien-dentiste est actuellement pressenti) et sont en attente d'un décret imposant le sel unique iodé et fluoré malgré l'avis favorable des départements du MoH et du ministère de l'industrie. Le Laos a aussi développé un partenariat public/privé important (incluant aussi le système de contrôle de qualité) auprès de 2 producteurs importants de sel mais l'un d'entre eux réduit ses activités et son partenariat tandis que le deuxième a lancé une campagne régionale avec succès mais reste réservé dans l'extension de sa pratique commerciale en l'absence de décrets. Notons que des restructurations importantes sont attendues au MoH du **Laos** en juillet 2017, ce qui pourrait influencer sensiblement l'extension ou « accélération » (sic) du projet.

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

#### **4.2.5 Analyse de l'assistance et de l'expertise technique**

##### **4.2.5.1 Analyse de l'assistance technique**

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

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

Au **Laos**, l'équipe est constituée de nationaux expérimentés sous la direction d'une expatriée résidant depuis longtemps dans ce pays et ayant une longue expérience de projets de développement. L'équipe a une compétence et assure avec ténacité un suivi et un lobbying qui ont permis les évolutions constatées au niveau des autorités du MoH. L'équipe du **Laos** est actuellement à mi-temps en fin de projet. Cela n'a pas toujours été le cas et l'équipe a participé à plein temps lorsque cela était justifié (campagnes de promotions de sel IF avec Veunkham et Khoh Saath, par exemple). Ceci a été justifié par le montant des activités en fin de projet. Le projet doit faire et face à un certain statu-quo quant à l'adoption des dispositions légales pour le sel IF et la représentation administrative de la SBD et quant à l'engagement déclinant (ou en deçà des attentes) des producteurs de sel sur la fluoration du sel. Il pourrait être envisagé, dans le cadre de l'extension des activités, l'adjonction de professionnels afin de faire face aux enjeux commerciaux.

Dans les deux pays, les équipes ont montré leur motivation, leur réactivité à la demande des partenaires mais aussi leur flexibilité, leur capacité d'échanger et leur adaptation au contexte. La stabilité des équipes d'AOI depuis le début du projet constitue un atout important qui a permis d'établir des liens forts entre les équipes partenaires. L'assistance technique n'empiète pas sur le développement du leadership national, ce qui a été clairement mis en évidence dans les deux pays. Les efforts ont porté leur fruit en particulier à Madagascar où les autorités ont défendu et fait connaître leur projet. Au Laos, le résultat a surtout été observé à la faculté dentaire, le principal partenaire, qui a conduit ses projets de rénovation, formation et de prévention des infections.

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

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

#### **4.2.5.2 Analyse de l'expertise technique**

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

Les expertises d'AOI et des Médecins Généralistes ont aussi permis une démarche transversale innovante qui, au travers de deux axes : amélioration de l'hygiène, transversalité au niveau des services, a largement contribué à l'amélioration qualitative des services, à la diminution du risque d'infections secondaires (quasi omniprésent dans la pratique courante, Cf. enquête en population), au soulagement de la douleur dentaire et donc à l'amélioration de la qualité des services en SBD mais aussi des services concernés par l'intervention (maternité, petite chirurgie).

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

Les analyses suivantes tentent de répondre à d'autres questions posées par les commanditaires.

#### 4.2.6 Analyse des synergies

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

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

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

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

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

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

#### 4.2.7 Analyse de l'évolution de la compréhension des enjeux de santé publique

Les relations étroites entre les partenaires et les différentes rencontres, y compris les ateliers d'échanges institués au démarrage et au cours du projet, ont permis une évolution notable des perceptions et compréhensions des enjeux de santé publique. Les réticences initiales ont fait place à un engagement plus en faveur des orientations en santé publique.

A **Madagascar**, les jeunes chirurgiens-dentistes, paramédicaux et médecins interrogés lors de l'évaluation sont plus sensibles aux problèmes de santé publique. Cela passe par un certain nombre d'entre eux se spécialisant en Santé Publique (un master a été créé à Majunga) ou par des activités à but de sensibilisation. Ainsi la dentiste de Béhenjy et un certain nombre de chirurgiens-dentistes publics réalisent des sessions d'éducation et de contrôle dentaire deux fois par semaine dans les écoles. Les conseils incluent tous une part de prévention. Les autorités du SSOABD ou celles de la faculté dentaire ont participé à des Masters de Santé publique ou obtenu des PhD (Dr Eva Ranivoharilanto).

Au **Laos**, on constate que les autorités du MoH sont maintenant favorables à la démarche préventive en SBD et comprennent son importance. La faculté dentaire a intégré résolument la prévention dans son curricula. L'ADL soutient le programme de fluoration du sel et organise la formation continue des praticiens en matière de sécurité des soins.

**Le projet a contribué à changer positivement les mentalités des acteurs du projet, à accroître l'orientation Santé Publique et sortir la SBD de l'oubli ou du statut d'entité négligée pour le ministère de la santé. L'adhésion des décideurs politiques dans les deux pays à la démarche préventive de l'iodation et de la fluoration du sel, essentielle pour les générations futures, reflète assez bien l'évolution de la compréhension des enjeux de santé publique.**

#### 4.2.8 Analyse de la capacité des cadres de santé et cadres institutionnels à assurer l'extension des activités et leur pérennité

La question sur le développement de la capacité des cadres faisait partie des questions d'évaluation. Cette question est indissociable de celle de la formation, du leadership mais aussi de l'autonomie financière qui est souvent largement insuffisante comme en atteste le budget du SSOABD ou celui de la faculté dentaire au Laos qui dépend du MoH.

Il est aussi important de rappeler certaines contraintes auxquelles est confronté le projet ; citons le turnover important des cadres, la fuite de cerveaux des cadres formés et les conditions souvent difficiles de travail des cadres de santé. Ces derniers ont régulièrement beaucoup trop de programmes à suivre pour un budget et un personnel largement insuffisant. Ces différents points entraînent régulièrement la

nécessité d'une reprise de la formation et limitent les réalisations effectives. Ainsi, par exemple, les partenaires du Laos ont vu s'arrêter une collaboration académique du Nord et perdu une collaboratrice Lao qui avait obtenu un excellent niveau de formation. Rappelons aussi qu'un remplacement de 60 directeurs du MoH est attendu au Laos dans les mois qui viennent.

On peut noter cependant une certaine stabilité des équipes et des directions, partenaires du projet tant à Madagascar qu'au Laos durant la phase du projet actuel.

Ces réserves étant faites, on peut considérer que le développement de la capacité des cadres a été satisfaisant pour la conduite des principales activités du projet au Laos et à Madagascar tant à la faculté dentaire qu'au SSOABD.

Concernant l'ADL, le travail de renforcement des capacités et de restructuration doit se poursuivre avec l'élection d'un nouveau président. L'extension du projet devrait s'accompagner de personnel suffisant ce qui nécessitera sans doute d'adapter et poursuivre de nouvelles formations.

**Un important travail de renforcement des capacités des cadres de santé et des cadres institutionnels a été réalisé au décours du projet. La pérennité de ce travail reste tributaire de la stabilité de ces cadres dans les ministères. D'importants changements d'une grande partie des cadres directeurs sont prévus au MoH ce qui nécessitera de s'adapter au nouvel environnement.**

#### **4.2.9 Capitalisation des expériences et sensibilisation de la profession dentaire aux problématiques de développement**

La capitalisation des expériences est réalisée par les échanges inter-pays Laos /Madagascar / Cambodge dans le domaine de la sécurité des soins et celui de la formation au contrôle de qualité. La capitalisation se traduit aussi par des interventions à des congrès et des publications et la production de documents de formation.

La sensibilisation au développement se fait sur le site d'AOI régulièrement actualisé et dans la presse professionnelle (communiqués de presse mensuels, articles régulier dans la revue Chirurgien-Dentiste de France, l'organe officiel de la confédération des syndicats dentaires). La sensibilisation des professionnels de santé en France est aussi réalisée pendant les congrès annuels des Journées de l'Orthodontie et de l'ADF (25 000 visiteurs) au cours duquel une séance est organisée. Une newsletter et des courriers sont diffusés régulièrement aux 320 cabinets partenaires, aux 1200 donateurs et aux entreprises partenaires.

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

A Madagascar, la sensibilisation des chirurgiens-dentistes à la santé publique est développée par le SSOABD et les chirurgiens-dentistes du secteur public. Il n'a pas été possible de mesurer le niveau d'engagement et de sensibilisation du conseil de l'Ordre des Dentistes de Madagascar pendant l'évaluation ni celle de la faisabilité de développer une association dentaire malgache. Cependant les enquêtes ont montré une certaine réticence de l'Ordre des Dentistes à la pratique des soins de santé primaires et il a été rapporté que certains dentistes privés ne voient pas d'un très bon œil la concurrence des campagnes de masse telles celle de la journée nationale dentaire ou les campagnes de soins dentaires d'autres associations, réalisées chaque année à Madagascar.

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

**De même, localement, les actions, par exemple le programme PILS, gagnerait à être mieux connu des autorités et des institutions au-delà du périmètre de la faculté dentaire.**

**La démarche de capitalisation et de sensibilisation a été maintenue tout au long du projet avec la diffusion d'un certain nombre de documents pédagogiques adapté au public ciblé. L'information a été régulièrement actualisée et fournie de façon transparente. On peut regretter le peu de travaux et enquêtes réalisés par le projet et ses partenaires ayant fait l'objet de publications dans les revues scientifiques internationales. Ces publications pourraient donner du poids à ces**

**réalisations et une reconnaissance scientifique par la communauté internationale. Il est possible d'envisager un certain nombre d'actions pour y parvenir (bourses, appui à la publication via sujet de masters ou de doctorat, etc..).**

### **4.3 Les leçons du projet de Madagascar et du Laos**

De l'approche du projet, il est possible de retenir certains aspects originaux de la démarche :

- **Leçon 1.** Le développement de stratégies dument réfléchies et partagées avec les acteurs de projet se révèle payant (les progrès accomplis sont notables, visibles et pour une part reproductibles) même dans des situations de pays à contexte de ressources limitées.
- **Leçon 2.** Le soutien à la formation et au renforcement des ressources humaines sont essentiels dans les projets de développement.
- **Leçon 3.** Le développement de leadership local en santé publique est primordial. La prise de leadership s'acquiert. Elle s'accompagne. La responsabilisation et l'engagement des partenaires sont essentiels à la réussite de ce projet.
- **Leçon 4.** L'intégration, dès l'initiative du projet, des décideurs ainsi que des participants aux divers niveaux du projet, dans une dynamique de processus participatif permet un meilleur déroulement de projet.
- **Leçon 5.** L'utilisation d'une démarche d'intervention sélective basée sur des critères permet d'éviter les investissements et le gaspillage.
- **Leçon 6.** L'intégration systématique dans le budget du projet d'un suivi régulier à l'aide de grilles de suivi, demande à être poursuivi lors de la phase d'extension du projet.
- **Leçon 7.** Les échanges inter-pays favorisent la prise de responsabilité et la mise en place du projet de façon effective et une certaine mutualisation des moyens.
- **Leçon 8.** La transversalité de l'approche permet de décloisonner les services, de motiver l'ensemble du personnel sur une approche globale et d'améliorer la qualité générale des soins et l'attractivité des centres.

**En conclusion,** parmi les conditions de réussite figurent les points suivants :

- L'engagement et la motivation des partenaires ;
- L'acceptation des enjeux et la compréhension d'un certain nombre de contraintes, entre partenaires du projet ;
- La responsabilisation des partenaires ;
- Les discussions et les échanges entre partenaires ;
- La flexibilité et le suivi des interventions ;
- L'évaluation régulière sur la base de critères objectifs ;
- La réévaluation régulière des stratégies et l'adaptation au contexte ;
- Le soutien continu et persistant des parties prenantes ;
- Le soutien des autorités ;
- Un cadre législatif disponible ou accessible.

Retenons aussi certaines contraintes qui pèsent sur le déroulement du projet. Malgré un avis favorable des autorités, l'absence de cadre législatif ferme en faveur de l'iodation et de la fluoration du sel pénalise le développement du programme au Laos. L'absence de représentation de la SBD au MoH du Laos constitue aussi une contrainte persistante au développement du programme et à l'engagement à long terme de certains partenaires clés qui selon les autorités devraient trouver une solution prochaine.

## 5 RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

Les recommandations sont détaillées dans le document principal. Voici quelques-unes des recommandations principales :

### 5.1 Objectif 1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé : le programme de fluoration du sel

Dans les deux pays, il apparaît nécessaire de :

- Développer une campagne importante de sensibilisation sur le fluor, en particulier adapter la communication aux zones rurales et à la disponibilité in situ de sel IF ;
- Développer une stratégie spécifique pour lutter contre les rumeurs infondées en lien avec les autorités scientifiques ou reconnues ;
- Développer les programmes de sensibilisation à l'intention des enfants scolarisés ; des jeunes filles, des femmes enceintes ;
- Réviser la stratégie et les outils de communications disponibles (TV, radio, affiches, etc.) et les adapter à plusieurs publics ;
- Poursuivre l'intégration des contrôles de qualité du sel iodé/fluoré dans les activités de routine ;
- Responsabiliser les services de contrôles ;
- Favoriser la restructuration du secteur des petits producteurs de sel iodé/fluoré ;
- Négocier avec l'UNICEF sur l'intérêt de stratégies communes qui renforceront l'efficacité et l'objectif 2020 d'éradication des pathologies liées à l'iode ;
- Réaliser une étude de comportements et de pratiques sur la consommation du sel de l'ensemble de la population afin de déterminer les groupes cibles, les pratiques délétères et les pratiques modifiables ;
- Intégrer une stratégie de prévention de la surconsommation du sel.

Plus spécifiquement pour le **Laos**,

- Obtenir l'appui et la recommandation de l'OMS à Vientiane et de leurs bureaux centraux à Manille sur la pertinence du sel iodé et fluoré pour le Laos ou pour des pays à niveau similaire ;
- Engager à plein temps de jeunes commerciaux ou professionnels Lao dans le projet, afin de soutenir et dynamiser la politique commerciale des producteurs de sel partenaires du projet ;
- Procéder à une mise à niveau commerciale des plus gros producteurs de sel ;
- Valoriser l'expérience de promotion du sel iodé/fluoré à Luang Prabang ;
- Remettre à niveau le laboratoire de contrôle de KS (qui présente des résultats discordants avec le laboratoire de référence sur les dosages iode et fluor) ;
- Finir l'étude entamée sur le fluor en milieu scolaire ;
- Poursuivre la communication auprès des politiques avec comme objectif le décret sel IF unique ;
- Etablir un groupe technique "Technical Advisory Group" pour le décret de sel IF.
- Mettre en place un atelier « d'accélération » de la fluoration et du décret de sel IF.

Plus spécifiquement pour Madagascar

- Favoriser la mise en application et la pérennisation des contrôles de qualité du sel IF ;
- Adapter les recommandations régionales, si nécessaire, en fonction des résultats de l'enquête nationale de teneur en fluor des eaux de boissons ;
- Poursuivre l'appui à la reconversion de la filière saline de l'Ouest et du Sud ;
- Poursuivre l'extension de la commercialisation de sel IF aux zones ouest, centre et sud.

## 5.2 Objectif 2. Améliorer l'accès aux soins de qualité.

Les recommandations suivantes visent à augmenter la couverture en soins des populations dans les régions démunies en étendant l'expérience conduite à Madagascar selon des stratégies apparentées présentées ci-après :

- Développer des soins primaires dentaires réalisés par des auxiliaires dentaires, des professionnels de santé non dentistes ou des médecins généralistes avec un système de référencement aux chirurgiens-dentistes qui leur permettrait de mieux se consacrer à des tâches de soins cliniques plus techniques ;
- Favoriser l'extension du TUD et de la formation des médecins publics ou privés sur le mode MGC, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes ou prothésistes, dans le cadre d'une procédure d'accréditation et d'un accompagnement permettant d'éviter des conséquences préjudiciables à la population ;
- Former le personnel médical affecté en zone rurale aux soins de base dentaires avec dotation d'un set pour extraction dentaire sans qu'il soit nécessairement aussi complet qu'une réelle installation dentaire ou dont le contenu pourrait dépendre du niveau attendu de prestations.

Pour le **Laos** :

Quelques pistes peuvent être envisagées concernant le volet hygiène et prévention, séparément ou conjointement, sous réserve de leur participation au modèle d'engagement et de sélection qui a fait ses preuves au **Laos** et à **Madagascar** :

- Etendre aux chirurgiens-dentistes privés de la capitale puis en province ;
- Etendre aux centres de formation médicale, hôpitaux et facultés et écoles paramédicales ;
- Etendre aux hôpitaux principaux de Vientiane (Miththapap, Mahosot, Sethathirat) puis extension à 3 sur 17 hôpitaux provinciaux ;
- Développer les stages pratiques, échanges, formation des enseignants à la faculté de médecine, notamment investigations des pratiques d'hygiène chez les médecins en cabinet privé et mise en place d'une formation adaptée à leur pratique (du type de celui réalisé à Madagascar) ;
- Intégrer un volet de prise en charge des déchets ;
- Expérimenter les approches type PILS et TUD dans les centres ruraux.

Pour **Madagascar** :

- Etendre le volet hygiène et prévention dans les CSSB;
- Poursuivre le processus avec des critères de sélection et de suivi;
- Développer en « boule de neige » autour des centres déjà établis;
- Envisager l'extension à la faculté dentaire et de médecine ;
- Etendre le volet formation aux TUD aux personnels de santé affectés en zone rurale.

## 5.3 Objectif 3. Renforcer les compétences des cadres de santé en santé publique.

### 5.3.1 Recommandations sur l'aspect organisationnel

A **Madagascar**,

- Intégrer les universités dentaires et médicales en s'inspirant de la démarche à la faculté dentaire de Vientiane ;
- Renforcer les liens avec le conseil de l'ordre ;
- Favoriser l'arrivée de nouveaux partenaires à même de poursuivre certaines activités avec la SSOABD, telles celles de sensibilisations dans les écoles ou la recherche de financement.

Au **Laos**,

- Développer un lobbying plus intense auprès du MoH afin d'obtenir une représentation en SBD (un chirurgien-dentiste est actuellement pressenti) ;
- Renforcer la qualité et les programmes de l'ADL ;

Dans les deux pays poursuivre le partenariat public /privé.

### **5.3.2 Recommandations pour la représentation de santé bucco-dentaire**

Dans les deux pays

- Renforcer la collaboration locale entre institutions et partenaires potentiels, en particulier à Madagascar : faculté dentaire et faculté de médecine, au Laos : OMS, faculté de médecine au Laos, écoles paramédicales et services hospitaliers ;
- Poursuivre l'intégration de la SBD dans la lutte contre les maladies non transmissibles (HTA, AVC, obésité) et les plans nationaux de nutrition ;
- Prévoir la publication dans des revues scientifiques internationales de certaines enquêtes et travaux ;
- Poursuivre les échanges Sud-Sud entre les deux pays afin de stimuler la dynamique de synergie.

Pour le **Laos**,

- Promouvoir le cadre législatif et la structure de référence en SBD au MoH du **Laos**.

Pour **Madagascar**,

- Aider le SSOABD à participer à des appels d'offres permettant de diversifier les partenaires et ainsi d'enrichir l'offre de soins ou de prévention (par exemple : faciliter la reprise des programmes de sensibilisation dans les écoles de Madagascar en favorisant de nouveaux partenaires et bailleurs).

### **5.4 Objectif 4 et 5. Capitaliser les expériences. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement**

- Favoriser la réalisation de travaux scientifiques par de jeunes chercheurs ou diplômés nationaux (bourses de masters, autres...) afin d'intégrer le travail de capitalisation dans la production locale ;
- Promouvoir la publication dans des revues scientifiques internationales des travaux et enquêtes réalisés par le projet et ses partenaires afin de donner du poids à ces réalisations et une reconnaissance scientifique par la communauté ;
- Poursuivre les échanges entre jeunes diplômés Nord-sud mais aussi Asie du Sud-est et Laos et Madagascar ;
- Promouvoir localement, les actions modèles comme par exemple le programme PILS, qui gagnerait à être mieux connu des autorités en dehors de la sphère strictement dentaire.

### **5.5 Recommandation pour l'extension du projet**

- Centrer sur les limites identifiées du projet : représentation locale /décrets /information de la population /autonomie des contrôles /travail renforcé avec la société civile.

### **5.6 Recommandation pour la requête de reconduite de financement**

- Envisager de mettre en condition suspensive la poursuite du programme de dynamisation du sel iodé et fluoré au Laos ;
- Prévoir ou anticiper, sous conditions suspensives éventuelles, l'extension du programme sel iodé et fluoré à au moins deux sites : les producteurs de Savannakhet ;
- Faciliter l'intégration éventuelle d'autres partenaires selon une approche de partenariat similaire à celui conduit avec Santé Sud.

## 6 CONCLUSION DE L'ÉVALUATION

L'évaluation du projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar permet de mesurer le chemin parcouru depuis 2013.

Les approches et l'appropriation des politiques de santé publique pour la SBD ont bien évolué dans les deux pays qui ont vu émerger des leaderships au MSP pour Madagascar et à la faculté dentaire pour le Laos (objectif 3 du projet). Cette évolution, à laquelle le projet a concouru, est accompagnée de l'amélioration de la capacité des cadres de santé au niveau central et dans les instances de contrôle de qualité. Le plaidoyer réalisé par l'AOI et les parties prenantes du projet auprès des institutions et partenaires a permis leur adhésion à celui-ci et leur engagement dans l'amélioration de la santé bucco-dentaire. Des programmes importants ont pu être développés.

Le programme de l'objectif 1 du projet a développé un partenariat public-privé avec les producteurs de sel et participe au développement de la filière de fluoruration et iodation du sel depuis sa production jusqu'aux contrôles de qualité. Dans chaque pays, deux producteurs se sont engagés dans la fluoruration du sel et sont devenus parties prenantes du projet. Des experts en mission ponctuelles, mandaté par l'AOI, ont permis de guider et adapter le développement technique et d'en suivre les réalisations.

La production de sel iodé/fluoré a notablement augmenté au-delà des prévisions à Madagascar. La situation est plus complexe au Laos et nécessite un renforcement et un soutien. Malgré le développement d'une filière de fluoruration correcte, et de campagnes régionales ponctuelles réussies, l'absence de décret officiel pour le sel unique décourage les deux producteurs de sel IF. La phase de commercialisation peine à décoller au Laos. Le soutien d'AOI et du projet permet de maintenir des acquis en matière technique en attendant de ce fameux décret pour un sel IF unique qui retient l'avis favorable des cadres du ministère de la santé et de l'industrie.

Le programme de l'objectif 2 de prévention des infections liées aux soins constitue une réalisation exemplaire dans les deux pays avec deux approches différentes. Le programme a été développé dans le domaine de la qualité de soins à la faculté dentaire du Laos, et dans les centres de santé et auprès des MGC en zone rurale de Madagascar. Dans les deux pays, cela répond à un besoin de la population et peut être reproduit selon diverses stratégies. Des documents de qualité (film vidéo, affiches) consolident l'approche formative. Le module d'hygiène et prévention a été intégré dans les curricula et sa pérennité est assurée au Laos.

Le programme constitue un modèle qui peut être répliqué aux autres centres de santé et universités malgaches et aux hôpitaux laotiens selon divers schémas qui sont discutés dans le rapport.

L'appui à la société civile (composante de l'objectif 3), développé auprès de l'ADL, a permis de renforcer et structurer cette association dans un contexte récent d'ouverture du Laos à la société civile et aux associations. L'ADL assure un rôle de représentation, de diffusion des informations auprès des dentistes Lao et un congrès annuel. Un rajeunissement des cadres et une redynamisation sont attendus.

Le programme de l'objectif 4 sur la capitalisation des expériences s'est traduit par le transfert Sud-Sud de l'expérience d'AOI du Cambodge au Laos et à Madagascar. Ces échanges ont de façon notable permis la concrétisation et le niveau de qualité des réalisations des objectifs 1 et 2 du projet. Cette expérience a contribué à sensibiliser la profession dentaire (Objectif 5), y compris les étudiants, grâce aux divers supports didactiques développés, à l'actualisation régulière du site, ou lors des congrès et des conférences.

L'approche concertée entre l'AOI et les autres parties prenantes, l'adaptabilité au contexte et la flexibilité dans les échanges, le transfert d'expérience d'un pays à l'autre, l'appui au renforcement des cadres et à la prise de leadership, la rigueur dans les sélections des partenaires, la démarche transversale, la réactivité de l'équipe du projet, la présence d'un suivi continu en partenariat avec

les autorités, d'échanges et d'évaluations répétées ont été des facteurs importants de résultats positifs et de pérennité potentielle du projet. Une certaine stabilité des cadres de santé dans les deux pays, associée à la stabilité des experts d'AOI ont aussi été des clés essentielles pour le bon déroulement du projet.

La réussite des divers programmes du projet a été largement dépendante de la qualité des partenaires et de leur engagement dans le projet.

Comme pour tout projet de développement, tout n'est pas acquis et certaines difficultés ou limites demeurent. Elles nécessitent patience et poursuite des efforts.

Dans les deux pays, la non-collaboration de l'UNICEF qui conduit le programme d'iodation du sel et qui a pour objectif l'éradication de la pathologie liée à l'iode en 2020, constitue un problème complexe et un gaspillage de moyens. Des solutions sont recherchées. Le réseau des partenaires du projet bénéficierait de l'association à d'autres partenaires locaux potentiels en particulier les universités et institutions de formations : université de médecine et institut de formation paramédicale au Laos, université dentaire et université de médecine à Madagascar, et les institutions de recherche.

Au niveau central, le décloisonnement des services n'est pas toujours effectif et des rivalités peuvent persister entre diverses entités partenaires réalisant des freins au fonctionnement du projet dans les deux pays.

Le Laos souffre de l'absence de représentation officielle dentaire au MoH ce qui freine le développement de programme en SBD.

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

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

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

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

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

Les synergies entre pays qui ont eu un effet positif pour le développement du projet ne sont pas finies. Par exemple, il reste maintenant au Laos à tirer les leçons du renforcement institutionnel de la SBD réalisé à Madagascar et à développer l'accès aux soins dans les zones rurales, en développant des structures similaires au CSSB2 ou aux MGC malgaches. Madagascar doit tirer profit de l'expérience de la faculté dentaire du Laos pour l'extension de son programme de prévention des infections liées aux soins dans la formation initiale et la formation continue en milieu universitaire et paramédical.

L'extension du projet dans les deux pays est souhaitable, d'autres partenaires pourraient être intégrés pour certains axes. Plusieurs pistes sont proposées au Laos et à Madagascar.

Tableau 1 Analyse comparative de la situation à Madagascar et au Laos

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

	Laos	Madagascar
Analyse organisationnelle du projet	<p>Leadership dépendant d'AOI Leadership au niveau de la Faculté Restreint à la fac dentaire et ses dépendances</p> <p>Absence de correspondant dédié MoH ADL partenaire</p> <p>Absence soutien OMS Absence soutien UNICEF</p>	<p>Leadership réel du MSP (SSOABD)</p> <p>Faiblesse des financements et peu de diversification des partenariats du SSOABD Absence Facultés et universités Ordre des chirurgiens-dentistes n'est pas partenaire Soutien fort OMS Absence soutien UNICEF</p>
Synergie	<p>Excellente synergie avec partenaires technique (In. Salins ; Professionnels santé BD ; expérience du Cambodge, Thaïlande)</p> <p>Bénéfice expérience Cambodge</p>	<p>Excellente synergie avec partenaires technique (In. Salins ; Professionnels santé BD ; expérience du Cambodge, Thaïlande)</p> <p>A bénéficié expérience <b>Laos</b></p>
Ressenti d'intervention	<p>Positifs +++ au niveau des bénéficiaires Une certaine lassitude devant l'inertie et la lenteur du processus pour l'équipe Certains partenaires seront encore dans un jeu de dépendance Bailleurs/opérateur</p>	<p>Positifs +++ au niveau des bénéficiaires Positif ++ pour l'équipe  Positif +++ pour partenaires</p>
Forces	<p>Un modèle développé et reconnu Qualité du soutien technique (Cambodge, Thaïlande, Nord)</p> <p>Quelques bons appuis au MoH et à la direction MoI.</p>	<p>Un Modèle développé et reconnu Qualité du réseau et lobbying Adhésion des producteurs privés de sel</p> <p>Leadership acquis au niveau du MSP Décret et Bureau du MSP avec responsables motivé et proactifs</p>
Faiblesses	<p>Fragilité à terme de la filière fluoration Méconnaissance du projet et de ses bénéfices par la population ADL partenaire très « attentiste » Nombreux partenaires dans une démarche de non responsabilité et d'attente (Indépendant de l'approche de l'équipe)</p> <p>Absence d'intervention au niveau rural</p>	<p>Programme MGC à renouveler Méconnaissance du programme fluor et de ses bénéfices par la population Pas de soutien à la société civile Non adhésion de l'ordre des chirurgiens-dentistes et de nombreux praticiens dentaires</p> <p>Méconnaissance des soins primaires dentaires</p>
Pérennité	<p>Programme Hygiène au niveau fac ++ : La faculté développe une autonomie du processus.</p>	<p>Programme de fluoration du sel Programme PILS</p>

	Laos	Madagascar
Reproductibilité	Programme formation et Hygiène au niveau fac. Envisageable à divers niveaux : autres facultés ou centre de formations paramédicales ; Extension sur la filière dentaire et les cabinets dentaires publics/privés ; Extension transversale vers Centre hospitaliers centraux, ou régionaux	Approche transversale du programme PILS envisageable aux niveaux d'autres structures  Modèle PILS et TUD « consistant » en termes de qualité
Perspectives	Positive pour le programme Hygiène et prévention des infections Passage à l'échelle possible, diverses propositions envisagées par la faculté et le projet. Fragile pour la fluoration du sel et objectifs en deçà des espérances mais 1 producteur/2 convaincu et motivé.	Positive pour le programme Hygiène et prévention des infections Modèle reproductible et passage à l'échelle possible  Positive pour Fluoration du sel et atteintes au-delà des objectifs Modèle : Formation des médecins aux soins d'urgence dentaires : souffre d'une désaffection récente, malgré sa qualité et du retour/recrutement des médecins vers le MSP ; opposition forte de la corporation dentaire au développement de professionnel type techniciens supérieur de santé dentaire, mais pas opposition du secteur médical

\* Parmi les Pays Moins Avancés

**ANNEXE 7 : FICHES « VOLET PAYS » POUR LES PROJETS MULTI-PAYS (1 A 4 PAGES)**

## PAYS 1 : Laos

### Données géographiques

Pays enclavé

Superficie : 236 800 km<sup>2</sup>

Capitale : Vientiane (990 000 habitants) ; Villes principales : Luang Prabang, Savannakhet, Paksé

### Données démographiques

Population : 6,8 millions d'habitants (2015, Banque mondiale)

Croissance démographique : 1,7% (2015, Banque mondiale)

Espérance de vie : 66,5 ans (2015, Banque mondiale)

Taux d'alphabétisation : 79,9% (2014, DG Trésor)

Religions : bouddhisme (66%), animisme (20%), christianisme (2%)

Indice de développement humain : 139e rang (2014, PNUD)

### Données économiques

PIB par habitant : 1900 US\$ (2015)



### Nom de l'OSC porteuse du projet :

AOI / Aide odontologique internationale

### Noms des partenaires locaux :

- Association dentaire laotienne (ADL)
- Association des producteurs de sel
- Comités d'hygiène et de prévention contre les infections (HCPI Hôpitaux Setthatirath, Mahosot, Mitthaphap)
- Université des sciences de la santé
- Institut de formation pour la médecine tropicale (IFMT)

**Montant du budget prévisionnel du projet affecté au pays : 607 722€**

### 1. Contexte local dans lequel le projet est mis en œuvre

La République démocratique populaire Lao est un état centralisé autour d'une idéologie d'inspiration communiste, incarnée par un parti unique : le Parti populaire révolutionnaire lao (PPRL). Le secrétaire général du parti et président de la République, le Premier ministre ainsi que les vices Premiers ministres ont été désignés fin avril 2016, après l'élection de l'Assemblée nationale en mars. Le congrès a mis l'accent sur le maintien de la stabilité politique, la poursuite de la croissance économique, la lutte contre la corruption, la réduction de la pauvreté et l'amélioration de l'accès à l'éducation et aux soins à l'ensemble de la population.

La société civile peine à émerger tandis que la liberté d'expression continue de faire l'objet de restrictions importantes. Il n'existe pas d'opposition politique organisée et les syndicats et la presse sont étroitement contrôlés par le parti.

Petit pays enclavé de l'ASEAN, le Laos connaît un rattrapage rapide. La croissance reste robuste, malgré un environnement régional désormais moins porteur du fait, en premier lieu, du rééquilibrage en cours de l'économie chinoise. La progression du PIB n'a fléchi que marginalement, à 6,9 % en 2016, toujours portée

par les investissements étrangers dans l'exploitation des ressources naturelles et par le dynamisme du secteur des services. Cette dimension encourage l'AOI à se positionner dans une démarche d'appui institutionnel pour aider le pays à se structurer et accompagner les futurs changements que la croissance va engendrer.

Même si les probabilités sont très faibles, il n'est pas exclu qu'il y ait des éléments extérieurs qui puissent entraver les activités. Cette croissance engendre des inégalités de plus en plus fortes notamment dans l'accès aux systèmes de santé et d'éducation de qualité. La persistance de fragilités budgétaires et monétaires est préoccupante

## **2. Identification des bénéficiaires du projet dans ce pays**

Il s'agit d'expliquer qui seront les acteurs qui bénéficieront des activités menées par les partenaires et quelle sera la plus-value du projet pour eux. L'OSC pourra indiquer des objectifs quantitatifs visés.

Sel iodé et fluoré : 50% de la population, 2 producteurs, les services en charge du contrôle de qualité du sel iodé et fluoré, la profession dentaire, les agents de santé. Mettre sur les lieux de vente un sel iodé et fluoré répondant aux normes et en informer la population.

Dentifrice fluoré : ministère de la santé, fabricants, importateurs, université, ADL, consommateurs. Mettre sur les lieux de ventes un dentifrice fluoré répondant aux normes et en informer la population

Sécurité des soins : 70% étudiants, 70% du personnel des formations sanitaires et 80% de ceux des cabinets dentaires concernés par le projet ont de bonnes pratiques en sécurité des soins.

Renforcement des compétences : 100 membres de l'ADL bénéficient de formation continue, 30 membres de l'ADL améliorent leurs pratiques en sécurité des soins. Les CHPCI bénéficient d'un appui dans la mise en œuvre de leur plan d'action

## **3. Description des activités du projet menées dans le pays concerné**

Il convient de préciser comment sont déclinées les activités prévues par le projet dans le pays concerné afin de répondre aux objectifs spécifiques fixés.

Objectifs spécifiques	Activités	Résultats
<p><b>Objectif spécifique 1 :</b> Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé</p>	<p><b>1.1 Amélioration de la couverture du sel iodé et fluoré</b></p> <p>Activités menées par les partenaires dans le pays pour répondre à cet objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Mise en place et l'application du décret.</b> (condition suspensive).</li> <li>-<b>Renforcement des synergies</b> entre les partenaires.</li> <li>-<b>Accompagnement de producteurs</b> : appui technique pour la production et le contrôle de qualité, modalités de financement des équipements et des intrants.</li> <li>-<b>Renforcement du système de contrôle qualité du sel iodé et fluoré</b> par les services du ministère de la santé et les producteurs.</li> <li>-<b>Appui au plan de communication</b> mis en œuvre par le ministère de la santé sur le sel iodé et fluoré à destination de la population, des revendeurs et du personnel de santé.</li> </ul> <p><b>1.2 Amélioration et contrôle de la qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mise en place d'un système d'analyse et de contrôle</b> régulier des dentifrices fluorés disponibles à la vente.</li> <li>-<b>Concertation</b> entre le gouvernement, les associations professionnelles et les fabricants ou les importateurs en cas de non-conformité. Des solutions seront identifiées avec le fabricant.</li> </ul>	<p><b>Résultats objectif 1 :</b></p> <p>R1 La couverture du programme d'iodation et de fluoration du sel est élargie</p> <p>R2 Le dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est amélioré et contrôlé</p>

<p><b>Objectif spécifique 2 :</b> Améliorer l'accès aux soins de qualité</p>	<p><b>2.1 Enseignement sur la sécurité de soins</b>          Activités menées par les partenaires dans le pays pour répondre à cet objectif :          -Formation de 10 enseignants référents en hygiène          -Intégration d'un module sur la sécurité des soins aux programmes d'enseignement de la faculté de médecine et les écoles de sages-femmes et d'infirmiers          - Suivi / Evaluation de la mise en pratique          -Développement et diffusion des supports de formation</p> <p><b>2.2 Mise en œuvre du plan 2016-2020 sur la prévention et le contrôle des infections dans 3 hôpitaux centraux de Vientiane et 2 à 3 formations sanitaires en province</b>          - Etat des lieux avec les différents partenaires          -Identification et mise en application de solutions techniques dans les 3 hôpitaux centraux de référence          - Identification, formation et accompagnement pour améliorer l'environnement, l'ergonomie et la sécurité des soins dans 2 à 3 formations sanitaires en province.          - Suivi et évaluation.</p> <p><b>2.3 Amélioration du contrôle des infections liées aux soins dans les cabinets dentaires privés de Vientiane</b>          -Etat des lieux sur la sécurité des soins dans des cabinets dentaires privés à Vientiane          -Formation des praticiens à la sécurité des soins : Chaque année, une formation théorique et pratique en HPCI sera organisée avec l'ADL et la faculté dentaire.-          - Sélection, accompagnement de 30 cabinets dentaires privés          - Suivi-évaluation</p>	<p><b>Résultats objectif 2 :</b>          Il s'agit de lister les principaux résultats attendus dans le pays :          R1. La prévention des infections liées aux soins est enseignée à la faculté dentaire et de médecine ainsi que dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers.          R2. Le plan 2016-2020 sur la prévention et le contrôle des infections est mis en œuvre dans 3 hôpitaux centraux de Vientiane et 2 à 3 formations sanitaires en province          R3. Le contrôle des infections liées aux soins est amélioré dans les cabinets dentaires privés de Vientiane</p>
--	--	--

<b>Objectif spécifique 3 :</b> <b>Renforcer les compétences cadres de santé</b>	<b>3.1 appui au renforcement de l'ADL et des CHPCI</b> Activités menées par les partenaires dans le pays pour répondre à cet objectif : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation congrès annuel</li> <li>- Parution du journal de l'ADL</li> <li>- participation au volet d'amélioration de la sécurité de soins dans 30 cabinets dentaires de Vientiane</li> <li>- Plaidoyer pour la création d'une unité de santé orale au sein du ministère de la santé</li> <li>- Formation complémentaire des CHPCI</li> </ul>	<b>Résultats objectif 3 :</b> Il s'agit de lister les principaux résultats attendus dans le pays : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les compétences de l'ADL et des CHPCI dans 3 hôpitaux centraux et 2 hôpitaux de province sont renforcées et structurées</li> <li>- Une unité de santé orale est effective au sein du ministère de la santé</li> </ul>
--	---	--

#### 4. Autres

Si nécessaire, l'OSC peut préciser d'autres aspects spécifiques au pays concerné.

#### **Capitaliser sur les acquis**

Les activités consisteront à documenter les bonnes pratiques et les leçons apprises du projet pour chacun des différents volets et d'en faire des publications dans des revues spécialisées de manière à capitaliser et à partager les acquis du projet. D'autre part, certaines activités menées à Madagascar et au Laos seront valorisées au niveau régional ou sous régional avec la collaboration de l'OMS. Il ressort de l'évaluation de la phase I du projet la nécessité de promouvoir et de capitaliser les résultats. Il est important de faire connaître les acquis du projet auprès des autres secteurs médicaux et des autorités. Les synergies entre les deux pays qui ont eu un effet positif sont à poursuivre. Au Laos, des leçons sont à tirer du renforcement institutionnel de la santé orale réalisé à Madagascar. De son côté, Madagascar peut tirer profit de l'expérience de la faculté dentaire du Laos pour améliorer la formation initiale des étudiants.

Résultat 1 : les expériences sont capitalisées pour améliorer les pratiques

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffré* : 2 publications référencées et 3 publications locales.

Principales activités prévues : échanges d'expérience avec Madagascar et le Cambodge - Accompagnement à l'élargissement du réseau d'expert - Accompagnement à des publications locales et référencées

Indicateurs de suivi des activités chiffrés : 2 publications soumises à des revues référencées et à 3 publications locales, 2 échanges d'expérience

Cibles visées : chirurgiens-dentistes et étudiants

#### **Sensibiliser aux problématiques de développement**

Les acteurs du développement ont parfois une vision limitée des problématiques liées à la solidarité internationale. Il est important de sensibiliser les acteurs du développement au Laos, à Madagascar et en France pour améliorer leurs pratiques et leur façon d'envisager les partenariats dans le cadre de la solidarité internationale. Dans un objectif de mieux faire connaître les enjeux de santé publique, des actions de lobbying, de publication, de communication dans la presse, de participation/organisation de conférences et d'ateliers doivent se renforcer.

Résultat 1 : les visions de la profession dentaire et des décideurs ont évolué sur les questions de développement et l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées : 10 décideurs et responsables d'associations professionnelles sont sensibilisés à une démarche de développement

*Principales activités prévues* : - Rencontres avec les partenaires, - Animation de réseaux sociaux

Indicateurs de suivi des activités chiffrés : une réunion annuelle avec les partenaires, une actualisation régulière sur les réseaux sociaux

Cibles visées : décideurs et responsables d'associations professionnelles

## PAYS 2 : Madagascar

### Données géographiques

Ile

Superficie : 587 040 km<sup>2</sup>

Capitale : Antananarivo

Villes principales : Antananarivo, Tamatave, Antsirabe, Fianarantsoa, Majunga, Tuléar, Diego-Suarez

### Données démographiques

Population : 24,24 millions d'habitants (estimation de la Banque mondiale (2015), faute de recensement depuis 1993).

Espérance de vie à la naissance (en 2015) : 65 ans (Banque mondiale)

Taux d'alphabétisation (total adultes) en 2015 : 65 % (Banque mondiale)

Religions : culte traditionnel axé sur le respect des ancêtres (50 %) ; christianisme (45 %), dont 25 % de catholiques et 20 % de protestants ; islam (5 %)

Indice de développement humain (2016) : 158e sur 188 pays (PNUD)

### Données économiques

PIB par habitant (2016) : 391 US\$ (FMI)



### Nom de l'OSC porteuse du projet :

AOI / Aide odontologique internationale

### Noms des partenaires locaux :

- Service de santé oculaire, auditif et bucco-dentaire (SSOABD)
- Association Soatsiky
- Producteurs de sel
- Institut d'odonto-stomatologie tropicale de Madagascar (IOSTM)
- Association des étudiants en dentaire
- Ministère de la santé

Montant du budget prévisionnel du projet affecté au pays : 974 678 €

### **1. Contexte local dans lequel le projet est mis en œuvre**

Depuis son indépendance en 1960, Madagascar a connu plusieurs crises politiques (1972, 1991-92, 2001-2002 et 2009-2013). Fin 2013, des élections (présidentielle et législatives) sont organisées dans des conditions saluées par les missions d'observation électorale. Hery Rajaonarimampianina, ancien ministre des Finances pendant la Transition (2009-2013), remporte l'élection présidentielle. Il est officiellement investi le 25 janvier 2014. Madagascar reprend progressivement sa place dans les organisations régionales et internationales, dont elle avait été suspendue.

Dans un premier temps, le pouvoir peine à trouver une stabilité politique : le 26 mai 2015, les députés votent la destitution du président de la République à la majorité des deux tiers, finalement invalidée par la Haute Cour constitutionnelle. Le 3 juillet 2015, une motion de censure du gouvernement est rejetée à quelques voix près. Lors des élections municipales de juillet 2015, le parti présidentiel (HVM) remporte la majorité des communes. Le parti de Marc Ravalomanana (TIM) obtient la mairie de Tananarive (dirigée par son épouse, Lalao Ravalomanana) et le parti d'Andry Rajoelina (MAPAR) remporte les grandes villes du nord de la Grande île. Le pouvoir conforte son assise lors des élections sénatoriales de décembre 2015, qui constituent une victoire écrasante pour le parti présidentiel. En avril 2016, le président de la République nomme un nouveau Premier ministre, Olivier Mahafaly (le 3e depuis le début de son mandat).

Les prochaines élections à Madagascar sont prévues fin 2018 (présidentielle) et début 2019 (législatives).

Ces derniers mois, la population malgache et les ressortissants étrangers résidant à Madagascar sont confrontés à une insécurité grandissante. Les atteintes aux biens ou aux personnes (vols, enlèvements, homicides) se multiplient en raison de l'extrême pauvreté, de la délinquance et du manque de moyens des forces de l'ordre.

#### **Situation économique**

La crise politique de 2009 a interrompu une période de croissance économique entamée en 2003. La reprise économique amorcée après la transition politique (2009-2013) reste insuffisante pour assurer un véritable développement du pays et de sa population : 3,3% en 2014, 3,1% en 2015 et 4,1% en 2016. Avec un PIB par habitant de 391 \$ en 2016, Madagascar fait partie des pays les moins avancés (PMA). En 2016, l'indice de développement humain (IDH) de Madagascar demeure très faible (158e place sur 188 pays). Les inégalités sociales (plus de 80% de population vit en dessous du seuil de pauvreté à 2\$ par jour) et géographiques (80% de population vit en zone rurale, parfois très enclavée) y sont très marquées.

### **2. Identification des bénéficiaires du projet dans ce pays**

- Sel iodé et fluoré : 70% de la population - Les producteurs, les services en charge du contrôle de qualité, la profession dentaire, les agents de santé. mettre sur les lieux de vente un sel iodé et fluoré répondant aux normes

- Dentifrice fluoré : ministère de la santé, fabricants, importateurs, consommateurs. Mettre sur les points de ventes du dentifrice fluoré répondant aux normes et en informer la population.

- Sécurité des soins : étudiants de l'IOSTM, de la faculté de médecine, et des écoles de sages-femmes et d'infirmiers ; personnel des formations sanitaires impliquées dans le projet, chirurgiens-dentistes avec un exercice privé : amélioration des pratiques.

-Renforcement des compétences des cadres de santé : les membres des associations professionnelles (conseil de l'Ordre, association Soatsiky et association des étudiants dentaires, l'équipe du SSOABD.

### **3. Description des activités du projet menées dans le pays concerné**

Il convient de préciser comment sont déclinées les activités prévues par le projet dans le pays concerné afin de répondre aux objectifs spécifiques fixés.

Objectifs spécifiques	Activités	Résultats
<p><b>Objectif spécifique 1 :</b> Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé</p>	<p><b>1.1. Amélioration de la couverture du sel iodé et fluoré</b> Activités menées par les partenaires dans le pays pour répondre à cet objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Distribution en fonction des zones à haute teneur en fluor des eaux de boisson</li> <li>-Renforcement des synergies entre les partenaires impliqués</li> <li>-Renforcement du contrôle de qualité et de la distribution</li> <li>-Appui technique aux producteurs et aux distributeurs</li> <li>-Appui au plan de communication</li> </ul> <p><b>1.2 Amélioration de la qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Adoption et application de normes</li> <li>-Contrôle de qualité des dentifrices fluorés et diffusion des résultats</li> <li>-Renforcement du laboratoire de référence de contrôle de qualité des dentifrices fluorés disponibles sur le marché avec formation du personnel et suivi</li> <li>-Plaidoyer pour la réduction des taxes</li> <li>-Communication sur les dentifrices adéquatement fluorés</li> </ul>	<p><b>Résultats objectif 1 :</b></p> <p>R1 La couverture du programme d'iodation et de fluoration du sel est élargie</p> <p>R2 La qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est améliorée et contrôlée</p>
<p><b>Objectif spécifique 2 :</b> Améliorer l'accès aux soins de qualité</p>	<p><b>2.1 Enseignement sur la sécurité des soins à l'IOSTM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Voyage d'étude à Vientiane</li> <li>-Intégration d'un module de sécurité des soins au curriculum</li> <li>-Formation des enseignants</li> <li>-Amélioration de l'ergonomie et de l'environnement des soins à l'IOSTM et deux formations sanitaires</li> <li>-Formation des étudiants</li> <li>-Formation à la maintenance des équipements</li> <li>-Suivi / évaluation</li> </ul>	<p><b>Résultats objectif 2 :</b></p> <p>R1 La prévention des infections liées aux soins est enseignée et mise en œuvre à l'IOSTM</p> <p>R2 Une stratégie sur la sécurité des soins est adoptée, enseignée (dans les facultés de médecine, dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers) et appliquée</p> <p>R3 Le soulagement de la douleur orale et la sécurité des soins en zone rurale sont améliorés dans 10 CSB2 périphériques</p>

	<p><b>2.2 Mise en place d'une stratégie sur la sécurité des soins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Etat des lieux sur la sécurité de soins avec les partenaires</li> <li>-Appui à l'harmonisation et à la diffusion des protocoles</li> <li>-Atelier sur la stratégie de sécurité des soins et son financement</li> <li>-Amélioration du curriculum sur la sécurité des soins dans les facultés de médecine, dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers</li> <li>-Formation continue du personnel de santé sur la sécurité de soins</li> <li>-Amélioration de la sécurité des soins dans le centre de stomatologie de Befelatanana et suivi des 9 formations sanitaires de la 1ère tranche du projet</li> <li>-Amélioration de la sécurité des soins dans 15 cabinets dentaires privés à Antananarivo.</li> </ul> <p><b>2.3 Prise en charge du soulagement de la douleur orale et amélioration de la sécurité des soins en zone rurale dans 10 CSB2 périphériques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identification des CSB2</li> <li>-Formation théorique et pratique au soulagement de la douleur orale et en sécurité de soins</li> <li>-Appui à l'amélioration de l'environnement pour l'ergonomie et la sécurité des soins</li> <li>-Suivi et évaluation.</li> </ul>	
<p><b>Objectif spécifique 3 : Renforcer les compétences des cadres de santé</b></p>	<p><b>3.1 Appui aux associations professionnelles</b></p> <p><i>Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Appui à la formation continue et en santé publique,</li> <li>-Publication de documents de référence en matière de sécurité des soins</li> <li>-Diffusion d'informations sur le fluor</li> </ul> <p><i>Association Soatsiky :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Appui à la formation et en santé publique,</li> </ul>	<p><b>Résultats objectif 3 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>R1 Les associations professionnelles sont renforcées</li> <li>R2 Les capacités de l'équipe du SSOABD sont renforcées</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Appui à la diffusion d'information sur le fluor et sur la sécurité des soins,</li> <li>-Appui à un programme pilote de prévention orale dans 10 écoles</li> <li><i>Association des étudiants en dentaire :</i></li> <li>-Appui aux activités de prévention et sur la sécurité de soins</li> <li><b>3.2. Renforcement du SSOABD</b></li> <li>-Appui à l'amélioration des conditions de travail</li> <li>-Appui à la formation continue et en santé publique</li> <li>-Appui au montage de projet et recherche de financement</li> <li>-Appui au travail en réseau</li> </ul>	
--	---	--

#### **4. Autres**

Les activités consisteront à documenter les bonnes pratiques et les leçons apprises du projet pour chacun des différents volets et d'en faire des publications dans des revues spécialisées de manière à capitaliser et à partager les acquis du projet. D'autre part, certaines activités menées à Madagascar et au Laos seront valorisées au niveau régional ou sous régional avec la collaboration de l'OMS. Il ressort de l'évaluation de la phase I du projet la nécessité de promouvoir et de capitaliser les résultats. Il est important de faire connaître les acquis du projet auprès des autres secteurs médicaux et des autorités. Les synergies entre les deux pays qui ont eu un effet positif sont à poursuivre. Madagascar peut tirer profit de l'expérience de la faculté dentaire du Laos pour améliorer la formation initiale des étudiants. Au Laos, des leçons sont à tirer du renforcement institutionnel de la santé orale réalisé à Madagascar.

#### **Capitaliser sur les acquis**

Résultat 1 : les expériences sont capitalisées pour améliorer les pratiques

*Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffré :*

1 atelier sous régional, 4 publications dans des revues référencées.

Principales activités prévues : - échanges d'expérience avec le Laos et le Cambodge - Organisation d'un atelier sous régional sur le fluor - Elargissement du réseau d'expert - Publications référencées sur la teneur en fluor des eaux de boisson, la sécurité des soins, le dentifrice fluoré, le sel iodé et fluoré, les leçons du partenariat et du positionnement des acteurs,

Indicateurs de suivi des activités chiffrés : voyage d'étude au Laos - organisation d'un atelier sous régional, soumission de 4 articles dans des revues référencées.

Cibles visées : chirurgiens-dentistes et étudiants

## ANNEXE 8 : CHRONOGRAMME

Activités	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 5	Semestre 6	Organisme chargé de la mise en œuvre
<b>Objectif 1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé</b>							
<b>OI-Résultat attendu 1 : La couverture du programme d'iodation et de fluoration du sel est élargie</b>							
<b>Laos</b>							
- activité 1 : Accompagnement pour la mise en place et l'application du décret (condition suspensive)							Ministère de la santé / ADL / Producteurs
- activité 2 : Renforcement des synergies entre les partenaires impliqués							Ministère de la santé / Centre national de nutrition / Producteurs / ADL / Université / FDQCC / FDD / UNICEF / OMS / AOI
- activité 3 : Accompagnement de 4 producteurs : appui technique, modalités pérennes de financement des équipements et des intrants							Ministère de la santé / Bleu sel consultant / Producteurs
- activité 4 : Renforcement du contrôle de qualité							Ministère de la santé / FDD / FDQCC / Université de Thammasat / Faculté de Piracicaba
- activité 5 : Appui au plan de communication							Ministère de la santé
<b>Madagascar</b>							
- activité 1 : Zones de distribution du sel iodé et fluoré							SSOABD / distributeurs
- activité 2 : Renforcement des synergies entre les partenaires impliqués							SSOABD / SNUT / ONN / ONN / UNICEF / OMS / AOI / Producteurs / ACSQDA / ministère du commerce
- activité 3 : Renforcement du contrôle de qualité et de la distribution du sel iodé et fluoré							SNUT / ACSQDA / SSOABD
- activité 4 : Appui technique aux producteurs							DLMNT / SNUT / UNICEF / OMS / AOI
- activité 5 : Appui au plan de communication							DLMNT / SSOABD / SNUT / ONN

<b>01-Résultat attendu 2 : la qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est améliorée et contrôlée</b>							
<b>Laos</b>							
- activité 1 : Contrôle régulier des dentifrices fluorés disponibles à la vente et diffusion des résultats							Ministère de la santé / FDQCC / FDD /ADL
- activité 2 : Adoption de mesures en cas de non-conformité et communication							Ministère de la santé
- activité 3 : Communication sur le dentifrice adéquatement fluoré							SSOABD / Producteurs
<b>Madagascar</b>							
- activité 1 Adoption et application de normes pour les dentifrices fluorés							DLMNT / SSOABD
- activité 2 : Contrôle régulier des dentifrices fluorés disponibles à la vente et diffusion des résultats							ACSQDA
- activité 3 : Renforcement du laboratoire de référence de contrôle de qualité des dentifrices disponibles sur le marché avec formation du personnel et suivi							DLMNT / ASSOABD / ACSQDA / Faculté de Piracicaba (Brésil)
- activité 4 : Plaidoyer pour la réduction des taxes pour les dentifrices conformes aux normes							DLMNT
- activité 5: Communication sur les dentifrices adéquatement fluorés							DLMNT / OMS / AOI
<b>Objectif 2 : Améliorer l'accès à des soins de qualité</b>							
<b>Laos</b>							
<b>02-Résultat attendu 1 : La prévention des infections liées aux soins est enseignée à la faculté dentaire et de médecine, écoles de sages-femmes et d'infirmiers</b>							
- activité 1 : Formation d'enseignants référents en sécurité des soins							Faculté dentaire et de médecine ADL
- activité 2 : Intégration d'un module de sécurité des soins à la faculté de médecine et écoles de sages-femmes et d'infirmiers							Faculté dentaire et de médecine ADL
- activité 3 : Suivi de mise en pratique de l'enseignement							Faculté dentaire et de médecine
- activité 4 : Développement et diffusion des supports de formation							Faculté dentaire et de médecine

<b>02-Résultat attendu 2 : Le plan de prévention et le contrôle des infections est mis en œuvre dans 3 hôpitaux centraux et 2 à 3 hôpitaux de province</b>							
- activité 1 : Concertation et état des lieux du plan 2016-2020 avec les partenaires impliqués							Faculté dentaire / ADL / ministère de la santé
- activité 2 : Appui technique à 3 hôpitaux centraux							Faculté dentaire / ADL / ministère de la santé
- activité 3 : 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							Faculté dentaire / ADL / ministère de la santé
<b>02-Résultat attendu 3 : Le contrôle des infections liées aux soins est amélioré dans les cabinets dentaires privés de Vientiane</b>							
- activité 1 : Etude sur la sécurité des soins dans les cabinets privés de Vientiane							ADL / Faculté dentaire
- activité 2 : Formation à la sécurité des soins des praticiens							ADL / Faculté dentaire
- activité 3 : Sélection, accompagnement à l'amélioration de la sécurité des soins dans 30 cabinets privés							ADL / Faculté dentaire
<b>Madagascar</b>							
<b>02-Résultat attendu 1 : La prévention des infections liées aux soins est enseignée et mise en œuvre à l'IOSTM</b>							
- activité 1 : Capitalisation d'expérience avec l'université de Vientiane							IOSTM / Faculté dentaire de Vientiane
- activité 2 : Intégration du module de sécurité des soins dans le curriculum de formation							IOSTM
- activité 3 : Formation des enseignants							IOSTM
- activité 4 : Amélioration de l'ergonomie et de l'environnement des soins à l'IOSTM et dans 2 formations sanitaires							IOSTM / SSOABD
- activité 5 : Formation des étudiants							IOSTM / SSOABD
<b>02-Résultat attendu 2 : La stratégie sur la sécurité des soins est adoptée, enseignée et appliquée</b>							
- activité 1 : Concertation, état des lieux suivi d'un atelier sur la sécurité des soins							Ministère de la santé / SSOABD / OMS / AOI

- activité 2 : Curriculum sur la sécurité des soins dans les facultés de médecine, écoles de sages-femmes et d'infirmiers.							Ministère de la santé / SSOABD/OMS /AOI
- activité 3 : Amélioration de de la sécurité des soins au centre de stomatologie de Befalatana et suivi des 9 formations sanitaires de la 1 <sup>ère</sup> phase.							SSOABD
- activité 4 : Amélioration de la sécurité des soins dans 15 cabinets dentaires privés de la capitale							SSOABD
<b>O2-Résultat attendu 3 : Le soulagement de la douleur orale et la sécurité des soins en zone rurale sont améliorés dans 10 CSB2</b>							
- activité 1 : Identification des CSB2 selon critères							SSOABD
- activité 2 : Formation au soulagement de la douleur orale et à la sécurité des soins							SSOABD
- activité 3 : Appui à l'amélioration de l'environnement pour l'ergonomie et la sécurité des soins							SSOABD
<b>Objectif 3 : Renforcer les compétences des cadres de santé et des associations professionnelles</b>							
<b>Laos</b>							
<b>O3-Résultat attendu 1: Les compétences de l'ADL et des CHPCI dans 3 hôpitaux centraux et 2 à 5 hôpitaux de province sont renforcés</b>							
- activité 1 : ADL - Appui au congrès annuel, à publication d'articles et la diffusion d'outils pédagogiques							ADL
- activité 2 : ADL - Participation à l'amélioration de la sécurité des soins dans 30 cabinets privés de Vientiane.							ADL
- activité 3 : ADL - 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,							ADL
- activité 4 : ADL - Accompagnement au montage de projets, à la recherche de financements, au travail en réseau et la capitalisation d'expérience							ADL
- activité 5 : CHPCI - Appui au renforcement des capacités et à la mise en œuvre de plans d'action							CHPCI
<b>Madagascar</b>							

<b>03-Résultat attendu 1 Les associations professionnelles dentaires sont renforcées</b>							
- activité 1 : Appui à la formation continue et en santé publique							Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes, association Soatsiky
- activité 2 : Appui à la publication et à la diffusion de documents de référence sur la sécurité des soins et sur le fluor							Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes, association Soatsiky
- activité 3 : Appui au programme de prévention dans 10 écoles							association Soatsiky
<b>03-Résultat attendu 2 : L'équipe du SSOABD est renforcée</b>							
- activité 1 : Appui à l'amélioration des conditions de travail à la formation continue et en santé publique							SSOABD
- activité 2 : Accompagnement au montage de projet et à la recherche de financement							SSOABD
- activité 3 : Appui au travail en réseau et à la capitalisation d'expérience							SSOABD
<b>Suivi / Evaluation</b>							Ministères de la santé / Faculté dentaire de Vientiane / IOSTM / SSOABD /AOI
<b>Capitalisation</b>							
<b>Résultat attendu 1 : Les expériences sont capitalisées pour améliorer les pratiques</b>							
<b>Laos</b>							
- activité 1 : Echange d'expérience avec Madagascar et le Cambodge							Faculté dentaire Vientiane / IOSTM /AOI
- activité 2 : Elargissement du réseau d'experts							Université / Ministère de la santé / AOI
- activité 3 : Publications locales et référencées							Ministères de la santé / Faculté dentaire de Vientiane / IOSTM / SSOABD /AOI
<b>Madagascar</b>							
- activité 1 : Echange d'expérience avec le Laos et le Cambodge							IOSTM / Faculté dentaire Vientiane / AOI
- activité 2 : Organisation d'un atelier régional sur le fluor							SSOABD / IOSTM / OMS /AOI

- activité 3 : Elargissement du réseau d'experts							Université / Ministère de la santé / AOI
- activité 3 : Publications référencées sur la teneur en fluor des eaux de boisson, la sécurité des soins, le dentifrice fluoré, le sel iodé et fluoré, les leçons du partenariat et du positionnement des acteurs à Madagascar							SSOABD / IOSTM /AOI
<b>Sensibilisation</b>							
<b>Madagascar et Laos</b>							
<b>Résultat attendu 1 : Les visions de la profession dentaire et des décideurs ont évolué sur les questions de développement et l'intégration de la santé orale dans la santé générale</b>							
- activité 1 : Rencontre avec les partenaires							SSOABD / AOI
- activité 2 : Animation des réseaux sociaux							SSOABD / AOI
<b>France</b>							
<b>Résultat attendu 1 : La vision de la profession dentaire sur les questions de développement a évolué</b>							
- activité 1 : Publication d'articles dans la presse professionnelle							AOI
- activité 2 : Edition et diffusion de newsletters							AOI
- activité 3 : Organisation de conférences lors de congrès professionnels							AOI
- activité 4 : Participation à des rencontres professionnelles							AOI
<b>Missions de suivi</b>							AOI / ministères de la santé / Faculté dentaire de Vientiane / IOSTM

