

RAPPORT D'EXECUTION INTERMEDIAIRE MULTIPAYS

**Nom de l'OSC : Aide Odontologique
Internationale**



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

Convention n° : CZZ 2411 01 V

**Période couverte par le présent rapport : 01/12/2017 au 31/12
2019**

Date de rédaction du présent rapport : 11/02/2020

**Nom de la personne référente à contacter si nécessaire :
Weil Hubert, Président, 01 57 63 99 68, aoicontact@aoi-fr.org**

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ADF	Association dentaire française
ADL	Association des dentistes laotiens
AOI	Aide odontologique internationale
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
PCI	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
ICAN	Infection Control African Network
IFMT	Institut de formation pour la médecine tropicale
IOSTM	Institut d'odontostomatologie 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
MSI	Marie Stopes International
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
SPIM	Société de Pathologie Infectieuse de Madagascar
USS	Université des sciences de la santé
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

RAPPORT D'EXÉCUTION INTERMÉDIAIRE

SOMMAIRE

I. <u>Compte rendu technique</u>	p. 4
A. Présentation générale du projet	p. 4
B. État d'avancement du projet	p. 4
1. Évolutions significatives du contexte global du projet	p. 4
2. Évaluations de l'atteinte des objectifs	p. 6
C. Les réalisations	p. 8
1. Analyse et commentaires.....	p. 20
2. Moyens et partenariats	p. 21
3. Pilotage et gouvernance du projet	p. 22
4. Prise en compte des thématiques transversales et des objectifs du développement durable (ODD)	p. 23
5. Capitalisation et communication	p. 23
6. Modalités d'évaluation	p. 24
7. Réalisations des engagements particuliers	p. 24
8. Autres : Fiches pays	p. 24
D. Conclusions	p. 33
E. Annexes	p. 34
II. <u>Compte rendu financier</u>	p. 34
A. Introduction	p. 35
B. Canevas financier	p. 38

I. COMPTE RENDU TECHNIQUE

A. Présentation générale du projet

- Localisation
Pays : Laos et Madagascar
Ville : Vientiane et Antananarivo
- Calendrier
Date de démarrage : 01/12/2017
Date de clôture : 30/11/2020 - Demande de prolongation jusqu'au 30 juin 2021
- Contexte initial et enjeux
L'objectif du projet est l'amélioration de la santé orale de la population au Laos et à Madagascar. Dans ces deux pays, la prévalence des affections bucco-dentaires est élevée. Au Laos, 72,9% (lao national Survey, 2010-2011) des enfants de 12 ans sont atteints de carie dentaire sur les dents définitives et à Madagascar 60% (Petersen et Al ; 2005). Ces pathologies ont un impact sur les individus et les communautés en termes de douleur, de perte de fonctions, de coût et plus généralement de réduction de la qualité de vie. L'enjeu principal de la seconde phase est la poursuite des activités de la phase 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 d'environ la moitié de celle de Madagascar, avec des conditions difficiles d'exploitation du sel. Il n'existe pas de représentation bucco-dentaire au sein du ministère. Les situations entre les deux pays ont des points communs : un accès limité au fluor, des risques d'infections nosocomiales élevés, des formations parfois limitées des cadres de la santé.

B. État d'avancement du projet

1. Évolutions significatives du contexte global du projet

Laos

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

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

la collaboration universitaire au sein de la faculté de médecine, des écoles de sages-femmes et d'infirmiers.

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

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

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

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

Madagascar

Le principal facteur qui a affecté la mise en œuvre de la tranche 1 a été les différents turnovers au niveau d'un des principaux interlocuteurs du projet : le Ministère de la Santé. En effet, en 24 mois, le Directeur de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles(DLMNT) a changé 2 fois, le chef de service bucco-dentaire a également changé et l'équipe du service bucco-dentaire a perdu petit à petit ses effectifs. Ces turnovers ont quelque peu affecté la fluidité de mise en œuvre des actions. En effet, presque l'ensemble des actions de renforcement de capacités de l'équipe du Ministère ainsi que tout ce qui a pu être capitalisé durant la mise en œuvre de la première phase du projet ont été remis à l'état d'avant-projet. Pour certain volet d'activité, tel que sur l'amélioration de l'accès aux soins de qualité, l'équipe du projet a dû s'appuyer sur les équipes du district sanitaire pour la réalisation conjointe des activités sur le terrain (formation, suivi).

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

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

Enfin, par rapport au volet « Prise en charge du soulagement de la douleur orale et amélioration de la sécurité des soins en zone rurale dans 10 CSB2 périphériques », le changement de dirigeant au niveau du ministère de la Santé Publique malgache a affecté la stratégie de ce dernier. En effet, la prise en charge de la douleur dentaire par les médecins des centres de santé de base dans les zones reculées ne constitue plus une priorité. Toutefois, les actions par rapport à l'amélioration de la sécurité des soins ont été réalisées avec un nombre de centres de santé bénéficiaires qui a doublé.

2. Évaluation de l'atteinte des objectifs

Laos

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

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

Madagascar

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

C. Les réalisations

TABLEAU DES PRINCIPALES RÉALISATIONS ET INDICATEURS PENDANT LA TRANCHE 1 (vision d'ensemble du projet global)

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

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

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

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

			<ul style="list-style-type: none"> • Analyses et application de solutions techniques pour l'amélioration de la CPI dans les 3 formations sanitaires : mise en place de protocoles d'hygiène et de prévention des infections (lavage des mains, nettoyage des surfaces, nettoyage des locaux, traitement de l'instrumentation, tri des déchets). • Visite de l'hôpital de Province Maria Teresa par les cadres de la santé de 3 formations sanitaires (mars 2019) - Réhabilitation et équipement supplémentaires dans les services de maternité, dentaire et petite chirurgie dans les 3 formations sanitaires : • Organisation d'ateliers pour assurer la pérennité du projet de mise en place d'une salle de stérilisation centrale, • Planification avec un cabinet d'architectes pour la rénovation de bâtiments en salles de stérilisation centrale et des petites rénovations pour les maternités, salle de médecine générale, salles de petite chirurgie et unités dentaires afin d'améliorer l'ergonomie, • Lancement et sélection de devis auprès d'entreprises locales pour les rénovations de chaque formation sanitaire, préparation des contrats, • Réparation des autoclaves défectueux dans 2 formations sanitaires et préparation à l'achat de nouveaux autoclaves, • Listing du matériel nécessaire • Redynamisation des Comités de PCI, • Appui à la cellule en charge de PCI du ministère de la Santé pour l'actualisation des supports de formation pour les cadres de la santé dans les formations sanitaires en vue de l'organisation des formations pour les cadres de santé des 3 formations sanitaires. 		
--	--	--	---	--	--

	<p>R1 : Madagascar</p> <p>La prévention des infections liées aux soins est enseignée et mise en œuvre à l'IOSTM</p>	<p>Madagascar</p> <p>A1 : Capitalisation d'expérience avec l'université de Vientiane et/ou de Strasbourg - Modules de sécurité des soins dans curriculum - Formation des enseignants - amélioration de l'ergonomie et de l'environnement des soins à l'IOSTM et dans 2 formations sanitaires - Formation des étudiants.</p>	<p>Le voyage d'étude a été réalisé à la Faculté de Strasbourg avec la directrice de la faculté dentaire et l'enseignante chargée du cours sur la sécurité des soins (qui est l'ancienne directrice de l'IOSTM et qui occupe également la fonction de vice-présidente de l'Université de Mahajunga aujourd'hui). Plusieurs rencontres et ateliers de travail avec les membres de l'équipe de l'IOSTM ont permis de définir les différentes étapes du projet sur la base des expériences de l'université de Vientiane</p> <p>2 missions d'expertise ont été réalisées. La première mission d'expertise, en novembre 2018, a porté sur 3 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la pratique au sein de l'IOSTM en matière de sécurité des soins et les aménagements nécessaires pour la mise aux normes, - les matériels médico-dentaires au sein de l'IOSTM et leur état de fonctionnement, le service maintenance, les actions nécessaires pour un fonctionnement optimal et la sécurité des soins des patients et des intervenants au sein de l'IOSTM, - l'opportunité et les contraintes de l'amélioration de la sécurité des soins au niveau de l'IOSTM, compte tenu des expériences au Laos et au Cambodge. <p>La première mission d'expertise a permis de constater les besoins en matière de formation, d'amélioration de l'environnement et de matériel technique. Cette mission a conclu à la nécessité de rechercher des fonds complémentaires. Un dossier a été déposé auprès du CRIDF et de la Fondation Le Maillon.</p> <p>La mission d'expertise, en septembre 2019, a porté sur l'état de l'infrastructure ainsi que l'état du circuit d'alimentation en eau et celui en électricité. Cette mission fait apparaître la nécessité d'une étape indispensable consistant à des travaux sur</p>	<p>70% des étudiants en fin d'étude ont de bonnes pratiques en sécurité de soins</p>	
--	---	--	--	--	--

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

			<p>le Contrôle des Infections du SPIM/ICAN réalisé à Madagascar en septembre 2019. Ce congrès constitue un préalable dans le plaidoyer auprès du ministère de la Santé Publique par rapport à la nécessité en matière de prévention des infections.</p> <p>-Atelier sur la stratégie de sécurité des soins et son financement. Dans l'optique de la réalisation d'un atelier national sur la sécurité des soins, un projet de collaboration avec l'OMS à Madagascar a été initié avec un document exposant le contexte et justificatif de l'atelier, la démarche pour la mise en application des directives de l'OMS en matière de sécurité des soins au niveau du pays ainsi que le budget afférent. La démarche associe 4 entités : l'OMS, SPIM, MSI Madagascar et l'AOI.</p> <p>Les prochaines étapes consisteront à l'organisation de réunions avec les directeurs centraux ainsi que les nouveaux dirigeants au niveau du ministère de la Santé Publique malgache.</p> <p>-Formation continue du personnel de santé sur la sécurité de soins</p> <p>- suivi des 9 formations sanitaires de la 1^{ère} tranche du projet.</p> <p>Différentes missions de suivi sur une périodicité moyenne de 1 fois par an, par centre de santé ont été réalisées auprès des 9 formations sanitaires de la première phase du projet. Ces missions ont permis de constater que les bonnes pratiques en matière prévention des infections associées aux soins sont globalement maintenues. Toutefois, le turnover important au niveau du personnel ainsi que le temps affectent la rigueur. Ainsi des formations continues ont été organisées dans 4 formations sanitaires : CHRD Betafo, CHRD Arivonimamo, CSB2 Ambohimangakely et CSB2 Andriba.</p>		<p>3 missions de suivi de chacun des CSB et CHRD de la 1^{ère} phase du projet</p>
--	--	--	--	--	--

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

			<p>Cette formation a concerné 24 chefs CSB et 2 agents du SDSP du district sanitaire d'Ambatolampy et a porté sur les principes et démarches du projet dans le domaine de la PCI. La formation comprenait une partie théorique suivie d'un voyage d'étude au CSB2 Behenjy (un centre de santé bénéficiaire du projet 1ere phase). Les participants ont été formés sur l'hygiène et la sécurité des soins. Cette formation initiale a également été l'occasion de faire une mise au point du système de participation des bénéficiaires pour la prévention des infections liées aux soins et de l'implication de la mairie et du Comité de gestion de chaque CSB bénéficiaire.</p> <p>Puis, en 2019, 20 centres de santé de base ont bénéficié chacun d'une formation spécifique d'une journée directement sur site touchant ainsi l'ensemble du personnel médical et non médical du centre. Les formations ont été réalisées par une équipe conjointe de l'AOI, du SSOABD/ministère de la Santé et du district sanitaire d'Ambatolampy.</p> <p>-Appui à l'amélioration de l'environnement pour l'ergonomie et la sécurité des soins Ce volet concerne les CSB du district sanitaire d'Ambatolampy formés à la sécurité des soins. Dans un premier temps, il a été procédé à l'appui au nettoyage, à l'assainissement et à l'amélioration des locaux des 23 CSB du district sanitaire d'Ambatolampy à travers la peinture des murs et des volets. La mise en œuvre des travaux a été effectuée conjointement avec le personnel du district sanitaire et ceux des CSB qui étaient chargés de recruter et de superviser le travail des tâcherons.</p> <p>Parallèlement aux actions de formation du personnel, un appui en matériels a été effectué en</p>		
--	--	--	--	--	--

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

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

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

1. Analyse et commentaires

Laos

Au Laos, les activités prévues pour la Tranche 1 ont été réalisées ou sont en cours. La tenue des ateliers de présentation du programme au ministère de la Santé en février 2019, mai 2019 et juillet 2019 a permis à l'ensemble des acteurs partenaires porteurs du projet (ministère, cadres de la santé des formations sanitaires et hôpital central, enseignants et administrateurs de la faculté dentaire et celle de médecine ainsi que des écoles de sages-femmes et d'infirmier et l'ADL) de bien s'impliquer dans le pilotage et la mise en œuvre des activités.

Madagascar

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

Le volet appui à la fluoruration du sel rencontre des résultats satisfaisants dans le sens où le plus grand producteur de sel à Madagascar, CSM, continue à s'engager à fluorer le sel de cuisine commercialisé localement et permet à lui seul de couvrir l'équivalent de 70% du sel de cuisine consommé à Madagascar. Si l'on s'en tient à cela, les objectifs sont atteints. Toutefois, le défi concerne la fluoruration du sel commercialisé dans la partie ouest, Centre et Sud du pays. Une grande partie de ce sel est produit par des entreprises du même groupe que CSM basé dans l'Ouest et le centre du pays. Aussi, l'un des axes d'actions à venir consiste à appuyer ces entreprises à produire du sel iodé et fluoré de qualité. Par ailleurs, pour la proportion de sel iodé et fluoré produite par les autres producteurs dans l'Ouest et le sud du pays (20% de la consommation nationale) des actions de mobilisation et de renforcement de capacités restent à entreprendre en collaboration avec les autres acteurs et partenaires techniques et financiers qui appuient l'iodation du sel (l'UNICEF, le Service Nutrition du Ministère de la Santé Publique et les autres membres des I-team nationales et régionales). À cet effet, la recherche de la synergie avec ces différents acteurs constitue un défi au regard du caractère vertical des programmes.

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

OS2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité

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

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

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

OS3 : Renforcer les compétences des cadres de santé

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

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

2. Moyens et partenariats

Laos

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

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

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

Par ailleurs, il existe un cloisonnement entre les différents services du Ministère de la Santé, mais aussi avec l'Université des sciences de la santé (département de médecine curative, département de l'enseignement, différentes facultés et écoles paramédicales). En effet, la cellule en charge de la PCI est gérée par l'unité des infirmiers du département de la médecine curative au sein du Ministère de la Santé. Une légère réticence de la part des membres de la cellule en charge de la PCI a été observée pour travailler avec les facultés dentaires et de médecine à l'amélioration de l'enseignement de la PCI. Finalement, la transversalité de l'approche permet de décroisonner les services, de motiver l'ensemble du personnel de santé que ce soit au niveau de l'enseignement, du ministère de la Santé ou des hôpitaux et formations sanitaires sur une approche globale et d'améliorer la qualité générale des soins et l'attractivité des formations sanitaires dans les districts.

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

Madagascar

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

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

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

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

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

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

3. Pilotage et gouvernance du projet

La complémentarité de l'équipe AOI (équipe locale, siège, expertise technique) est une des clés essentielles pour le déroulement du projet et sa pérennité. Le comité de pilotage a pleinement joué son

rôle. Au Laos et à Madagascar, le suivi du projet s'est effectué avec des supervisions régulières des activités du projet (présentiel, Skype). Ces supervisions régulières ont permis des échanges et un rééquilibrage des activités pour de meilleurs résultats. Les synergies, la démarche transversale, la rigueur dans les sélections, le suivi et les transferts d'expérience d'un pays à l'autre sont des facteurs importants lors de la mise en œuvre des activités du projet.

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

Concernant les actions menées dans les formations sanitaires, en plus des services destinés aussi bien aux hommes qu'aux femmes, un effort particulier est apporté dans le service de maternité au niveau des formations sanitaires au Laos et à Madagascar. En effet, la réhabilitation et l'amélioration de la PCI concernent non seulement les salles d'accouchement, mais aussi les salles de travail et des salles des accouchées. Tous ces efforts permettent d'améliorer l'accès des femmes aux consultations prénatales et aux accouchements dans de meilleures conditions.

Les actions menées dans les formations sanitaires avec l'appui technique du Ministère de la Santé qui est essentiellement constitué au Laos de personnel féminin leur rendent confiance et fierté dans l'accomplissement des actions qui ont pour objectif d'améliorer la qualité de soins de santé. Au Laos, les enseignants des écoles de sages-femmes et d'infirmiers se composent presque uniquement de femmes. Leur participation active renforce leur capacité d'organisation. Elle joue également pleinement leur rôle dans le domaine de l'enseignement de la PCI. En outre, l'amélioration nette de la qualité des soins va se répercuter dans la pratique future des générations d'étudiants formés dans la faculté dentaire et de médecine ainsi que dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers.

5. Capitalisation et communication

Une communication régulière est faite sur le site Internet et le blog de l'AOI et auprès de la profession en France notamment par la parution d'articles dans la presse professionnelle :

Partagez votre engagement avec vos patients *Le Chirurgien-dentiste de France – novembre 2019*

Sécurité de soins et formation des praticiens *Le Chirurgien-dentiste de France – octobre 2019*

Laos : de la connaissance à la pratique *Le Chirurgien-dentiste de France – Juin 2019*

L'IOSTM de Mahajanga, à Madagascar – Vers un centre de référence *Le Chirurgien-dentiste de France – Avril 2019*

Madagascar : Sécurité des soins en zone rurale *Le Chirurgien-dentiste de France – mars 2019*

Madagascar, un gant bleu pour Mahajanga *Le Chirurgien-dentiste de France – novembre 2018*

Madagascar, des normes pour le dentifrice fluoré *Le Chirurgien-dentiste de France – octobre 2018*

Madagascar, un État fragile à soutenir *Le Chirurgien-dentiste de France – juillet 2018*

Une AG pleine de sens *Le Chirurgien-dentiste de France – juin 2018*

Évaluation du projet Laos Madagascar *Le Chirurgien-dentiste de France – mars 2018*

Une séance ayant pour titre « Enjeux d'une ONG : appuyer sans se substituer » a été organisée au Congrès de l'ADF le vendredi 29 novembre au Palais des congrès à la Porte Maillot. Laetitia Razafimamonjy, coordinatrice du projet AOI à Madagascar, a présenté les enjeux et l'état d'avancement du projet.

Une publication sur la teneur en fluor des eaux de boissons à Madagascar est parue dans la revue Community Dental Health Journal. Fluoride in drinking water in Madagascar and the development of strategy for salt fluoridation L.Razafimamonjy, V. Chuy, E.Ranivoharilanto, B.Decroix, C. Holmgren-Community Dental Health (2019) 36, 214-220

Participation à l'atelier organisé par l'OMS de renforcement des capacités en vue de la mise en œuvre accélérée de la stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles Brazzaville, République du Congo, 27 février-1er mars 2019

Participation à l'atelier OMS m Oral Health – 10-12 octobre 2018 - Montpellier

6. Modalités d'évaluation

L'évaluation externe du projet est en préparation. L'AOI a répondu à l'appel à manifestation d'intérêt lancé par le F3E en novembre 2019 et a été sélectionné. Les TDR de l'évaluation seront présentés au comité F3E de juin 2020.

7. Réalisation des engagements particuliers

8. Autres (facultatif)

FICHES PAYS

PAYS 1 : Laos

Données géographiques

Pays enclavé

Superficie : 236 800 km²

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)
- Comités d'hygiène et de prévention contre les infections (HCPI Hôpitaux Setthatirath, district de Hardxayfong, district de Naxaythong, district de Xaythani)
- Université des sciences de la santé, faculté dentaire, faculté de médecine et écoles de sages-femmes et d'infirmiers
- Ministère de la Santé, département de la médecine curative
- Bureau de la santé de la Municipalité de Vientiane

Montant du budget prévisionnel du projet affecté au pays : 610 060€

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

Dentifrice fluoré : ministère de la santé, importateurs, université, ADL, consommateurs. Connaissance de la teneur en Fluor des dentifrices les plus vendus sur le marché. 1 contrôle de qualité.

Sécurité des soins : 70% étudiants, 70% du personnel des 3 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, 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

Objectifs spécifiques	Activités réalisées pendant la tranche 1	Résultats obtenus pendant la tranche 1
<p>Objectif spécifique 1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé</p>	<p>1.1 Amélioration de la couverture du sel iodé et fluoré</p> <p>1.2 Amélioration et contrôle de la qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente (tranche 2) - Mise en place d'un système d'analyse et de contrôle des dentifrices fluorés disponibles à la vente (tranche 2)</p>	<p>Résultats objectif 1 : R1 Faute de décret, le volet n'est plus soutenu R2 Le dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est amélioré et contrôlé (tranche 2)</p>
<p>Objectif spécifique 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité</p>	<p>2.1 Enseignement sur la sécurité de soins à la faculté dentaire, de médecine, des écoles de sages-femmes et d'infirmiers - Identification des enseignants chargés de l'enseignement de PCI -développement et diffusion de supports de formation</p> <p>2.2 Mise en œuvre du plan 2016-2020 sur la prévention et le contrôle des infections dans 3 hôpitaux de Vientiane Province et évaluation dans l'hôpital de Setthatirath</p> <p>2.3 Amélioration du contrôle des infections liées aux soins dans les cabinets dentaires privés de Vientiane (tranche 2)</p>	<p>Résultats objectif 2 : R1. Les enseignants chargés de l'IPC identifiés. Analyse de la formation théorique et pratique. Etat des lieux des locaux disponibles et de salles de travaux pratiques. R2. Identification, formation et accompagnement pour améliorer l'environnement, l'ergonomie et la sécurité de soins dans 3 hôpitaux de Vientiane Province. Les devis sont réalisés et les travaux sont en cours. R3. Formation des praticiens privés à l'hygiène (tranche 2)</p>
<p>Objectif spécifique 3 : Renforcer les compétences cadres de santé</p>	<p>3.1 appui au renforcement de l'ADL et des CHPCI ADL: - Participation au congrès annuel - Plaidoyer pour de bonnes pratiques des praticiens en IPC dans leur pratique HPCI : - Appui au renforcement des capacités pour de meilleures pratiques d'IPC de 3 hôpitaux de Vientiane Capitale -</p>	<p>Résultats objectif 3 : -Formation dans le cadre du congrès annuel des membres de l'ADL - Les compétences des CHPCI dans 3 hôpitaux de Vientiane capitale sont renforcées</p>

4. Autre : axe transversal Laos Madagascar (voir fiche pays Madagascar)

PAYS 2 : Madagascar

Données géographiques

Ile

Superficie : 587 040 km²

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)

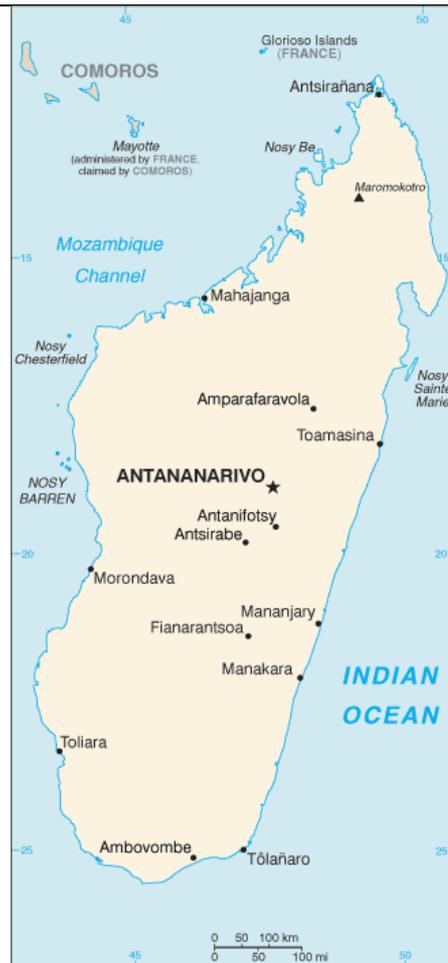
Taux d'alphabétisation (total adulte) en 2015 : 65 % (Banque mondiale)

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 : 972 340 €

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

Les deux dernières élections présidentielles qui se sont déroulées pacifiquement, sans crise postélectorale, et dont le point d'orgue reste la passation présidentielle qui s'est déroulée entre le président sortant Hery Rajaonarimampianina et le nouveau président Andry Rajoelina en janvier 2019 symbolise un tournant historique, notamment en termes d'alternance démocratique au niveau du pays. Ceci peut laisser présager une période de stabilité pour les années à venir. Le phénomène d'insécurité s'est beaucoup accru en 2017, ainsi que celui de la vindicte populaire. Les kidnappings et le banditisme se sont également multipliés. Cette situation résulterait de la défaillance de la justice et de l'inefficacité des services de sécurité, dues à la corruption qui mine le pays, traduisant une perte de confiance envers les institutions. En outre, selon l'indice de perception de la corruption de Transparency International, Madagascar occupe en 2019 le 158e rang sur 180 pays et territoires dans le monde (degré de corruption perçu dans le secteur public d'un pays). La lutte contre la corruption constitue donc un combat qu'il faut continuer à mener.

Situation économique

Malgré la croissance de ces dernières années, la pauvreté n'aurait que légèrement diminué, selon les chiffres de la Banque Mondiale, passant de 77,6 % en 2012 (dernière mesure officielle) à une estimation de 74,1 % en 2019, largement au-dessus de la moyenne régionale de 41 %. Le secteur agricole qui emploie une grande majorité de la population connaît une production encore faible. Madagascar demeure encore l'un des pays les plus pauvres au monde avec 75 % de la population qui vit avec moins de 1,90 dollar par jour (en parité de pouvoir d'achat). Selon le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 8 Malgaches sur 10 (80,5%) vivent en zone rurale, parfois très enclavée. Les inégalités restent fortes, outre la prédominance de micro-entreprises relativement peu profitables à travers le pays, l'augmentation des inégalités au cours des années post crise demeure préoccupante.

Situation sociale

En 2019, l'Indice de développement humain de Madagascar demeure très faible (162e place sur 188 pays). Les inégalités sociales (plus de 80 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté à 2 \$ par jour) et géographiques (80 % de population vivent en zones rurales, parfois très enclavées). Les derniers chiffres de la Banque Mondiale (2018) rapportent que Madagascar est le quatrième pays au monde où le taux de malnutrition chronique est le plus élevé, avec près de 50 % des enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance. En 2012, le nombre d'enfants ayant quitté l'école primaire est estimé à 1,4 millions. Par ailleurs, les conditions de vie demeurent difficiles pour une très grande majorité de la population, avec notamment un faible taux d'accès à l'électricité (13 %).

Il est à noter également que Madagascar fait partie des pays d'Afrique les plus affectés par les conséquences du changement climatique et subit en moyenne 3 cyclones par an, ce qui accroît la vulnérabilité de la population.

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.
- 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.
- Renforcement des compétences des cadres de santé : les membres des associations professionnelles, 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 réalisées pendant la tranche 1	Résultats obtenus pendant la tranche 1
<p>Objectif spécifique 1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé.</p>	<p>1.1. Amélioration de la couverture du sel iodé et fluoré Activités menées par les partenaires dans le pays pour répondre à cet objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p>1.2 Amélioration de la qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adoption et application de normes, -Contrôle de qualité des dentifrices fluorés et diffusion des résultats, -Renforcement du laboratoire de référence de contrôle de qualité des dentifrices fluorés disponibles sur le marché avec formation du personnel et suivi, -Plaidoyer pour la réduction des taxes, -Communication sur les dentifrices adéquatement fluorés. 	<p>Résultats objectif 1 : R1 50 000 tonnes de sel iodé et fluoré représentant 70% de la consommation de sel alimentaire.</p> <p>80% des dentifrices fluorés disponibles sur le marché sont analysés et répondent aux normes.</p> <p>2 techniciens sont formés au Brésil. 1 laboratoire de référence est fonctionnel et reconnu pour le contrôle de qualité de la teneur en fluor des dentifrices.</p>
<p>Objectif spécifique 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité</p>	<p>2.1 Enseignement sur la sécurité des soins à l'IOSTM</p> <ul style="list-style-type: none"> -Voyage d'étude à Strasbourg, -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. 	<p>Résultats objectif 2 :</p>

	<p>2.2 Mise en place d'une stratégie sur la sécurité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> -État 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 de soins, -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, -Amélioration de la sécurité des soins dans 15 cabinets dentaires privés à Antananarivo. <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identification des CSB2, -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. 	<p>1 document de projet comprenant les termes de Références de l'atelier sur la sécurité des soins établi et présenté à l'OMS</p> <p>3 missions de suivi de chacun des CSB et CHRD de la 1ère phase du projet</p> <p>24 Chefs CSB et plus d'une centaine de personnel médical et non médical formés en sécurité des soins</p> <p>23 CSB appuyés</p>
<p>Objectif spécifique 3 : Renforcer les compétences des cadres de santé</p>	<p>3.1 Appui aux associations professionnelles</p> <p><i>Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Appui à la formation continue et en santé publique, -Publication de documents de référence en matière de sécurité des soins, -Diffusion d'informations sur le fluor. <p><i>Association Soatsiky :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Appui à la formation et en santé publique, 	<p>Résultats objectif 3 :</p> <p>1 bourse en santé publique</p> <p>2 bourses pour une formation au Brésil sur les techniques d'analyse de la teneur en fluor dans le dentifrice et le sel</p> <p>1 publication dans <i>Community Dental Health Journal. <u>Fluoride in drinking water in Madagascar and the development of strategy for salt fluoridation</u></i></p>

	<p>-Appui à la diffusion, d'information sur le fluor et sur la sécurité des soins, <i>Association des étudiants en dentaire</i> :</p> <p>-Appui aux activités de prévention et sur la sécurité de soins.</p> <p>3.2. Renforcement du SSOABD</p> <p>-Appui à l'amélioration des conditions de travail</p> <p>-Appui à la formation continue et en santé publique</p> <p>-Appui au montage de projet et recherche de financement</p> <p>-Appui au travail en réseau</p>	
--	--	--

4. Autres Axes transversaux Laos Madagascar

Capitaliser sur les acquis

Les activités consistent 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 sur les acquis du projet. D'autre part, certaines activités menées à Madagascar sont valorisées au niveau régional ou sous régional avec la collaboration de l'OMS. 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 sur le contrôle de qualité du dentifrice fluoré et le 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 : les expériences sont capitalisées pour améliorer les pratiques.

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

Indicateurs de suivi des activités chiffrés : 1 publication dans une revue référencée :

L.Razafimamonjy, V. Chuy, E. Ranivoharilanto, B. Decroix, C. Holmgren, Fluoride in drinking water in Madagascar and the development of a strategy for salt fluoridation, *Community Dental Health* (2019) 36,214-220.

Cibles visées : chirurgiens-dentistes, décideurs 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 doivent se renforcer en matière de lobbying, de publication, de communication dans la presse, de participation/organisation de conférences et d'ateliers.

Résultat : 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

Principales activités : -Articles dans les revues professionnelles

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffré et cibles visées : 10 publications sur le Laos et Madagascar dans les revues professionnelles.

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

Indicateurs de suivi des activités chiffrés :

Partagez votre engagement avec vos patients *Le Chirurgien-dentiste de France – novembre 2019*

Sécurité de soins et formation des praticiens *Le Chirurgien-dentiste de France – octobre 2019*

Laos : de la connaissance à la pratique *Le Chirurgien-dentiste de France – Juin 2019*

L'IOSTM de Mahajanga, à Madagascar – Vers un centre de référence *Le Chirurgien-dentiste de France – Avril 2019*

Madagascar : Sécurité des soins en zone rurale *Le Chirurgien-dentiste de France – mars 2019*

Madagascar, un gant bleu pour Mahajunga *Le Chirurgien-dentiste de France – novembre 2018*

Madagascar, des normes pour le dentifrice fluoré *Le Chirurgien-dentiste de France – octobre 2018*

Madagascar, un État fragile à soutenir *Le Chirurgien-dentiste de France – juillet 2018*

Une AG pleine de sens *Le Chirurgien-dentiste de France – juin 2018*

Évaluation du projet Laos Madagascar *Le Chirurgien-dentiste de France – mars 2018*

D. Conclusions

Laos

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

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

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

Concernant l'appui aux facultés et aux écoles paramédicales, la mise en place d'un enseignement de l'HPCI aux étudiants est en cours et suit la tendance nationale de la réforme des curricula pour les formations médicales et paramédicales qui seront, à terme, basées sur davantage de travaux pratiques. De plus, la rénovation des salles de travaux pratiques facilitant l'enseignement pratique de l'HPCI est en passe de se réaliser. Concernant les appuis aux facultés et aux écoles paramédicales, cela peut paraître lent, mais la période de la première Tranche a permis de travailler avec les partenaires pour cerner les besoins en termes de formation basés sur les formations existantes.

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

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

Madagascar

La mise en œuvre des différents volets d'activités du projet d'appui au développement intégré de la santé orale à Madagascar tranche 1 a connu quelques décalages positifs ou négatifs en fonction des volets.

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

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

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

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

Le volet sur la promotion de la sécurité des soins au niveau des centres de santé de base a été complètement réalisé durant la première tranche du projet. La réalisation est marquée par l'atteinte du double des objectifs initiaux fixés en termes de nombre de centres de santé bénéficiaires. Par contre, la promotion du Traitement de l'Urgence Dentaire au niveau de ces centres reste suspendue du fait du changement de la politique du ministère de la Santé Publique en la matière.

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

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

E. Annexes

Laos

- 1.Laos_Report_Hardxayfong DH.ENG.docx
- 2.Laos_Report_Naxaythong DH.ENG.docx
- 3.Laos_Report_Xaythani DH.ENG.docx
- 4.Laos_Medical Fac_Action plan for IPC.docx
5. Laos_DentalFaculty_Activity plan_FINAL1.docx

6. Laos_Nursing sc faculty activity plan-V6.docx
- 7.ADL_AnnualCongres_programme_19-20 Nov 18.pdf
8. Présentation de la planification et du travail de rénovation de l'hôpital de district de Naxaythong, Vientiane- Power point avec photos avant après travaux

Madagascar

1. Madagascar_PILS CSB_Mémoire de MBA_Laetitia Razafimamonjy_déc 2018.pdf
2. Madagascar - PILS CSB_Plaquette de sensibilisation_juil 2019.pdf
- 3.Madagascar_IOSTM_Rapport mission préparatoire_juil 2018.pdf
4. Madagascar_IOSTM_Rapport mission évaluation sécurité des soins_nov 2018.pdf
5. _Madagascar_IOSTM_Rapport atelier de discussion_ mars 2019.pdf
6. Madagascar_IOSTM_Comité référent PILS_mars 2019.pdf
7. Madagascar_IOSTM_Accord cadre convention AOI-Université Majunga_juil 2019.pdf
8. Madagascar_IOSTM_Convention AOI-IOSTM_juil 2019.pdf
9. Madagascar_IOSTM_Autorisation réhabilitation par Mairie_sept 2019.pdf
10. Madagascar_IOSTM_Rapport de mission d'expertise Pierre Jahan_sept 2019.docx
- 11.Madagascar_SIF_Note technique sur la Fluoration et iodation du sel à Madagascar_jan 2019.pdf
12. Arrêté sel iodé et fluoré.pdf
13. Madagascar_SIF_Publication_Community Dental Health_4549_Teneur en fluor des eaux de boisson_juin 2019
- 14.Madagascar_SIF_Plaquette de sensibilisation sur la Fluoration et Iodation du sel_oct 2019
15. Madagascar_Dentifrices Fluorés_Normes_août 2018.pdf
16. WHO AFRO_Meeting_Report. capacity Building Workshop to develop the national Roadmap for implementation of Régional Oral Health strategy pdf
- 17.WHO_Global mOralHealth Workshop Report_FINAL
- 18.Pour un accompagnement opérationnel AG AOI 2019
19. IOSTM- Newsletter AOI Décembre 2018

II. COMPTE RENDU FINANCIER

Tranche 1 : 25 mois (ANO du 27 juin 2019)

A. Introduction

Les engagements des différents partenaires financiers dans le cadre du projet ont permis la conduite des activités dans de bonnes conditions. Les budgets non dépensés en tranche 1 sont reportés en tranche 2.

1-Frais de fonctionnement bureaux locaux			
Location de bureau	10 800	7 941	-26%
Internet et téléphone	2 880	2 463	-14%
Véhicule	9 900	7 173	-28%
Sous-total 1 - Frais de fonctionnement locaux	23 580	17 577	-25%

Les frais de location de bureau ont été inférieurs au budget prévisionnel au cours de la tranche 1.

2-Ressources Humaines			
- Dont personnel expatrié			
Assistant technique Laos	55 500	64 701	17%
- Dont personnel local			
Coef Ressources Madagascar	45 000	55 500	23%
Assistant Laos	10 125	8 997	-11%
Médecin santé publique Madagascar	13 500	5 597	-59%
Logisticien Laos	7 200	13 602	89%
			-
- Dont personnel en appui ponctuel			
Ingénieur salinier	4 000	4 160	4%
Expert sécurité des soins	27 500	37 190	35%
Ingénieur matériel	9 600	9 600	0%
Experts santé publique promotion de la santé	10 800	10 800	0%
Expert Fluor Brésil	6 000	4 000	-33%
- Dont personnel siège dédié au projet (si option 10% ligne D)			
Mise en place et suivi des procédures	21 600	21 600	0%
Appui technique du projet	27 000	27 000	0%
Coordination du siège	72 000	82 392	14%
			-
Sous-total 2 - Ressources Humaines	309 825	345 139	11%

Les coûts de l'assistant technique au Laos et à Madagascar ainsi que de la coordination du siège sont liés à la durée de la tranche qui est de 25 mois (1/12/2017 au 31/12/2019) au lieu de 18 mois comme initialement prévu.

Il en est de même pour l'expert en sécurité des soins cumulé avec la nécessité d'un encadrement au démarrage de l'assistance technique au Laos qui a demandé un temps supplémentaire à ce qui était initialement prévu.

L'expert en fluor brésilien sera sollicité en tranche 2

3-Appui, suivi et contrôle			
Suivi du siège sur le terrain	12 840	6 401	-50%
Suivi technique sel / dentifrice /	11 500	9 906	-14%
Suivi sécurité des soins	16 270	25 792	59%
Appui ADL (échanges congrès)	1 170		-100%
Appui Soatsiki et SSOABD	4 670	2 619	-44%
Sous-total 3 - Appui, suivi et contrôle	46 450	44 718	-4%

Globalement le montant de la rubrique correspond au montant prévu.

Les variations au sein de la rubrique sont liées au renforcement du suivi de la sécurité des soins qui s'est aussi déroulé sur une période plus importante de 25 mois au lieu de 18 mois comme initialement prévu.

4-Investissement immobilier, technique et mobilier			
- Dont investissement immobilier			-
- Dont investissement technique et mobilier			
Matériel médical IOSTM et formations sanitaires Madagascar	87 600	49 927	-43%
Matériel médical formations sanitaires Laos	50 000		-100%
Matériel technique pour production / contrôle de qualité de sel	25 000	28 740	15%
Matériel informatique	3 000	2 950	-2%
Véhicule Madagascar	15 000		-100%
Sous-total 4 - Investissement immobilier, technique et mobilier	180 600	81 617	-55%

Les investissements non effectués en tranche 1 le seront en tranche 2.

L'achat du véhicule initialement budgété ne sera pas réalisé. La solution de location de véhicule ou d'utilisation des transports locaux a été jugée plus pertinente, compte tenu du fait que le véhicule acheté lors de la phase précédente du projet a été bien entretenu et est fonctionnel. Ainsi, le budget prévu pour le véhicule sera reporté pour l'achat de matériel médical ou des travaux si un dépassement est nécessaire.

5-Fournitures / consommables			
Fournitures consommables Madagascar et Laos	7 200	4 899	-32%
Fluorure de potassium	120 000	115 382	-4%
			-
Sous-total 5 - Fournitures et consommables	127 200	120 281	-5%

Les achats de consommable et de sets de fourniture sont moins importants qu'initialement prévu.

7-Etudes et prestations intellectuelles			
Enquête sécurité des soins/praticiens privés au Laos et à Madagascar	2 000		-100%
			-
			-
			-
			-

L'enquête sur la sécurité de soins initialement prévue lors de la conception du projet ne sera pas réalisée. La connaissance de la situation étant suffisante avec le SSOABD à Madagascar et l'ADL au Laos.

8-Activités			
- Dont formations			
Formation et suivi fluor	32 500	30 618	-6%
Atelier sécurité des soins à Madagascar	15 000		-100%

Formations et suivi sécurité des soins Madagascar	3 500	8 088	131%
Formations et suivi sécurité des soins au Laos	4 500	2 331	-48%
Formation de techniciens contrôle de qualité	4 200	7 120	70%
- Dont autres activités (à détailler)			
Travaux IOSTM et formations sanitaires Madagascar	46 000	10 985	-76%
Travaux formations sanitaires Laos	30 000	6 361	-79%
Soutien activités ADL et SSOABD	16 300	8 010	-51%
Outils pédagogiques	14 000	2 077	-85%
			-
Sous-total 8 - Activités	166 000	75 590	-54%

Les travaux et les formations non exécutés en tranche 1 sont reportés en phase 2. Il en est de même pour le soutien aux activités de l'ADL, du SSOABD.

9-Capitalisation, évaluation, audit			
- Dont capitalisation	13 800	9 408	-32%
- Dont évaluation			-
- Dont audit		6 000	-
Sous-total 9 - Capitalisation, évaluation, audit	13 800	15 408	12%

Le budget de capitalisation d'expérience a été moins important qu'initialement prévu pour cette phase. Le cabinet d'audit externe SR conseil a été sélectionné et un acompte de 6000€ lui a été versé.

B - Divers et imprévus (5% maximum de la ligne A)	21 590	18 751	-13%
---	--------	--------	------

Le budget divers et imprévu a été moins important qu'initialement prévu.

B. Canevas financier

Dans la version papier du rapport, le canevas financier est imprimé à partir du document Excel en format A3 et annexé au rapport. La colonne « mode de calcul » doit apparaître dans le canevas financier (à l'impression du tableau, la colonne « mode de calcul » s'imprimera automatiquement au verso).

Dans la version électronique du rapport, le canevas financier est transmis dans sa version Excel en pièce jointe.

Le canevas financier doit toujours reprendre l'ensemble des éléments transmis et validés par l'AFD dans la précédente version (données de la convention de financement initiale, du/des avenant (s) éventuel(s) et des ANO confirmés par l'AFD).

Renseignez les onglets suivants :

- L'onglet « dépenses »
- L'onglet « ressources »
- L'onglet « valorisations »
- L'onglet « répartition par pays »

Définitions :

- *Budget initial* = budget tel que joint en annexe de la convention de financement
- *Budget réalisé* = effectivement dépensé à la fin d'exécution d'une tranche concernée
- *Budget révisé* = par avenant/ANO ou dans le cadre des compte-rendu intermédiaires précédents validés par l'Agence.
- *Budget total révisé* = réalisé tranche 1 + budgets révisés tranche 2

N° projet : Tranche 1 : 25 mois Tranche 2 : 18 mois Rubriques	Dépenses prévisionnelles (convention) Tranche 1 (en €)*	Dépenses réalisées Tranche 1 (en €)	Variation réalisé/prévu 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 %)	Mode de Calcul TR2 révisé <small>(doit tenir en une ligne de façon à ne pas désstructurer le tableau - 230 caractères police 12)</small>
1-Frais de fonctionnement bureaux locaux							
Location de bureau	10 800	7 941	-26%	10 800	21 600	1%	Laos 350€/mois Madagascar : 250€/mois
Internet et téléphone	2 880	2 463	-14%	2 880	5 760	0%	80€ par mois dans chaque pays
Véhicule	9 900	7 173	-28%	9 900	19 800	1%	Laos 3000€ -Madagascar 5400€
Sous total 1 - Frais de fonctionnement locaux	23 580	17 577	-25%	23 580	47 160	3%	
2-Ressources Humaines							
- Dont personnel expatrié							
Assistant technique Laos	55 500	64 701	17%	55 500	111 000	7%	Laos 18 mois (2500€ salaire + 400€ charges) + Verspieren 700DEX 6 trimestre 2dépacements avion 1000€
- Dont personnel local							
Coef Ressources Madagascar	45 000	59 500	23%	45 000	90 000	6%	Madagascar 18 mois - par mois 2500€
Assistant Laos	10 125	9 997	-11%	10 125	20 250	1%	Laos 18 mois - par mois 760€
Médecin santé publique Madagascar	13 500	5 567	-59%	13 500	27 000	2%	Madagascar 750€/ mois X 18 mois
Logisticien Laos	7 200	13 603	89%	7 200	14 400	1%	Laos -600€ X 18 mois
- Dont personnel en appui ponctuel							
Ingénieur salaires	4 000	4 160	4%	4 000	8 000	0%	
Expert sécurité des soins	27 500	37 190	35%	12 500	40 000	3%	Laos/Madagascar 38 jours X 500€ / Jour répartis sur la durée de la tr2 entre les deux pays
Ingénieur matériel	9 600	9 600	0%	9 600	19 200	1%	Valorisation - 36 J X 300 € / J
Experts santé publique promotion de la santé	10 800	10 800	0%	10 800	21 600	1%	Valorisation - 36 J X 300€ / J répartis sur la durée de la tr2 entre les deux pays
Expert Fluor Bleimil	6 000	4 000	-33%	6 000	12 000	0%	Valorisation - 10 J X 200 € / J répartis sur la durée de la tr2 entre les deux pays
- Dont personnel siège dédié au projet (à option 10% ligne D)							
Mise en place et suivi des procédures	21 600	21 600	0%	21 600	43 200	1%	
Appui technique du projet	27 000	27 000	0%	27 000	54 000	3%	Valorisation - 5J / mois X 300 € X 18 mois répartis entre les deux pays
Coordination du siège	72 000	82 392	14%	72 000	144 000	9%	18 mois - 4000€/mois Charges comprises répartis entre les deux pays
Sous total 2 - Ressources Humaines	309 825	345 139	11%	253 625	563 450	36%	
3-Appui, suivi et contrôle							
Suivi du siège sur le terrain	12 840	6 461	-50%	8 850	21 400	1%	3 missions - par mission 10JX75€ par diem + 1250€ avion répartis entre les deux pays
Suivi technique sel / dentifrice /	11 500	9 908	-14%	11 500	23 000	1%	
Suivi sécurité des soins	16 270	25 793	59%	4 500	20 820	1%	3 missions - par mission 7 J X75€ par diem + 1250€ avion
Appui ADL (échanges congrès)	1 170	-	-100%	1 170	2 340	0%	Forfait 1000€
Appui Soatsiki et SSOABD	4 670	2 619	-44%	1 170	5 840	0%	Forfait 1000€
Sous total 3 - Appui, suivi et contrôle	46 450	44 718	-4%	15 450	61 900	4%	
4-Investissement immobilier, technique et mobilier							
- Dont investissement immobilier							
					0	0%	
- Dont investissement technique et mobilier							
Matériel médical IOSIM et formations sanitaires Madagascar	87 600	49 927	-43%	18 000	105 600	7%	Madagascar Autoclaves 2 X 10000€ Petite instrumentation, 50 000€ et équipements 100000€
Matériel médical formations sanitaires Laos	50 000	-	-100%	22 500	72 500	5%	Laos Autoclaves et instrumentation 50 000€
Matériel technique pour production / contrôle de qualité de sel	25 000	28 740	15%	25 000	50 000	2%	
Matériel informatique	3 000	2 953	-2%	3 000	6 000	0%	
Véhicule Madagascar	15 000	-	-100%	15 000	30 000	1%	
Sous total 4 - Investissement immobilier, technique et mobilier	180 600	81 617	-55%	40 500	221 100	14%	
5-Fournitures / consommables							
Fournitures consommables Madagascar et Laos	7 200	4 899	-32%	7 200	14 400	1%	Forfait 6000€ par pays
Fluore de potassium	120 000	115 363	-4%	120 000	240 000	15%	
Sous total 5 - Fournitures et consommables	127 200	120 261	-5%	127 200	254 400	16%	
6-Fonds / Dotations							
					0	0%	
					0	0%	
					0	0%	
					0	0%	
					0	0%	
Sous total 6 - Fonds / Dotations	0	0	-	0	0	0%	
7-Etudes et prestations intellectuelles							
Enquête sécurité des soins/praticiens privés au Laos et à Madagascar	2 000	-	-100%	2 000	4 000	0%	
					0	0%	
					0	0%	
					0	0%	
Sous total 7 - Etudes et prestations intellectuelles	2 000	0	-100%	0	2 000	0%	
8-Activités							
- Dont formations							
Formation et suivi fluor	32 500	30 618	-6%	32 500	65 000	2%	
Axe sécurité des soins à Madagascar	15 000	-	-100%	15 000	30 000	1%	
Formations et suivi sécurité des soins Madagascar	3 500	6 088	131%	6 450	9 950	1%	Formation et suivi sur 18 mois : 10 X 5 jours (350€) pour IOSIM : 6X5 jours (300€) pour formations sanitaires, et 2X5 J pour TUDI (320€) / Formation Analanarano (150€)
Formations et suivi sécurité des soins au Laos	4 500	2 331	-49%	1 500	6 000	0%	Formation et suivi en province sur 2 sites - 10 X 5 jours (450€) / Formation à Vientiane 1500€
Formation de techniciens contrôle de qualité	4 200	7 120	70%	4 200	8 400	0%	
- Dont autres activités (à détailler)							
Travaux IOSIM et formations sanitaires Madagascar	46 000	10 965	-76%	11 000	57 000	4%	Suite expérience rénovation première phase de projet = 42000€ pour IOSIM, 10000€ pour CSB2
Travaux formations sanitaires Laos	30 000	6 361	-79%	10 000	40 000	3%	15 000 par hôpital et 11000 pour PCI facultés
Soutien activités ADL et SSOABD	16 300	6 010	-51%	5 000	21 300	1%	Forfait : 10000€ par pays pour conception, impression de documents, soutien à campagne radio ou autre selon les décisions locales
Outils pédagogiques	14 000	2 077	-85%	5 300	19 300	1%	
Sous total 8 - Activités	166 000	75 590	-54%	39 250	205 250	13%	
9-Capitalisation, évaluation, audit							
- Dont capitalisation	13 800	9 408	-32%	13 800	27 600	1%	Appui à publication - valorisation 15J X300€
- Dont évaluation	6 000	-	-100%	20 000	26 000	2%	Forfait basé sur le budget de l'évaluation de la phase 1 du projet
- Dont audit	6 000	-	-100%	20 000	26 000	1%	Selon devis cabinet d'audit: SIR Conseil
Sous total 9 - Capitalisation, évaluation, audit	13 800	15 408	12%	55 000	68 800	4%	
A-Sous-total coûts directs (1+2+3+4+5+6+7+8+9)	869 455	700 330	-19,5%	554 605	1 424 060	90%	
B- Divers et imprévus (5% maximum de la ligne A)	21 590	18 751	-13%	13 832	35 422	2%	
C-Totat coûts directs (A+B)	891 045	719 081	-19%	568 437	1 459 482	92%	
D-Frais de fonctionnement du siège	70 950	71 908	1%	51 968	122 918	8%	
- soit 10% maximum de la ligne C	70 950	71 908	1%	51 968	122 918	8%	
- soit 12% maximum de la ligne C					0	0%	
TOTAL GENERAL (C+D)	961 995	790 989	-18%	620 405	1 582 400	100%	

contrôles totaux onglet "Ressources"

DATE, NOM FONCTION et SIGNATURE (personne habilitée)
Hubert Weil Président 05/03/2020



Santé durable
Sécurité
Développement

N° du projet : Tranche 1 : 25 mois Tranche 2 : 18 mois	Ressources prévisionnelles (convention) Tranche 1 (en €)	Ressources consommées Tranche 1 (en €)	(automatique) Variation consommé/prévu 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 %)
Origine des ressources (en €)						
1 - Contribution de l'AFD et des Ministères français						
Subvention de l'AFD	471 945	359 219	-24%	309 255	781 200	49,37%
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%
Sous-total 1 - Contribution AFD et des Ministères français	471 945	359 219	-24%	309 255	781 200	49,37%
2 - Autres ressources mobilisées						
2.1 - Ressources d'origine privée						
Total des valorisations d'origine privée (cf tableau des valorisations)	111 500	105 100	-6%	50 300	161 800	10,22%
fonds propres de l'association	101 050	115 100	14%	109 350	210 400	13,30%
autres fonds privés	25 000	43 170	73%	31 500	56 500	3,57%
Ministère de la santé Madagascar/Laos	7 500		-100%		7 500	0,47%
partenaires locaux	120 000	115 382	-4%	120 000	240 000	15,17%
F3E					0	0,00%
Sous-total 2.1 - Ressources d'origine privée	365 050	378 752	4%	311 150	676 200	42,73%
2.2 - Ressources d'origine publique française et internationale						
Total des valorisations d'origine publique (cf tableau des valorisations)			-		0	0,00%
Collectivités territoriales françaises	85 000	28 194	-67%		85 000	5,37%
Agences de l'eau			-		0	0,00%
UE			-		0	0,00%
Agences des Nations-Unies	40 000	24 824	-38%		40 000	2,53%
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%
Sous-total 2.2 - Ressources d'origine publique française et internationale	125 000	53 018	-58%	0	125 000	7,90%
Sous-total 2 - Autres ressources mobilisées	490 050	431 770	-12%	311 150	801 200	50,63%
TOTAL GENERAL DES RESSOURCES	961 995	790 989	-18%	620 405	1 582 400	100,00%

Valorisations TR1

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 TR1 (en €)	MODE DE CALCUL
Valorisations d'origine privée			
Sous total	0	0	
Valorisations d'origine publique			
Sous total	0	0	
Bénévolat			
<i>Formateur en maintenance d'équipements dentaires</i>	9 600	9 600	<i>300€/JX 32 jours</i>
<i>Expertise promotion de la santé</i>	14 800	14 800	<i>300€ X 50 Jours</i>
<i>mise en place des procédures</i>	21 600	21 600	<i>300€ X 72 Jours</i>
<i>Coordination projets</i>	27 000	27 000	<i>300€ X 90 Jours</i>
<i>Appui à publications</i>	4 500	4 500	<i>300€ X 15 Jours</i>
<i>Expertise sécurité de soins</i>	27 600	27 600	<i>250€ X 92 Jours</i>
Sous total	105 100	105 100	

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 05/03/2020



en €	Tranche 1 (prévisionnelle)	Tranche 1 (réalisée)	Tranche 2 révisé (prévisionnelle)	Tranche 2 (réalisée)	Total Tranche 1 et Tranche 2 (prévisionnelrévisé)	Total Tranche 1 et Tranche 2 (réalisé)
A- Ventilation des fonds par pays						
<i>Pays 1 : Madagascar</i>	555 790	479 092	395290		874 382	479092
<i>Pays 2 : Laos</i>	321455	224 581	287520		512 101	224581
					0	0
					0	0
					0	0
					0	0
					0	0
Sous-total	877245	703673	682810	0	1386483	703673
B- Dépenses pour les actions transversales	13800	15 408	48700		64 108	15408
C- Frais administratifs	70950	71 908	59901		131 809	71908
TOTAL GENERAL (A+B+C)	961995	790989	791411	0	1582400	790989

DATE, NOM, FONCTION et SIGNATURE (personne habilitée) Hubert Weil Président 05/03/2020

Hubert Weil



Santé dentaire
Solidarité
Développement