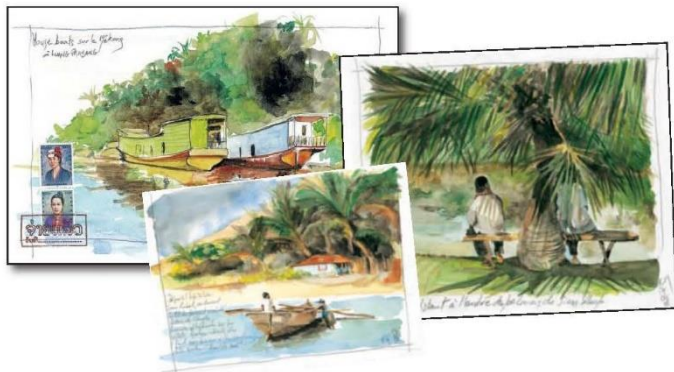




Rapport Moral et Financier 2020



Table des matières

Édito	4
Présentation de l'AOI	5
L'année 2020 de l'AOI	6
Rapport Moral.....	7
Vie associative.....	8
1. Le travail des instances	8
2. Communication.....	8
3. Sensibilisation des confrères, communication auprès de la profession dentaire et du grand public	8
4. Développement des partenariats.....	11
Activités France	13
Le Réseau Social Dentaire (RSD 94)	13
1. Présentation du RSD 94	13
2. Activités 2020.....	15
3. Analyse	16
Activités Internationales.....	18
Haïti	18
Projet Laos-Madagascar.....	22
1. Présentation de la phase 2 du projet Laos Madagascar	22
2. Contexte et situation sanitaire.....	23
3. Activité 2020.....	26
4. Évaluation de la phase 2	45
Capitalisation d'expérience : réalisation des vidéos OMS/AOI.....	47
Conclusion et Perspectives 2021	49
Rapport financier	50
1. Ressources de l'exercice 2020	51
2. Emploi des ressources	53
3. Valorisations.....	53
Conclusion	54

Ce document présente le rapport moral et financier de l'AOI pour l'année 2020.

Cet exercice annuel permet de retracer l'activité de l'association - de ses membres élus ou bénévoles, du siège et des équipes terrain en partenariat avec les acteurs locaux - de suivre les projets, de présenter le travail mené et d'ouvrir les perspectives pour l'année suivante en soulignant les enjeux et les étapes importantes des projets à venir. Ce rapport permet aussi de rendre compte à tous les membres et tous les partenaires qui financent les actions et les projets.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à ce rapport qui est un ouvrage collectif.

Édito

Au-delà des missions de l'AOI retracées dans ce rapport, **l'année 2020 a été marquée par une situation sanitaire inédite et exceptionnelle.**

Dans ce contexte, l'association a été particulièrement touchée par le décès des suites de la Covid-19 de **Désiré Razafindrazaka**, en mars 2021. Désiré était représentant de l'AOI à Madagascar et nous souhaitons saluer ici les grandes qualités humaines, l'acteur de terrain engagé au sein du développement de son pays, le musicien hors-pair et passionné de culture.

Si la situation tend à s'améliorer en Europe, nous restons attentifs à l'évolution de la situation dans le reste du monde, car elle impacte les partenaires, les missions terrain ainsi que les activités.

L'AOI a continué d'appuyer les actions au Laos, à Madagascar, mais également en France et de façon ponctuelle en Haïti.

L'amélioration de la prévention et du contrôle des infections (PCI) ainsi que la **formation** sont des priorités dans les pays où l'AOI apporte son soutien et, où l'expérience acquise depuis près de 40 ans est mobilisée. Ces actions sont plus que jamais d'actualité. En 2020, cela s'est notamment traduit par l'appui à l'amélioration de la PCI dans 3 hôpitaux de district au Laos et 30 centres de santé à Madagascar, la formation dans les facultés dentaires et de médecine et dans les écoles d'infirmier.es et de sages-femmes.

Avec l'OMS, dans le contexte de pandémie, l'AOI a entrepris et finalisé la réalisation de **3 vidéos d'animation en 7 langues** sur les mesures à prendre en matière de PCI lors de l'accueil du patient, au cours du soin et après le soin. Publiées au début de l'année 2021, elles ont vocation à s'appliquer bien au-delà de cette pandémie. Elles constituent un exemple de capitalisation d'expérience.

Les actions de promotion de la santé par **l'accès au fluor** se sont également poursuivies. Le ministère de la santé malgache a continué de promouvoir l'accès au sel iodé et fluoré à Madagascar avec le soutien de producteurs, de l'UNICEF et de l'AOI. L'appui pour une législation et un contrôle de qualité des dentifrices fluorés s'est poursuivi en collaboration avec la faculté de Piracicaba au Brésil.

La période de confinement a également été l'occasion d'engager un travail interne, au sein des instances de l'AOI, afin de faire le point sur l'association. L'objectif était de réaliser un audit interne, de faire un état des lieux avec en ligne de mire la fin de la seconde phase du projet en juin 2021, une restructuration interne des ressources humaines et le rôle des instances.

Enfin, **les partenariats aussi bien institutionnels, associatifs qu'avec les entreprises se sont poursuivis.** La communication et la recherche de fonds doivent continuer d'être développées pour mobiliser plus d'adhérents notamment les jeunes confrères et consœurs.

Toutes ces actions ont rythmé une année particulière. Elles démontrent cependant que le **travail, la motivation et l'investissement de chacun** portent leurs fruits.

Au nom de toute l'équipe AOI, je vous remercie pour **votre soutien et votre engagement**, qui sont essentiels pour assurer la poursuite et la pérennité de ces activités.

Amicalement,

Hubert Weil
Président

Présentation de l'AOI

L'AOI soutient des projets sur le long terme au Cambodge, au Laos, en Haïti, à Madagascar et en France, dans les domaines de la prévention, la sécurité des soins, l'accès aux soins, la formation, en mettant l'accent sur la formation en santé publique.

Elle est **reconnue d'utilité publique** depuis le 1 septembre 2017.

Elle travaille **en réseau avec différents acteurs** intervenant dans le domaine de la santé orale, dans les pays en développement : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), universités, ONG et Organisations professionnelles, l'Agence Française de Développement (AFD) et des entreprises. L'association est membre de plusieurs collectifs d'Organisations Non Gouvernementales (CRID, du F3E, de Coordination Sud et INGO Network au Laos) pour échanger et améliorer ses pratiques.

La spécificité des problèmes de santé orale, dans le contexte des pays en développement, suscite des réponses différentes de celles qui sont appliquées dans les pays industrialisés. Favoriser des approches originales constitue une réelle alternative en matière de santé publique. Afin de tester ces approches, des projets de recherche-action sont mis en place avec les partenaires.



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

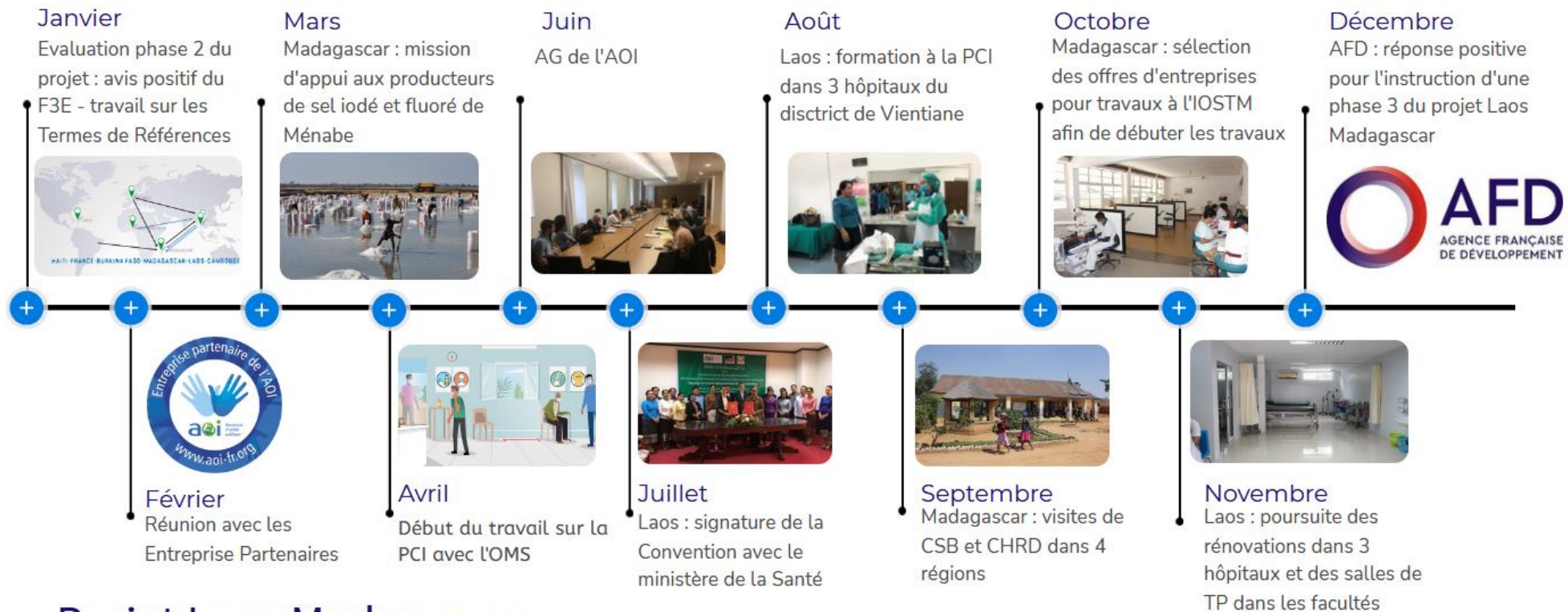
- Action en partenariat équilibré et clairement défini,
- Action en réseau en favorisant la multidisciplinarité sur le terrain,
- Hypothèses testées par des actions pilotes novatrices évaluées,
- Approche résolument préventive de santé publique,
- Méthodes actualisées en fonction des résultats des études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

Une recherche de fonds innovante avec les opérations « cabinets partenaires » et « entreprises partenaires » permet à l'association d'augmenter ses fonds propres et de garantir ainsi les engagements dans les cofinancements de projets, d'initier des analyses de situation et d'assurer le suivi des projets une fois les cofinancements terminés.

L'association compte 353 adhérents et, est membre de l'Association dentaire française (ADF), du CRID, du F3E, de Coordination sud et du INGO Network au Laos.



L'année 2020 de l'AOI



Projet Laos Madagascar

Crise Sanitaire

RAPPORT MORAL

Vie associative

L'année 2020 a été marquée par le contexte exceptionnel de la crise sanitaire. Cependant, l'AOI a continué la poursuite du projet Laos-Madagascar sur les volets prévention et contrôle des infections (PCI), prévention par le fluor et formation. L'association a également collaboré avec l'OMS pour la réalisation de trois courtes vidéos sur des mesures à prendre dans les cabinets dentaires face à la pandémie. Les activités du Réseau Social Dentaire (RSD) se sont poursuivies ainsi que le soutien au Service Œcuménique d'Entraide (SOE) en Haïti.

1. Le travail des instances

En 2020, le Conseil d'Administration s'est réuni cinq fois, le Bureau sept fois.

Le Bureau, le Conseil d'Administration ainsi que les responsables de projet travaillent sur le serveur et le blog sur lequel ils ont accès aux dossiers (dossiers techniques, documents de projets, photos, présentations et parutions). La base de données est installée sur deux disques durs ; quatre sauvegardes sont faites par 24 heures. Cet outil permet un échange de données et contribue à mettre à disposition les éléments d'information les plus récents.

Le site AOI, le blog et Facebook concourent à la diffusion de l'information aux adhérents, donateurs et partenaires.

Des bénévoles apportent un appui technique et d'expertises dans différents domaines (relations presse, diffusion des communiqués, gestion des commandes passées par les praticiens).

La comptabilité est tenue avec le—Cabinet Loubière. Le commissaire aux comptes est Thierry Laroque.

2. Communication

L'agence Oblo accompagne l'AOI dans la communication et la recherche de fonds propres qui constituent le levier d'accès aux cofinancements institutionnels pour les programmes.

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

La notoriété acquise facilite les actions d'éducation au développement au sein de la profession.

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

a. Adhérents

Avec « Praticien solidaire » le praticien s'engage à faire un don à hauteur de la valeur d'un acte par mois. Cette opération invite le praticien à soutenir les actions de l'AOI et à partager son engagement avec les patients. Au 31 décembre 2020, l'association comptait 353 adhérents.

On constate une érosion au niveau des Praticiens Solidaires, due principalement aux départs à la retraite. Cette année, la crise sanitaire a également entraîné des arrêts de praticiens. L'AOI continue de travailler et de rechercher de nouvelles idées pour redynamiser ce volet.



b. Assemblée Générale

L'Assemblée Générale 2020 s'est tenue le samedi 27 juin 2020 à la faculté dentaire de Montrouge - 1, rue Maurice Arnoux - et par Téléconférence ZOOM.

Au vu des circonstances sanitaires, la tenue de conférences la veille de l'AG n'a pu être organisée.

L'Assemblée Générale a été précédée de deux exposés :

- Point sur la situation au Laos (L. Van Dessel, F. Courtel)
- Point sur la situation à Madagascar (D. Razafindrazaka, L. Razafimamonjy, C. Herran)

c. Congrès et rencontres professionnelles

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

Le 9 octobre 2020, la Fédération française d'orthodontie a annoncé l'annulation des 23^{èmes} Journées de l'Orthodontie qui devaient initialement se tenir du 5 au 8 novembre 2020. La prochaine édition aura lieu du 11 au 14 novembre 2021.

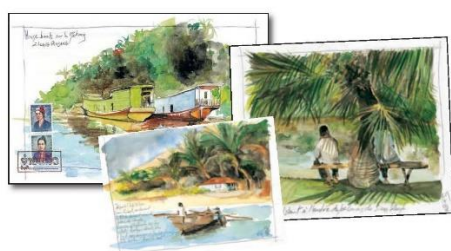
Congrès de l'Association Dentaire Française (ADF)

Le congrès de l'Association Dentaire Française devait se tenir au Palais des Congrès, Porte-Maillot à Paris, du 25 au 28 novembre 2020. Il a été officiellement annulé le 10 septembre 2020.

L'édition de 2021 se tiendra du 22 au 27 novembre 2021.

d. Presse

Le soutien de la presse professionnelle s'est poursuivi en 2020 avec la parution de quatre articles, trois communiqués de presse et cinq pages de communications diffusées dans la presse écrite et Internet. Des espaces ont été offerts par différentes revues pour promouvoir l'opération « Praticien Solidaire », les cartons de rendez-vous et les cartes de vœux.



Quatre articles sont parus dans la presse en 2020 :

• 3 articles, dans le Chirurgien-Dentiste de France :

- « Des entreprises s'engagent » - juin 2020
- « Face au contexte : solidaire avec l'AOI » - octobre 2020
- « Conduite à tenir pour la prise en charge des patients » - décembre 2020



• 1 article dans la revue Maxill'R 1 :

- « Interview de François Courtel : L'AOI n'agit pas à la place des pays, mais avec eux » – novembre 2021



Trois communiqués de presse :

- Sécurité des soins au Laos
- Emmanuel Guibert – Grand Prix 2020 Angoulême
- Des bagues et brackets – opération Orthoclean AOI

Cinq pages offertes par des revues :

- La Lettre de l'ONCD
- La revue de SFC
- Le Mag' de la CARCDSF
- Journal du Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentiste
- Ortho-autrement (3 publications)

Onze pages offertes dans les flyers de GACD

Une page dédiée à l'AOI sur le site internet de GACD :

- <https://www.gacd.fr/qui-sommes-nous/engagements/aoi>



1 article dans l'agenda 2021 de Ritimo :

- Initiative n° 22 : « Pour une santé orale intégrée à Madagascar »

Flyers diffusés auprès des confrères par l'intermédiaire de GACD (25 000), et des Conseils de l'Ordre (5000).

39 articles publiés sur le Blog :

- En janvier, avec GACD, des entreprises s'engagent - janvier 2020
- Emmanuel Guibert - Grand Prix 2020 Angoulême - janvier 2020
- Sécurité des soins au Laos - janvier 2020
- En février, avec GACD, des entreprises s'engagent - février 2020
- L'équipe de l'AOI au Laos et à Madagascar - février 2020
- Laos : Qualité des dentifrices fluorés disponibles sur le marché - février 2020

- Madagascar : Prévention et Contrôles des Infections - février 2020
- Laos : Formation à la sécurité des soins dans les écoles de sages-femmes et d'infirmiers de Vientiane - février 2020
- En mars, avec GACD, des entreprises s'engagent - mars 2020
- Madagascar : Mission d'appui technique des producteurs de sel iodé et fluoré - mars 2020
- Laos : Formation à la sécurité des soins à la faculté de médecine de Vientiane - mars 2020
- Madagascar : Point sur la situation au 10 avril - avril 2020
- Haïti : point sur la situation au 15 avril - avril 2020
- AOI : point sur la situation au 17 avril - avril 2020
- Laos : point sur la situation au 22 avril - avril 2020
- Madagascar : point sur la situation au 24 avril - avril 2020
- Laos : situation au 19 mai - mai 2020
- Madagascar : point sur la situation au 20 mai - mai 2020
- Madagascar : Point sur la situation au 4 juin 2020 - juin 2020
- Laos : point sur la situation au 15 juin 2020 - juin 2020
- AG de l'AOI du 27 juin - juin 2020
- AG de l'AOI du 27 juin : bilan et perspectives - juillet 2020
- Juillet-Août, avec GACD, des entreprises s'engagent - juillet-août 2020
- Article dans le CDF : Des entreprises s'engagent... - juillet 2020
- Laos : Signature d'un protocole d'accord avec le ministère de la Santé - juillet 2020
- Madagascar point sur la situation au 20 juillet - juillet 2020
- Laos : Formation PCI à la prévention et au contrôle des infections des personnels de santé - août 2020
- En septembre, avec GACD, des entreprises s'engagent - septembre 2020
- Madagascar : Point sur la situation au 11 septembre – septembre 2020
- Laos : Visite d'étude à l'hôpital du district de Naxaythong - septembre 2020

- En octobre, avec GACD, des entreprises s'engagent - octobre 2020
- Madagascar : Point sur la situation au 26 octobre - octobre 2020
- En novembre, avec GACD, des entreprises s'engagent - novembre 2020
- Face au contexte : Solidaire avec l'AOI (CDF) - novembre 2020
- L'AOI au quotidien : une journée au Laos (Vidéo) - novembre 2020
- L'AOI : partenaire du Show GACD - novembre 2020
- Interview de F. Courtel (Maxill'R) - novembre 2020
- En décembre, avec GACD, des entreprises s'engagent - décembre 2020
- Conduite à tenir pour la prise en charge des patients (CDF) - décembre 2020

1 Vidéos diffusées :

- « Traitement de l'instrumentation » film réalisé au Cambodge » - septembre 2020
- « Présentation de l'équipe AOI au quotidien : une journée au Laos » Film réalisé au Laos - Novembre 2020



4. Développement des partenariats

a. Avec les entreprises : des partenariats exemplaires

La rencontre annuelle AOI/Entreprises partenaires s'est déroulée le 9 février 2020.

GACD et les entreprises partenaires

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

Malgré une année 2020 inédite et difficile, les opérations ont donné de bons résultats. Il faut retenir essentiellement la continuité dans le temps, une bonne fidélisation des personnes ainsi qu'une bonne identification des produits avec la page qui met en valeur le travail GACD – AOI, les dispositifs sont bien en place et efficaces.

En 2020, 3M, Anthogyr, Coltène, Dento-Viractis, GC, Générique International, Itena, Ivoclar Vivadent, Kerr, Kulzer ont soutenu l'AOI dans le cadre des opérations menées avec GACD.

Chaque mois, une entreprise s'engage à faire un don à l'AOI correspondant à 10 % des recettes des produits vendus sur le catalogue envoyé par GACD aux praticiens. Ce partenariat a d'autant plus de sens que ce sont les entreprises qui font l'effort, le prix de vente reste inchangé pour les praticiens (bénéficiant du prix le plus bas).

La page « spécial AOI » est indiquée dans le sommaire. Un bandeau indique l'engagement des entreprises aux côtés de l'AOI, et une charte graphique est appliquée pour reconnaître la page AOI.



Un travail a également été réalisé sur le site internet de GACD. Une page est désormais dédiée à l'AOI. Elle a été réalisée conjointement avec les équipes de communication de l'entreprise et l'AOI. Elle présente l'AOI et les différents projets menés tout en valorisant l'engagement de GACD et les entreprises partenaires.

Les chiffres sont en évolution depuis 6 ans.

2015	12.000 €
2016	24.000 €
2017	27.000 €
2018	35.800 €
2019	45.850 €
2020	25 000 € sur 9 mois

Le flyer du mois d'avril a été annulé, et ceux des mois de mai et juin ont été réagencés. Cette réorganisation a été une perte d'opportunités qui auraient pu permettre de réunir plus de fonds. Mais finalement, on observe que le montant des dons augmente au fil des années.

Le choix des produits, la régularité des parutions, la visibilité dans le sommaire et la boutique AOI sur le site GACD continuent de bien fonctionner.

L'opération est reconduite en 2021.

Ortho-Clean International

Le partenariat avec le Laboratoire *Ortho-Clean International* montre un autre engagement d'une entreprise sur la durée avec le recyclage des bagues orthodontiques, une communication renforcée et l'échange de lien sur les sites Internet. C'est un partenariat solide et pérenne avec des retombées concrètes depuis 2008.

En 2020, plus de 53 000 bagues et brackets ont été remis ce qui a permis à Ortho Clean de verser 5000 euros à l'AOI.

Cette opération est renouvelée en 2021.

b. Avec les bailleurs de fonds institutionnels

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

L'Agence Régionale de santé (ARS) et *le Conseil Général du Val-de-Marne* ont soutenu le réseau social dentaire (RSD) dans le Val-de-Marne.

c. Avec les universités

L'AOI entretient des relations de partenariat avec les *universités René Descartes (Paris V)* et *l'université de Piracicaba au Brésil*

d. Avec les associations professionnelles

Le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes apporte un soutien financier et *les Conseils départementaux* contribuent à la diffusion de l'information par l'envoi de flyers et de documents PDF

Les CDF ont publié 3 articles dans sa revue « Le Chirurgien-Dentiste de France ».

e. Avec les ONG

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

f. Avec les collectifs d'Organisations de Solidarité Internationale

L'AOI est membre de l'Association Dentaire Française (ADF), du Centre de Recherche et d'Information pour le Développement (CRID), de *Coordination Sud*, du *F3E* et de *iNGO Network* au Laos.

Activités France

Le Réseau Social Dentaire (RSD 94)

1. Présentation du RSD 94

Le Réseau Social Dentaire du Val-de-Marne (RSD 94) vise à améliorer la santé orale pour les personnes en situation de précarité et en renoncement aux soins dans le Val-de-Marne. Le réseau est une passerelle entre le secteur social et le secteur médical. Les actions sont portées en priorité sur les communes présentant un IDH2<0.52. Depuis septembre 2012, l'AOI est porteur du réseau existant dans le Val-de-Marne depuis 2005.

Le réseau social dentaire accompagne une population en renoncement aux soins dentaires pour des raisons financières et/ou socioculturelles et en situation de vulnérabilité socio-économique qui fréquente des structures sociales locales. Les origines des ruptures avec le système de soins dentaires peuvent être liées à des questions administratives (droits) et/ou financières, à des refus de soins, à difficultés relationnelles avec le système de santé (structures ou professionnels). Deux catégories de personnes sont particulièrement représentées : le public d'origine étrangère (plus de 75 %) et les bénéficiaires du RSA.

L'objectif du réseau est de permettre à ces personnes de reprendre une démarche de santé dentaire dans des structures de soins de droit commun adaptées aux spécificités de leur situation médico-sociale. La communication d'informations et l'accompagnement médico-social vise à lever les blocages. Un numéro vert (gratuit) a été mis en service pour informer les intervenants sociaux et/ou le public.



Le réseau donne ainsi des informations aux personnes en précarité, se préoccupe et oriente à propos des droits, suscite une conscience des besoins, cherche à redonner confiance. Il s'appuie sur des structures sociales (CCAS, Mission locale, Emmaüs, Foyers de travailleurs migrants, EDS...), mais également sur des structures de soins (praticiens libéraux, deux centres de santé, l'hôpital Charles Foix, les PASS dentaires). La totalité du public touché répond aux deux critères retenus de renoncement aux soins dentaires et de précarité socioéconomique. Toutes les personnes ont des problèmes dentaires non résolus. Elles résident dans des foyers de travailleurs migrants, dans des résidences sociales ou fréquentent des structures sociales pour des raisons de précarité économiques. Plus des 3/4 sont d'origine étrangère.

Le réseau social dentaire, en sensibilisant et en formant des étudiants en chirurgie dentaire, contribue également à développer la prise en charge de patients en situation de précarité

a. Moyens

Personnel : le réseau bénéficie d'un chirurgien-dentiste salarié (0.5 ETP), de deux chirurgiens-dentistes bénévoles (1 journée par mois), de 6 étudiants en chirurgie dentaire stagiaires, d'un médecin aux compétences en matière de Covid et de précarité (mission ponctuelle) et d'un chirurgien-dentiste responsable de projet bénévole.

Contributions bénévoles complémentaires : pendant 3 mois, deux chirurgiens-dentistes ont également œuvré pour le réseau 4 jours par semaine.

Matériel de prévention bucco-dentaire (brosses à dents, dentifrices) et de **prévention Covid**.

Le réseau possède un **numéro de téléphone vert**.

b. Partenaires financiers

Le réseau est financé grâce aux subventions publiques versées par le CD du Val-de-Marne et l'ARS Île-de-France. Deux fondations privées subventionnent également le réseau : la Fondation de France et la Fondation Aujourd'hui pour Demain.

c. Publics touchés

- **Personnel des structures sociales**
- **Personnes en renoncement à la santé dentaire et en situation de précarité**
 - personnes en grande précarité, isolées, bénéficiaires de minima sociaux, sans ressources (CCAS, Emmaüs, Secours catholique, Restos du cœur...);
 - personnes d'origine étrangère dont mineurs isolés (FTM, Cada, Rés.Sociales, MSF...);
 - personnes en parcours d'insertion (EDI Faire, AEF).
- **Etudiants en chirurgie dentaire** : Il s'agit d'étudiants en stage de santé publique ou en stage dans des services sanitaires

d. Structures partenaires

- **Structures sociales partenaires** qui comprennent les centres communaux d'action sociale (CCAS); les espaces départementaux des solidarités (EDS); des associations; des structures d'insertion; des structures hébergement de migrants.
- **Structures sanitaires partenaires** qui regroupent les centres de santé, l'AP-HP, le Service d'odontologie de l'hôpital C. Foix (Ivry/Seine), Mondor (Créteil), Pitié

Salpêtrière, Sainte-Anne (Paris), Delafontaine (Saint-Denis).

e. Une année 2020 marquée par la Covid et les incertitudes financières

La crise sanitaire a très fortement impacté les activités du RSD94

- Mars à septembre : toutes les actions ont été annulées (structures partenaires fermées)
- Dernier trimestre : reprise des prises en charge individuelles (pas d'actions collectives)
- Intégration d'un volet Covid au projet en octobre à la demande d'un financeur.

L'activité a donc été réduite, mais le nombre d'actions a été important en fin d'année grâce à un fort investissement de l'équipe, dont celui des étudiants formés en 2019-20 (services sanitaires) et en stage de santé publique en 2020/2021. Ce niveau d'activité des derniers mois a permis d'obtenir des financements complémentaires.

Des interventions sur la Covid 19 ont également été assurées par un médecin spécialiste, complétant les activités du RSD.

Diminution de la subvention du Conseil départemental 94 (CD 94) et conséquences

La subvention de 32 000 € annoncée en avril 2020 a finalement été réduite à 14 550 € par décision du Conseil départemental fin septembre 2020.

Compte tenu des incertitudes financières importantes, le CA a décidé en octobre 2020 que l'AOI arrêterait de porter le projet fin juillet 2021, date à laquelle les engagements du RSD94, en particulier celui d'encadrement d'étudiants stagiaires, prendraient fin. Sauf en cas de reprise du réseau et du personnel par une autre association, un licenciement de la salariée devra être prévu fin juillet 2021.

Recherche de fonds et d'un repreneur du programme RSD94

Afin d'équilibrer le budget 2020, une recherche de fonds a été menée. Ainsi, des subventions complémentaires ont été trouvées à hauteur de 20 000 € (dont 7479 € sont reportés sur l'exercice 2021). La fin de l'année 2020 a par ailleurs permis de nouer de premiers échanges avec un repreneur potentiel.

2. Activités 2020

a. Accès du public à la prévention et aux soins dentaires.

➤ Activités auprès du personnel des structures sanitaires et sociales partenaires

Le réseau intervient auprès de 18 structures sociales partenaires et de 13 structures sanitaires partenaires afin de sensibiliser le personnel. Cette année, un appui « Covid » a été mené par un médecin référent d'octobre à décembre 2020 (informations, documents adaptés aux publics précaires -visuels, audiovisuels en différentes langues, réunions en visio, échanges de mails). **31 intervenants sociaux** ont ainsi été sensibilisés.

➤ Actions d'information à travers le numéro vert

36 appels ont été reçus au cours de l'année. L'information délivrée lors de ces échanges téléphoniques est liée aux droits sociaux (21 %), aux modalités de financement (36 %) ou aux structures de soins (86 %). **85 % des appelants se déclarent satisfaits** à l'issue de l'appel. 36 % des appelants sont orientés vers un bilan de niveau 2.

➤ Actions de sensibilisation du public à la santé dentaire dans les structures sociales

- Actions d'animations autour de la santé bucco-dentaire

Il s'agit d'actions d'interpellation, de motivation et d'informations ponctuelles dans un lieu de passage ou de présence du public au sein des structures sociales. Ces séances ont une durée moyenne de 3 heures. C'est un premier contact avec les personnes visées avec un message « *la santé bucco-dentaire, parlons-en. On peut vous aider* ». Une information sur le numéro de téléphone vert est faite ainsi qu'une distribution de flyers. Des réponses rapides à des questions simples sont apportées ainsi que des propositions d'entretiens individuels.

En 2020, **362** personnes ont bénéficié de ces animations. Le taux de demandes d'entretiens individuels à l'issue de ces animations est très important par rapport au type d'action (**25 %**).

- Actions d'informations collectives

Ces actions collectives sont préparées avec l'équipe de la structure sociale qui informe et motive le public à participer à l'action et met à disposition un local. Elles ont une durée moyenne

de 3 heures. Avec une pédagogie participative et un support adapté à chaque public (PowerPoint), des informations sur la santé bucco-dentaire telle que l'origine et l'évolution des pathologies, la prévention, les risques pour la santé générale, les traitements et les soins, sont apportées. Des entretiens individuels sont proposés à l'issue de la séance, du matériel d'hygiène bucco-dentaire est fourni et des conseils en matière de prévention Covid sont dispensés.

En 2020, **79 personnes ont participé à des actions collectives**. Le déroulement a été conforme à ce qui était prévu. Il est à noter la capacité importante à motiver le public sur la santé bucco-dentaire. En effet, 61 % des personnes à l'issue de ces actions ont demandé un entretien individuel.

➤ Prises en charge individuelles pour l'accès à la santé bucco-dentaire

- Prises en charge personnalisées (niveau 1)

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

Au cours de ces entretiens, d'une durée moyenne de 20 minutes, il s'agit de faire un bilan médico-social global (situation sociale, des droits sociaux, état général, types de besoins de traitements dentaires, l'historique de la santé bucco-dentaire...), du type de besoin de soins, des freins à l'accès à la santé rencontrés, d'analyser la situation médico-sociale, de recueillir des informations personnalisées selon les situations (droits, prises en charge, techniques de soin, structures de soins). Un point Covid a été rajouté cette année (difficultés rencontrées, risques communs à des pathologies générales et dentaires (obésité, diabète, cardiopathies), prévention).

Une orientation adaptée est proposée vers un secteur social (droits sociaux) et/ou médical (cabinet libéral ou centre de santé ou centre hospitalo-universitaire ou une PASS dentaire) et/ou offre de soins dentaires.

Si l'entretien individuel est insuffisant pour identifier les problèmes et déterminer les solutions, les personnes sont alors orientées vers un bilan à Charles Foix (niveau 2). Un suivi est assuré si besoin.

Satisfaction : Sur 155 bilans de premier niveau réalisé en 2020, 85 % des personnes sont satisfaites. Les demandes non satisfaisantes sont liées à des demandes de types de soins ou des aides (implants, orthodontie pour adulte) non finançables par la protection sociale ou des demandes de soins immédiats et gratuits...

45 personnes ont été adressées pour une prise en charge de niveau 2.

- **Prises en charge de personnes en situations complexes** (niveau 2)

Les prises en charge de personnes en situation complexe, dites de niveau 2, concerne des publics en situations complexes, d'origine multifactorielle telles que liées à des pathologies générales (dont addictions), à des pathologies dentaires particulières, à une désocialisation, des problèmes économiques, des parcours antérieurs de santé compliqués, ou des difficultés de compréhension (dont la langue)

Identifiées lors des premiers entretiens de niveau 1, ces personnes sont revues au sein du service hospitalo-universitaire d'odontologie de l'hôpital Charles Foix (Ivry-sur-Seine), un jeudi matin. La durée moyenne d'un bilan est de 1h30. Des partenariats avec des structures de soins fiables ont été établis. Comme lors de la prise en charge de niveau 1, la consultation comprend un bilan (médical, dentaire, social) approfondi, une analyse de l'historique et de la situation, une identification des freins, une recherche de solutions, des informations détaillées sur l'origine des pathologies, les solutions (financières, structures de soins...), la prévention... Il est établi une mise en confiance et une motivation pour le recours aux soins. Le patient est orienté vers une structure de soins adaptée, avec prise de rendez-vous (cabinet libéral, centre de soins, service hospitalo-universitaire, Pass dentaire).

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

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

En 2020, **40 personnes ont été reçues au cours de 25 vacations. Le taux d'absentéisme** lors de cet accompagnement de niveau 2 a été de près de **11 %**. **Le taux de satisfaction est de 95 %**.

b. Sensibilisation/formation d'étudiants à la prise en charge de publics précaires

- 7 étudiants en stage de santé publique ou en service sanitaire ont été formés en participant aux prises en charge complexes (C. Foix) ou aux actions de terrain.
- 20 étudiants ont été sensibilisés lors de présentation aux étudiants des situations médico-sociales des personnes qu'ils vont soigner.

3. Analyse

Malgré les difficultés rencontrées cette année liées au contexte sanitaire, à la fermeture des structures, à l'impossibilité de mener certaines actions, le réseau social dentaire a montré son adaptation et a pu poursuivre son investissement auprès du public cible.

Ainsi, il importe de souligner **les points forts** suivants du réseau :

- Forte adaptation au contexte en augmentant les prises en charge individuelles en fin d'année après les confinements et en mettant en place un volet Covid ;
- La localisation de la majeure partie des activités dans les structures permet la rencontre, la sensibilisation et le repérage du public cible,
- La qualité des partenariats est très bonne,
- Les activités dans les structures sociales « fidélisées » fonctionnent très bien,
- La succession des activités dans un même temps et même lieu montre une grande pertinence. La motivation du public dans un premier temps au cours des sensibilisations ou d'informations collectives, la proposition d'entretiens individuels dans un second temps donne des résultats intéressants,

- L'insertion dans le service hospitalo-universitaire de C. Foix est un facteur essentiel pour : l'accès à des spécialités bucco-dentaires,
- la prise en charge par des internes pour des cas complexes,
- la présentation des personnes aux étudiants qui les prennent en charge,
- la sensibilisation des étudiants.
- Le niveau élevé de satisfaction :
 - du personnel des structures sociales,
 - des personnes appelant au téléphone,
 - des personnes reçues pour un bilan accompagnement de niveau 2
- Le faible niveau d'absentéisme aux rendez-vous fixés pour des entretiens de niveau 2 – qui implique un déplacement, une date ultérieure toujours difficile pour des publics en grande difficulté, et ce dans un contexte sanitaire et social aggravé cette année, montre que le processus correspond à un besoin réel et que le repérage est efficace.
- L'accès aux soins dentaires de la quasi-totalité des personnes situations complexes, reçues pour un bilan accompagnement de niveau 2,
- L'inclusion dans le projet, d'étudiants en service sanitaire et de santé publique motivés par le projet,
- La compétence et l'investissement du chirurgien-dentiste, des bénévoles, qui a assuré les actions de terrain et de formation,
- La pratique de plusieurs langues par le personnel du réseau : anglais, arabe, dari.

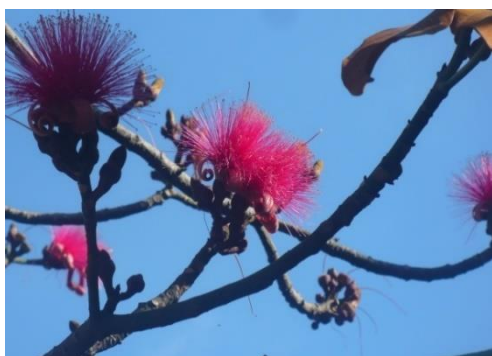
Les **points d'amélioration** du réseau à souligner sont les suivants :

- Le nombre d'activités et de personnes touchées est inférieur au prévisionnel compte tenu du contexte sanitaire et des fermetures des structures quelques mois. Malgré une forte activité en fin d'année, le retard n'a pu être totalement rattrapé ;
- La programmation des actions reste souvent compliquée compte tenu des contraintes des partenaires ;
- Important turn-over du personnel social ;
- Difficulté de trouver un profil professionnel adapté pour le poste d'animateur ;
- Les résultats de l'accès aux soins des personnes reçues en entretien de niveau 1 restent inconnus ;
- La prise en charge et le suivi des personnes en situations complexes s'inscrivent dans un temps long, en particulier pour les multiorientations.

Activités Internationales

Haïti

La clinique de l'ONG haïtienne Service Œcuménique d'Entraide (SOE), située rue Lamarre au centre-ville de Port-au-Prince, est une structure qui offre un service rare de soins dentaires de qualité, accessible financièrement à la population. Depuis plusieurs années, l'AOI contribue à son fonctionnement dans de bonnes conditions techniques pour l'accueil des patients.



1. Une année 2020 marquée la crise politique et par la crise sanitaire

a. Un contexte politique tendu

Depuis son élection en 2017, le président Jovenel Moïse, ancien producteur agricole peu connu et poulain de l'ex-président Michel Martelly, est très contesté. Elu après une transition d'une année et à cause de fraudes aux élections qui avaient dû être annulées, les manifestations contre lui se multiplient depuis juillet 2018. Cette mobilisation populaire regroupe des partis politiques d'opposition, des syndicats étudiants, ouvriers, transports, des associations de la société civile et il y a eu des milliers de gens dans la rue en Haïti entre 2018 à nos jours. Le président Moïse est également mis en cause dans le rapport Petro Caribe, l'accusant d'avoir détourné des fonds du Venezuela.

Depuis janvier 2020 il n'y a plus de parlement et ne reste plus que 10 sénateurs dont la majorité fait partie du PHTK, parti politique du président. La police, du côté du pouvoir, empêche toute manifestation et une dérive autoritaire s'installe :

Décrets présidentiels, mise à pied de trois juges de la Cour de cassation qui n'approuvaient pas la politique du président, assassinat du chef des Bâtonniers, mise sous tutelle de la Cour des Comptes, arrestations arbitraires.

Une armée, sans réglementation, ni ratification puisque la chambre des députés n'est plus, vient d'être installée. Les gangs se multiplient. Ces Gangs deviennent protecteurs des habitants d'un quartier dont personne ne peut sortir sous peine de mort. Ces gangs se livrent une guerre sans merci pour récupérer les territoires du « financeur » en face.

Les élections présidentielles qui devaient se tenir en 2020 n'ont pas eu lieu. Le président conteste la Constitution et a décidé qu'il resterait jusqu'au 7 février 2022.

Le dernier trimestre 2020 a été très agité : les manifestations de plus en plus nombreuses ont été réprimées durement par la police. Les kidnappings ont repris (parfois 10 par jour). Un couvre-feu informel s'est installé de lui-même.



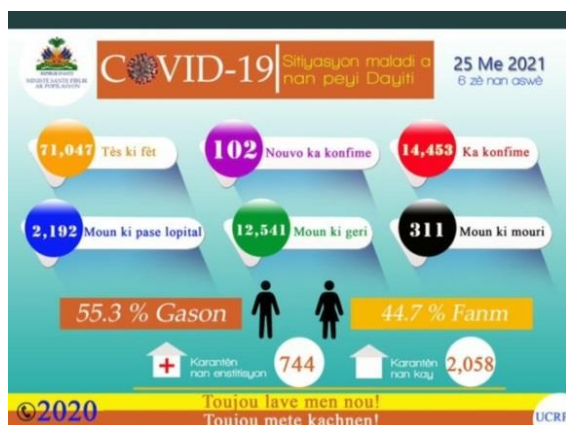
b. Fermeture des frontières, fermeture de la clinique

La frontière haïtienne a été fermée avec la République dominicaine voisine dès le 15 mars 2020. Les vols en provenance d'Europe se sont terminés le 16 mars, mais ceux en provenance des USA et Cuba ont continué jusqu'au 20 mars voire plus. Les vols ont repris début juin, mais la liaison aérienne avec l'Europe n'a repris qu'en juillet et par Saint-Domingue.

Le gouvernement haïtien a décrété une situation d'urgence avec la mise en place d'une cellule de crise scientifique, un couvre-feu et des mesures de prévention par rapport à la contamination. La communication à l'encontre d'une population vivant déjà dans des conditions difficiles n'a pas souvent été bien adaptée compliquant le respect des règles. Comme dans beaucoup de pays, les écoles, universités, églises et temples sont fermés, les grands rassemblements interdits et le port du masque conseillé. La ministre de la Santé Publique a demandé aux personnes de « rester chez soi, se laver les mains, ne pas toucher sa bouche, son nez, ses yeux sans se laver les mains, de mettre deux pas de distance entre les personnes si on se déplace pour une urgence.

Autant de mesures impossibles à tenir pour une majorité de la population qui vit ou survit en sortant chaque jour afin de se payer le repas ou ses besoins essentiels et où les logements sont étroits et encombrés. Un décret relatif au respect des mesures barrières « en tout lieu et en toutes circonstances » a été publié le 21 mai 2020 et reste toujours d'actualité. Mais, ces messages n'ont que peu d'échos auprès d'une population désabusée par le pouvoir en qui elle ne croit pas.

Toutefois, en termes sanitaires, la pandémie de la Covid ne semble pas virulente. Peu de morts ont été déclarés, la population est jeune. Il y a eu cependant beaucoup de gripes avec fièvre en mai 2020, mais comme il y a chaque année des gripes saisonnières, la population exposée (marchés publics, petites maisons encombrées, transports en commun, églises et autres lieux de cultes, rivières, etc.) ne s'inquiète pas outre mesure. Comme un proverbe créole dit : « *le Haïtien a plus peur de la pluie que des microbes* ». Il n'y a pas d'accès au vaccin en Haïti.



2. Fréquentation et activités de la clinique dentaire



Compte tenu du contexte sanitaire, la clinique SOE a dû fermer ses portes à compter du 30 mars pendant 3 semaines et n'a été ouverte que 2 jours par semaine d'avril à septembre 2020.

Patients Le nombre de patients a globalement diminué en 2020, en raison de la pandémie et de la fermeture de la clinique.

Comme les autres années, on observe 2,35 % de nouveaux patients. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 26-45 ans, puis 46 et plus, et 13-25 ans. Peu d'enfants (0 à 6 ans) consultent.

Le patient type reste une femme entre 26 et 45 ans et cela depuis 8 ans. De nombreuses femmes paient avec des ressources extérieures (transfert de l'étranger, conjoint, parent pour les jeunes).

Depuis 2017, la clinique dentaire enregistre l'indice CAO (indice représentant le nombre de dents Cariées, Absentes pour cause de carie et Obturées, en minuscules pour les dents de lait) à la première visite seulement pour plus de représentativité. Les chiffres enregistrés sont perturbés cette année par un mauvais enregistrement des données pendant 6 mois. Même remarque pour enregistrement pour l'indice de LOE (indice en rapport avec l'état d'inflammation et de tartre de la gencive).

L'indice 1, 2, 3 sont pratiquement les mêmes en chiffres. Ce sont en général les nouveaux patients qui représentent la quantité en classe 3 (LOE). Les anciens patients sont plus sensibilisés à l'hygiène.

Actes Parmi les actes pratiqués ce sont les obturations de cavités (donc soins) qui représentent la majorité : 1.8 % obturations de cavités en **amalgame** (de moins en moins, car nous avons beaucoup de composites en don AOI) et le reste des obturations en **matériau composite**, 35 % de détartrages, 17,3 % d'extractions.

Toujours peu de prothèse (en augmentation) et d'endodontie. Les coûts de ces deux disciplines sont élevés pour la majorité des patients, ils ne comprennent toujours pas l'enjeu et ceux qui peuvent payer pour remplacer leurs dents s'orientent plutôt vers de la prothèse mobile (moins chère).

La pose de gouttières contre le bruxisme (lié aussi au stress et fatigue) en 2020 est de 9.

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



L'AOI contribue à l'équipement de produits dentaires (périssables) à raison de 3 à 4000 euros/an, ce qui diminue les achats locaux et permet à la clinique de proposer des tarifs relativement abordables (environ moitié prix d'un secteur privé classique)

3. Analyses et perspectives 2021

Il existe vraiment une demande pour les soins dentaires et plus spécifiquement pour ceux que propose la clinique, de bon rapport qualité/prix.

La douleur, l'esthétique et l'urgence (qui entraîne l'extraction) restent des raisons majeures de consultation. Il reste beaucoup à faire en ce qui concerne la sensibilisation et prévention dentaire.

L'orthodontie (restitution d'une bonne occlusion - rapports entre dents et mâchoire inférieure et supérieure) reste une préoccupation et malgré des praticiens qui offrent cette spécialité sur le marché, cette discipline reste très onéreuse.

Il existe des initiatives d'éducation dentaire à la radio et dans des groupes scolaires ou d'églises, mais pas assez. Le secteur bucco-dentaire n'est pas très investi par les pouvoirs publics. Il y a peu d'ONG dentaires hormis la Fondation Cadet, Stines, Christianville, Carrefour-Brochette en milieu urbain, Mirebalais, Pignon, Au Cap quelques institutions.

Malgré la situation très dégradée en Haïti, la clinique fonctionne. Toutefois, les gros équipements s'usent et il sera nécessaire de les remplacer en 2021 : radiographie, stérilisateur, compresseur. Des travaux de ravalement de façade devront, entre autres, être entrepris. La clinique SOE n'ayant pas les moyens, une recherche de financements a débuté.



Haïti « Dormir pauvre, se lever riche »



Art haïtien

Projet Laos-Madagascar

Appui au développement intégré de la santé orale au Laos et à Madagascar par une approche transversale

1. Présentation de la phase 2 du projet Laos Madagascar

La phase 2 du projet Laos-Madagascar a débuté le 1^{er} décembre 2017 et se clôture le 30 juin 2021. L'AOI se positionne en tant que facilitateur pour l'amélioration des politiques de santé avec une approche intégrée.

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.



Madagascar – Récolte de sel dans le Ménabé

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.

Pour répondre aux trois problématiques, le projet a été articulé autour de trois objectifs spécifiques déclinés ensuite dans les deux pays Laos et Madagascar :

1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé
2. Améliorer l'accès aux soins de qualité
3. Renforcer les compétences des cadres de santé

Financé à hauteur de 49,4 % par l'AFD, le budget total du projet sur 3 ans est de 1 582 400 €. Les autres sources du projet sont des ressources privées (42,7 %) dont des producteurs de sel locaux (15,2 %), le Conseil Régional Île-de-France (5,4 %) et OMS (2,5 %).

Le projet fera l'objet d'une évaluation externe et d'un audit externe en 2021.



Laos – Plan Hôpital

2. Contexte et situation sanitaire

Laos

Malgré un suivi et un dialogue régulier avec les autorités locales les lenteurs administratives, connues au Laos, ont ralenti l'obtention de la signature de la convention avec le ministère de la Santé (Memorandum of Understanding–MoU), mais cela n'a pas entravé la mise en place des activités prévues et ce délai a permis une identification et compréhension mutuelle des actions à mener sur le terrain. Finalement, la signature du MoU a eu lieu en juillet 2020.



Laos - signature du MoU - Juillet 2020

Au Laos, des mesures de confinement ont été mises en place le 30 mars 2020 et les postes-frontière du Laos sont fermés depuis. Ces mesures exceptionnelles ont été prises très tôt malgré le faible nombre de cas détectés (7 cas alors). Ces mesures représentent une politique de prévention puisque le système de santé ne permettait pas, à ce moment, la prise en charge de plus de 20 malades atteints de complications respiratoires (Oxygénothérapie très peu répandue, pas de lits de réanimations, peu de lits en unité d'isolement, pas de personnel formé).

Début mai 2020, aucun cas de malades de covid-19 n'a été recensé, un assouplissement des règles du confinement a donc été concédé. Ainsi, les Ministères et les organisations internationales (telles la Banque Mondiale, les Ambassades, l'OMS et ONG) ont été autorisés à travailler dans les bureaux en équipes réduites pour des tâches urgentes avec un respect des mesures barrières, mais le pays n'a pas ouvert ses frontières et reste donc fermé à la quasi-totalité des personnes extérieures (à l'exception notamment des travailleurs essentiels) considérées comme une menace.

Le travail d'assistance technique de l'AOI reposant sur un réseau d'experts qui se déplacent régulièrement pour des missions d'appui que ce soit dans le domaine de la formation ou de la PCI n'a pas pu être réalisé à partir de mars 2020. De fait, certaines activités prévues n'ont pas pu être mises en place (audit global de la PCI dans un hôpital central de référence, appui à la mise à niveau des contenus pédagogiques pour l'enseignement de la PCI). Pour faire face aux difficultés de déplacements, un accompagnement à distance a été renforcé et le travail s'est poursuivi avec des équipes très motivées.



Laos – Réunion de travail

Madagascar



Madagascar n'a pas été épargné par la pandémie du Coronavirus, les derniers vols internationaux arrivés au pays au **mois de mars 2020** ayant fait voyager une soixantaine de personnes dépistées positives.

À partir de ce moment, des mesures ont été prises par l'État malgache tels que : fermeture des frontières du pays et plusieurs phases de confinement de 15 jours durant lesquelles la présidence de la République donnait par tranche de quinzaine les restrictions à adopter en fonction de l'évolution de la pandémie : arrêt de toute activité pédagogique, fermeture de tous lieux pouvant rassembler un nombre élevé de personnes (cafés, restaurants, cabarets, lieux de culte...), service minimum au niveau des services publics, transports en commun (bus et taxis) non autorisés à circuler, priorisation du télétravail, mais avec possibilité pour le secteur privé de poursuivre le travail au bureau, à charge pour l'entreprise de mettre en place les dispositifs nécessaires de sécurité et de transport pour les employés, ouvertures des supermarchés et points de vente de PPN (Produits de première nécessité) jusqu'à midi, restriction de la circulation des personnes et des véhicules à partir de 12h et couvre-feu de 20h à 5h du matin.



Un mois après les premières mesures, vers la dernière semaine d'avril 2020, des mesures de déconfinement progressif ont été annoncées avec la reprise de la plupart des activités jusqu'à 13h, mais en adoptant les gestes barrières et en portant systématiquement un masque chirurgical ou en tissu : enseignement pour les classes d'examen, transport en commun, services publics, activités professionnelles. Par contre, les lieux de divertissements restent fermés ; cabarets, karaokés, boîtes de nuit, espaces accueillant des événements et concerts.

Par ailleurs, le Président malgache a présenté officiellement un remède contre le coronavirus, baptisé CVO ou Covid Organics. Ce dernier à base de plantes médicinales – l'artémisia (armoise) – est produit par l'Institut malgache de recherche appliquée (IMRA) et est distribué gratuitement à ceux qui font le test du coronavirus et qui présentent des signes de la maladie.

Vers la fin du mois de mai 2020, alors que le pays s'est déjà lancé dans un confinement partiel, l'État malgache est revenu sur ses pas en annonçant la prolongation de l'état d'urgence sanitaire dans la grande île et en élargissant le nombre de régions concernées par les restrictions en termes de déplacement interrégional, passant de 3 à 6 régions.

Au début du mois de juin 2020, le pays est à sa 11^{ème} semaine d'état d'urgence sanitaire et fait face depuis quelques jours à un accroissement exponentiel du nombre de cas positifs au Covid 19. Le nombre de régions concernées par la pandémie passe de 6 à 10 régions sur 22. Par contre les mesures sont adoucies dans la capitale lorsque les nouvelles régions sont mises en quarantaine.

Au début du mois de juillet 2020, après un déconfinement partiel, la capitale malgache est revenue au confinement total. La pandémie du Covid 19 connaît alors une hausse sans précédent avec 4 939 nouveaux cas sur un total de 7 153 cas positifs recensés à partir du début de l'urgence sanitaire à Madagascar, en mars 2020. Le pays enregistre un taux de positivité élevé, se chiffrant à 44,66 %, avec des tests de la Covid-19 qui sont désormais limités aux personnes présentant des signes cliniques.

La maladie touche tous les milieux socio-économiques, tous les quartiers, et quasiment tous les lieux de travail à Antananarivo.

La région Analamanga (Centre) reste le premier foyer de la pandémie, suivie par les régions Atsinanana (Est) et Alaotra Mangoro (Centre Est). Ces 3 régions, parmi les 22 existantes, étaient coupées des autres : aucune autorisation de sortie ni d'entrée n'est délivrée, quel que soit le motif.

Dans la capitale, seuls les secteurs essentiels peuvent travailler : pharmacies, centres de santé, grandes surfaces et marchés de PPN (produits de première nécessité), télécommunications et sécurité publique. Une personne par famille est autorisée à sortir pour faire les courses. La circulation dans la ville n'est autorisée que jusqu'à 14h. Aucun transport en commun ne travaille et, outre les voitures particulières, seuls les taxis assurent les déplacements avec un nombre réglementé de passagers et une utilisation systématique de gel désinfectant. Le port de masque est obligatoire partout et les sanctions pouvant être infligées aux récalcitrants et autres contrevenants ont été durcies.

Vers la mi-septembre 2020, après près de 2 mois de confinement total dus à la pandémie du covid-19, Madagascar avançait vers un déconfinement de l'ensemble du pays. L'état d'urgence sanitaire doit se poursuivre jusqu'à l'éradication totale de la pandémie au niveau du pays et le port obligatoire du masque est maintenu pour toute la population.

La vie quotidienne continuait alors à revenir à la normale avec la poursuite du respect des gestes barrières et de quelques restrictions. Ainsi le couvre-feu est maintenu de 23 heures à 4 heures du matin pour les régions Analamanga, Diana, Sava et Boeny ; le travail à plein temps reprend au niveau de tous les établissements aussi bien publics que privés ; les examens officiels se déroulent suivant le nouveau calendrier défini par le ministère de l'Éducation nationale.

Le **18 octobre 2020**, l'état d'urgence sanitaire déclarée le 21 mars 2020 a été levé pour l'ensemble du territoire malgache suite à la baisse progressive du nombre de cas dépistés dans le pays.

Néanmoins, les réunions de plus de 200 personnes restent interdites à Madagascar et les mesures barrières doivent toujours être respectées : port de masque obligatoire, nombre limité de passagers dans les transports en commun, lavage

des mains avec de l'eau et du savon ou utilisation de gel hydroalcoolique dans tous les lieux publics.

Pour ce qui est des vols internationaux, au vu de l'évolution de la situation sanitaire dans les autres pays, l'ouverture partielle des frontières de Madagascar prévue pour le 29 octobre a été annulée. Mais les vols vers Nosy Be, une ville touristique au nord du pays, sont maintenus à l'exception des vols en provenance des pays qui subissaient alors une deuxième vague de la pandémie de Covid 19, à savoir : Allemagne, Belgique, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Russie, Ukraine.

En résumé, l'évolution de la situation sanitaire liée au covid-19 en 2020 se présente comme suit :

- **22 mars 2020** : début état d'urgence sanitaire et couvre-feu
- **Mars et avril 2020** : **confinement total** au niveau de la région Analamanga (capitale) – télétravail pour ceux qui le peuvent – aucun déplacement interrégional ;
- **Mai 2020** : **confinement partiel** (télétravail et reprise du travail jusqu'à 13h pour ceux qui ne peuvent pas faire du télétravail)
- **Juin 2020** : propagation de la maladie dans la région Est du pays qui est mis en quarantaine. Adoucissement des mesures dans la capitale : travail au bureau, transport et commerce jusqu'à 15h
- **Juillet 2020** : hausse exponentielle de la pandémie dans la capitale et à travers le pays. **Reconfinement total** dans la capitale et quelques régions
- **Mi-août 2020** : **dé-confinement partiel** dans la capitale
- **Septembre 2020** : travail à plein temps sur le lieu du travail dans la capitale
- **15 septembre 2020** : **ouverture des transports interrégionaux** sauf vers la région Nord du pays
- **1^{er} octobre 2020** : **ouverture des transports aériens** entre Nosy Be (Nord) et des villes internationales, ouvertures des transports aériens entre Tana (capitale) et des villes internationales sous conditions.

3. Activité 2020

3.1. *Objectif spécifique 1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de Promotion de la santé.*

3.1.1. *Rappel Problématique*

La carie dentaire est évitable et la méthode indiscutée et reconnue de prévention est l'usage approprié du fluor. Au Laos et à Madagascar, le dentifrice et la fluoration du sel iodé ont été choisis par le ministère de la Santé, chaque méthode ayant des avantages et des inconvénients.

Pour les dentifrices fluorés, les deux principaux facteurs à considérer sont l'accessibilité financière, car le prix est trop élevé pour la majeure partie de la population et la qualité en termes de niveau de fluor et d'efficacité. La nouvelle phase du projet va accompagner l'application des résolutions de l'atelier national de promotion de l'accès au fluor¹ qui s'est tenu en juin 2017 à Madagascar. Les recommandations concernent à la fois une législation pour la production, l'importation, la distribution, le conditionnement et l'étiquetage des dentifrices fluorés répondant aux normes, mais aussi la mise en place de méthodes de contrôle de qualité et d'amélioration de l'accessibilité financière des dentifrices fluorés produits et distribués dans le pays. Elles serviront aussi de base pour le Laos.

La fluoration et l'iodation du sel présentent l'avantage d'être d'un coût peu élevé et rendent le fluor et l'iode accessibles à la plus grande partie de la population. Au Laos et à Madagascar, les programmes ont démarré en 2005 en cohérence avec la politique nationale. Une évaluation réalisée en 2013 par l'OMS à Madagascar a montré que le sel produit ne répondait pas aux normes. Les facteurs de réussite d'un tel programme ont été bien identifiés et comprennent un cadre législatif, une confiance entre les producteurs et le ministère de la Santé, une concertation entre les partenaires, un contrôle de qualité opérationnel, un appui technique aux producteurs, des modalités de financement des intrants (iode et fluor) et une communication adaptée. Le projet portera sur la poursuite du renforcement des producteurs, le contrôle de qualité du sel iodé et fluoré à différents niveaux et l'appui à la communication auprès de la profession dentaire, de la population,

des agents de santé, des producteurs et des distributeurs.

3.1.2. *Stratégies définies et situation au début de l'année 2020*

LAOS

Le soutien à **l'iodation et la fluoration du sel** étaient 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. Pour le **dentifrice fluoré**, il a été prévu une analyse des dentifrices fluorés disponibles à la vente. Cette activité est prévue pour 2021.

MADAGASCAR

Après 5 années de relance, **la fluoration du sel iodé** connaît une progression à 2 vitesses : les grands producteurs de sel tels que CSM et NSEGSMS pratiquent la fluoration du sel lorsque les autres producteurs de sel évoquent différents prétextes pour ne pas fluorer le sel. L'APSM (Association des Producteurs de Sel de Menabe) qui rassemble certains moyens producteurs de sel de la région Menabe a été dotée d'un mélangeur pour la fluoration de sel ainsi que de 1000 kg de KF. Mais, l'association – qui abrite également le COSIM ou Comptoir du Sel Iodé de Madagascar - n'a pas utilisé ces dotations réclamées quelques mois plus tôt, et a opté pour uniquement l'iodation du sel bien que l'arrêté d'application du décret sur l'iodation et la fluoration du sel ait été entériné en mai 2019.

Aussi, en octobre 2019, une réunion avec l'ensemble des producteurs de sel a été organisée par le Ministère de la Santé Publique par le biais de la DLMNT (Direction de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles) et le SSOABD (Service de Santé Oculaire, Auditive et Bucco-Dentaire) dans la salle de conférence du Ministère à Ambohidahy. Cette réunion qui a vu la participation des grands et moyens producteurs de sel, des reconditionneurs de sel ainsi que de différentes parties prenantes aux programmes

¹ Organisé par le ministère de la Santé en collaboration avec l'OMS et l'AOI

d'iodation et de fluoration du sel avait pour objectif de rappeler l'importance des 2 programmes, d'échanger avec les producteurs sur les difficultés rencontrées, de proposer des solutions, de mettre en lien les acteurs susceptibles de travailler ensemble et de renforcer la coordination entre l'iodation et la fluoration du sel.

À l'issue de la réunion, il a été décidé d'accorder aux producteurs de sel une période de 3 mois, soit jusqu'en janvier 2020, pour se conformer aux textes.

Concernant **le dentifrice fluoré**, après la mise en place des normes concernant leur qualité en août 2018, la plupart des dentifrices fluorés mis sur le marché à Madagascar sont adéquatement fluorés selon les résultats d'analyse faite par l'ACSQDA. En effet, des contrôles systématiques de la teneur en fluor, entre autres caractéristiques physico-chimiques sont effectués par cette entité pour tous les dentifrices rapportés à l'ACSQDA pour une demande d'attestation de consommabilité.

3.1.3. Activités menées en 2020

LAOS

Dentifrice fluoré

Une enquête de référencement des dentifrices le plus commercialisés (donc vendus et utilisés par les consommateurs) a été réalisée afin de constituer un échantillon de 10 dentifrices en 2020.

Cette enquête avait été menée début 2020, avant la pandémie, car il était convenu que ces échantillons soient transmis via la France pour analyse afin de réduire les coûts.

Compte tenu de la fermeture des frontières et de l'impossibilité de réaliser une mission en Laos, la collecte et l'analyse des dentifrices laotiens a finalement été repoussée à 2021.

MADAGASCAR

a. Sel iodé et fluoré

- Formation de l'I-team national sur le manuel de procédures de production et de contrôle qualité du sel iodé et fluoré

Cette formation s'est tenue le 16 mars 2020 et a vu la participation des membres du I-team national ou Integrated team iode et fluor composé du Ministère du Commerce, de l'ACSQDA, du SNUT et du SSOABD.

Cette formation qui s'adressait aux membres du I-team national avait pour objectif de former l'équipe de formateurs nationaux sur le document manuel de procédures en matière de production et de contrôle qualité du sel iodé et fluoré, afin que ceux-ci puissent assurer leur rôle de suivi et d'appui-conseil auprès des producteurs de sel.

En tant qu'acteur de la fluoration du sel iodé, l'AOI a participé à la formation et a notamment contribué avec le SSOABD à expliquer la partie sur la fluoration du sel et le contrôle qualité du fluor dans le sel.

- Appui à la coordination du contrôle qualité en fluor du sel dans la région DIANA

Cette action consistait à appuyer l'équipe du laboratoire de la DRS de DIANA à se coordonner avec l'équipe du laboratoire de CSM, le plus grand producteur de sel du pays. Cette action vient du constat d'un décalage entre les résultats d'analyse de ces 2 entités pour un même échantillon de sel alors que les appareils utilisés sont identiques.

L'objectif a été d'identifier la ou les source(s) de la différence entre les résultats d'analyse en confrontant les méthodes d'analyse et les performances des appareils.

La confrontation a été menée les 2 et 3 juillet 2020 et a permis de déceler des différences au niveau de la démarche, mais également des problèmes relatifs à la manipulation et au calibrage du matériel au niveau de l'équipe du laboratoire de la DRS. À l'issue de l'action, ces différences ont pu être résolues. Par ailleurs, l'appareil a été confié à un technicien pour son recalibrage. Les décalages des résultats ont été levés.

- Participation à la mission de suivi et de contrôle qualité sur terrain dans la région Vakinankaratra



Dans le cadre du contrôle de qualité du sel iodé et fluoré, une mission de suivi sur terrain a eu lieu du 24 au 27 novembre 2020 dans la région Vakinankaratra. Cette mission a vu la participation des membres du I-team national, du personnel du Ministère de la Santé Publique et du Ministère du

Commerce au niveau de la région Vakinankaratra ainsi que des Partenaires Techniques et Financiers dont l'AOI.

La mission avait pour objectif de répertorier les reconditionneurs et grossistes de sel dans la région Vakinankaratra et de contrôler la qualité du sel qu'ils commercialisent à travers, notamment, une analyse rapide de la teneur en iode à l'aide de l'appareil WYD. Pour le fluor des prélèvements d'échantillons ont été effectués pour être analysés dans le laboratoire du SNUT à Antananarivo

Dans la région du Vakinankaratra, 3 villes ont été visitées : Ambatolampy, Antsirabe et Betafo. 25 visites-contrôles ont été réalisées auprès de 18 grossistes, 5 reconditionneurs et 2 sites de broyage.



La plupart des reconditionneurs utilisent du gros sel de bonne qualité (en termes de propreté) en provenance des producteurs de sel la région Menabe. Toutefois, durant le broyage, un mélange avec du sel de moins bonne qualité en provenance du sud du pays (région Atsimo Andrefana) n'est pas à exclure. La plupart des moyens producteurs de sel du Menabe ne pratiquent pas la fluoration du sel.



➤ Participation à la mission de formation et de suivi en matière de contrôle qualité du sel iodé et fluoré dans la région DIANA.

Toujours dans le cadre du contrôle de qualité du sel iodé et fluoré, une mission de suivi sur terrain a eu lieu du 30 novembre au 6 décembre 2020 dans la région DIANA. La mission a rassemblé les membres du I-team national, du personnel du Ministère de la Santé Publique et du Ministère du Commerce au niveau de la région DIANA ainsi que l'AOI.

La mission avait un double objectif : d'une part de renforcer les capacités du I-team régional par rapport à l'utilisation du manuel de procédures de production et de contrôle qualité du sel iodé et fluoré et, d'autre part, effectuer un suivi auprès de CSM, le plus grand producteur de sel à Madagascar, ainsi que d'un reconditionneur et des grossistes de sel à Diégo. Un contrôle de qualité du sel avait été effectué à travers la vérification de la propreté du sel, des conditions de production et de la teneur en iode du sel. Un prélèvement d'échantillon de sel a été effectué en vue de l'analyse au laboratoire de la Direction Régionale de la Santé de DIANA.



La mission a également permis de se réunir avec le producteur de sel à Diégo afin de définir ensemble la fréquence optimale des contrôles de qualité programmés de manière à être en adéquation avec le volume et la cadence de production de sel.



Le principal producteur de sel dans la région DIANA et pour tout Madagascar reste la CSM avec 50 000 tonnes par an de sel alimentaire iodé et fluoré écoulé sur le marché national.

b. Dentifrice fluoré

➤ Appui à la mise en place de la législation sur les dentifrices fluorés

Afin de favoriser la mise en application des normes sur les dentifrices fluorés, la législation fixant les dispositions concernant les mesures à prendre pour les lots de dentifrices fluorés ne respectant pas les normes de qualité est nécessaire. Pour cela, un appui du SSOABD par rapport à la rédaction du projet de décret a été réalisé. Une première ébauche de ce décret a été transmise au chef de service SSOABD.

➤ Contrôle qualité des dentifrices fluorés

Le volet contrôle qualité des dentifrices fluorés est réalisé en collaboration avec l'ACSQDA qui avait été formé et équipé par l'AOI en 2018.

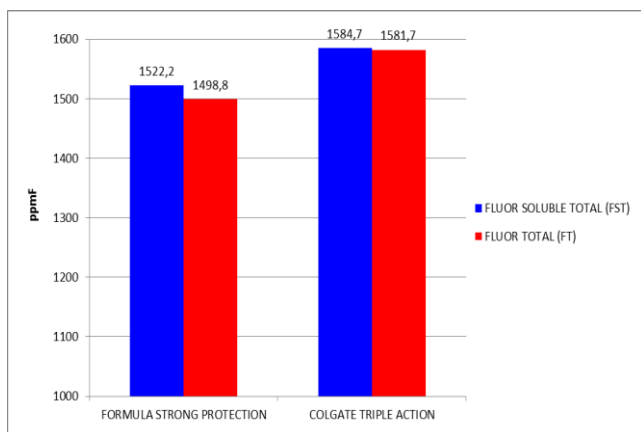


En février 2020, 2 lots de dentifrice ont été analysés :

- le dentifrice de marque « Formula Strong Protection » en provenance d'Indonésie ;
- le dentifrice de marque « Colgate Triple Action » en provenance de Chine

Les résultats d'analyse ont montré que les 2 marques de dentifrice respectent les normes malgaches en matière de teneur en fluor total et en fluor soluble :

Tableau 1 : Résultats d'analyse en fluor du Formula Strong Protection et du Colgate Triple Action du 04/02/2020

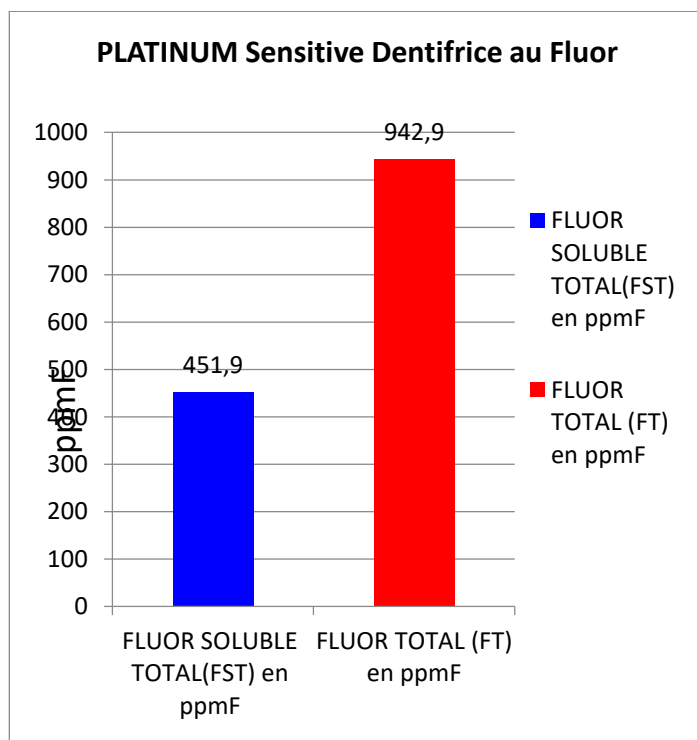


Source : ACSDQA, février 2020

En octobre 2020, un autre lot de dentifrice a été analysé au sein de l'ACSQDA. Il s'agit de la marque « PLATINUM Sensitive Dentifrice au Fluor » en provenance d'Inde.



Tableau 2 : Résultats d'analyse en fluor du dentifrice Platinum du 22/10/2020



Source : ACSDQA, octobre 2020

Les taux de fluor soluble et fluor total dans le dentifrice Platinum se situent en dessous des normes malgaches. Mais, à part la verbalisation et/ou la sensibilisation de l'importateur sur l'existence des normes sur les dentifrices fluorés, aucune sanction ne peut être infligée aujourd'hui à celui-ci.

3.1.4. Analyse et commentaires (contrainte, point fort et point à améliorer)

LAOS

Comme indiqué précédemment, le volet sel fluoré a été abandonné compte tenu de la non-publication du décret qui était la condition *sine qua non* de ce volet du projet.

S'agissant de la collecte et de l'analyse des dentifrices fluorés prévus dans le projet, l'étude de marché des dentifrices les plus vendus a été réalisée, mais compte tenu de la situation sanitaire et de la fermeture des frontières, la poursuite de l'activité a été reportée à 2021.

MADAGASCAR

a. Sel iodé et fluoré

Les actions de contrôle menées à Madagascar sur le sel fluoré et iodé ont mis en évidence les points forts du projet à travers de bons résultats :

- Une production de près de 70 000 tonnes de sel iodé et fluoré de bonne qualité par CSM Diégo et NSEGSMS couvrant plus de 70 % de la population malgache ;
- Une bonne maîtrise de l'analyse en fluor et en iode du sel de la quasi-totalité des laboratoires régionaux ;
- Une recherche conjointe de la fréquence optimale du contrôle qualité du sel produit entre le producteur et le I-team dans la région DIANA ;
- Une meilleure cohérence des résultats d'analyse entre CSM et le laboratoire de la DRS suite à des échanges d'expériences et de compétences ;
- Un effort de certains reconditionneurs en termes d'environnement de travail (propreté, utilisation de palette pour l'entrepôt des sacs de sel...) et de tenue vestimentaire des ouvriers travaillant sur le sel.

Toutefois, il convient de souligner certaines faiblesses qui sont autant de points à approfondir, notamment dans le cadre d'une troisième phase du projet :

- Manque d'engagement de certains producteurs de sel par rapport à la fluoration du sel ;
- Condition de travail et locaux impropres à la production de denrée alimentaire pour certains broyeurs et reconditionneurs de sel ;

- Non pratique de la fluoration du sel par certains producteurs déjà appuyés en équipement et additif ;
- Stock de KF laissé périmé et matériel de mélange du fluor non utilisé par le COSIM ;
- Existence de nombreux reconditionneurs mélangeant le sel traité et non traité répandant du sel de qualité médiocre sur le marché ;
- Procédure de sanction non toujours appliquée en cas de sel ne respectant pas la législation ;
- Partage des résultats d'analyse par les laboratoires régionaux et national non toujours systématique ;
- Coordination à renforcer entre les 2 programmes d'iodation et de fluoration du sel ;
- Délai de livraison des additifs (KF et KIO₃) plus long du fait du Covid-19 perturbant la production de sel iodé et fluoré ;
- Approvisionnement en réactifs d'analyse du fluor auprès de SALAMA réservé aux structures publiques.

b. Dentifrice fluoré

Le point fort du projet est la qualité du laboratoire de contrôle (ACSQDA) à Madagascar. Le laboratoire assure systématiquement les analyses en fluor des dentifrices importés ou produits localement. Il est également autonome par rapport à son approvisionnement en réactif d'analyse du fluor.

Par ailleurs, l'équipe de l'ACSQDA possède une bonne maîtrise de l'analyse en fluor des dentifrices, compétences qui peuvent être valorisées à l'international. Ce point fort permet d'envisager une analyse croisée des dentifrices laotiens en 2021 avec le Brésil. Une telle analyse croisée, outre le fait de vérifier la qualité des dentifrices fluorés laotiens, sera un gage de qualité et une étape fondamentale vers la reconnaissance du laboratoire malgache.

Toutefois, les réussites de ce volet restent fragiles. Tout d'abord, l'analyse des dentifrices reposant pratiquement sur une personne au sein de l'ACSQDA. Un des enjeux de former d'autres personnes pour garantir la pérennité des actions de contrôles systématiques. Par ailleurs, la promulgation du décret sur les qualités des dentifrices fluorés n'est toujours pas faite. La communication sur les normes sur les dentifrices fluorés reste à renforcer auprès des importateurs, des producteurs, des consommateurs et des agents de santé. Enfin, l'utilisation des dentifrices

demeure limitée aux zones urbaines et aux familles moyennes et aisées.

3.1.5. Perspective jusqu'à fin juin 2021, date de fin du projet

LAOS

En 2021, il est prévu une enquête de base sur les dentifrices les plus communément consommés dans 4 provinces (Vientiane, Oudomxay, Luang Prabang, Savannakhet) du Laos en vue de l'analyse de la teneur en fluor de ces dentifrices par les laboratoires de Madagascar et au Brésil. Les résultats seront communiqués auprès du ministère de la Santé et des fabricants ou importateurs et feront l'objet d'une publication.

Par ailleurs, dans le cadre de la phase 3 du projet, l'activité de contrôle de qualité des dentifrices fluorés par l'analyse de fluor dans les dentifrices les plus consommés sera prolongée, car le dentifrice fluoré représente la source de fluor la plus accessible et permet de réduire l'incidence des caries. Le renforcement de la coordination avec les autorités sera une priorité pour la prochaine phase du projet. Dans cette perspective, un plan de communication en concertation avec les ministères de Santé et du Commerce et de l'Industrie sera développé.

MADAGASCAR

a. Sel iodé et fluoré

Plusieurs axes de travail, notamment en 2021 et dans le cadre de la phase 3 du projet, sont à mentionner :

- La coordination entre les 2 programmes d'iodation et fluoration du sel est une condition de réussite du programme ;
- La nécessité de l'application effective de mesures pour les lots de sel ne respectant pas la législation ;
- L'acquisition des intrants (additifs, réactifs de laboratoire) par l'État doit être facilitée ;
- La mise en place d'achat groupé d'additif et de réactif aurait besoin d'être appuyée ;
- Le partage systématique des résultats d'analyse est primordial ;

- Le renforcement de la communication après de la population, des producteurs et reconditionneurs de sel, des grossistes et des agents de santé apparaît nécessaire. Dans le cadre de la nouvelle législation sur la fluoration et iodation du sel (décret en 2015 et arrêté d'application en 2019 relatif à l'obligation d'ioder et fluorer tout sel alimentaire commercialisé à Madagascar, le dispositif de contrôle qualité à travers les I-team mis en place s'avère fonctionnel au niveau central et au niveau des 3 régions productrices de sel à Madagascar. Les rapports issus de ce dispositif font état de 2 principaux producteurs de sel qui s'impliquent et produisent du sel iodé et fluoré de qualité.

Le premier défi pour les prochaines années est le maintien de cette qualité et ce niveau de production. En revanche, le défi reste encore à relever par rapport à la qualité en fluor du sel produit et/ou commercialisé par les petits et moyens producteurs de sel ainsi que par les reconditionneurs. Par ailleurs, une communication adaptée est à entreprendre auprès de la population, des agents de santé ainsi que des producteurs et distributeurs de sel.

b. Dentifrice fluoré

Concernant les dentifrices, les normes fixant la qualité des dentifrices commercialisés à Madagascar et notamment du taux de fluor dans les dentifrices fluorés ont été mises en place en 2018.

Le défi aujourd'hui est de faire connaître et faire appliquer ces normes et d'appuyer la mise en place d'une législation qui permettra de prendre des mesures pour les contrevenants.

Hormis la qualité des dentifrices fluorés, leur accessibilité et leur utilisation restent également à promouvoir dans la mesure où le prix est élevé pour la majorité de la population et son utilisation reste peu courante en milieu rural et réservé, pour l'instant, aux catégories de familles moyennes et aisées des zones urbaines.

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

3.2.1. Rappel Problématique

Dans les deux pays, la sécurité des soins reste incertaine et la prévention et le contrôle des infections sont des enjeux majeurs.

Au **Laos**, la plupart des hôpitaux connaissent une situation difficile en termes d'hygiène et de prévention des infections nosocomiales. Il existe une politique en faveur de la prévention des infections nosocomiales. Un programme de formation des comités a été mis en place avec l'OMS. En 2015, un guide a été développé. En 2016, le ministère a mis en place des procédures standards testées dans les hôpitaux de Vientiane. Des comités pour l'hygiène, la prévention et le contrôle des infections (PCI) existent dans chaque hôpital. Le Ministère de la Santé établit un plan national sur le contrôle des infections qui va recevoir le soutien de la BAD et de l'OMS.

À **Madagascar**, l'évaluation de plus d'une vingtaine de centres de santé (avec un service dentaire) a montré que la sécurité des soins reste incertaine au niveau de la grande majorité des formations sanitaires du fait de l'insuffisance des moyens et des connaissances des agents de santé ainsi que du manque de collaboration entre les services.

3.2.2. Stratégies définies

Au Laos, il existe une politique et une stratégie nationale en faveur de la prévention et le contrôle des infections (PCI) - mise en place de comité PCI dans toutes les formations sanitaires, existence d'un réseau de formateurs nationaux en PCI et définition d'un plan d'action (actions prioritaires comprenant un programme de formation théorique à l'attention des personnels de santé). Certaines activités définies dans le plan d'action national en PCI bénéficient de soutien ponctuel de la part de bailleurs de fonds notamment de la part de l'OMS et de la BAD.

Aussi, le projet phase 2 a pour but d'accompagner, de manière ciblée, la mise en place du plan national sur le contrôle des infections du Ministère de la Santé et de son suivi. Suite aux demandes de la part de l'Université des sciences de la santé, le niveau des enseignements ainsi que la collaboration universitaire au sein de la faculté de médecine, des écoles de sages-femmes et d'infirmiers seront renforcées dans la faculté de médecine, les écoles d'infirmiers et de sages-

femmes, en plus de la faculté dentaire. En effet, ces facultés se sont engagées dans la réforme de leurs dispositifs d'enseignement en faisant évoluer progressivement les curricula de formation. Un appui sera apporté pour la planification de programmes de formation et la construction d'outils d'évaluation des étudiants pour la sécurité des soins.



À **Madagascar**, afin de répondre de manière globale au problème de la sécurité des soins et d'obtenir des résultats à l'échelle nationale, le projet de phase 2 vise notamment à appuyer l'instauration d'une politique nationale ainsi que l'harmonisation des protocoles en matière de prévention des infections nosocomiales. Par ailleurs, les activités d'appui à la prévention et aux contrôles des infections au niveau des formations sanitaires, à savoir 2 CSB2 dans la région Boeny et 10 CSB2 pilotes en matière de soulagement de la douleur dentaire sont poursuivies. Enfin, un accompagnement auprès de l'institut d'Odontostomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM) est prévu.



3.2.3. Activités menées en 2020

LAOS

1. Prévention et contrôle des infections au sein de la faculté dentaire et de médecine, écoles de sages-femmes et d'infirmiers

À la suite des actions menées les années précédentes de plaidoyers auprès des cadres des 3 facultés visées par le projet et d'identification des enseignants, d'analyse de la situation, l'année 2020 a permis de poursuivre les activités permettant d'intégrer la PCI au cœur des enseignements.



Ainsi, cette année, les *curricula* de formation des facultés de médecine, des écoles d'infirmiers et de sages-femmes ont été modifiés afin d'intégrer 2 crédits de formation de la PCI. Ces 2 crédits représentent 16 heures d'enseignement théorique et environ 32 heures d'enseignement pratique.

Par ailleurs a été organisée une formation théorique et pratique de 5 jours en PCI pour 10 enseignants de la faculté de médecine, 16 enseignants des écoles de sages-femmes et d'infirmiers et 5 enseignants de la faculté dentaire. L'adaptation du contenu de formation a été nécessaire, car le contenu existant au niveau national n'était pas adapté pour les formations initiales.

Les enseignants de la faculté de médecine ont fait la demande de soutien concernant le développement de contenu pédagogique à l'attention des étudiants, cette requête n'a pas pu être traitée en raison de la situation sanitaire empêchant la venue d'un expert technique en capacité de soutenir les enseignants de la faculté de médecine.

Au-delà de la théorie, le constat de la vétusté et de l'inadéquation des salles de TP pour un enseignement de la PCI a mis en exergue l'importance d'avoir des lieux pratiques répondant aux standards. Ainsi les salles de travaux pratiques pour la PCI de la faculté de médecine (1 salle), des écoles de sages-femmes et d'infirmiers (2 salles) ont été rénovées en 2020.



Exercice pratique Lavage des mains



Exercice pratique d'utilisation des EPI

2. Prévention et contrôle des infections au sein de trois hôpitaux de district et d'un hôpital central

La PCI constitue une préoccupation majeure en santé publique au Laos. Mais, son application est trop souvent demeurée théorique. L'AOI a proposé de favoriser l'appui à la mise en œuvre du plan stratégique en PCI dans 3 hôpitaux centraux et 2 à 3 hôpitaux de province. Cette activité a été réorientée en concertation avec le ministère de la Santé, car deux hôpitaux initialement sélectionnés durant la phase d'identification du projet (2016-2017) sont en cours de rénovation ou de reconstruction.

Aussi, trois hôpitaux de district dans la Municipalité de Vientiane ont été sélectionnés afin de soutenir des hôpitaux pilotes pour la gestion de la PCI en vue de l'amélioration de la qualité des soins de santé et un appui technique au comité PCI de l'hôpital de référence de Setthathirath avait été identifié.



Réunion à l'hôpital de district de Naxaythong

S'agissant de l'appui auprès de l'hôpital central de Setthathirath :

En 2020, il était prévu de constituer une équipe pluridisciplinaire composée du personnel de l'AOI au Laos, des partenaires au niveau central (formateurs nationaux et ministère de la Santé) et de l'hôpital ainsi que des experts internationaux de l'AOI pour développer l'outil et appuyer l'audit global au sein de l'hôpital.

Des concertations ont été menées avec les partenaires internationaux impliqués dans la PCI au Laos : OMS, BAD, Lao-Lux, Institut Pasteur, Fondation Pierre Fabre. Mais ensuite, la fermeture des frontières depuis mars 2020, due à la pandémie de Covid-19, a empêché l'accueil d'experts technique pour soutenir cette activité. Un expert de l'AOI arrivé au Laos pour cet audit a dû repartir rapidement afin de ne pas se retrouver bloqué.

S'agissant de l'appui auprès des trois hôpitaux de district :

En 2020, après l'identification des 3 hôpitaux de district, ont été mis en place les formations et l'accompagnement en vue d'améliorer l'environnement, l'ergonomie et la PCI dans ces 3 hôpitaux. Ainsi, dans le cadre de ces formations de 4 jours sur la PCI avec 15 membres des comités de PCI dans les 3 hôpitaux, ont été enseignées les solutions techniques pour l'amélioration de la PCI : lavage des mains, nettoyage des surfaces, nettoyage des locaux, traitement de l'instrumentation, tri des déchets sanitaires.



Laboratoire de Naxaythong

En vue de la mise en place d'un système de stérilisation centrale, des ateliers sur des demi-journées ont été organisés.



Salle de stérilisation de Naxaythong



Ont également été réalisées des réhabilitations dans les services de maternité, dentaire et petite chirurgie, services ambulatoires, et dans les salles de laboratoire (appel à manifestation, sélection d'entreprises de constructions locales, obtention de devis, conclusion de contrat, réalisation des travaux avec suivi). Des équipements supplémentaires ont également été fournis et une formation à la maintenance préventive des autoclaves a été délivrée.



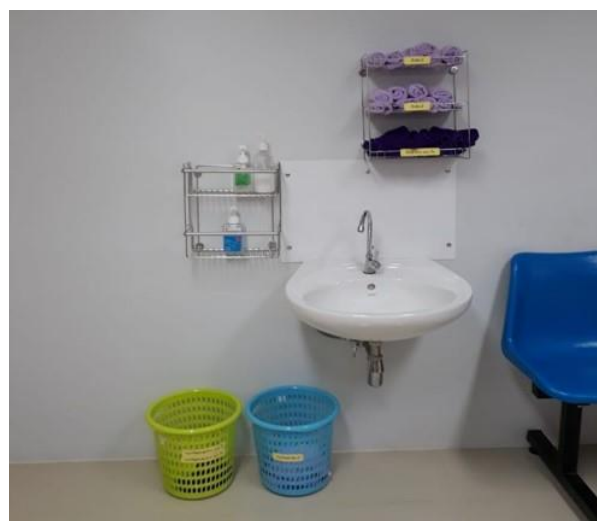
Salle des Urgences avant travaux



Salle des Urgences avant travaux



Salle des Urgences après travaux



Salle des Urgences après travaux

Enfin, dans le cadre du partage d'expérience, des visites d'échange d'expériences ont été organisées avec l'hôpital de province de Vientiane ainsi qu'avec 2 hôpitaux de district de la province de Khammouane.

MADAGASCAR

1. Promotion de la sécurité des soins à l'IOSTM

La promotion de la sécurité des soins à l'IOSTM Mahajanga (Institut d'Odontostomatologie Tropicale de Madagascar) dont la première mission exploratoire a eu lieu en novembre 2017. Après cette phase, différentes missions visant à établir l'état des lieux ont été organisées avec la participation de différents experts en Prévention et Contrôle des Infections (novembre 2018, septembre 2019). Des réunions ont été organisées avec l'équipe de direction de la faculté dentaire, mais également avec un pool d'enseignants concernés par la question de la PCI (mars 2019).

Après une visite du site de l'IOSTM par un expert en matériels et équipements dentaires en septembre 2019, les grandes lignes de travaux de réhabilitation du site ont été identifiées. Le cahier des charges des travaux sera basé sur ces grandes lignes.

Ainsi, en 2020, ont eu lieu les activités suivantes :

➤ Élaboration du cahier des charges des travaux de réhabilitation de l'IOSTM

Sur la base du rapport d'expertise issu de la mission d'expertise de septembre 2019 ainsi que des spécificités techniques fournies par l'expert concernant l'électricité, l'eau et le circuit d'air, l'équipe locale d'AOI à Madagascar a élaboré le cahier des charges des travaux de réhabilitation du bâtiment de l'IOSTM. Le projet consiste en la réhabilitation de la salle dédiée aux soins et de la zone affectée au traitement et à la stérilisation de l'instrumentation de l'Institut d'Odontostomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM) situé à Mahajanga, afin de suivre les normes d'hygiène et de sécurité requises pour un Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

Les travaux concernent en grande partie la partie du bâtiment affectée aux soins et au traitement de l'instrumentation, soit le premier étage. Toutefois, l'étendue de certains corps de travaux peut concerner les autres niveaux du bâtiment, notamment l'évacuation des eaux usées, la réparation des éléments porteurs (traitement des bétons fissurés), l'écoulement des fluides (eau, air) pour les matériels dentaires et le local technique.

Les travaux ont été répartis en 9 lots de travaux dont la mise en œuvre s'effectuera par vague.

- Le lot 1 forme la première vague de travaux.
- Les lots 2, 3, 4 et 5 entrent dans la deuxième vague.
- Les lots 6, 7, 8 et 9 constituent la 3^{ème} vague.

Chaque lot de travaux porte globalement sur un type de corps de travaux, comme suit :

- Lot 1 : Expertise du bâtiment et Réparation des éléments porteurs
- Lot 2 : Réparation des circuits d'évacuation des eaux usées et des eaux de pluie
- Lot 3 : Installation d'une alimentation en eau indépendante pour le 1er étage et installation du circuit d'adduction d'eau de la salle de stérilisation et de 2 points de lavage des mains de la salle clinique
- Lot 4 : Installation d'un nouveau circuit électrique pour l'espace de stérilisation de l'instrumentation et le local technique
- Lot 5 : Réaménagement de l'espace de traitement et stérilisation de l'instrumentation
- Lot 6 : Installation du circuit d'adduction d'eau des postes de soins de la salle clinique, des vestiaires et toilettes et du point de lavage des mains de l'extension de la salle clinique
- Lot 7 : Installation d'un nouveau circuit électrique pour la salle clinique, l'espace radio, l'espace stock et caisse, les vestiaires et toilettes
- Lot 8 : Réaménagement du local technique et installation du circuit d'air
- Lot 9 : Réaménagement du premier étage

➤ Appel à proposition pour les travaux de réhabilitation

Au début du processus, 7 entreprises de BTP ont été sollicitées à participer à l'appel à proposition relatif aux travaux de réhabilitation du bâtiment de l'IOSTM Mahajanga. Ces entreprises ont été sollicitées du fait de leur grande envergure en termes de chantier déjà géré, mais également par rapport à leur référence par rapport à des travaux de réhabilitation de bâtiment. Aux termes de l'appel à proposition, 2 entreprises seulement ont présenté leur offre.

Après la relance de l'appel à proposition, 2 autres entreprises ont respectivement envoyé leur proposition.

➤ Sélection de l'entreprise adjudicataire pour les travaux de réhabilitation :

La sélection de l'entreprise adjudicataire a été basée sur la qualité technique de l'offre ainsi que sur la proposition financière.

Toutefois, il a été noté qu'aucune des entreprises soumissionnaires ne présentait une offre technique satisfaisante pour le lot 1 (expertise du bâtiment).

➤ Collaboration avec le LNTPB par rapport à l'expertise du bâtiment de l'IOSTM

Afin d'obtenir une expertise de qualité, le LNTPB (Laboratoire National des Travaux Publics et du Bâtiment) a été approché pour réaliser une expertise du bâtiment de l'IOSTM et voir la faisabilité des travaux de réhabilitation prévus.

Dans ce cadre, il a été réalisé plusieurs actions :

- Élaboration du cahier des charges des travaux d'expertise du bâtiment ;
- Demande de devis pour les travaux d'expertise du bâtiment auprès du LNTPB ;
- Négociation et contractualisation avec LNTPB ;
- Réalisation des travaux d'expertise du bâtiment ;
- Validation du rapport d'expertise.

2. Prévention et contrôle des infections à travers une approche district au niveau du district sanitaire d'Ambatolampy

Après chaque vague de formation, des missions de suivi ont été programmées périodiquement.

Les 18 CSB formés en 2019 devraient être suivis, mais devant le contexte sanitaire qui prévalait à Madagascar, aucun suivi n'a pu être réalisé durant le confinement qui a duré jusqu'en septembre 2020.

Ainsi, les missions de suivi n'ont pu être réalisées qu'au mois d'octobre et novembre pour ces 18 CSB.

La plupart des centres respectent les mesures d'hygiène.

Trois les appliquent particulièrement bien : CSB 1 de Tsinyony, CSB 2 d'Andravola, et CSB 2 d'Ambodifarihy.



Ambatondrakalavao



Antsampsandrano



Andriambilany



Ambatondrakalavao

Par ailleurs, 4 CSB ont bénéficié de travaux de réhabilitations en 2020 : CSB 2 Ankaratra, CSB 1 Andriantsivalana, CSB 2 Ambatondrakalavao, CSB 2 Antsampsandrano. Essentiellement construction de paillasse, carrelage de sol, peinture de mur



Andriantsivalana



Ambatondrakalavao



Ankaratra



Antsampsandrano

Les travaux consistaient en un aménagement de salle stérilisation et salle d'accouchement avec construction de paillasse 60x60 et carrelage du sol



Ambohimangakely



Ivato



Ambohitrimanja

3. Suivi des hôpitaux appuyés lors de la première phase du projet

La plupart des 9 CSB de la première phase suivie en 2019 ont maintenu le respect des procédés de prévention et de contrôles des infections.

En 2020, l'AOI a doté d'équipements de protection individuelle aux personnels des 9 CSB de la première phase. Ceci dans le cadre du renforcement de la prévention et de contrôles des infections dans le contexte de la pandémie Covid 19.

Les CHRD de Betafo et d'Arivonimamo ont été dotés de peinture pour rénover leurs locaux.



3.2.4. Analyse et commentaires (contrainte, point fort et point à travailler)

LAOS

1. Enseignement de la PCI au sein des formations initiales dans la faculté de médecine, l'école de sages-femmes et d'infirmières

La mise en place d'un enseignement de la PCI 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. Cet objectif spécifique a été partiellement atteint au Laos avec notamment des formations de 5 jours organisées pour les points focaux (31) de la faculté de médecine, de la faculté des sciences infirmières (les écoles de sages-femmes et d'infirmiers) et de la faculté dentaire. La réhabilitation et la rénovation de la salle de travaux pratiques à la faculté de médecine et deux salles de travaux pratiques dans la faculté des sciences infirmières (les écoles de sages-femmes et d'infirmiers). Deux crédits pour l'enseignement à la PCI ont été intégrés officiellement au curriculum des deux facultés, mais les contenus restent encore à développer.

Une demande a émané de la part des enseignants de la faculté des sciences infirmières de renforcer le niveau de connaissance en PCI suite à la formation de 5 jours. En effet, les enseignants ne se sentent pas prêts à développer le contenu des cours à l'attention des étudiants et à enseigner la PCI étant donné leur niveau de compétence en PCI. Des formations de renforcement concernant certains modules de la formation initiale de 5 jours étaient prévues, mais n'ont pas pu avoir lieu compte tenu du confinement qui a débuté en avril 2021 au Laos. Il semble primordial que les enseignants développent les contenus pédagogiques afin de se les approprier et mener un enseignement de qualité auprès des étudiants.

Concernant la faculté de médecine, une organisation compliquée entre les représentants de la faculté en raison du décès du doyen de la faculté et les difficultés de nommer des personnes responsables de la PCI au sein de la faculté ont freiné les activités en vue du développement du contenu des cours en PCI.

2. PCI au sein des 3 hôpitaux de district et de l'hôpital central

L'accompagnement de la mise en œuvre du plan 2016-2020 sur la PCI dans 3 hôpitaux de district de Vientiane a bien évolué et est prometteur. Le processus de renforcement des capacités institutionnelles au sein des hôpitaux de district, mais aussi des cadres de la santé du ministère de la Santé est très satisfaisant.

L'exemple de mise en place de la pratique de la PCI au sein des hôpitaux ciblés par l'action, mais surtout de la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins dispensés au sein de ces établissements et les synergies développées à ce sujet en témoignent. L'AOI a appuyé le ministère de la Santé et ses organes déconcentrés (bureau de la Santé de la Municipalité de Vientiane et des 3 districts ciblés par l'action), a organisé des formations à l'attention des membres des comités PCI au sein des 3 hôpitaux. Des visites d'échange d'expériences ont été possibles avec l'hôpital de province de Vientiane ainsi qu'avec 2 hôpitaux de district de la province de Khammouane. Les personnels des hôpitaux de district démontrent une réelle implication par une prise en charge de la PCI engageant le changement progressif des habitudes du personnel de santé, la mise en place d'un système de stérilisation centrale et une grande contribution concernant la réhabilitation de certains bâtiments de leur hôpital, mais aussi pour le matériel et l'approvisionnement des équipements de protection individuelle, si cruciale au maintien de bonnes pratiques de PCI et de prévention des infections.

Le succès de ces actions au niveau des hôpitaux de districts a engendré des propositions de la part d'autres hôpitaux (unité pédiatrique de l'hôpital de province de Luang Prabang, deux hôpitaux de district dans la province de Khammouane) et des discussions avec le bureau de l'OMS local afin de partager l'expertise de l'AOI concernant la mise en place et l'application d'un système de stérilisation centrale et de pratiques standards en PCI. Basé sur l'exemple/le modèle de la faculté dentaire qui a été soutenue lors de la phase précédente, le niveau de PCI et les actions des comités PCI au sein des trois hôpitaux de districts soutenus par l'action peuvent être considéré parmi les plus performants du pays.

MADAGASCAR

1. Promotion de la sécurité des soins à l'IOSTM

Il convient de souligner la très bonne qualité de travail du LNTPB et la motivation de l'équipe de l'IOSTM.

Toutefois, le rapport d'expertise du bâtiment de l'IOSTM réalisé par l'équipe du LNTPB a conclu en l'impossibilité de réalisation d'une partie des travaux prévus pour des raisons de fragilité du bâtiment ce qui a entraîné un retard au niveau du calendrier de mise en œuvre des travaux.

2. Promotion de la sécurité des soins à travers une approche district au niveau du district sanitaire d'Ambatolampy



Les visites ont permis de souligner la propreté de la plupart des centres, l'existence du fonds provenant du FBP aide les centres à améliorer l'environnement de travail, la motivation du personnel, la présence de sets par acte, la pratique régulière de la stérilisation à l'autoclave avec un rythme correspondant au volume d'activités, la présence de sets par acte. Le respect des recommandations antérieures a été observé dans la plupart des centres ainsi que la bonne gestion des recettes obtenues par la participation des bénéficiaires.

Toutefois, ce constat positif n'est pas sur l'ensemble des centres. Ainsi, dans certains centres, la propreté de certains centres non satisfaisante, le rythme de stérilisation insuffisant par rapport au volume d'activités. La tenue des cahiers de recettes et dépenses reste à améliorer, à éviter les erreurs de transcription.

La rupture des consommables n'est pas contrôlée par le chef de poste (gaz, savons liquides, détergent désinfectant), l'autoclave peut être sale avec de l'eau résiduelle dans certains centres, le recours à l'eau de javel pour la décontamination des matériels est encore courant, certains rideaux persistent dans quelques centres et certains Incinérateurs sont non sécurisés, sans clôture.

3. Suivi des hôpitaux appuyés lors de la première phase du projet

Les suivis de leurs activités ont montré que 6 centres sur 9 respectent bien tous les procédés de prévention et de contrôles des infections. Les 3 autres sont moyens, c'est-à-dire que quand ils ont beaucoup de travail, ils utilisent le flambage pour stériliser les matériels. La propreté n'est pas satisfaisante dans un autre. Et pour le 3^{ème}, tous les personnels ne s'impliquent pas et tantôt le centre est propre, tantôt la propreté est moyenne.



Équipe de Coef Ressources - 2020

3.2.5. Perspective jusqu'à fin juin 2021 date de fin du projet

LAOS

1. Enseignement de la PCI au sein des formations initiales dans la faculté de médecine, l'école de sages-femmes et d'infirmières

La dynamique du projet sur cet objectif a été très positive, car il a montré une réelle prise en main de ce volet par les partenaires locaux. Les discussions rendent compte de l'existence d'une capacité au sein de la faculté à développer le contenu du cours de PCI avec un soutien de l'AOI. Les formations initiales que l'AOI a appuyées seront soutenues lors de la troisième phase afin de développer et adapter du contenu pédagogique pour l'enseignement théorique et pratique de la PCI à l'attention des étudiants. En outre, les enseignants ont besoin d'être appuyés concernant l'enseignement de la pratique de la PCI dans les salles de travaux pratiques.

2. PCI au sein des 3 hôpitaux de district et de l'hôpital central

Les actions du projet mises en œuvre semblent durables. En effet, les hôpitaux appuyés par l'AOI sont en train de devenir des modèles en termes de PCI et d'amélioration continue de la qualité des soins. Par exemple, les acteurs locaux sont moteurs de leur propre développement par la mise en place d'activités qui améliorent l'environnement et les pratiques de PCI.

Par ailleurs, le ministère de la Santé aimerait ériger les hôpitaux de district soutenus lors de cette phase du projet comme modèles en termes d'amélioration continue de la qualité des soins. Dans le cadre de la phase 3 du projet, ces hôpitaux-là pourraient donc servir de modèle. De plus, les hôpitaux avec lesquels l'AOI a travaillé durant cette phase du projet bénéficieront de certaines activités, telles que la formation de formateurs afin que les comités PCI de chaque hôpital puissent à leur tour former les nouveaux personnels de santé de leur hôpital et des centres de santé dépendant de leurs districts.

Notons que les équipes dirigeantes des hôpitaux de districts sont forces de propositions et mènent leurs structures à un standard inégalé au Laos. Dans ce cadre, la phase 3 du projet permettra à ce volet d'être étendu à d'autres districts qui sont également très demandeurs de formations et de coaching en PCI. Les équipes des hôpitaux de districts appuyés pourront conseiller et former d'autres groupes et faire bénéficier de leur expérience d'autres structures de santé.

Enfin, il était initialement prévu qu'en lien avec l'ADL, 8 praticiens des cabinets dentaires des 3 hôpitaux de district soient formés. Compte tenu de la situation sanitaire, cette activité a été repoussée à 2021 si les conditions sont réunies avant la fin du projet.

MADAGASCAR

La fin du projet va être consacrée aux travaux de l'IOSTM. Retardé compte tenu de l'audit réalisé et du constat de la vétusté importante du bâtiment, un choix devra être fait quant aux travaux à réaliser, des devis devront être obtenus début 2021 afin de lancer les travaux nécessaires avant la fin du projet.



Madagascar - Scènes de rue - 2020

3.3. Objectif spécifique 3 : Renforcement des compétences des cadres de santé

3.3.1. Rappel Problématique

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

À Madagascar, le SSOABD est l'institution qui régit et organise le programme national de santé bucco-dentaire. Les responsables du service qui élaborent le plan d'action ont reçu une formation en santé publique. Les activités d'échanges et de formation permettent de renforcer la capacité des acteurs. Ainsi, ils sont appuyés dans la mise en place d'activités ayant fait leurs preuves dans d'autres contextes.

Par rapport au renforcement de capacité des cadres de la santé, notamment dans le secteur dentaire, les principales offres sont des formations aboutissant notamment à une spécialisation en santé publique. Des formations continues de quelques jours sont également proposées par certains partenaires techniques et financiers par rapport à des techniques spécifiques de soin dentaire. Ces différentes formations s'adressent souvent à des individus et les offres de renforcement des associations ou organisations professionnelles sont rares. C'est pourquoi le projet porte également sur le renforcement des quelques associations professionnelles intervenant dans le secteur de la santé, tel que le

Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Madagascar.

Dans le cadre du projet, l'équipe du SSOABD bénéficiera aussi de renforcement de capacités. Par ailleurs, en tant qu'acteur principal de la coordination des actions de promotion de la santé bucco-dentaire, les renforcements sur le plan organisationnel et en termes de moyens seront poursuivis durant la deuxième phase du projet. En outre, des renforcements de capacités en matière de recherche de financement seront également entrepris.

3.3.2. Activités menées en 2020

LAOS

L'ADL a reçu l'appui de l'AOI afin de renforcer ses capacités, de mettre en œuvre un plan d'action et de développer un outil d'évaluation interne pour de meilleures pratiques de PCI. Le projet comprenait également le soutien à l'organisation du congrès annuel de l'ADL, mais compte tenu de la situation sanitaire celui-ci n'a pas eu lieu en 2020.

MADAGASCAR

Face au contexte du Covid 19, l'équipe de l'AOI à Madagascar a adopté une stratégie d'intervention permettant d'avancer par rapport aux activités, notamment à travers :

- télétravail d'une partie de l'équipe à partir du mois d'avril puis télétravail de l'ensemble de l'équipe à partir du mois juillet
- réunion à distance avec les entreprises soumissionnaires pour les travaux à l'IOSTM
- La responsabilisation de l'équipe du district sanitaire par rapport au suivi des travaux de réhabilitation de CSB et au suivi de la pratique de la PCI par les équipes des CSB : délégation des missions de suivi et réception technique des travaux de réhabilitation de CSB2 Ankaratra Tsiafajavona au Médecin Inspecteur d'Ambatolampy et délégation des missions d'initiation de travaux de réhabilitation du CSB2 Andriantsivalana au Médecin Inspecteur d'Ambatolampy
- La collaboration à distance avec l'équipe du SSOABD
- Des échanges téléphoniques avec l'équipe de la DRS/I-team de Menabe (laboratoire d'analyse du fluor de Morondava), de DIANA (laboratoire d'analyse du fluor de Diégo)
- Reprise des réunions en présentiel avec la DLMNT et SSOABD ainsi que des missions sur terrain à partir du 17 août 2020.

3.3.4. Analyse et commentaires (contrainte, point fort et point à améliorer)

LAOS

Concernant l'ADL, il est à noter que le travail de partenariat avec l'association dentaire laotienne (ADL) reste fragile. À la suite du séminaire organisé en 2018 qui a rassemblé une centaine de membres, les séminaires annuels n'ont pas pu avoir lieu, en 2019 en raison d'un défaut de capacités des membres de l'ADL et en 2020 compte tenu de la situation sanitaire.

MADAGASCAR

En ce qui concerne l'appui aux associations professionnelles, les changements au niveau des responsables ministériels n'ont pas facilité le développement de cet objectif.

3.3.5. Perspective jusqu'à fin juin 2021, date de fin du projet

LAOS

S'agissant de l'appui à l'ADL, l'association souhaiterait organiser son congrès en septembre 2021 si les frontières ouvrent de nouveau. Si une demande d'appui était formulée, l'AOI pourrait les accompagner.

Une difficulté majeure pour le développement de la santé orale au Laos est le manque d'un bureau de la santé orale au sein du ministère de la Santé. L'équipe AOI pourrait appuyer l'ADL à mener une enquête sur la situation de la santé orale au Laos afin de soutenir les actions de plaidoyer et de lobbying dans la prochaine phase du projet, comme cela a été émis par l'ADL.

MADAGASCAR

La conférence internationale annuelle 2019 de l'Infection control africa network (ICAN) organisée par la Société de pathologie infectieuse de Madagascar (SPIM) a mis en exergue les lacunes en matière de PCI à Madagascar.

À la suite de ce constat, la société malgache de prévention et contrôle des infections/Water, sanitation and hygiene (SMPCI/WASH) a été créée en décembre 2020. Elle regroupe des individus pluridisciplinaires et rassemble également différents acteurs clefs en matière de PCI à Madagascar tel que : le ministère de la Santé publique, l'OMS, l'USAID, le PNUD, WASH, Marie stopes internationale Madagascar, AOI, etc. Elle constitue une association qui favorise l'implication et la collaboration des acteurs concernés dans le cadre de l'amélioration de la PCI au niveau du système de santé malgache.

Des contacts sont prévus début 2021 afin de définir quel partenariat pourrait être mis en place et comment l'AOI pourrait les appuyer dans leur action et dans leur structuration. Un tel partenariat trouverait pleinement sa place dans le cadre d'une troisième phase du projet.



Madagascar - Scène de rue - 2020



Madagascar – vue extérieure du CSB
Antsampandrano- 2020

4. Évaluation de la phase 2

À l'issue de la phase 2 du projet, en juin 2021, une évaluation externe est prévue. Aussi, en réponse à l'appel à manifestation d'intérêt du F3E lancé en novembre 2019, l'AOI a présenté son projet qui a été retenu. Les termes de références de l'évaluation (TDR) ont été rédigés au premier trimestre 2020. Ils portent sur l'évaluation du projet d'appui au développement intégré de la santé orale au Laos et à Madagascar par une approche transversale (phase 2) »

1. Objet de l'évaluation

L'évaluation a pour objectif d'analyser l'atteinte des objectifs du programme et d'identifier les mécanismes d'efficacité en lien avec les contextes de déploiement, à travers des critères de transférabilité² et de pérennité³. Les enjeux de l'évaluation sont donc d'apporter des éléments dans le cadre d'une demande de cofinancement pour une 3^{ème} phase auprès de l'AFD et d'analyser les facteurs à prendre en compte pour un déploiement dans d'autres contextes.

Elle cherchera à mettre en avant les fonctions clefs du programme et dégager des recommandations. Les analyses porteront sur le processus, les modalités de partenariat et de travail, les stratégies, la démarche d'intervention, le changement auquel le projet contribue et l'adaptation des activités.

Elle fera aussi le point sur les synergies et l'approche transversale de l'appui au développement intégré de la santé orale entre le Laos et Madagascar. Cette évaluation constitue aussi une opportunité pour améliorer les pratiques autant pour l'AOI que pour ses partenaires.

Plus précisément, dans les TDR, il a été rappelé les postulats fondateurs du projet pour lesquels on souhaite que l'évaluation apprécie la pertinence.

Ainsi, les postulats fondateurs sont :

- L'intégration de la santé orale dans la santé générale,
- La prévention de la carie dentaire par l'amélioration de l'accès au fluor pour toute la population sans distinction (dentifrice fluoré, sel iodé et fluoré),
- Le renforcement de la prévention et du contrôle des infections (formation initiale par la révision du curriculum et amélioration de l'environnement, formation continue, adoption de directives à l'échelon national, application dans des formations sanitaires),
- Le renforcement des réseaux et des synergies,
- La réduction des écarts entre la connaissance des stratégies à mettre en œuvre (prévention par le fluor, prévention et contrôle des infections) et leur application sur le terrain,
- La capitalisation et diffusion des résultats et des recommandations pour l'application dans d'autres contextes.

2. Déroulement de l'évaluation

- Cadrage de l'évaluation et phase exploratoire
- Phase d'approfondissement

Le travail de terrain s'ancre dans une démarche compréhensive, mobilisant principalement une méthodologie qualitative. Pour répondre aux différentes questions évaluatives, suscitées, à partir de la phase de cadrage, des entretiens semi-directifs individuels et/ou collectifs seront réalisés (échantillon à finaliser lors du cadrage). Par ailleurs, une méthodologie par étude de cas est envisagée pour approfondir les questions relatives à la prévention et au contrôle des infections dans les formations sanitaires.

² On entend par transférabilité la reproduction non seulement de la mise en œuvre d'une intervention, mais aussi de ses résultats, dans un nouveau contexte (source : Villeval M., *Définitions et enjeux autour de la transférabilité des interventions en promotion de la santé : quelques éléments de cadrage*, IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2018)

³ La pérennité caractérise la durée de vie du produit d'un projet lorsque son effet perdure largement au-delà de la clôture de ce projet (source : Cornillot P. (dir), *l'accompagnement des changements dans les services de santé : quelles priorités pour quelle pérennité ? : Guide des bonnes pratiques pour conduire la pérennisation d'une innovation en santé*, [réf. F3E 111 ET](#), juin 2005.)

3. Le Comité d'évaluation

L'examen des candidatures, la sélection de l'évaluation et les échanges avec celui-ci seront menés par un comité d'évaluation qui participera aux restitutions provisoires et définitives.

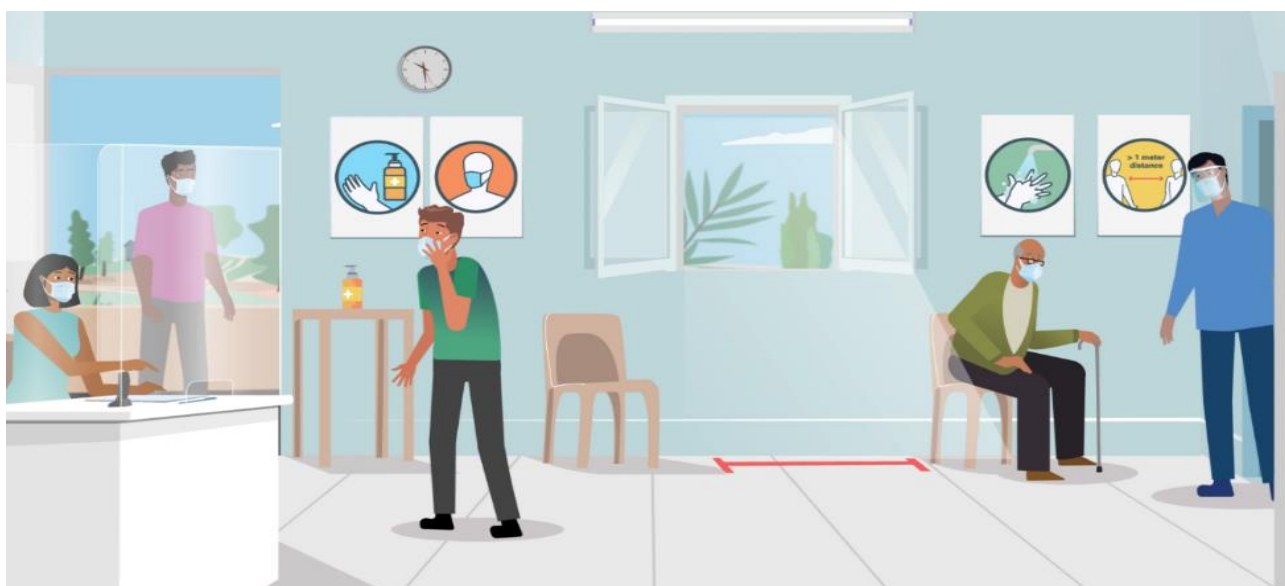
Il est composé de :

- Y.O. Dipama - membre du CA d'AOI,
- C. Pellistrandi -Secrétaire Général d'AOI,
- T. Marsais - chargé de projet AOI - Interlocuteur principal des consultants pour l'évaluation,
- B. Decroix - Coordinateur des programmes d'AOI,
- C. Decroix - Ingénieure d'études au Centre de recherche Bordeaux Population Health,
- C.Herran - membre du CA d'AOI/Coordinateur du projet Madagascar,
- L. Razafimamonjy - Coordinatrice de projet à Madagascar,
- L. van Dessel - Représentante AOI Laos,
- F. Courtel – Consultant,
- L. Pioch - F3E, en accompagnement de l'AOI sur cette évaluation.

4. Calendrier prévisionnel de l'évaluation

- ✓ 25 juin 2020 : Présentation au comité d'études F3E.
- ✓ 8 décembre 2020 : Lancement de l'Appel à manifestation d'intérêt puis de l'Appel d'offres restreint
- ✓ 10 janvier 2021 : Clôture de l'Appel à manifestation d'intérêt
- ✓ 15 janvier – 22 février 2021 : Appel d'offres restreint
- ✓ 23 février 2021 – 5 mars : Entretiens et Sélection de l'offre et signature de la convention tripartite entre le consultant, le F3E et l'AOI
- ✓ 8 mars – 14 avril 2021 : Cadrage de l'évaluation et phase exploratoire (dont réunion de cadrage de l'étude).
- ✓ mi-avril – juin 2021 : Missions Madagascar et Laos
- ✓ 30 Juin 2021 : Remise du rapport provisoire et restitution au comité d'évaluation/commentaires écrits AOI - F3E éventuels
- ✓ 30 septembre 2021 : Remise du rapport final et de la synthèse au comité d'évaluation et Validation du rapport final à distance par le comité d'évaluation.
- ✓ 15 - 30 Novembre 2021 : Restitution finale par le consultant avec une participation élargie aux membres de l'AOI, aux partenaires et aux ONG

Capitalisation d'expérience : réalisation des vidéos OMS/AOI



Réalisation de 3 vidéos en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

En avril 2020, pendant le confinement, l'AOI a recherché la meilleure façon de capitaliser sur l'expérience acquise en matière de prévention et contrôle de l'infection.

Avec l'OMS, l'idée de trois vidéos d'animation sur les mesures à prendre dans les cabinets dentaires face à la pandémie s'est précisée. À partir de la note d'orientation de l'OMS publiée en août 2020 rappelant les procédures essentielles que les services de santé bucco-dentaire doivent appliquer afin de limiter les risques de transmissions croisées, des scripts ont été écrits, puis des fonds recherchés et une entreprise spécialisée sélectionnée pour la réalisation.

Ces vidéos produites en 7 langues (anglais, arabe, chinois, espagnols, français, portugais, russe) seront diffusées à partir de janvier 2021.

L'un des objectifs principaux est de rendre accessible une information essentielle et de garantir la sécurité des soignants et des patients en période de pandémie en contribuant notamment à limiter la contamination croisée par l'amélioration de la prévention et du contrôle des infections dans les services de soins bucco-dentaires -notamment par l'utilisation d'équipement de protection individuel (EPI) - en particulier dans les milieux à ressources limitées.

Vidéo 1

Services bucco-dentaires et Covid-19 - 1ère partie : dépistage, tri et accueil des patients
<https://youtu.be/DrZbMCBj4Tw>

Cette vidéo décrit les recommandations de l'OMS pour le dépistage, la sélection et l'accueil des personnes à la recherche de soins bucco-dentaires pendant la pandémie de la Covid-19. Elle explique étape par étape les mesures à mettre en place pour garantir des soins appropriés et efficaces aux patients tout en protégeant les patients et le personnel de l'infection par la Covid-19.

Vidéo 2

Services bucco-dentaires et Covid-19 - 2ème partie : protection des patients et du personnel dentaire pendant le soins
<https://youtu.be/Wql7ulGZ4gl>

Cette vidéo explique les recommandations de l'OMS concernant la protection des patients et du personnel dentaire contre l'infection par le virus de la Covid-19 lors des traitements bucco-dentaires pendant la pandémie (lavage des mains, port d'EPI, etc.).

Vidéo 3

Services bucco-dentaires et Covid-19 - 3ème partie : désinfection & stérilisation des cabinets dentaires

<https://youtu.be/SaDQdHvd-ao>

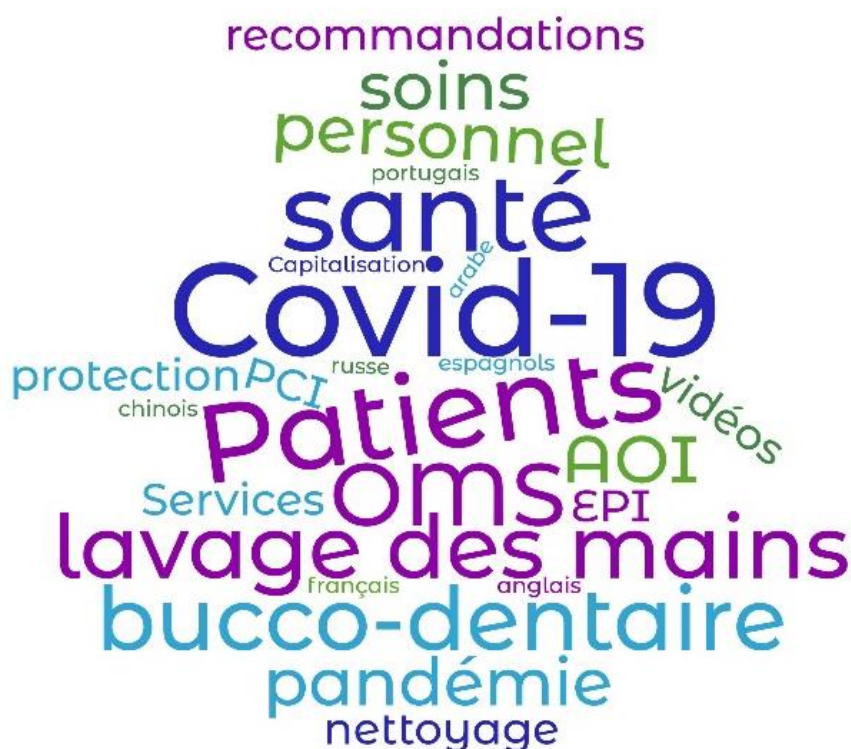
Cette vidéo explique les recommandations de l'OMS concernant les procédures de nettoyage, de désinfection et de stérilisation qui doivent être mises en place dans les services bucco-dentaires pendant la pandémie de la Covid-19. Ces procédures sont conçues pour protéger à la fois les patients et le personnel de santé bucco-dentaire contre l'infection par le virus de la Covid-19.

Ces vidéos sont notamment destinées à être utilisées dans le cadre de formations destinées aux équipes de santé bucco-dentaire sur la prévention et le contrôle des infections.

Plus généralement, les publics cibles sont les autorités de santé publique, en particulier celles responsables de la santé bucco-dentaire, et le personnel de santé bucco-dentaire qui entreprend ou assiste les procédures décrites, travaillant dans les secteurs public et privé.

Les personnes qui envisagent de prendre un rendez-vous pour des soins bucco-dentaires peuvent également trouver cette vidéo utile comme référence pour les pratiques (nettoyage, lavage des mains) qu'elles doivent s'attendre à voir dans les services bucco-dentaires pendant la pandémie et au-delà.

Cette collaboration avec l'OMS constitue une expérience pertinente en termes de communication sur les acquis. Elle permet de capitaliser et de valoriser l'expérience en termes de prévention et de contrôle des infections.



Conclusion et Perspectives 2021

Avec cette année singulière, l'AOI a continué d'accompagner et de soutenir les actions au Laos et à Madagascar, mais également en France et en Haïti.

L'année 2020, notamment pour le projet Laos-Madagascar, a demandé une adaptation constante, à la fois dans le calendrier et les méthodes pour la réalisation des différents axes en optimisant les acquis en matière de travail à distance. Cependant, les missions techniques prévues, éléments clefs dans la stratégie d'accompagnement, n'a pu avoir lieu. La pandémie a confirmé l'importance de la prise en compte des infections associées aux soins et de respecter les précautions standards en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI).

La phase 2 du projet Laos-Madagascar se terminera le 30 juin 2021, avec notamment une évaluation externe. Une proposition de projet est en préparation pour présenter une dernière phase au comité de décision AFD en octobre 2021. Il est préparé avec les partenaires et les équipes locales. Il comprend le développement et le suivi des activités en cours, mais aussi un volet de capitalisation. Dans la démarche d'évolution, d'adaptation et de réflexion constante sur les résultats des actions (efficacité, pertinence, acceptabilité, coût, pérennité, etc.), cette capitalisation tiendra une grande place notamment pour réduire les écarts entre les recommandations de mise en œuvre de stratégies et leur application sur le terrain dans des contextes différents.

Ce travail de capitalisation est illustré cette année d'une part, par les 3 vidéos OMS/AOI réalisées en 7 langues pour être utilisées dans la cadre de formation dans différents pays, mais aussi, par la reconnaissance d'un laboratoire de référence pour le contrôle de qualité de la teneur en fluor dans le dentifrice fluoré et le sel fluoré à Madagascar.

En France, suite au Conseil d'Administration d'octobre 2020, il a été décidé de ne plus porter le projet du RSD94 à compter de fin juillet 2021 tout en recherchant une association repreneuse.

Le travail interne réalisé par les instances de l'AOI a démontré toute la complexité de s'adapter aux exigences des projets soutenus. Des transformations nécessaires pour une évolution de fonctionnement ont été identifiées et entreprises. Elles se poursuivront en 2021. L'AOI repose sur des ressources humaines compétentes et motivées aussi bien sur le terrain et au siège, mais doit faire face aux besoins de renouvellement exprimés de membres du Bureau et CA.

L'année 2020 a continué de voir une relative baisse des praticiens solidaires. Pourtant, assurer une stabilité des ressources est primordial pour continuer à mettre en place les différents projets. Dans ce contexte, les entreprises partenaires ont montré leur motivation et leur volonté de poursuivre leur engagement auprès de l'AOI. De plus, l'implication de plus jeunes, notamment des confrères et consœurs sont importants en vue d'élargir les praticiens solidaires et dans l'optique du rajeunissement de l'association. Dans ce cadre la communication et la visibilité de l'AOI sont des éléments à renforcer tout comme la compréhension de la démarche AOI et de ses enjeux.

La qualité et la motivation des différents partenaires, la confiance des financeurs sur la durée, le travail en réseau (institutions, ONG, universités) l'engagement des entreprises, et le soutien constant des membres sont des atouts acquis et à développer.

Autant de défis à relever pour l'AOI en 2021 !

RAPPORT FINANCIER

AOI - Rapport financier 2020

Le Commissaire aux Comptes a procédé aux contrôles et vérifications des comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2020. L'exercice dégage un résultat de 38 427 €.

1. Ressources de l'exercice 2020

Ressources de l'exercice	2020	2019	Variation 2020/2019
Subventions publiques	469 012 €	386 415 €	17.6 %
Subventions privées	22 520 €	42 000 €	-86.5 %
Cotisations	30 577 €	32 325 €	-5.7 %
Produits annexes	64 581 €	87 293 €	-35.2 %
Dons	114 017 €	153 644 €	-34.8 %
Divers et transfert de charges	28 762 €	17 811 €	38.7 %
Total	729 469 €	719 488 €	1.4 %

Le montant des recettes perçues est de 729 469 € (hors produits financiers) dont 113 080 € de fonds dédiés sur subventions. La répartition des recettes, déduction faite des fonds dédiés, 2020 est 57.7 % de fonds publics et 42.3 % de fonds privés.

1.1. Fonds publics

AFD

Laos : au 31 décembre 2020, pour l'exercice, les dépenses sur cofinancement AFD s'élèvent à 239 763 €.

Les fonds dédiés sur la subvention sont de 5857 €.

Madagascar : au 31 décembre 2020, les dépenses sur cofinancement AFD s'élèvent à 76 618 €. Les fonds dédiés sur la subvention sont de 99 744 €.

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

Au 31 décembre 2020, les dépenses sur le financement de l'ARSIF sont de 25 000 €, les fonds à recevoir sont de 5 000 €.

Conseil Général du Val-de-Marne

Les dépenses 2019 s'élèvent à 14 550 € et les fonds reçus à 14 550 €.

1.2. Fonds privés

Le montant des fonds privés reçus en 2020 s'élève à 260 457 €.

Adhésions

En 2020, l'association compte 353 adhésions pour un montant de 30 577 € et en 2019, 378 adhésions pour un montant de 32 325 €.

	2020		2019		Variation
	Nb	Montant	Nb	Montant	
Bienfaiteurs	4	1 380 €	3	1035 €	+ 1
Actifs	337	28 645 €	360	30 600 €	-23
Sympathisants	12	552 €	15	690 €	-3
Total	353	30 577 €	378	32 325 €	-25

Produits annexes

Le montant total des produits annexes en 2020 s'élève à 64 581 € (87 293 € en 2019).

	2020	2019	Variation 2020-2019
Cartons de RDV	62 105 €	83 150 €	-21 045 €
Cartes de vœux	588 €	162 €	+426 €
Cartes de correspondance	1041 €	2 430 €	-1 389 €
Enveloppes illustrées	720 €	1 040 €	-320 €
Divers	127 €	511 €	-384 €
Total	64 581 €	87 293 €	-22 712 €

Dons

Les dons reçus en 2020 s'élèvent à 114 017 € (en 2019 153 644 €).

Dons	2020	2019
Praticiens solidaires	80 485 €	88 395 €
Opération GACD	24 510 €	45 850 €
Ortho Clean International	5 000 €	5 000 €
Fédération Française d'Orthodontie		1 755 €
Autres dons	4 022 €	12 644 €
Total	114 017 €	153 644 €

Autres fonds privés

Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes

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

Fondation de France

Subvention reçue de 20 000 €

Au 31 décembre 2020, les dépenses de la subvention pour le RSD s'élèvent à 12 520 €.

Les fonds dédiés sur la subvention sont 7 480 €. Les fonds à recevoir sont de 1 000 €.

2. Emploi des ressources

Emploi des ressources en €	2020/2019	2020	%	2019	%
Charges locatives		19 558	3.4	18 287	3.0
Frais financiers, impôts et taxes		791	0.1	591	0.1
Frais de communication et de collecte de fonds		36 572	6.3	49 272	8.1
Frais de personnel : siège et terrain (expatriés et locaux)		249 849	43.2	312 651	51.5
Missions courtes/Expertises		677	0.1	6 777	1.1
Autres charges liées aux actions		228 571	39.6	166 915	27.5
Sensibilisation/Éducation au développement		16 979	3.0	22 644	3.8
Divers		24 963	4.3	29 818	4.9
TOTAL		577 960	100	606 954	100

Le montant de l'emploi des ressources s'élève à 577 960 € pour l'exercice 2020.

La communication en 2020 bénéficie de collaborations externes, souvent bénévoles.

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

3. Valorisations

Le bénévolat pris en compte est celui lié aux praticiens du Val-de-Marne (16 500 €), au secrétariat et aux relations presse (12 000 €) et aussi au travail technique sur les différents projets (64 200 €).

La presse professionnelle fait bénéficier d'insertions à titre gracieux et de mailings (22 000 €) : la CARCDSF, l'Annuaire Dentaire, la Lettre de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, le CDF MAG, l'Information Dentaire, Initiatives Santé, l'Orthodontiste, GACD.

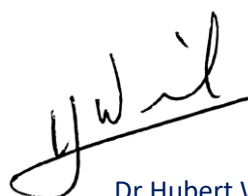
Des dons de matériel effectués ont une valeur de 20 000 €

Valorisation 2020-2019	2020	2019
Bénévolat	92 700 €	106 600 €
Prestations (annonces)	22 000 €	32 900 €
Dons en matériel	20 000 €	150 000
Total des valorisations	134 700 €	289 500 €

Conclusion

- 2020, malgré la crise sanitaire, a été une année de relative stabilité des différentes activités marquée par la poursuite du projet pluriannuel Laos/Madagascar et du Réseau Social Dentaire dans le Val-de-Marne. Le montant de subventions nettes des fonds dédiés s'établissant 378 K€ contre 315 K€ en 2019.
- Les revenus des adhérents sont en nette diminution 67 K€ en 2020 (87 K€ en 2019). Il faut arriver à trouver de nouvelles pistes pour la recherche de fonds dans une conjoncture de vieillissement des adhérents sensibilisés que l'on retrouve dans la baisse des cabinets partenaires.
- Les dons dans le cadre des partenariats montrent l'engagement des entreprises malgré le contexte de l'année 2020.
- Le volume des dons est en forte baisse par rapport à 2019 et les cotisations continuent à marquer une baisse liée principalement à des cessations d'activité.
- Les frais de structure de l'association restent globalement stables. La masse globale des frais de structure est toutefois en léger retrait et cela permet de dégager un excédent d'exploitation de 38 K€.
- Les valorisations gratuites sont stables en ce qui concerne le bénévolat du fait de l'accompagnement des projets en cours. Les valorisations mettent en exergue les besoins réels de l'association.
- La trésorerie de l'association, retraitée des fonds dédiés, est en augmentation (135 K€) et peut être considérée comme satisfaisante. Néanmoins, elle est à développer compte tenu des engagements sur les fonds propres dans le cadre du projet Laos Madagascar.
- La structure administrative, mêlant le recours à des prestataires extérieurs et des ressources internes est adaptée au volume d'activité, mais il est recommandé de réfléchir à sa pérennité.
- Enfin, il semble que la crise sanitaire, si elle a ralenti le calendrier de déroulement des actions, n'a pas compromis l'activité de l'association même si certaines ressources comme les cartons de rendez-vous et les praticiens solidaires ont baissé pendant cette période.

Montrouge, le 19 juin 2021



Dr Hubert Weil
Président