



## RAPPORT MORAL ET FINANCIER 2025

JUIN 2026

AOI - 1, rue Maurice Arnoux - 92120 Montrouge - Tél. 01 57 63 99 68  
contact@aoi-fr.org – www.aoi-fr.org – Siret: 33139771100044 – Code APE: 9499Z

## INTRODUCTION DU RAPPORT MORAL ET FINANCIER DE L'EXERCICE 2025

Avec plus de 40 ans d'évolution et de projets d'appui dans des pays en développement en Afrique, en Asie et à Haïti, l'AOI est aujourd'hui reconnue pour son professionnalisme, son approche globale en santé et sa capacité d'apprentissage des succès et des échecs pour améliorer ses pratiques. La démarche, la stratégie et le positionnement en termes d'approche de développement en santé en font une ONG spécifique, notamment dans le paysage des ONG dentaires.

L'AOI, en 2025, a fait face à un contexte incertain marqué par la diminution de l'aide publique au développement (APD) qui a eu des répercussions sur l'Agence française de développement, actrice majeure de l'APD. Cela a mis nombre de projets d'ONG en difficulté, notamment le projet AOI au Laos et à Madagascar. Même si les résultats et la démarche sont reconnus, le nouveau projet présenté pour 2025 n'a pu être retenu par l'AFD.

Dans ce contexte, l'AOI a continué son accompagnement au Laos tout au long de 2025 et à Madagascar jusqu'en juillet 2025. Cela a entraîné, la diminution des équipes sur places. Pour leur dynamisme et leur investissement qui a permis de mener à bien le projet, nous tenons à remercier Lola Van Dessel, Manithong Thammachith, Thipmalakham Sythala, Phengdy Inthaphanith, Somvang Sihathep, Dr Keokedthong Phongsavan, Laetitia Razafimamonjy, Orély Ratsirahonana et Dominique Ramarason. L'AOI a aussi apporté un soutien ponctuel au Service Œcuménique d'Entraide (SOE) en Haïti et à l'Association des Médecins Communautaires de Madagascar, l'AMCmad.

Face aux incertitudes certaines, les défis pour l'AOI ont été nombreux à relever que ce soit au niveau des ressources humaines, du renouvellement des cadres dirigeant.es ou encore de la recherche de financements publics et/ou privés. Compte tenu de ces difficultés, il a été décidé de convoquer fin 2025 une AG extraordinaire pour **dissoudre** l'AOI.

Les réactions suscitées par l'annonce de la dissolution de l'AOI ont été nombreuses. Avec des perspectives prometteuses au Laos, la motivation des équipes sur place ainsi que le soutien des adhérent.e.s et donateur.rice.s, de la Fondation Septodont et de GACD, il a été décidé de repousser cette décision de 6 mois en 2026 pour travailler sur des solutions de continuité.

Au nom de toute l'équipe, merci pour **votre soutien qui est essentiel pour assurer la poursuite, la pérennité et l'initiative des activités de l'AOI.**

L'AOI vous remercie et compte sur votre engagement.

Hubert Weil Président

## VIE ASSOCIATIVE

En interne, l'année 2025 a été marquée par le départ de Allison Pegart en mars 2005 chargée de gestion administrative et en décembre de celui de Thierry Marsais occupant le poste de délégué général. Son engagement a été une clé pour le développement des projets et l'évolution stratégique de l'AOI.

En 2025, le Conseil d'Administration s'est réuni cinq fois, le Bureau six fois. L'ensemble des membres du Bureau ont été renouvelés à leur poste en juin 2025.

Le Bureau, le Conseil d'Administration ainsi que les responsables de projet travaillent ensemble en présentiel, par visioconférence, sur le serveur sur lequel ils ont accès aux dossiers (dossiers techniques, documents de projets, photos, présentations et parutions). Cet outil permet un échange de données et contribue à mettre à disposition les éléments d'information les plus récents.

La comptabilité est tenue par le Cabinet SFECO. Le commissaire aux comptes est Thierry Laroque.

Les activités de l'AOI, avec un effectif réduit, ont été assurées tant pour la gestion quotidienne du siège, le suivi et le développement partenarial (partenaires techniques et financiers, presse, associations professionnelles, RSE, praticiens et praticiennes solidaires, etc.) qu'au niveau du suivi des projets sur le terrain.

Le site AOI, Facebook, LinkedIn, le blog et les newsletters concourent à la diffusion de l'information aux adhérent.e.s, donateur.rice.s et partenaires. L'agence Oblo a accompagné l'AOI dans la communication et la recherche de fonds propres. La communication est orientée vers le développement de partenariats avec la profession dentaire via les « Praticien.es solidaires » et les « Entreprises partenaires ».

### Adhérent.es

Au 31 décembre 2025, l'association comptait 250 adhérent.es, en particulier les « praticien.ne.s solidaires ». Le praticien ou la praticienne s'engage à faire un don à hauteur de la valeur d'un acte par mois. Cette opération l'invite à soutenir les actions de l'AOI et à partager son engagement avec les patient.e.s.

On constate une continuité de l'érosion des praticiens et praticiennes solidaires. La raison est principalement due aux départs à la retraite.

### Assemblée Générale

L'Assemblée Générale 2025 s'est tenue le vendredi 20 juin 2025 à la faculté dentaire de Montrouge et par visioconférence Zoom.

Au programme de l'AG :

1. Présentation rapport moral et financier exercice 2024

2. Présentation du rapport du commissaire aux comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2024
3. Conclusion et perspectives 2024
4. Présentation et résultat des votes des résolutions
5. Renouvellement des membres du Conseil d'Administration
6. Questions diverses

## Congrès et rencontres professionnelles

### **Congrès de l'Association Dentaire Française (ADF)**

Le congrès de l'Association Dentaire Française s'est tenu au Palais des Congrès, Porte-Maillot à Paris, du 25 novembre au 29 novembre 2025. L'AOI avait un stand cette année au sein du village de l'ADF.

L'AOI n'a pas organisé de séance dans le cadre du programme scientifique de l'ADF.

### **Congrès Journées de l'orthodontie Fédération Française d'Orthodontie (FFO)**

Les Journées de l'Orthodontie organisées début novembre ont permis de récolter 1260 €. Il s'agit de dons de praticiennes et praticiens effectués lors de leur inscription au congrès. La FFO a effectué un don supplémentaire de 8632€.

## Presse

Le soutien de la presse professionnelle s'est poursuivi en 2025 avec des parutions d'articles et de visuels. Des espaces ont notamment été offerts par différentes revues pour promouvoir l'opération « Praticien.ne Solidaire »

## Partenariats avec les entreprises : des entreprises engagées pour accompagner l'AOI dans cette année difficile

- **GACD et les entreprises partenaires**

En 2025, deux actions ont été menées en juin et octobre avec la participation de Anios, Coltène, GC, Générique International, Hygitech, Itena, Ivoclar, ORMCO-Kerr, Kulzer, Medibase et Smyline, ont soutenu l'AOI dans le cadre des opérations menées avec GACD.

Lors de l'opération, les entreprises se sont engagées à faire un don à l'AOI correspondant à 10 % des recettes des produits vendus sur le catalogue envoyé par GACD aux praticiens et praticiennes.

Les posts sur les réseaux sociaux, visuels dans la presse et internet (site, blog, newsletter, etc.) et partages avec les entreprises ont permis d'avoir une visibilité importante pour cette opération.

Le choix des produits, la mise en page, les visuels et la visibilité dans le sommaire et la boutique AOI sur le site GACD fonctionnent bien. 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.

Évolution depuis 2022 :

2022	41 000 €
2023	36 000 €
2024	41 000 €

- **Ortho-Clean International**

Le partenariat avec le Laboratoire *Ortho-Clean International* montre une autre forme d'engagement d'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 2025, 72 729 bagues et brackets ont été remis à Ortho-Clean par les praticiens et praticiennes ce qui a permis de verser 5000 € à l'AOI, en soutien aux projets à Madagascar et au Laos.

Cette opération est renouvelée en 2025.

- **Septodont**

Un partenariat a été initié en 2021 avec Septodont avec la volonté d'avoir un engagement sur la durée avec l'AOI. Après avoir soutenu l'IOSTM en 2021, Septodont a financé pour 2022-2023, l'appui à deux hôpitaux de district au Laos (Sikkothabong et Sangthong). En 2024 et 2025 Septodont a apporté un appui à l'hôpital central de Settathirath dans le cadre de l'amélioration de la PCI.

Des notes de suivi du projet sont envoyées et des réunions sont régulièrement réalisées.

Une réunion s'est tenue en septembre 2025 avec le comité de la Fondation Septodont. T. Marsais, F. Courtel et B. Decroix ont présenté le bilan du partenariat mis en place, l'actualité du projet d'appui des hôpitaux au Laos. Les membres du comité se sont montrés enthousiastes vis-à-vis des projets et de la démarche. A l'annonce du risque de dissolution de l'AOI à la fin de l'année, tous les membres du comité ont regretté cette situation compte tenu de la qualité du partenariat tissé au fil des ans. Une discussion s'est engagée pour chercher des solutions pour y remédier. Pour accompagner cette phase au Laos le comité a attribué 60K€.

- **HappyBlouse**

HappyBlouse est une entreprise d'e-commerce irlandaise créée en 2009 spécialisée dans la vente de tenues médicales. Elle est présente en Irlande et UK depuis 2009 et en France depuis 2016. HappyBlouse s'engage à reverser 1 € sur chaque commande passée en France et organiser des opérations marketing sur une semaine pour reverser 10 % des ventes.

### **Avec l'AFD : des échanges de qualités, un travail reconnu**

L'AOI continue d'échanger de manière qualitative avec le département OSC (organisation de la société civile) de l'AFD. Le rapport final technique et financier ainsi que celui de l'évaluation et de l'audit externe financier ont été remis et validés par l'AFD.

### **Avec les universités**

L'AOI entretient des relations de partenariat avec l'université Santé Paris Cité pour la mise à disposition de locaux.

Le **Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes** apporte un soutien financier de 5 000€. Au projet Laos.

## HAITI

Haïti traverse les crises. Malgré un contexte toujours plus incertain, des ONG, associations et personnes continuent de travailler pour améliorer le quotidien des personnes. Depuis 35 ans, Françoise Ponticq exerce à Port-au-Prince dans le centre de santé haïtien du SOE.

Le Service Œcuménique d'Entraide (SOE) est une ONG haïtienne fondée en 1982 par un médecin haïtien, en exil en France. Les deux volets initiaux sont la santé communautaire et le développement agricole. Actuellement le SOE est toujours impliqué dans la santé communautaire avec deux centres de santé urbains. La clinique dentaire a été créée en 1989, parallèlement au démarrage d'un projet de « soins dentaires communautaires » qui venait compléter la panoplie des services de santé communautaire offerte par l'ONG dans ses centres de province.

### SITUATION GÉNÉRALE

La clinique dentaire a maintenu ses activités tout au cours de l'année 2025 malgré une situation parfois fragile à cet endroit en terme de sécurité. Cependant toute la ville de Port-au-Prince est confrontée à cette insécurité et dans notre cas, la rue Lamarre est proche de certains quartiers pris en otage par les gangs.

Cependant les bandits ne font pas d'incursion près de la clinique ; les tirs parfois résonnent fort à nos oreilles, surtout lorsque la Police lance des opérations contre les bandits car ceux-ci répondent.

Depuis janvier nous ne recevons plus de courant de ville de la part de l'EDH, et le réseau d'eau de la ville (DINEPA) n'alimentait plus la rue de mai à décembre ; en décembre nous avons eu de l'eau 3 ou 4 fois et pas régulièrement. Nous sommes donc obligés d'acheter des camions d'eau.

Nous avons financé un onduleur pour protéger l'unit dentaire des variations du courant provenant de EDH ou de la génératrice, car elles avaient endommagé l'unit dentaire. Il faut savoir que cet appareil est européen, de bonne qualité, mais que les pièces de rechange ne se trouvent pas ici.

Le « calme relatif » qui règne sur le Champ-de-Mars nous a permis de retrouver des patients et depuis la fin du premier trimestre nous avons repris une fréquentation, certes plus modeste qu'avant, mais acceptable par rapport au contexte actuel.

De nombreuses cliniques médicales ont fermé en ville et se sont relocalisées à Pétion- Ville ou Delmas. Il reste que des personnes ne voudront pas descendre au Champ-de-Mars pour des raisons de sécurité.

D'autre part la rue Lamarre devient presque insalubre : les égouts sont bouchés, les fatras peu ramassés, ainsi que dans toute la ville ; cet aspect-là décourage aussi une certaine clientèle, mais cette situation presque insalubre est également peu agréable pour nous.

### FRÉQUENTATION DE LA CLINIQUE DENTAIRE

Les patients viennent de la capitale essentiellement ; avant 2021-date à laquelle la circulation vers le sud de la capitale a été interrompue et contrôlée par les gangs- certains venaient aussi de province proche. Actuellement, la complexité, le coût et le temps pour entrer à la capitale ont éliminé ces patients.

Les patients des quartiers avoisinants, venaient facilement se faire soigner au SOE. Mais de nombreuses familles se sont déplacées en province ou loin du centre-ville et ils ne viennent plus. On retrouve ce même phénomène à la Fondation Cadet au Canapé Vert.

De nouveaux patients apparaissent : voisinage, commerçants informels de Bois Verna ou Lalue (nouvellement arrivés à cause des quartiers pris par les gangs), et parfois des anciens patients qui reviennent lorsque l'insécurité diminue en ville ou dans la zone où ils habitent.

Si l'on regarde les chiffres de 2024 et 2025, on constate :

Les nouvelles consultations ont augmenté de 8%, mais le nombre général a diminué de 4%.

Les actes restent- en proportion- pratiquement identiques dans chaque spécificité.

On peut dire que la quantité de patients a commencé à diminuer dès 2022 et que cela est lié directement à l'insécurité.

Ce sont le plus souvent les facteurs économiques qui déterminent le type d'acte réalisé : si l'on extrait une dent cela coûte moins cher que de la soigner. Le choix du patient reste plus souvent l'urgence (la douleur) lorsqu'il a peu ou moins de moyens. C'est ce qui se passe depuis 5 ans : on assiste à une décapitalisation des ménages, liée à la crise politique et insécurité.

De la même façon, la personne qui a perdu des dents ne les remplacera pas facilement (prothèses) à cause du coût. Ainsi le nombre de prothèses de toutes sortes a diminué : les prothèses amovibles en résine sont les moins chères (12,000 gourdes (90USD) pour un appareil de 4 à 10 dents), alors que les résines souples sont plus chères (450 USD pour 4 à 8 dents).

Une majorité de patients viennent quand même pour des soins : les dents soignées (avec des obturations aux composites) restent majoritaires.

#### ASPECT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL :

La crise économique qui sévit dans le pays ne nous a pas enclins à augmenter les tarifs de manière importante, mais cependant nous avons ajusté le coût des actes.

Les dépenses les plus importantes concernent le carburant pour la génératrice (62,000 g/ mois - 470€) et son entretien. La génératrice fonctionne chaque jour et a 15 ans au moins. L'unité dentaire est dans une certaine mesure une source de dépenses lorsqu'on doit chercher des pièces et faire réparer.

Heureusement, nous avons eu l'appui financier de l'AOI pour acheter des pièces et du matériel dentaire et les conseils de P.Jahan (on line) pour résoudre les problèmes et nous proposer du matériel. En outre, nous avons un bon technicien, M. Lukazna et nous échangeons ses services contre des pièces détachées d'un précédent stock apporté par P. Jahan au cours des années.

L'onduleur a été financé par un « crowdfunding » organisé avec une amie en France.

Comme chaque année l'AOI finance environ 4,000 euros de produits dentaires que je ramène en Haïti à l'occasion de mon périple annuel.

Ajoutons que nous avons sollicité – et acquis- de FOKAL une subvention de 620,000 g (4000€) en novembre pour pallier aux dépenses de carburant et entretien de la génératrice.

Ces exemples montrent que cette clinique fonctionne aussi par une forme de solidarité- appui entre associations et personnes. La collaboration avec ATD Quart monde se poursuit, mais les conditions du contrat devraient être réévaluées.

La clinique du SOE a été créée dans cet esprit « social », et malgré la situation nous essayons de maintenir le cap, ce qui est difficile.

Les recettes de 2025 sont supérieures à celles de 2024 et vont en augmentant depuis 2022.

Les dépenses les plus importantes- enregistrés en 2025 concernent le diesel et entretien de la

génératrice, salaires et honoraires des personnes qui travaillent au SOE, ensuite l'achat de produits dentaires, puis d'entretien et dépenses de bureau (dossiers patients, carnets de reçus, feuilles de prescription et de rendez-vous).

## CONCLUSIONS ET COMMENTAIRES

### **Un maintien des activités tout à fait honorable :**

Malgré la situation, la clinique dentaire a fonctionné toute l'année ; de nombreuses structures médicales ont fermé dans la zone et même plus haut (chemin des Dalles). à

A un moment l'administration du SOE nous a demandé ce que nous voulions faire, mais d'un commun accord nous avons décidé de rester ouverts ; le fait de fermer une maison entraîne également des personnes à s'en emparer : un Dry Cleaning à l'angle de la rue Lamarre et Lalue, ainsi que la radio Arc-en-Ciel (en face de la clinique) sont « squattés » par des personnes de Bel Air qui ont fui les gangs. La fréquentation de la clinique est en hausse depuis octobre.

Tout ceci a été possible par l'engagement des personnes qui y travaillent et des « publicités » faites pour la clinique par un article d'AYIBOPOST et les réseaux sociaux sur lesquels nous avons fait circuler des annonces précisant que nous étions toujours là.

Je félicite toute l'équipe !!!!

Il serait important que la coordination soit plus présente pour encourager les employés, partager les informations et les doléances.

Les subventions : AOI (depuis 2008 en termes de formation, pièces de rechange, unit dentaire, compresseur, produits dentaires), FOKAL (2 fois : 2022 et 2025), campagne de crowdfunding (2 fois : 2017 et 2025). Fokal ne financera pas chaque année une partie des dépenses, et le crowdfunding est une opération qui demande temps, des réseaux, une personne à l'étranger et un objectif bien concret (installation de l'unit dentaire, onduleur).

Il serait opportun et important pour le SOE de chercher ailleurs.

### **L'usure et le vieillissement**

Usure et vieillissement de la génératrice, de l'unit dentaire qui restent des pièces essentielles au fonctionnement de la clinique dentaire. Sans compter : stérilisateur, radiographie, moteur de prothèse...

Il n'est pas possible de faire face au coût de remplacement actuellement. Là aussi il faudrait chercher des financements.

### **La situation géographique de la clinique**

A cause de la situation politique et sécuritaire, ce rapport montre assez bien l'impact que cela a sur la fréquentation de la clinique ; mais on ne peut ignorer qu'il est aussi très difficile de trouver des professionnels (dentistes, médecins, secrétaire et même logisticien) qui veulent venir à cet endroit et renouveler le staff.

Nous en avons déjà fait l'expérience en 2023, après avoir recruté deux dentistes pour 3 mois de probation, seule l'une est restée, l'autre pas et pour raison d'insécurité. Il a été aussi laborieux de trouver une secrétaire et de remplacer Michel.

### **La clinique médicale**

A part les consultations irrégulières que fait le Dr Henrys, il n'y a plus d'activité médicale ni d'optométrie depuis 5 ans.

Ceci reste un manque à gagner ; si pour l'optométrie cela demanderait de nouveaux et importants financements et un optométricien bien formé, pour la médecine générale, il serait plus facile de trouver et payer un jeune médecin. Après un certain temps (des jours de consultation fixes, des

horaires de présence, des rendez-vous) je suis persuadée que l'activité serait rentable. En effet, de nombreuses cliniques du Chemin des Dalles et de la ville ont fermé ou ont été détruites. L' HUEH également ne fonctionne plus sur Nazon non plus. Or, la population fréquentait facilement toutes ces zones. Maintenant les cliniques se sont déplacées sur Delmas, des quartiers nouvellement repeuplés (Frères, Puiblain, haut de Canapé vert, Debrosses pour ne citer que ceux-là) se sont mis en place et des cliniques non reconnues y pullulent...

Une clinique médicale qui offrirait des services à prix moyens ne pourrait que fonctionner ! Sans compter les personnes déplacées dans des camps (Bois Verna, Chemin des Dalles) qui ont aussi des besoins médicaux.

Le sujet a été maintes fois abordé au SOE, mais jamais n'est arrivé au bout concrètement.

## PERSPECTIVES

Malgré la reprise des activités, il sera difficile à la clinique dentaire de perdurer sans appui de subventions ou budgétaire. Les équipements sont anciens. Si nous ne trouvons pas de partenaires, nous serons à moyen terme condamnés. Il serait dommage de fermer, C'est un service réel que nous dispensons à un rapport qualité/prix correspondant à la vocation communautaire de la clinique.

## LAOS

Avec la fin du cofinancement de l'Agence Française du Développement (AFD), le projet a bénéficié du soutien de la Fondation Septodont, du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et des entreprises participant aux opérations menées avec GACD.

Le ministère de la Santé soutient le Bureau de la Santé de la Municipalité de Vientiane pour accompagner l'amélioration de la qualité des soins dans 5 hôpitaux de districts et 1 hôpital central appuyés par l'AOI et notamment pour le financement des rénovations et la formation des personnels de santé.

Une stratégie nationale en PCI a été développée avec l'appui de l'OMS. Une dynamique est actuellement en place.

### 1. 5 hôpitaux de district de la municipalité de Vientiane devenues références nationales

Depuis 2019, AOI accompagne cinq hôpitaux de district dans la région de Vientiane (Hardxayfong, Xaythani, Naxaythong, Sikkhotabong et Sangthong). Grâce à un appui continu en organisation des services, en PCI et en standardisation des pratiques, ces établissements sont aujourd'hui reconnus comme des références nationales. Ils appliquent désormais la stratégie nationale de PCI améliorant de manière continue la qualité des soins au sein de leur établissement. Un travail sur les instructions s'est prolongé cette année. L'impact est également visible à travers les nombreuses visites d'échange organisées avec des hôpitaux centraux et provinciaux.

Les évaluations menées en 2024 et 2025 ont confirmé la solidité des acquis, tant en termes de qualité des soins que de structuration interne. Ces hôpitaux jouent désormais un rôle de centres de formation et de démonstration, contribuant activement à la diffusion des bonnes pratiques.

L'AOI poursuit un accompagnement à travers des actions ciblées de formation complémentaire et

d'harmonisation des protocoles, afin de consolider les acquis et renforcer leur rôle de pôles d'excellence.

## **2. Un appui structurant à l'hôpital de Setthathirath**

L'hôpital de Setthathirath est un hôpital universitaire. Il dispose de 250 lits, de 25 départements et d'un effectif total de 550 personnels, dont des médecins et des infirmières (231). Il est responsable des soins médicaux internes et externes pour la population de la municipalité de Vientiane, qui compte environ 800 000 habitant.es. C'est un établissement public de référence qui joue un rôle central dans l'offre de soins et la formation des professionnels de santé au Laos, accueillant un large volume de patients tout en constituant un site stratégique pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

L'un des axes majeurs du projet actuel concerne l'accompagnement de l'hôpital à travers la réorganisation de trois services prioritaires : l'unité de soins intensifs, le service dentaire et la maternité. Cette démarche repose sur une méthodologie progressive et intégrée, allant de l'évaluation initiale à la mise en œuvre opérationnelle, incluant la formation des équipes, la révision des circuits de soins, l'adaptation des infrastructures et le suivi des pratiques.

Au sein de l'unité de soins intensifs, les résultats sont particulièrement encourageants. Un travail approfondi a permis de renforcer l'organisation du service, d'améliorer les circuits de prise en charge des patients et de structurer les pratiques de soins selon les standards de PCI. La mise en place de protocoles, l'adaptation des équipements et l'accompagnement rapproché des équipes contribue à une montée en compétence notable du personnel

Le service dentaire a lui aussi franchi une nouvelle étape. Les plans des travaux dans l'ancien bâtiment sont en cours et l'accompagnement porte désormais sur la liste des équipements et des procédures. Les modifications proposées ont été intégrées afin de préparer la mise en place du nouveau système d'organisation. Des discussions permettent de finaliser la liste des équipements nécessaires, notamment armoires, porte-serviettes et matériels destinés à organiser les circuits propres et sales. L'installation du service une fois rénové, associée à une formation pratique, permettra d'envisager l'ouverture dans de bonnes conditions. La prochaine visite prévue en juin devra permettre de suivre et d'évaluer le fonctionnement du service après la mise en place du nouveau système, d'identifier les ajustements nécessaires et de consolider les pratiques.

Concernant la maternité, le travail d'accompagnement technique s'est poursuivi à travers plusieurs cycles de révision des plans. Ce service, qui constitue le plus grand département de l'hôpital, reste cependant complexe à réorganiser. Des points critiques doivent encore être retravaillés, en particulier la zone de traitement de l'instrumentation et la partie urgence.

Dès que la version actualisée des plans sera disponible, elle devra être partagée avec l'équipe technique en France afin de faciliter le processus de finalisation. La maternité demeure une priorité stratégique pour l'année 2026, dans une logique de renforcement global des services accueillant des publics particulièrement vulnérables et de diffusion durable des standards de qualité au sein du système de santé lao.

Au-delà de leur fonction de soins, ces services jouent également un rôle clé dans la formation des

futurs professionnels de santé. L'amélioration des pratiques contribue ainsi à diffuser durablement les standards de qualité au sein du système de santé lao.

### **Conclusion et Perspectives 2026**

Au Laos, une politique nationale en PCI a été mise en place depuis 2006 avec le soutien de l'Organisation mondiale de la santé pour la formation des cadres de la santé en PCI et le développement des documents de référence au niveau national. Cependant, l'application dans la pratique quotidienne est difficile ; les hôpitaux sont confrontés à des difficultés techniques et financières (équipement inadapté, non-pérennité des ressources, bâtiments non adaptés, dépendance de soutiens externes...). La démarche de l'AOI est d'accompagner l'amélioration de la PCI et la mise en place du programme national. Une expertise s'est progressivement renforcée au sein de l'ONG, notamment autour d'approches adaptées aux situations locales. Les expériences ont été évaluées et capitalisées afin d'apporter des réponses aux problèmes rencontrés. Si la mise en place de programmes nationaux en PCI et la formation des cadres est incontournable, elle n'est souvent pas suffisante pour assurer de bons résultats au niveau des hôpitaux. Une approche globale d'appui aux structures sanitaires donne des résultats lorsque les personnes sont motivées. Les hôpitaux peuvent devenir des modèles pour le reste du système de santé, servir de site de formation et permettre le passage à l'échelle des programmes nationaux en PCI.

En 2025, avec la fin du projet et le contexte peu favorable concernant l'aide publique au développement, l'AOI a réajusté ses activités et réduit le personnel local sur place.

Le soutien de Septodont a permis de tenir les engagements avec le CHU de Settathirath et d'assurer un suivi des hôpitaux de district.

Si les conditions le permettent, l'objectif de 2026 est de consolider les acquis obtenus au sein des établissements accompagnés et de préparer des futures phases d'expansion du programme. À l'hôpital de Setthathirath, les efforts porteront sur l'achèvement des procédures opérationnelles standardisées de l'unité de soins intensifs, leur validation institutionnelle ainsi que leur utilisation dans la formation continue du personnel et des étudiant.e.s.

Dans le service dentaire, l'accent sera mis sur le suivi du fonctionnement du nouveau système d'organisation qui sera mis en place après les travaux de rénovation. Des visites régulières permettront d'évaluer l'application des procédures de prévention et contrôle des infections, d'identifier les ajustements nécessaires et de consolider les compétences des équipes dans la prise en charge de soins. Concernant la maternité, les plans et le travail de réorganisation se poursuivront avec l'objectif de finaliser les aspects encore critiques du projet, notamment les circuits liés au traitement de l'instrumentation et à la prise en charge des urgences. La version finale du nouveau projet permettra à la direction de l'hôpital d'engager une levée de fonds et le lancement des travaux de la nouvelle maternité.

Au niveau des hôpitaux de district, l'AOI poursuivra les activités de supervision, de formation complémentaire et d'harmonisation des pratiques afin de maintenir leur rôle de structures de référence. Un travail de capitalisation sera également poursuivi sur les composantes essentielles ayant contribué au succès des établissements accompagnés et de préparer leur application dans de nouveaux contextes. La définition de modules complémentaires d'amélioration de la qualité des soins

pour la maternité, les urgences et les services dentaires permettront de compléter le travail effectué autour de la PCI. Les échanges avec le ministère de la Santé, les partenaires techniques et financiers ainsi que les autorités concernées se poursuivront afin d'anticiper les besoins opérationnels, organisationnels et pédagogiques nécessaires à la mise à l'échelle du projet. Cette période permettra également d'approfondir la réflexion sur les mécanismes de diffusion des bonnes pratiques et sur le développement d'un réseau national d'hôpitaux modèles capable de soutenir durablement l'amélioration de la qualité des soins au Laos.

## MADAGASCAR

Avec la fin du financement de l'AFD, le projet a été clôturé en juillet 2025. À Madagascar, l'AOI a soutenu le ministère de la Santé publique, l'IOSTM, les acteurs et actrices de la santé. La stratégie nationale en PCI a été validée par le ministère de la Santé en 2023 sous l'égide de l'OMS avec la contribution de l'association malgache SMPCI-WASH et la participation de l'AOI.

À Madagascar, sous l'égide de l'OMS, l'élaboration de directives nationale en termes de PCI par le ministère de la Santé a constitué une avancée majeure. Tout au long du projet, les cadres du ministère de la Santé, des centres de santé de base, des centres hospitaliers de district, l'Institut d'Odontostomatologie tropicale de Madagascar, le CHU de Befelatanana ainsi que des médecins généralistes communautaires ont été accompagnés pour améliorer la sécurité des soins des patient.es, des personnels de santé ou bien des étudiant-es et enseignant-es.

Concernant le volet promotion de la santé par l'accès au dentifrice fluoré à Madagascar, le contrôle de qualité du dentifrice est une procédure de routine. La reconnaissance du laboratoire de l'ACSQDA est effective. Le partenariat avec l'université de Piraccicaba permet des échanges réguliers sur les résultats des analyses. Par exemple, l'analyse de la teneur en fluor des dentifrices fluorés les plus vendus au Laos est un bon exemple de transversalité autant par la mise en réseau du laboratoire malgache et brésilien que par la concordance des résultats de cette double analyse. Une législation sur le dentifrice fluoré est en cours d'adoption.

Concernant l'iodation et la fluoration du sel, il est important que l'équipe de la DLMNT trouve des solutions en lien avec les autres services du ministère de la Santé, l'OMS et les entreprises productrices. À l'importance d'une législation contraignante, de la capacité des autorités sanitaires à faire appliquer celle-ci et des entreprises à appliquer les mesures sont des conditions de réussite. À ce jour, elles n'ont pas été réunies et la continuité du programme est clairement remise en cause.

À Madagascar, les problèmes internes au niveau de l'ONOS n'ont pas permis la mise en œuvre des activités de renforcement de capacité en PCI prévues pour les membres de cette organisation. L'AOI a contribué à améliorer le développement, la structuration et la formation en PCI de différentes organisations de la société civile malgache. La SMPCI-WASH est devenue une actrice incontournable de la PCI. Elle fait partie du comité restreint dans la mise en place du Plan Stratégique national en PCI à Madagascar. Dans ce cadre, leur implication pour l'amélioration de la PCI au sein du CHU de Befelatanana est déterminante. Les membres, impliqué.es et motivé.es font parties de réseaux importants avec plusieurs partenaires techniques et financiers. L'AMC-MAD (Association des Médecins Communautaires de Madagascar) a été accompagné par rapport à ses initiatives de formation continue des membres, de structuration et de développement. Elle a développé son

système organisationnel et sa notoriété et collabore aujourd'hui avec différents partenaires techniques et financiers. Par ailleurs, 5 cabinets médicaux communautaires ont été accompagnés par rapport à la mise en pratique de la PCI. Ces cabinets servent de lieu de stage pour les autres membres. L'AMC MAD souhaite accueillir de nouveaux membres médecins

### **Conclusion et perspectives**

Le projet d'appui au développement intégré de la santé orale, de la PCI répond à des situations complexes en matière d'accès aux soins. Les différents volets d'activités développés dans le cadre du projet apportent une nouvelle approche et/ou une redynamisation des initiatives nationales par rapport aux thématiques traitées.

D'abord, le volet amélioration du programme intégré de promotion de la santé qui porte sur l'appui à l'accès aux fluorures pour lutter contre les caries dentaires permet de toucher une grande partie de la population lorsque la carie dentaire affecte plus de 90 % des Malgaches, enfants comme adultes, et que les soins dentaires restent peu accessibles géographiquement et financièrement pour la grande majorité de la population. Le renforcement du **contrôle de qualité des dentifrices** commercialisés au niveau du pays permet la mise à disposition de produits efficaces pour lutter contre les caries dentaires pour les ménages qui se procurent du dentifrice fluoré pour le brossage des dents. Le renforcement de capacité de l'ACSQDA, le laboratoire national chargé du contrôle qualité des denrées alimentaires, a donné les résultats escomptés dans le sens où des analyses de contrôle de qualité en fluor des dentifrices produits localement ou importés sont effectuées de manière adéquate. L'objectif du projet d'impulser la mise en place d'une législation sur la qualité des dentifrices fluorés, en complément des normes mis en place dans les phases précédentes, a été atteint avec une prise de conscience des services ministériels concernés ainsi que d'autres partenaires techniques et financiers sur l'importance de cette initiative par rapport à la santé orale à Madagascar. La poursuite de la redynamisation reste toutefois nécessaire pour que l'initiative, encore relativement récente, continue son ancrage au-delà des turnovers des responsables institutionnels.

De même, l'appui à la mise en application de **la législation sur le sel iodé et fluoré** a permis de renforcer la conscientisation des acteurs à différents niveaux, depuis les services ministériels, les laboratoires nationaux et régionaux de contrôle, les partenaires techniques et financiers, jusqu'aux producteurs de sel, de l'importance de la fluoration du sel dans la lutte contre les caries dentaires qui sont source de beaucoup d'autres maladies. L'existence d'un grand producteur de sel engagé a permis de rendre effective la production en grande quantité de sel iodé et fluoré de qualité, couvrant 70 % des besoins de la population malgache durant plus de 5 ans. Toutefois, les difficultés d'harmonisation des pratiques dues à une différence d'engagement des entreprises productrices de sel, des PTF, des services ministériels, une volonté des entreprises productrices de ne pas acheter de KF, constituent autant de freins à la pérennisation de la fluoration du sel au niveau du pays et à remettre en question l'existence de ce programme.

Pour le volet **amélioration de la Prévention et Contrôle de l'Infection**, l'atteinte des objectifs du projet concernant la mise en place d'une stratégie nationale de PCI ainsi que des documents de référence en matière de PCI est le fruit d'une collaboration fructueuse entre les partenaires techniques et financiers, en l'occurrence avec l'OMS, les différents services au sein du ministère de la Santé ainsi que la société civile (SMPCI-WASH). Cette collaboration et ce soutien ont été indispensables pour la réalisation des multiples ateliers et réunions de travail nécessaires à l'élaboration et validation des documents de références en PCI. La longueur des processus a fait que la diffusion de ces documents de référence en PCI n'a pas pu être engagée dans la limite du calendrier du projet. Toutefois, toute l'initiative a permis son ancrage au sein du ministère de la Santé, amenant la poursuite de la diffusion de ces documents aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Le défi

restera au niveau des moyens dont disposera le ministère de la Santé pour assurer cette diffusion et soutenir leur mise en application au niveau des formations sanitaires.

Le soutien de l'amélioration de la PCI que ce soit au niveau des hôpitaux centraux ou bien au niveau des centres de santé de base est un processus de longue haleine qui nécessite l'implication de l'ensemble des acteurs au sein de chaque structure. Débutant par un diagnostic participatif de la situation de PCI au niveau de chaque structure, ce processus passe par la refonte des méthodes de travail et de l'organisation de l'espace, le renforcement des ressources matérielles, la pérennisation de la disponibilité des consommables, la formation du personnel pour respecter les standards de PCI et enfin le suivi-évaluation et la formation continue des agents de santé. Les principaux défis restent au niveau des moyens financiers et du turnover du personnel. La participation des bénéficiaires aux coûts des consommables qui est bien acceptée au niveau communautaire et qui permet la pérennisation de la démarche d'amélioration de la PCI dans les centres de santé se heurte parfois au principe de gratuité prôné par le Ministère. Le faible nombre d'agent.es de santé formé.es aux standards en PCI font que la poursuite des efforts d'amélioration au sein d'une structure nécessite beaucoup de suivi, de formation des nouveaux venus et parfois d'encadrement pour une remise en question permanente du respect des principes de PCI lorsque de nouveaux services sont mis en place au sein d'un centre de santé ou d'une structure. L'exemple de la réforme et de la pérennisation de la PCI au niveau de l'IOSTM (faculté dentaire de Majunga) qui est passé par le processus cité ci-dessus et qui constitue une première pour les facultés à Madagascar constitue un modèle à mettre à l'échelle.

Pour ce qui est du volet renforcement de la société civile, les activités mises en œuvre dans le cadre du projet ont permis de renforcer dans la mesure du possible chacun des partenaires, que ce soit la SMPCI-WASH, l'AMC MAD et l'ONOS. Pour ce dernier, les problèmes organisationnels internes ont rendu impossible la poursuite des activités. Toutefois, la collaboration étroite et la mise en œuvre conjointe d'actions de développement dans le cadre du projet ou non, constituent la démarche qui a favorisé le développement organisationnel des OSC partenaires. La multiplication des partenaires techniques et financiers des OSC a renforcé ce développement. Outre une structuration opérationnelle, le défi pour ces OSC reste le développement des effectifs, la formation de l'ensemble des membres, et la participation active de ceux-ci dans les initiatives.

## CONCLUSION DE L'ÉVALUATION

**Projet d'appui au développement intégré de la santé orale, prévention et contrôle des infections au Laos et à Madagascar (phase 3) cofinancé par l'AFD (2021-2024)**

**Étude d'effet et d'impact d'un projet de prévention et de contrôle des infections sur 3 sites pilotes au Laos et 3 sites pilotes à Madagascar**

[Le rapport complet](#) de cette évaluation, disponible sur le site de l'AOI, a été remis à l'Agence française de développement. Elle a été réalisée par Fanny Velardo (médecin de santé publique) Anaïs Essilini

(chercheuse en santé publique) et Charlotte Decroix (chercheuse en santé publique).

### Résultats - Laos

Face aux défis auxquels doivent faire face les hôpitaux en matière d'hygiène, le ministère de la Santé lao a élaboré en 2013 une stratégie nationale pour toutes les structures de santé. Malgré l'adoption d'un plan national en 2016, des difficultés ont persisté à l'application de ces stratégies dans les hôpitaux (ex : respect des précautions standard, disponibilité et traitement du matériel médical, formation du personnel). Depuis 2017, l'AOI, sur demande du ministère de la Santé lao, a appuyé le déploiement et l'application de ce plan national dans 5 hôpitaux pilotes.

L'objectif de l'AOI était d'accompagner les hôpitaux de districts à mettre en place une stratégie pour améliorer la PCI qu'ils soient en mesure de porter eux-mêmes et dont les améliorations soient pérennes. Le projet, codéveloppé avec les différents partenaires, avait pour but une intégration de la PCI de manière transversale au fonctionnement de l'hôpital. Nous avons pu constater, au travers de changements d'infrastructures, d'organisations et de pratiques, une amélioration importante de la PCI dans les 3 hôpitaux pilotes après l'initiation du projet. Malgré des questions budgétaires et de ressources humaines à résoudre, le fonctionnement en système, l'appui technique et le suivi de l'AOI a permis de lever les freins que rencontre d'autres projets (ex : peu de résultats avec un appui sans suivi ou une formation non applicable dans le quotidien) et d'être optimiste sur la pérennisation des résultats obtenus dans chaque hôpital.

La mise en place des systèmes et des circuits a permis de structurer et d'organiser la PCI au sein des hôpitaux. Tou(te)s s'accordaient sur l'impact de centralisation de certaines activités de la PCI telle que, la plus saluée, la stérilisation centrale. Ce service a été considéré comme essentiel à la réalisation de pratiques de soins répondant à des normes de sécurité et de sûreté internationales. Pourtant, ce service a fait émerger de nouvelles difficultés pour les hôpitaux. Dans les trois hôpitaux, le fonctionnement de la stérilisation centrale reposait sur une ou deux personnes formées qui lorsqu'elles étaient absentes entraînait souvent un fonctionnement dégradé du système et une tension sur les autres professionnel(le)s. En effet, en leur absence, elles étaient généralement relayées par d'autres professionnel(le)s, plus ou moins formé(e)s, qui tentaient de cumuler la stérilisation et leurs tâches habituelles.

Partagé par tou(te)s nos interlocuteur(rice)s, une amélioration de l'environnement, de la propreté, de l'hygiène et des pratiques, connaissances et compétences des professionnel(le)s a été constatée. Ces résultats ont été confirmés lors de nos observations. La direction de l'hôpital, le comité PCI et le suivi de l'AOI ont joué un rôle important dans l'obtention de ces résultats.

La mise en oeuvre progressive des changements a favorisé l'implication et la motivation des professionnel(le)s. Perçue comme un élément clé du projet, la mise en oeuvre étape par étape en cohérence avec l'évolution des connaissances et des compétences des professionnel(le)s a permis de consolider leurs acquis et de poser les bases de la pérennité des changements tout en assurant leur appropriation collective.

Outre une amélioration des pratiques, des changements de perception de la PCI et de paradigme de pensée ont été observés chez les professionnel(le)s. Avec la centralisation des activités de PCI, nous avons pu constater que la PCI n'était plus considérée uniquement sous le prisme du nettoyage et de la propreté, mais comme étant transversale aux activités de l'hôpital et faisant partie intégrante des pratiques de soins au quotidien. De plus, les participant(e)s ont décrit un développement de la créativité et de la planification à la suite du projet. Initialement, le projet visait à apporter des solutions techniques viables au contexte lao. Au moment de l'évaluation, les professionnel(le)s des hôpitaux témoignaient de leur capacité à trouver des solutions aux problèmes qu'ils identifiaient. Cela s'illustre notamment dans l'accompagnement pour l'amélioration de la PCI dans les centres de santé dont ils ont la responsabilité, mais aussi dans leur capacité à guider d'autres hôpitaux intéressés par la démarche. Il est cependant nécessaire de continuer à accompagner les professionnel(le)s des hôpitaux de district appuyés, puisque des améliorations sont encore nécessaires, que cela concerne les pratiques (ex. : lavage des mains, nettoyage, gestion des accidents d'exposition au sang) ou la gestion de l'hôpital (ex. : manque d'EPI dans certains hôpitaux).

Un constat observé, qui s'est avéré être un prérequis essentiel aux changements et aux résultats obtenus, est la relation de confiance entre l'AOI et les hôpitaux. Si certain(e)s n'étaient pas sûrs au début du projet, la méthodologie de l'AOI de prendre du temps dans les étapes de diagnostic et de mise en place pour s'assurer de la compréhension et de l'appropriation du projet par les hôpitaux leur a permis de consolider leur partenariat et développer cette relation de confiance mutuelle qui a été bénéfique au projet tout du long. Du côté de l'AOI, les membres rencontrés ont souligné l'importante motivation et l'implication des professionnel(le)s et des directions des hôpitaux pilotes. Cela s'illustre notamment par le financement, au-delà du financement des consommables nécessaires au fonctionnement de la PCI, de leur stratégie concernant la PCI. En effet, les hôpitaux ont été en mesure de trouver des financements complémentaires, parfois conséquents, pour continuer à développer la PCI (ex : rénovation d'autres salles de l'hôpital). Aucun conflit ou difficulté pour prendre des décisions nous ont été rapporté, ni de la part de l'AOI ni des équipes des hôpitaux. Une grande fierté concernant les améliorations réalisées a été verbalisée en particulier de la part des hôpitaux. Les participant(e)s exprimaient une fierté de tendre vers des standards internationaux, considérés comme hors de portée avant le début du projet, et d'être reconnu comme des modèles en termes de PCI. Les autorités de santé, institutions internationales et autres organisations de la société civile (OSC) reconnaissaient les résultats obtenus dans ces hôpitaux pilotes et les considéraient comme des modèles et des centres formations.

La question de la transférabilité et de la mise à l'échelle de l'appui a été discutée dans les entretiens. Différentes préconisations peuvent être proposées : renforcer le nombre d'expert(e)s

en PCI et l'équipe de formateur(rice)s nationaux dédiée à la PCI, continuer d'encourager la mise en place d'un réseau PCI interhospitalier, analyser les éléments de contexte propres au cadre des hôpitaux pilotes (ex : motivation et dynamique interne à l'hôpital comme prérequis à l'appui, état des infrastructures, accès à l'eau et à l'électricité, accessibilité de l'hôpital), envisager une mise à l'échelle par étape et dans le temps, en s'appuyant sur les différents niveaux de la pyramide sanitaire avec des hôpitaux de districts modèles dans chaque province. Enfin, dans le projet, l'appui et le suivi étaient réalisés par l'AOI. Il serait pertinent de renforcer la collaboration avec d'autres partenaires techniques et financiers (institutions nationales, internationales, ONG) ayant une approche et des projets avec des objectifs cohérents de celui d'appui à l'amélioration de la PCI de l'AOI pour appuyer le ministère afin d'envisager une amélioration de la PCI dans les établissements de santé à plus large échelle.

### Résultats - Madagascar

L'AOI travaille à Madagascar avec les autorités sanitaires, universités, organisations de la société civile (OSC) et sociétés savantes. Le volet PCI de la phase 3 du projet visait à accompagner des structures de santé dans leur volonté d'améliorer la PCI (objet de la présente évaluation) et à accompagner le ministère de la Santé dans l'élaboration et l'application de directives nationales actualisées en PCI.

Dans les établissements de santé soutenus, un appui technique, organisationnel et matériel a été réalisé. Plusieurs étapes ont été définies, s'articulant autour d'un diagnostic initial, de l'appui à la conduite du changement dans la structure (ex : appui à la réhabilitation de la structure, à la mise en place d'un financement par les bénéficiaires, formations), d'un suivi et d'une évaluation formative. Les entretiens ont souligné la responsabilité de chaque formation sanitaire pour trouver son organisation et les moyens pour assurer le surplus d'activités induites par l'amélioration de la PCI (ex: agencement des pièces, organisation de la participation financière des bénéficiaires).

Différents effets perçus, permettant d'améliorer la sécurité des soins, ont été soulignés dans l'évaluation. Il s'agissait notamment : (i) d'une amélioration de la propreté générale de la formation sanitaire, (ii) de la mise en place d'une stérilisation centrale, (iii) des rénovations et d'une réorganisation de l'espace et des circuits, (iv) de la montée en compétence des professionnel(le)s. Un abandon de la désinfection à l'eau de Javel au profit de la stérilisation a été décrit pour la majorité des CSB et par les professionnel(le)s rencontré(e)s. Néanmoins, une utilisation mixte de l'utilisation de l'autoclave et la DHN à l'eau de Javel était encore réalisée dans certaines formations sanitaires. Lorsque la DHN à l'eau de Javel était encore utilisée, le lavage préalable systématique des instruments était décrit comme acquis, témoignant d'un abandon du trempage des instruments à l'eau de Javel directement après leur utilisation. Les principales difficultés soulignées dans l'évaluation étaient : (i) la divergence avec les directives nationales diffusées jusque-là/avec d'autres projets internationaux, (ii) la charge de travail importante des professionnel(le)s, (iii) la quantité insuffisante de sets stérilisés disponibles par rapport au nombre de sets nécessaires, (iv) le turnover et la résistance aux changements chez certain(e)s nouveaux(elles) professionnel(le)s. Un autre axe d'amélioration concernait un manque en termes de protection individuelle de certain(e)s professionnel(le)s d'appui et

l'incinération des déchets, avec la présence d'incinérateurs défectueux dans certaines formations sanitaires.

Plusieurs éléments clés ont été identifiés pour l'initiation, la mise en place du changement et la pérennisation des effets observés. Il s'agissait notamment : (i) du leadership des responsables de la formation sanitaire pour impulser le changement et organiser la PCI pour que tou(te)s les professionnel(le)s s'en saisissent, (ii) de l'appropriation collective de la PCI par les professionnel(le)s de la structure, (iii) de la formation théorique et pratique des professionnel(le)s à la PCI, (iv) de l'existence d'un environnement favorable à l'adoption de bonnes pratiques de PCI (ex : présence de station de lavage de main complète et fonctionnelle, mise en place d'une stérilisation centrale, circuits, affichages des protocoles, revêtement des sols et surfaces pour leur nettoyage), (v) des ressources humaines suffisantes et (vi) de l'existence d'un financement dans le temps de la PCI et d'une bonne gestion budgétaire au niveau des formations sanitaires.

L'appropriation de la PCI par la direction et l'importance de leur rôle de leader ont été mises en avant afin de se projeter dans le temps, de porter la PCI auprès de leurs équipes, de former les nouveaux arrivants, de garantir le financement de la PCI au sein de la formation sanitaire et de maintenir un environnement favorable (accès à l'eau, électricité, maintenance du matériel), malgré des contraintes internes et externes. L'importance de la motivation des professionnel(le)s de santé et d'appui dans les formations sanitaires faisait consensus dans les entretiens et entrevues. Les facteurs influençant la motivation décrits par les professionnel(le)s étaient la prise de conscience du risque lié aux infections, un sentiment de valorisation suite à l'amélioration de leurs pratiques et la perception d'une reconnaissance de l'amélioration de soins par les patient(e)s (amélioration de l'attractivité de l'établissement, confiance des patient(e)s dans la propreté). La piste de la mise en place de récompenses (financières ou certificats) a été évoquée, sans faire consensus.

Dans un contexte où les dotations étatiques ont été décrites comme insuffisantes pour financer les activités de PCI, une participation des bénéficiaires a été instaurée (avec une exemption pour certains actes et publics cibles). Faire payer les bénéficiaires pour l'achat d'autres consommables liés à l'hygiène implique un changement, officialisé par le président du comité de gestion des CSB avant d'être mis en place. Il a été considéré indispensable pour permettre aux CSB d'avoir en continu les consommables nécessaires et de financer du personnel d'appui dans certaines formations sanitaires. Si certaines formations sanitaires déclaraient pouvoir couvrir tous leurs besoins, pour d'autres les difficultés de financement restaient présentes. L'acceptabilité de cette participation par les professionnel(le)s et par les bénéficiaires était considérée comme bonne dans la majorité des entretiens et entrevues. Quatre raisons étaient évoquées : (i) un prix demandé relativement faible ; (ii) des changements perçus par les bénéficiaires avec un CSB/hôpital plus propre, (iii) une explication aux patient(e)s de l'intérêt de ce paiement ; (iv) l'exemption de paiement pour certains publics cibles et la réalisation des soins en cas d'impossibilité de paiement pour favoriser l'accès aux soins.

Actuellement, deux problématiques centrales pour la pérennisation des résultats ont été observées, qui doivent être réglées avant d'envisager une mise à l'échelle. La nécessité de

résoudre ces problématiques est incontournable pour rester en cohérence avec le postulat d'action de l'AOI : un appui-conseil sur une période donnée pour soutenir un changement porté par les partenaires (institutions, établissements de santé...). Premièrement, l'importance du suivi et des évaluations formatives réalisées en binôme par l'AOI et les autorités sanitaires a été soulignée pour différentes raisons : motivation des professionnel(le)s, gestion du turnover y compris des responsables des formations sanitaires, formation, amélioration continue de la PCI. La question du maintien des résultats sans ce suivi régulier et l'appui de l'AOI se pose au regard du contexte (besoin de renforcer la PCI aux différents niveaux de la pyramide et de directive nationale diffusées), perception du suivi réalisé par les CSB (supervision et contrôle). Ainsi, nos observations ont souligné des différences de résultats dans certaines formations sanitaires entre nos observations en 2024 et les résultats des observations antérieures réalisées par l'AOI et les autorités sanitaires. Un besoin de renforcer le suivi en PCI a donc été identifié avec un risque majeur de perte de qualité en cas d'arrêt du suivi. Les CSB et CHRD sont rattachés aux services du district de la santé publique (SDSP). Le potentiel d'appuyer les SDSP pour qu'ils aient un rôle pivot dans l'amélioration de la PCI au niveau des districts (CHRD puis CSB) et le suivi a été mis en avant.

Deuxièmement, le besoin d'avoir un cadre national en PCI et de renforcer le système à tous les niveaux de la pyramide sanitaire a été explicité dans les entrevues avant d'envisager une mise à l'échelle. Madagascar fait partie des pays appuyés par l'OMS pour mettre en place des directives en matière de PCI, en cohérence avec les recommandations internationales. Différentes évolutions ont eu lieu notamment l'élaboration du programme national PCI ou la création de la société savante SMPCI-WASH. Dans cette continuité, des pistes ont été évoquées telles que poursuivre le renforcement des compétences des cadres, diffuser et opérationnaliser la stratégie nationale, continuer à former des expert(e)s en PCI, harmoniser la PCI dans les formations initiales des professionnel(le)s, mettre en place l'application de pratiques de qualité en PCI dans les établissements de santé ainsi qu'un système de suivi et d'évaluation, renforcer les moyens dédiés à la PCI.

### **Résultats - Genre et environnement**

Les problématiques des inégalités de genre et de la crise environnementale ont été progressivement mises à l'agenda politique depuis une quinzaine d'année. Dans l'évaluation, nous nous sommes intéressées à la place de ces problématiques dans le discours des parties prenantes et dans le projet. Les entretiens avec les membres de l'AOI ont mis en avant en quoi ces concepts étaient complexes et pouvaient être définis de nombreuses façons. Le genre y était abordé sous trois angles : (i) la place de la femme dans la société et le pouvoir d'agir des femmes (en général, niveau macroscopique) ; (ii) la place de la femme dans le système santé comme mère-bénéficiaire et comme professionnelle ; (iii) les leviers pour accompagner une prise de conscience collective de l'existence de problématiques de genre. L'environnement était abordé sous l'angle : (i) de la PCI et des infections liées aux soins (notamment la gestion des déchets) dans la majorité des entretiens ; (ii) de la santé humaine, la santé des animaux et la contamination de l'eau dans la moitié des entretiens, faisant le lien avec l'approche « One Health » ; (iii) la biodiversité, la surconsommation, les différentes politiques internationales, la conduite des projets au sein de l'ONG (mobilité, prise en compte de l'environnement dans les 7

composantes du projet et les choix techniques). Ces entretiens ont souligné le besoin d'avoir une vision partagée de ces problématiques et de leur priorité. Cela doit permettre d'intégrer ces thématiques dans les projets.

## Conclusion

Le projet avait pour objectif d'appuyer l'amélioration de la PCI dans les établissements de santé au Laos et à Madagascar, afin de réduire l'écart entre les stratégies nationales/internationales et les pratiques de terrain. Au Laos, le ministère agit dans le champ de la PCI depuis plus de 20 ans. A la demande du ministère, l'enjeu du projet était de rendre applicables les stratégies nationales et d'appuyer la mise en place d'hôpitaux de districts modèles en termes de PCI. Des améliorations de pratiques et des changements de perceptions de la PCI ont été observés chez les professionnel(le)s dans les études de cas. La PCI, auparavant réduite au nettoyage et à la propreté, est maintenant considérée comme faisant partie intégrante des pratiques de soins et transversale aux activités de l'hôpital. Malgré des problématiques de ressources humaines à résoudre, une appropriation collective de la PCI par les professionnel(le)s des hôpitaux et par les directions a été constatée avec une amélioration de l'environnement des hôpitaux. A Madagascar, un appui des CSB et CHRD a été réalisé. Différents effets ont été décrits tels qu'une amélioration de la propreté générale des formations sanitaires, la rénovation et réorganisation de l'espace et des circuits, la mise en place d'une stérilisation centrale ou encore la montée en compétence des professionnel(le)s. Néanmoins, deux principaux freins en termes de pérennité ont été identifiés avec la question centrale du suivi et de l'évaluation dans les CSB appuyés et un besoin de directives nationales harmonisées, actualisées et diffusées.

Les résultats ont suggéré la pertinence du niveau district pour améliorer la PCI. Au Laos, l'amélioration de la PCI dans les hôpitaux de districts a permis qu'ils servent de modèle et de centre de formation pour les autres établissements de santé à différents niveaux de la pyramide sanitaire. A Madagascar, en cohérence avec l'organisation de la pyramide sanitaire, le potentiel de renforcer le rôle des SDSP pour accompagner les CSB qui en dépendent et pérenniser la démarche a été souligné.

De plus, l'évaluation souligne qu'il est possible d'améliorer la PCI dans les établissements de santé. Cette amélioration implique un appui important des partenaires, inscrits dans le temps, permettant aux établissements de santé de porter leur projet pour améliorer la PCI. Le projet évalué, comparé aux résultats d'autres projets (ex : projets centrés uniquement sur des formations, dons d'autoclaves) confirment l'intérêt d'une approche globale pour améliorer la PCI. Cette approche nécessite une intégration de la PCI à tous les niveaux du système de santé et des hôpitaux. La prise en compte des problématiques d'inégalités d'accès à la santé liées au genre ainsi que des questions environnementales doit être interrogée et intégrée dans ce cadre.

Les expériences au Laos et à Madagascar témoignent de l'importance du cadre dans lequel vient s'intégrer les changements de pratiques réalisés pour qu'ils soient pérenne. L'existence d'une politique nationale, de protocole harmonisé, la formation initiale et continue des professionnel(le)s, la synergie entre les autorités sanitaires – universités - institutions internationales – société civile – ONG sont tant de facteurs de réussite pour l'amélioration de la PCI dans le temps.

## CAPITALISATION

Concernant les résultats de l'évaluation trois publications sont envisageables : deux sur Laos sur lequel nous nous concentrons dans un premier temps, une sur Madagascar qui pourra être envisagée dans un second temps.

Les articles au Laos sont envisagés dans une revue scientifique anglophone. Les objectifs de ces articles seraient les suivants :

**Article 1** : interroger la mise en pratique d'une stratégie nationale sur le terrain, en questionnant comment rendre applicable des stratégies nationales dans les hôpitaux de districts. Pour cela, l'article s'appuiera sur les éléments clés nécessaires au changement dans le cadre du projet d'appui intégré aux hôpitaux de districts, identifiés par les professionnels des hôpitaux et équipes de l'AOI. Ces résultats s'appuient sur les résultats des entretiens avec l'équipe de l'AOI, des entretiens et des ateliers dans les hôpitaux.

**Article 2** : évaluer les effets perçus et observés de l'amélioration de la PCI dans 3 hôpitaux de districts. Ces résultats s'appuient sur les résultats des entretiens dans les hôpitaux au Laos, de l'analyse documentaire de l'AOI et des observations.

Au-delà de ces deux publications, il serait pertinent de capitaliser sur l'expérience de l'AOI. Pour cela, l'idée d'une série d'articles a été proposée :

**1. Stratégie d'un projet d'appui à la PCI** : retour d'expérience de l'AOI illustré avec le cas du Laos, avec la description de stratégie d'appui à la PCI au Laos (incluant travail avec les universités, accompagnement des formateurs nationaux, CHU...),

**2. Amélioration de la PCI dans trois hôpitaux de districts au Laos** : identification des éléments clés à partir des résultats d'une étude qualitative ,

**3. Application d'une stratégie nationale de PCI dans les hôpitaux au Laos** : les choix techniques : revenir sur les choix techniques réalisés en fonction du contexte au regard des ressources humaines, économiques. Discussion des guidelines international et leur application sur le terrain.

**4. Point de vue d'acteurs côté Laos**

**5. Capitalisation 40 ans d'expérience sur les enjeux et positionnement d'une ONG, la conduite de projet d'appui au développement**

## RAPPORT FINANCIER DE L'EXERCICE 2025

Le Commissaire aux Comptes a procédé aux contrôles et vérifications des comptes de l'exercice clos au 31 décembre 2025. L'exercice dégage un résultat négatif de 38.081€€. Les fonds propres s'élèvent à 13.590€

### 1. Ressources de l'exercice

Le montant des produits d'exploitation en 2025 est de 392.837€.

Il était de 544.369€ en 2024.

Ressources en €	2025	2024
Subventions publiques	- €	219 149 €
Subventions privées	166 955 €	93 443 €
Cotisations	20 743 €	24 105 €
Produits annexes	44 753 €	40 454 €
Dons	160 315 €	140 422 €
Autres produits	71 €	26 796 €
<b>TOTAL</b>	<b>392 837 €</b>	<b>544 369 €</b>

### Dons :

Le montant total des dons en 2025 s'élève à 160.315€ (140.422€ en 2024)

	2025	2024
Praticien.ne.s Solidaires	61 932 €	67 201 €
Opérations GACD	51 613 €	41 391 €
Ortho Clean International	5 000 €	5 000 €
Happy blouse	3 761 €	3 766 €
Fédération française d'orthodontie	18 471 €	9 974 €
Dons opération microdons	357 €	385 €
Autres dons	19 181 €	12 705 €
<b>Total</b>	<b>160 315 €</b>	<b>140 422 €</b>

### Adhésions

Au 31 décembre 2025, l'association compte 250 adhésions pour un montant de 20.743€€ (273 adhésions pour un montant de 24.105€ en 2024)

	2025		2024	
	Nb	Montant	Nb	Montant
Bienfaiteurs,trices			3	1 035 €
Actifs,ves	237	20 145 €	266	22 610 €
Sympathisants	13	598 €	10	460 €
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>20 743 €</b>	<b>279</b>	<b>24 105 €</b>

### Produits annexes

Le montant total des produits annexes s'élève à 44.753€ (40.454€ en 2024).

	2025	2024
Cartes de vœux	12 €	72 €
Cartons de rendez-vous	43 702 €	39 045 €
cartes de correspondance	510 €	880 €
Enveloppes illustrées	320 €	400 €
Divers	209 €	57 €
<b>Total</b>	<b>44 753 €</b>	<b>40 454 €</b>

### Autres fonds privés :

- Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes

En 2025, le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes a accordé une subvention de 5.000€.

- Fondation Septodont

La Fondation Septodont abritée sous l'égide de la Fondation de France, a accordé une subvention de 100.000€ pour le projet Laos laquelle s'ajoute les 62 K€ de fond dédiés de l'exercice 2024

### 2. Emploi des ressources

Le montant des charges s'élève à 432.277€ pour l'exercice 2025 (558.625€ en 2024)

Emploi des ressources en €	2025	2024
Charges locatives	3 646 €	20 168 €
Frais financiers, impôts et taxes	1 500 €	735 €
Frais de communication et de collecte de fonds	27 737 €	26 400 €
Frais personnel : siège et terrain	201 070 €	255 980 €
Autres charges liées aux actions	156 890 €	202 303 €
Sensibilisation/ Education au développement	14 400 €	21 703 €
Divers	27 034 €	31 336 €
<b>TOTAL</b>	<b>432 277 €</b>	<b>558 625 €</b>

### 3. Contributions volontaires en nature

Le bénévolat pris en compte est celui lié au travail technique sur les différents projets (10.500€).

La presse professionnelle fait bénéficier d'insertions et de mailings à titre gracieux (47.300€). Dans ce cadre, les partenaires sont Annuaire Dentaire, CARCDSF, MagSFCD, Ortho Autrement et GACD.

Contributions volontaires en nature	2025	2024
Bénévolat	21 000 €	10 500 €
Prestation nature	25 500 €	47 300 €
Dons en nature		
<b>TOTAL</b>	<b>46 500 €</b>	<b>57 800 €</b>

### Conclusion

- Les cotisations sont en baisse (21 k€ en 2025 et 25K€ en 2024)
- Les recettes de produits annexes dont les cartons de rendez-vous (456K€ en 2025 et 40K€ en 2024). On note une légère diminution des cabinets partenaires (62k€ en 2025 contre 67 k€ en 2024).
- Les recettes liées aux partenariats ont augmenté en 2025 : GACD et entreprises partenaires (52K€), Septodont (162K€), OrthoClean (5K€) , Happy blouse (3.7K€).
- Concernant les recettes liées au soutien de la profession, un don de 18K€ a été fait par la Fédération Française d'Orthodontie. La subvention du Conseil National de l'Ordre a été de 5K€ en 2025
- Ainsi, les produits d'exploitation s'élèvent à 393K€ en 2025 contre 544K€ en 2024.
- Hors charge de personnel, les charges d'exploitation diminuent de 94k€.
- Les charges de personnel du siège au siège ont continué à se réduire passant de 99 k€ en 2024 à 93K€ en 2025.
- Le résultat d'exploitation sur l'exercice 2025 est une perte de 38K€
- Les fonds propres de l'association s'établissent à 13K€ au 31 décembre 2025