

Note d'Initiative ONG - NIONG



Projet de terrain : multi-pays

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

Nom de l'OSC : Aide odontologique internationale
Coordonnées de la personne référente :

Hubert Weil

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

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

Merci de transmettre :

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

Liste des documents à intégrer dans la NIONG

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

NIONG – 1 exemplaire papier recto-verso relié

- Page d'en-tête avec titre du projet, nom de l'OSC, coordonnées de la personne référente et date de rédaction du présent dossier ;
- Description du projet (20 pages maximum pour les projets « mono-pays » et 25-30 pages maximum pour les projets « multi-pays » et « convention programme » - veuillez penser à aérer les parties) ;
- Annexes :
 - **Annexe 1** : Cadre logique
 - **Annexe 2** : Budget prévisionnel détaillé en format Excel (onglets « dépenses », « ressources », « valorisation », « répartition par pays »)
 - **Annexe 3** : Fiche de renseignements relative au demandeur
 - **Annexe 4** : Liste du ou des partenaire(s) bénéficiaire(s) de rétrocessions¹ (>5 000 EUR)
 - **Annexe 5** : Fiche(s) de renseignements relative au(x) partenaire(s)
 - **Annexe 6** : Synthèse de la dernière évaluation réalisée (s'il s'agit d'une phase 2 ou plus) et commentaires de l'OSC sur les principales conclusions et recommandations de cette évaluation (2/3 pages). A défaut d'évaluation, un bilan qualitatif et quantitatif de la phase précédente sera demandé (1 à 2 pages)
 - **Annexe 7** : Fiches « volet pays » pour les projets multi-pays uniquement (1 à 4 pages)
 - **Annexe 8** : Chronogramme
 - **Annexe 9** : Liste des indicateurs agréables de l'aide bilatérale française
 - **Annexe 10** : Autre(s) document(s) jugé(s) pertinent(s) par l'OSC (cartes, études, schémas, compléments de dossier technique, etc.)

¹ Un partenaire à qui une partie de la subvention est reversée.

□ Dossier administratif – 1 exemplaire papier recto-verso relié

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

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

TABLE DES MATIERES

A.	NOTE DE TRANSPARENCE.....	5
B.	SIGLES ET ACRONYMES	9
C.	DESCRIPTION DU PROJET	10
1.	LOCALISATION DU PROJET	10
2.	CALENDRIER DU PROJET	10
3.	CONTEXTE ET ENJEUX DU PROJET	10
4.	COHERENCE EXTERNE DU PROJET	14
5.	CONTENU DU PROJET	16
6.	MODALITES DE SUIVI ET D’EVALUATION	24
7.	RESSOURCES HUMAINES ET MOYENS TECHNIQUES PREVUS PAR LE PROJET 27	
8.	IMPACTS DU PROJET	28
9.	RISQUES ET PERENNITE DU PROJET	30
10.	COMMENTAIRES RELATIFS AU BUDGET PREVISIONNEL	32
ANNEXE 1 :	CADRE LOGIQUE.....	34
ANNEXE 2 :	BUDGET PREVISIONNEL DETAILLE EN FORMAT EXCEL.....	38
ANNEXE 3 :	FICHE DE RENSEIGNEMENTS RELATIVE AU DEMANDEUR	43
ANNEXE 4 :	Liste des partenaires ou parties-prenantes bénéficiaires de retrocessions	47
ANNEXE 5 :	FICHE(S) DE RENSEIGNEMENTS RELATIVE(S) AU(X) PARTENAIRE(S).....	48
ANNEXE 6 :	SYNTHESE.....	54
ANNEXE 7 :	FICHES « VOLET PAYS » POUR LES PROJETS MULTI-PAYS	86
ANNEXE 8 :	CHRONOGRAMME	93
ANNEXE 9 :	Liste des indicateurs agrégeables de l’aide bilatérale française ...	104
ANNEXE 10 :	AUTRE(S) DOCUMENT(S) JUGE(S) PERTINENT(S) PAR L’OSC (CARTES, ETUDES, SCHEMAS, COMPLEMENTS DE DOSSIER TECHNIQUE, ETC.).....	106

A. NOTE DE TRANSPARENCE



Nom de l'OSC	Aide odontologique internationale
Site internet	aoi-fr.org

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

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

Résumé du projet :

L'objectif du projet est l'amélioration de la santé orale au Laos et à Madagascar où la prévalence des affections bucco-dentaires est élevée. L'enjeu principal est la poursuite des activités de la phase I pour l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale et l'appui à la mise en place de stratégies pertinentes concernant la formation, la prévention, l'accès aux soins et la sécurité des soins. Le projet, par son approche transversale entre les deux pays, permet des synergies et de capitaliser à partir des résultats.

Objectif global : *Améliorer la santé orale de la population au Laos et à Madagascar*

Indicateur(s) d'impact du projet : *Indice CAOD à l'âge de 12 ans <1*

Objectif(s) spécifique(s) :

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*
4. *Sensibiliser aux questions de développement et capitaliser les expériences*

Résultats attendus par objectif spécifique :

Objectif spécifique 1 : Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé

Indicateur(s) d'atteinte de l'objectif spécifique : 70% de la population à Madagascar et 50 % au Laos bénéficient d'un apport adéquat en fluor et en iode.

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

Laos

si la condition suspensive liée au décret est levée d'ici mars 2019.

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

Principales activités prévues : Accompagnement pour la mise en place et l'application du décret. Renforcement des synergies entre les partenaires - Pour 4 producteurs : appui technique, adoption des modalités de financement des équipements et des intrants - Renforcement du système de contrôle qualité - Appui au plan de communication

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

Cibles visées : 50% de la population.

Madagascar

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

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

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

Cibles visées : 70% de la population.

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

Laos

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

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

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

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

Madagascar

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

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

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

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

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

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

Laos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Principales activités prévues : Concertation et état des lieux de la mise en œuvre du plan avec les différents partenaires impliqués (ministère de la santé, BAD, OMS, JICA) - Identification et mise en application de solutions techniques dans les 3 hôpitaux centraux de référence - Sélection, formation et accompagnement pour l'amélioration de l'environnement, de l'ergonomie et de la sécurité des soins dans 2 à 3 formations sanitaires en province - Suivi et évaluation des 2 à 3 formations sanitaires en province.

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

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

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

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

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

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

Cibles visées : chirurgiens-dentistes privés de Vientiane.

Madagascar

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

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

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

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

Cibles visées : Etudiants, enseignants.

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

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

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

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

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

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

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

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

Cibles visées : médecins en zone rurale, populations desservies.

Objectif spécifique 3 : Renforcer les compétences des cadres de santé

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

Laos

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

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

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

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

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

Madagascar

Résultat 1 : les associations professionnelles sont renforcées

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

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

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

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

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

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

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

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

Coût total de l'opération	1 582 400 €	100 %
Participation de l'AFD	781 200 €	49.37 %

B. SIGLES ET ACRONYMES

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

C. DESCRIPTION DU PROJET

1. LOCALISATION DU PROJET

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

2. CALENDRIER DU PROJET

- Durée du projet : 36 mois
 - Durée de la tranche 1 : 18 mois
 - Durée de la tranche 2 : 18 mois
- Date de démarrage prévue : 1^{er} avril 2018
- Date de clôture prévue : 30 mars 2021

3. CONTEXTE ET ENJEUX DU PROJET

3.1. Diagnostic et enjeux du projet

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

L'objectif du projet est l'amélioration de la santé orale de la population au Laos et à Madagascar. Dans ces deux pays la prévalence des affections bucco-dentaires est élevée. Au Laos, 72,9% (lao national Survey, 2010-2011) des enfants de 12 ans sont atteints de carie dentaire sur les dents définitives et à Madagascar 60% (Petersen et al ; 2005). Ces pathologies ont un impact sur les individus et les communautés en termes de douleur, de perte de fonctions, de coût et plus généralement de réduction de la qualité de vie. L'enjeu principal de la seconde phase est la poursuite des activités de la phase 1 pour l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale, l'appui à la mise en place de stratégies pertinentes concernant la formation, la prévention et la sécurité des soins. Le projet par son approche transversale entre les deux pays permet des synergies et de capitaliser les acquis en fonction des disparités notamment géographiques, démographiques et organisationnelles. En effet, Madagascar est une grande île de 24 millions d'habitants bénéficiant de conditions climatiques favorables avec de grandes exploitations de sel. Au sein du ministère de la santé un service de santé bucco-dentaire est intégré. Le Laos est un pays enclavé de 7 millions d'habitants, d'une surface égale à environ la moitié de celle de Madagascar, avec des conditions difficiles d'exploitation du sel. Il n'existe pas de représentation bucco-dentaire au sein du ministère. Les situations entre les deux pays ont des points communs : un accès limité au fluor, des risques d'infections nosocomiales élevés, des formations parfois limitées des cadres de la santé.

Problème 1 : accès limité de la population au fluor

La carie dentaire est évitable et la méthode indiscutée et reconnue de prévention est l'usage approprié du fluor. Au Laos et à Madagascar, le dentifrice et la fluoration du sel iodé ont été choisis par le ministère de la santé, chaque méthode ayant des avantages et des inconvénients. Pour les dentifrices fluorés, les deux principaux facteurs à considérer sont l'accessibilité financière car le prix est trop élevé pour la majeure partie de la population et la qualité en termes de niveau de fluor et d'efficacité. La nouvelle phase du projet va accompagner l'application des résolutions de l'atelier national de promotion de l'accès au fluor³ 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

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

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. Depuis, lors de la phase 1 du projet, des actions concrètes ont été menées dans les deux pays avec la mise en place d'un partenariat public / privé. La situation à Madagascar est prometteuse avec l'implication des deux principaux producteurs du pays et du ministère de la santé. Celle du Laos est plus complexe et mérite aussi d'être soutenue si la condition suspensive liée à la parution d'un décret rendant obligatoire l'iodation et la fluoration du sel est levée. Les facteurs de réussite d'un tel programme ont été bien identifiés et comprennent un cadre législatif, une confiance entre les producteurs et le ministère de la santé, une concertation entre les partenaires, un contrôle de qualité opérationnel, un appui technique aux producteurs, des modalités de financement des intrants (iode et fluor) et une communication adaptée. Le projet portera sur la poursuite du renforcement des producteurs, le contrôle de qualité du sel iodé et fluoré à différents niveaux et l'appui à la communication auprès de la profession dentaire, de la population, des agents de santé, des producteurs et des distributeurs.

Problème 2 : risque d'infections liées aux soins

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

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

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

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

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

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

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

Problème 3 : renforcement des capacités des cadres de santé

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

A Madagascar

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

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

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

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

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

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

Au Laos

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

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

A Madagascar

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

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

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

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

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

Les autres partenaires :

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

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

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

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

L'AOI est reconnue d'utilité publique depuis le 1^{er} septembre 2017 par décret du 3 septembre. Avec plus de 30 ans d'expérience sur le terrain dans des pays à situations différentes (Haïti, Afrique francophone, Asie du sud-est), le positionnement de l'AOI est d'accompagner et de faciliter, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies innovantes en santé publique orale. Un autre aspect est de permettre que le travail en cours se concrétise en actions reconnues et intégrées dans les politiques nationales et régionales de santé des pays concernés. L'AOI travaille dans les domaines de la formation, de la prévention (accès au fluor), de l'accès aux soins, de la sécurité des soins, de la capitalisation d'expérience et de l'éducation au développement. Elle s'appuie sur des réseaux de compétences internationaux (universités, institutions, ONG, entreprises...). L'AOI a développé en France un programme d'éducation au développement auprès de la profession dentaire (40 000 chirurgiens–dentistes) et des entreprises du secteur dentaire. Avec l'appui du FRIO, a été conduite une recherche de fonds innovante avec les opérations « cabinets partenaires » et « entreprises partenaires » qui permet à l'association d'augmenter ses fonds propres et ainsi de garantir les engagements dans les cofinancements de projets, d'initier des analyses de situation et d'assurer le suivi des projets une fois les co-financements terminés. L'AOI a effectué un audit interne qui a débouché sur l'adoption d'un plan stratégique en juin 2017. L'association compte 380 adhérents et 1500 donateurs. Le conseil d'administration est composé de 15 membres. L'association est membre de l'Association dentaire française (ADF), du CRID, du F3E, de Coordination sud et du INGO Network au Laos.

4. COHERENCE EXTERNE DU PROJET

4.1. Avec les politiques publiques

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

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

pour la parution d'un décret obligeant les producteurs de sel à produire un produit unique de consommation iodé et fluoré. Il n'existe pas de politique nationale en santé orale au Laos et le Ministère de la santé souhaite la création d'une unité de santé orale.

En 2013, le Ministère de la santé avec l'OMS a élaboré une stratégie nationale en hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI) pour toutes les structures de santé, incluant des procédures standards de mise en œuvre. Elle décrit le rôle et fonctionnement des CHPCI. Ce projet est porté par le Ministère de la santé et plus particulièrement le Département « Health Care Professional Office », unité opérationnelle du département. Il dépend aussi de l'unité en charge de la gestion des déchets médicaux et de celle pour l'équipement des hôpitaux. Depuis 2016, l'OMS appuie le Ministère de la santé dans le développement d'un nouveau Plan d'action national (PAN)). Le plan d'action est en cours de finalisation⁴ et recevra l'appui de la BAD.

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

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

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

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

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

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

Au Laos, concernant le volet sel iodé et fluoré, l'UNICEF soutient le sel iodé depuis 1995. Dans le cadre du présent projet, une synergie est préconisée. Une étude⁵ montre qu'aujourd'hui, seulement 37% des ménages consomment du sel contenant de l'iode suivant les normes préconisées.

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

⁴ Voir annexe 10

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

La BAD a démarré en 2017 un nouveau programme régional « Health security in the Greater Mekong Subregion ». Dans ce cadre, le Laos recevra une subvention de 8 millions de \$US et un prêt de l'ordre de 2.5 millions de \$US. Ce programme lutte contre les épidémies et maladie infectieuses au Laos, Myanmar, Cambodge et Vietnam. Au Laos, douze provinces ont été ciblées et identifiées pour bénéficier de ce programme. Le constat de la BAD fait aussi ressortir que les pratiques de l'HPCI dans les établissements de santé ne sont pas conformes aux directives préconisées. La gestion des déchets médicaux hospitaliers n'est pas satisfaisante.

5. CONTENU DU PROJET

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

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

5.2. Résultats attendus

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

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

Laos

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

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

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

Madagascar

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

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

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

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

Laos

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

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

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

Madagascar

Indicateurs de résultats de l'objectif spécifique chiffrés :

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

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

OS 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité

Laos

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

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

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

Méthode de collecte : curriculum de formation.

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

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

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

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

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

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

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

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

Madagascar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OS 3 : Renforcer les compétences des cadres de santé

Laos

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

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

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

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

Madagascar

OS3 Résultat 1 : les associations professionnelles sont renforcées

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

100% des chirurgiens-dentistes bénéficient d'information en sécurité des soins et sur le fluor.
Méthode de collecte : rapport d'activité des associations.

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

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

2 bourses de formation – soumission à deux appels à projet.

Méthode de collecte : rapport d'activité.

5.3. Indicateurs agrégables

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

Catégorie 1 (renseignement facultatif si le projet le permet) : Il s'agit des indicateurs agrégables de l'aide bilatérale française, s'appliquant à l'AFD et validés par le CICID⁶.

Sans objet dans le cadre du projet.

Catégorie 2 (renseignement obligatoire) : Il s'agit de l'indicateur agrégable spécifique à l'activité OSC défini par l'AFD qui comptabilise le nombre de partenariats.

Nombre de partenariats entre l'OSC française et l'OSC du Sud financés par SPC/DPO dans le cadre de ce projet : 3 - association Soatsiky (100 chirurgiens-dentistes directement impactés par le projet), association des étudiants en dentaire de l'IOSTM (20 étudiants directement impactés par le projet), ADL -association dentaire laotienne (100 chirurgiens-dentistes directement impactés par le projet).

5.4. Contenu du projet (activités uniquement)

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

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

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

Laos

Condition suspensive : parution et application effective du décret sur l'obligation de la fluoration et de l'iodation du sel d'ici mars 2019

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

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

⁶ Comité Interministériel de la Coopération Internationale et du Développement

Madagascar

Principales activités prévues : les activités découlent des recommandations de l'atelier national de promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie dentaire à Madagascar qui s'est tenu à Antananarivo en juin 2017. Elles consistent à appuyer la **mise à disposition** de sel iodé et fluoré de qualité pour l'ensemble des régions sauf la région sud où l'eau de boisson contient déjà du fluor. Cela repose sur le **renforcement des synergies** entre les partenaires, mais aussi sur **l'appui technique aux producteurs** et le fonctionnement d'un dispositif de **contrôle efficace de la qualité** du sel iodé et fluoré lors de la phase de production, avant mise en vente et enfin sur le marché. Ce contrôle doit être réalisé par les producteurs et les ministères concernés (Ministère de la santé publique et Ministère du commerce) qui travailleront en synergie. Une campagne de **communication et de sensibilisation** de la population, des distributeurs de sel et des agents de santé sera menée.

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

Laos

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

Madagascar

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

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

OS 2 : Améliorer l'accès aux soins de qualité

Laos

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

Principales activités prévues : **Formation de 10 enseignants référents en hygiène**. Une dizaine d'enseignants de la faculté de médecine, des écoles de sages-femmes et d'infirmiers seront formés en hygiène et à la prévention des infections liées aux soins. Des supports pédagogiques seront développés et traduits en laotien. Les enseignants formés participeront à la mise en place du curriculum et des nouveaux modules de formation en HPCI. Les enseignants de la faculté dentaire encadreront la mise en œuvre de cette activité avec un appui technique - **Intégration d'un module sur la sécurité des soins aux programmes d'enseignement de la faculté de médecine et des écoles de sages-femmes et**

infirmiers. Il n'existe actuellement pas de module spécifique d'enseignement de l'hygiène, de la sécurité des soins et du contrôle des infections dans les cursus universitaires de la faculté de médecine et des écoles d'infirmiers et de sages-femmes. Seuls des éléments disparates sont intégrés dans les programmes de formation. - **Suivi-évaluation régulier de la mise en pratique de l'enseignement de la sécurité des soins à la faculté de médecine et des écoles de sages-femmes et infirmiers** Une fois les modules de formation théoriques et pratiques mis en place, un suivi-évaluation par les enseignants et l'équipe pédagogique sera réalisé régulièrement. **Appui au développement et diffusion des supports de formation auprès des enseignants, des étudiants et des praticiens en exercice.** En appui aux formateurs de la faculté dentaire seront développés les supports de formation nécessaires à l'enseignement de modules théoriques et pratiques en HPCI et sécurité des soins en milieu hospitalier.

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

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

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

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

Madagascar

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

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

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

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

et la formation continue du personnel des 9 centres de santé bénéficiaires de la première phase du projet seront également poursuivis.

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

Principales activités prévues : Afin de faire face à l'insuffisance de l'accès aux soins à Madagascar, le projet appuiera la **formation de médecins généralistes** au soulagement de la douleur et à la prévention des infections nosocomiales au niveau de 10 centres de santé de base situés en milieu rural. Il s'agira de former et d'équiper ces médecins de manière à pouvoir prendre en charge le soulagement de la douleur dentaire dans des conditions optimales de qualité et de sécurité des soins. Cette activité sera menée conjointement avec un chirurgien-dentiste public référent et le responsable du district sanitaire qui seront chargés de **l'encadrement et du suivi** de ces médecins au niveau de chaque district d'intervention.

Identification des CSB2 périphériques dans les districts ayant bénéficié de l'appui dans la première phase en dehors de l'Analamanga - Formation théorique et pratique au soulagement de la douleur orale et en sécurité de soins - Appui à l'amélioration de l'environnement pour l'ergonomie et la sécurité des soins - **Suivi et évaluation.**

Objectif spécifique 3 Renforcer les compétences des cadres de santé

Laos

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

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

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

Madagascar

OS3 Résultat 1 : les associations professionnelles sont renforcées

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5. Renforcement de capacités des partenaires

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

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

5.6. Pilotage et gouvernance

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

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

L'équipe de l'AOI assure :

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

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

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

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

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

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

5.7.2. Prise en compte du genre

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

5.7.3. Prise en compte de la jeunesse

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

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

5.7.4. Prise en compte d'autres approches transversales

Sans objet dans le cadre de ce projet.

6. MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION

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

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

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

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

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

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

- Audit

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

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

6.2. Actions de capitalisation

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

Capitaliser sur les acquis

Laos

Résultat 1 : les expériences sont capitalisées pour améliorer les pratiques

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

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

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

Cibles visées : chirurgiens-dentistes et étudiants.

Madagascar

Résultat 1 : les expériences sont capitalisées pour améliorer les pratiques

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

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

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

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

Cibles visées : chirurgiens-dentistes et étudiants.

6.3. Actions de visibilité et de communication prévues

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

Objectif : sensibiliser aux problématiques de développement la profession dentaire

Madagascar et Laos

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

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

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

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

Cibles visées : décideurs et responsables d'associations professionnelles

France

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

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

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

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

Cibles visées : profession dentaire

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

6.4. Evaluation finale externe

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

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

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

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

- Analyse des résultats du projet dans les deux pays en tenant compte des points forts et des difficultés de mise en œuvre,
- Analyse de la contribution des échanges inter-pays à la résolution des difficultés rencontrées,
- Analyse des partenariats, les types d'assistance technique et le renforcement de la société civile,
- Analyse des facteurs de pérennité,

- Recommandations argumentées sur la base de l'évaluation et des bases factuelles en vue des prises de décisions et des choix stratégiques ultérieurs,
- Amélioration des pratiques dans la conduite de projet de terrain, de capitalisation et de diffusion.

7. RESSOURCES HUMAINES ET MOYENS TECHNIQUES PREVUS PAR LE PROJET

7.1. Ressources humaines mobilisées

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

Madagascar

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

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

Laos

Expatrié salarié: 1 ETP assistant technique.

Personnel local: 1 assistant administratif, 1 logisticien.

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

Laos Madagascar

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

Appui à la planification technique et financière

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

Suivi, gestion, rapports et capitalisation

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

Appui méthodologique

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

Représentation

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

Missions courtes

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

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

7.2. Moyens matériels mobilisés significatifs

Dans chaque pays :

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

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

8. IMPACTS DU PROJET

8.1. Impacts économiques et sociaux sur les bénéficiaires

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

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

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

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

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

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

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

8.3. Impacts sur la thématique ciblée par le projet

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

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

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

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

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

9. RISQUES ET PERENNITE DU PROJET

9.1. Identification des risques liés au contexte et au projet

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

Laos

Petit pays enclavé de l'ASEAN, le Laos connaît un rattrapage rapide. La croissance reste robuste, malgré un environnement régional désormais moins porteur du fait, en premier lieu, du rééquilibrage en cours de l'économie chinoise. La progression du PIB n'a fléchi que marginalement, à 6,9 % en 2016, toujours portée par les investissements étrangers dans l'exploitation des ressources naturelles et par le dynamisme du secteur des services. Cette dimension encourage l'AOI à se positionner dans une démarche d'appui institutionnel pour aider le pays à se structurer et accompagner les futurs changements que la croissance va engendrer. Même si les probabilités sont très faibles, il n'est pas exclu qu'il y ait des éléments extérieurs qui peuvent entraver les activités. Cette croissance engendre des inégalités de plus en plus fortes notamment dans l'accès aux systèmes de santé et d'éducation de qualité. La persistance de fragilités budgétaires et monétaires est préoccupante⁷.

Madagascar

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

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

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

⁷ Note ambassade de France au Laos – Mars 2017

impliquées, de même que la prise en charge progressive des activités dans leur fonctionnement sont autant de facteurs de pérennité des projets.

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

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

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

9.2. Prévention des risques identifiés et mesures correctives envisagées

Laos

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

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

Madagascar

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

9.3. Pérennité du projet

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

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

fonds de roulement dans chaque structure de santé. Les technologies et les protocoles mis en place et le matériel sont appropriés aux conditions locales, facilitant ainsi le réapprovisionnement. Concernant la pérennité environnementale, la gestion des déchets médicaux est une préoccupation prise en compte dans le volet sécurité des soins.

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

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

10. COMMENTAIRES RELATIFS AU BUDGET PREVISIONNEL

10.1. Les dépenses prévisionnelles

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

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

Il est demandé une rétroactivité entre la phase de fin de financement et la date de l'octroi de la phase suivante. Cette demande se justifie par la nécessité d'assurer un suivi des activités menées lors de la phase 1.

Laos

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

Madagascar

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

10.2. Les ressources prévisionnelles

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

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