



Compte rendu technique



**compte rendu d'exécution intermédiaire relatif à
la tranche n°1**

Titre du projet :

***Projet d'appui au développement intégré
de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar***

Période couverte par le présent compte rendu :

1^{er} juillet 2013 au 30 mars 2015

Date de rédaction du présent compte rendu : 15 avril 2015

Nom de l'ONG : Aide Odontologique Internationale

COMPTE RENDU TECHNIQUE INTERMEDIAIRE 1 :

Liste des abréviations

AOI	Aide Odontologique Internationale
CIC	Contrôle de l'Infection Croisée
CID-CDF	Conférence Internationale des Doyens des facultés de Chirurgie Dentaire d'expression totalement ou partiellement Française
CPSBD	Comité de Promotion de la Santé Bucco-Dentaire
FDI	Fédération Dentaire Internationale
FDQCC	Food and Drug Quality Control Center
MGC	Médecin généraliste communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RDP Lao	République Démocratique Populaire du Laos
SBD	Santé Bucco-Dentaire
Sel IF	Sel iodé et fluoré
TUD	Traitement de l'urgence dentaire

I/ Rappel succinct du contexte initial de mise en œuvre du projet

1. Zones géographiques prévues par l'action,

Au Laos, les actions couvrent la municipalité et la province de Vientiane. Le projet de prévention par la fluoruration du sel va s'étendre progressivement au niveau national sur la durée du projet.

A Madagascar, les actions couvrent les régions d'Antananarivo, d'Itasy, de Bongolava, de Vakinankaratra, et d'Analamanga. L'AOI travaille depuis 1997, principalement sur fonds propres.

2. Calendrier prévu des réalisations (période couverte),

- Durée du projet prévue : 3 ans
- Date de démarrage : 1^{er} juillet 2013

3. Description succincte de l'action et rappel des objectifs de départ et de la problématique visée,

Objectif global : Améliorer la santé bucco-dentaire de la population du Laos et de Madagascar

Objectif(s) spécifique(s) :

- 1.1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé,
- 1.2. Améliorer l'accès aux soins de qualité,
- 1.3. Renforcer les compétences des cadres de santé,
- 1.4. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement et capitaliser les expériences.

Les problématiques visées sont multiples :

➤ Problème 1 : Accès limité de la population au fluor

Une progression des pathologies bucco-dentaires liée à l'augmentation de la consommation en sucres et en tabac est observée. Au Laos, la prévalence des pathologies dentaires est élevée (le problème touche 72,9% des enfants de 12 ans sur les dents définitives et 93,8% chez les enfants de 6 ans sur les dents temporaires - 2009). A Madagascar (2002), 60% des enfants de 12 ans sont atteints de maladies carieuses. La recherche et l'expérience pratique de nombreux pays industrialisés ont démontré que ces taux peuvent être réduits à des niveaux très bas. Le fluor joue un rôle important dans ce processus. La fluoruration du sel est une mesure de santé publique efficace pour cibler une grande partie de la population avec un très bon rapport coût/efficacité. Il faut travailler à l'amélioration de l'accès au sel fluore des populations ainsi qu'à l'accès à un dentifrice fluoré de qualité.

➤ Problème 2 : Accès limité de la population aux soins de qualité

Au Laos et à Madagascar, les risques d'infections nosocomiales lors des soins sont élevés. Dans les structures de santé, les standards et protocoles d'hygiène sont d'un niveau très faible et exposent les patients à des risques d'infections. Le personnel médical n'a, pour la plupart, jamais reçu de formation pour pouvoir appliquer les procédures.

➤ Problème 3 : Compétences limitées des cadres

Au Laos, au sein du Ministère de la Santé et de la faculté, vingt cadres sont impliquées dans la mise en place du programme de fluoruration du sel et de la réduction des infections liées aux soins. Leurs connaissances restent limitées concernant les stratégies, les méthodes d'évaluation, et de planification. 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 très limitée.

L'association des dentistes lao a des moyens et une expérience limités, et de ce fait bénéficie du soutien de l'AOI dans sa structuration, la formation de ses dirigeants et la mise en place de ses

activités. La faculté dentaire de Vientiane est engagée dans la réforme de son dispositif d'enseignement en faisant évoluer progressivement les curriculums de formation vers les standards internationaux. Un appui sera apporté pour la planification de programmes de formation et la construction d'outils d'évaluation des étudiants. L'appui à l'enseignement de spécialités au sein de l'université est aussi à mettre en œuvre.

- Problème 4 : Faible sensibilisation de la profession dentaire aux enjeux de la solidarité internationale et défaut de capitalisation d'expérience

Les acteurs du développement ont parfois une vision très limitée des problématiques liées à la solidarité internationale. L'AOI a acquis une expérience dans le domaine du partenariat et dans l'intégration aux politiques de santé des pays. Il est important de sensibiliser les acteurs du développement en France, en Europe, au Laos et à Madagascar pour améliorer leurs pratiques et leur façon d'envisager les partenariats dans le cadre de la solidarité internationale.

4. Principaux partenaires prévus et rôle dans le projet,

Laos : Ministère de la Santé, Association Dentaire Laotienne, association des producteurs de sel, université des sciences de la santé de Vientiane

Madagascar : Ministère de la Santé, Ministère du Commerce, Directions régionales de la santé, producteurs de sel

Partenaires internationaux : AUF, CID-CDF, Conseil Régional de l'Ile de France, Fondation Salins, Hôpital de Longjumeau, OMS, Unident, GACD, Université de Thammasat, Université d'Auvergne, Unicef, Santé Sud.

5. Groupes cibles prévus : nature, nombre...

- 35% de la population du Laos et 12% de la population de Madagascar (programme de fluoruration du sel),
- les enseignants et les étudiants de la faculté dentaire de Vientiane,
- les cadres de la santé au niveau central, régional et du district,
- les médecins de campagne,
- l'Association dentaire laotienne,
- le personnel médical des services dentaires, de petite chirurgie et de maternité des CHD1 et CSB2 identifiés.

II/ Le cas échéant, principales évolutions intervenues dans le contexte du projet durant la période écoulée

1. Dans le contexte politique, économique ou social

Madagascar : décembre 2013, élection du Président de la République.

2. Dans le calendrier de réalisation (période effectivement couverte),

Le présent rapport couvre la période allant du 13 juillet 2013 au 30 mars 2015.

Le décaissement de la 1^{ère} tranche de la subvention est intervenu en avril 2014.

Au Laos, la commande, la livraison et l'installation du mélangeur pour la fluoration ainsi que la formation correspondante ont été effectuées à partir de juillet 2013 ainsi que les travaux d'aménagement. La signature de l'Accord Cadre avec le Ministère de la Santé est intervenue en mars 2014.

A Madagascar, à partir de juillet 2013 l'évaluation OMS du programme de fluoration du sel a été réalisée et les activités ont démarré à partir d'avril 2014 avec le décaissement de l'AFD.

3. Dans les zones géographiques effectivement couvertes par l'action,

Au Laos et à Madagascar, pas de changements concernant les zones géographiques cibles durant la période écoulée.

4. Concernant les principaux partenaires et parties prenantes impliqués dans le projet : partenaires initialement prévus et partenaires effectivement impliqués, nouveaux partenaires...,

Au Laos et à Madagascar, pas de changement notable

5. Concernant les groupes cibles mobilisés,

Aucun changement ou évolution notable n'est à noter au Laos et au Cambodge concernant les groupes cibles mobilisés sur la période concernée.

6. Concernant les activités prévues.

Laos

Fluoration du sel iodé: lenteur administrative

Francophonie : les échanges avec les universités françaises sont plus difficiles à mettre en place car les enseignants parlant français sont rares et il est difficile de mettre en place une coopération interuniversitaire franco laotienne notamment dans le domaine de la prothèse (Présentation faite à ce sujet en novembre 2014 au Congrès de l'ADF par le Pr JC Borel).

Madagascar

Fluoration et iodation du sel

Jusqu'à présent les deux programmes d'iodation et de fluoration du sel étaient deux programmes séparés. Les deux services du Ministère de la Santé ont décidé de lier les deux programmes.

III/ Les réalisations

1. Compléter le tableau synthétique ci-après (en reprenant impérativement, dans les colonnes surlignées en jaune, les résultats attendus, activités et indicateurs prévus énoncés dans le plan d'activités de la tranche concernée présenté en début d'année) sur la tranche écoulée

OBJECTIFS SPECIFIQUES	RESULTATS ATTENDUS	PRINCIPALES ACTIVITES DE LA TRANCHE PREVUES PAR OBJECTIFS	PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES DURANT LA TRANCHE ECOULEE	INDICATEURS DE SUIVI en fin de projet	INDICATEURS DE SUIVI MESURABLES EN FIN DE TRANCHE
OBJECTIF 1 Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé	Résultat 1: Le programme de fluoration du sel iodé est renforcé et sa couverture élargie	Laos Activité 1 : Capitalisation du projet pilote avec atelier et parution décret	Laos : Un Atelier de 2 jours a été organisé fin octobre 2014 avec 50 participants (Laos, France, Vietnam, Thaïlande). Ministère de la santé, Ministère de l'Industrie, Producteurs de sel, AOI, ADL, Unicef, OMS, Fondation Salins... Un document de capitalisation sur l'atelier a été produit début 2015. Décret sur le fluor: version finale dans les circuits des ministères	6000 tonnes de sel vendu / pays en année 3	Cet indicateur sera mesuré en fin de projet En fin de projet, il était prévu initialement une production 6000 tonnes/ pays. Les quantités sont révisées / contexte : diminuées pour le Laos et augmentés pour Madagascar. Laos : les 2 usines devraient produire de 800 à 1000 tonnes en 2015 et doubler cette production en 2016 A Madagascar, en fin de projet 20 000 tonnes de sel iodé et fluorés, compte-tenu de la capacité des producteurs.
		Laos Activité 2 : Intégration du fluor dans le fonds d'achat de l'iode et renforcement du contrôle de qualité	Un fonds de roulement en fluor (KF) est en cours d'établissement avec un nouveau décret , par le Ministère de L'industrie et du Commerce et le groupement des producteurs de sel. Ce fonds de roulement démarrera en janvier 2016. En 2015, AOI fournit au FDR la dotation en KF nécessaire à la production + recherche de fournisseurs. Coopération renforcée avec le	90% des échantillons analysés ont une teneur en iode et en fluor répondant aux normes	Au Laos : Sur la période, plus de 90% des échantillons analysés ont une teneur en iode et en fluor entre 150 et 300 ppm, la norme étant entre 200 et 300 ppm. Ce résultat est encourageant dans cette phase de démarrage.

			FDQCC/FDD pour le contrôle de qualité du sel (contrôle qualité de la production des deux usines ainsi qu'un programme de formation continue des techniciens de laboratoire des 2 usines). La première commande par le FDR interviendra second semestre 2015		
		Laos Activité 3: Développement de supports de communication et diffusion	Campagne sur 3 radios 5 fois par semaine, 2fois /jour à partir de décembre 2014, 10 000 brochures, 10 000 affiches 30 bannières, 1400 t-shirts 500 calendriers, 1 campagne camion		
		Laos Activité 4: Extension à un deuxième producteur de sel (équipement et formation) producteur de Veunkham	Le 2eme producteur (usine de Veunkham) a été équipé et a réalisé d'importants travaux d'aménagement pour démarrer la production de sel iodé et fluoré. L'usine a démarré la production en février 2015. Prévision de production de sel IF: 500 tonnes en 2015		
		Laos Activité 5 : Développement du marketing sur les lieux de vente et auprès des grossistes	Les différents supports de communication ont été distribués des fin 2014 aux grossistes, aux magasins revendeurs, aux centres de santé et hôpitaux, ainsi qu'aux consommateurs eux-mêmes afin de promouvoir le sel iodé-fluoré		
		Madagascar Activité 1 : Evaluation de l'OMS / AOI	L'évaluation s'est déroulée en 2 temps (novembre 2013 et juin 2014)		

		Madagascar Activité 2 : Atelier de fluoration du sel	Suite à l'évaluation une restitution à l'ensemble des partenaires a été faite en mars 2015		
		Madagascar Activité 3 : Développement de supports de communication et diffusion Formation – Appui à la production, au contrôle de qualité, à la distribution et à la communication	Elaboration et parution du décret sur la fluoration du sel. Plaidoyer pour l'inclusion du fluor parmi les micronutriments essentiels auprès du Service Nutrition du Ministère de la Santé et de l'Office Nationale pour la Nutrition. Appui à la mise en place d'un comité de pilotage (interministériel et sectoriel) du programme de fluoration et d'iodation du sel à Madagascar. Communication conjointe services nutrition et santé bucco-dentaire (iode et fluor)		
		Madagascar Activité 4 : Renforcement du contrôle de qualité	Evaluation des besoins et acquisition de matériels et équipements de laboratoire pour l'analyse du fluor pour le laboratoire national de nutrition et pour la compagnie produisant la grande majorité du sel consommé à Madagascar (CSM). Préparation d'une formation sur le contrôle de qualité qui aura lieu en juin 2015		
		Madagascar Activité 5 : Appui à la production du sel fluoré Antsiranana (CSM) – Equipement et formation de personnel	Accompagnement technique de la CSM qui modernise son installation. Equipement et préparation de la formation du chef de laboratoire		

		Laos et Madagascar Suivi / Evaluation	Au Laos : un suivi régulier est en place et 3 missions techniques réalisées (ingénieur salin). A Madagascar : à la suite de l'évaluation OMS, un suivi régulier est réalisé. Un protocole d'évaluation identique au Laos et à Madagascar est en préparation (capitalisation)		
	Résultat 2 : La qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est améliorée	Laos et Madagascar Activité 1 : Analyse des dentifrices fluorés disponible sur les marchés	Laos : travail préparatoire avec la faculté Madagascar : La collecte des échantillons a été réalisée Laos et Madagascar : difficulté pour trouver un laboratoire pour effectuer les analyses. Celui de Nijmegen (Hollande) ne fait plus ce type d'analyses. Des pistes sont à l'étude et une solution devrait être trouvée prochainement (Brésil ou Afrique du sud)	3 contrôles de qualité des dentifrices réalisés dans chacun des deux pays	
		Laos et Madagascar Activité 2 : Diffusion des rapports d'analyse et lobbying	Sensibilisation des agents du Ministère de la Santé sur l'importance du contrôle de qualité des dentifrices mises en vente sur le marché		
OBJECTIF 2 Améliorer l'accès aux soins de qualité	Résultat 1: Madagascar La sécurité des soins est améliorée dans les services dentaires, de petite chirurgie et de maternité dans 9 centres hospitaliers de district (CHD1) ou centres de santé (CSB2).	Madagascar Activité 1 : Evaluation préliminaire et identification de 3 hôpitaux	Identification de 3 hôpitaux / Formations Sanitaires pilotes (Behenjy, Betafo, Ambohibary - région du Vakinankaratr au sud d'Antananarivo) après 2 phases d'évaluation sur terrain. Appui des Formations Sanitaires pilotes à l'élaboration de projet de sécurité des soins	-9 stérilisations effectives dans 9 CHD1 ou CSB2 -Nombre de personnels formés à de bonnes pratiques d'hygiène (45) -80 % de personnels formés ayant des bonnes pratiques d'hygiène	en juin 2015 : -3 stérilisations effectives dans 3 CHD1 ou CSB2 -Nombre de personnels formés à de bonnes pratiques d'hygiène (15),

	Pour phase 1, dans 3 hôpitaux de référence.				
		Madagascar Activité 2 : Organisation des formations théoriques et pratiques.	Formation dans 11 structures sanitaires en prévention contre les infections liées aux soins Formation pratiques du personnel des 3 formations sanitaires sélectionnées par rapport à la mise en place, mise en œuvre et pérennisation d'un système de stérilisation centrale - Mise au point du système de cotisation pour la prévention des infections liées aux soins -Voyage d'étude au Cambodge (voir plus loin)		
		Madagascar Activité 3: Aménagements, équipements, formation à l'ergonomie des soins	- Signature d'une convention pour chaque formation sanitaire détaillant les engagements respectifs - Réalisation des visuels de référence pour la rénovation des bâtiments et la mise en place de la prévention des infections pour acteurs locaux et entrepreneurs - Réalisation des plans et cahiers des charges - Recherche d'entrepreneurs et réalisation de devis - Définition des modalités de suivi de chantier et du contrôle de qualité et démarrage des travaux, suivi de chantier - Mise au point de protocoles adaptés aux formations sanitaires		

			- Achats concernant l'instrumentation, la dotation en consommables, les vitrines,... D'ici fin juin 2015 : - Formation pratique à l'ergonomie et installation des locaux et de l'équipement technique - Lancement du système de cotisation		
		Madagascar Activité 4 : Suivi et formation continue	- Suivi et évaluation		
	Résultat 2 : Madagascar Dans 30 cabinets médicaux de MGC installés en zone rurale, le soulagement de la douleur dentaire et la sécurité des soins sont améliorés (10 en tranche1)	Madagascar Activité 1 : Elaboration d'outils de formation	Elaboration d'outils d'évaluation et de formation	-30 MGC sont formés et valident leur formation (10 par an) - 80% des médecins formés ont de bonnes pratiques en hygiène dans leur exercice	- 10 MGC formés (6 formations initiales et 4 formations continues) et ont validé leur formation
		Madagascar Activité 2 : Evaluation et identification des 10 MGC	Identification des 10 MGC pour formation initiale (6) et formation complémentaire (4)		
		Madagascar Activité 3 : Formation théorique et pratique	Formation théorique et pratique pour les 10 médecins avec dotation en matériel (initiale ou complémentaire) en collaboration avec le MGC et le Ministère de la Santé		
		Madagascar Activité 4 : Mise en place des protocoles de contrôle des infections et d'ergonomie de soins	Mise en place par les MGC à l'issue de la formation		

		Madagascar Activité 5 : Suivi et formation continue	Formalisation de l'activité des médecins pour le soulagement de la douleur par l'établissement d'une convention entre le MGC et le Ministère de la Santé		
	Résultat 3 : Laos Le programme d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins à la faculté dentaire de Vientiane (Laos), est amélioré	Laos Activité 1 : Equipements complémentaires dans les services	Réhabilitation et équipement supplémentaires dans les services : dotation de 5 fauteuils dentaires au service de consultations.		
		Laos Activité 2 : Evaluation en hygiène	Suivi-évaluation réalisé en octobre 2014 (stérilisation centrale et l'hygiène dans les différents services de la faculté dentaire)		
		Laos Activité 3 : Formation du personnel et intégration du module d'hygiène dans le cursus universitaire	Un module de formation en hygiène et prévention des infections est intégré dans le curriculum dentaire à partir de Septembre 2015 (3eme année). En 2014-2015, une présentation sur le thème hygiène/prévention des infections a été organisée par la faculté dentaire à tous les étudiants	-100% des personnels et enseignants formés en hygiène. -90% des étudiants valident la formation en hygiène. -Une convention inter universitaire est établie.	-1 module de formation est intégré au curriculum en 3 ^{ème} année à partir de septembre 2015
OBJECTIF 3 Renforcer les capacités des cadres de la santé	Résultat 1. Les compétences des cadres du Ministère de la Santé (Laos et Madagascar) et de l'université (Laos) sont renforcées et les activités mieux intégrées	Laos Activité 1 : Actualisation des besoins de la faculté dentaire	Identification avec les enseignants concernant les besoins en formation des enseignants au sein de la faculté. Une formation de la CIDCDF sera organisée fin 2015 à Vientiane.	-3 sessions de formation -3 communications internationales ou dans les congrès internationaux -Formation complémentaire de 9 enseignants (Laos)	-1 session de formation en hygiène au Laos (octobre 2014) -1 session de formation en hygiène (Madagascar) septembre 2014

		Laos Activité 2 : Formation complémentaire en prothèse	Le départ de l'enseignant Laotien en Corée du Sud a perturbé la dynamique attendue à la suite du stage réalisé en France. Il a effectué une analyse de situation pertinente qui objective la prise de conscience des améliorations à apporter dans l'avenir		
		Laos et Madagascar Activité 3 : Signature de la convention avec le Ministère de la Santé	Un MOU (Memorandum of Understanding) a été signé au Laos avec le Ministère de la santé, en mars 2014 A Madagascar, l'accord de siège a été signé en février 2015	-La santé bucco-dentaire a un bureau sein du Ministère de la Santé au Laos	
		Laos et Madagascar Activité 4 : Voyages d'étude et échanges d'expérience	Appui à la participation des cadres du Service bucco-dentaire du Ministère de la Santé au congrès des dentistes à Madagascar Un voyage d'étude et d'échanges d'expérience a été organisé pour 2 cadres du service de santé bucco-dentaire du Ministère de la Santé en décembre 2014 au Laos et au Cambodge sur les thématiques de la sécurité de soins, de la fluoration du sel, de l'accès au fluor et les programmes scolaire de santé bucco-dentaire	-3 voyage s'étude par pays	-Voyage d'étude et d'échanges d'expérience pour 2 cadres de santé Madagascar au Laos et au Cambodge
	Résultat 2 : Les compétences des membres de l'ADL sont renforcées et l'association structurée	Laos Activité 1 : Appui à l'équipement et la structuration de l'association	Durant la période, l'ADL a bénéficié d'un soutien financier de l'Ambassade de France au Laos - FSD) et du soutien technique et financier d'AOI. Les compétences des membres de l'association dentaire Lao ont été améliorées : l'ADL a bénéficié d'un accompagnement dans la gestion de projet et en comptabilité (8 journées)	-1 secrétariat opérationnel -1 rencontre annuelle avec le ministère de la santé -6 journées de formation / an pour les cadres de l'association	- 8 journées de formation pour les cadres de l'ADL

		Laos Activité 2 : 2 séances de formation continue	octobre 2013, séminaire sur le contrôle des infections		-1 séminaire de formation continue
		Laos Activité 3 : Echanges d'expérience au niveau régional et international	Participation -au congrès sur la prévention EEC (Early Childhood Caries) en mai 2014 en Thaïlande. -à "International Dental Conference on Caries through life" en Thaïlande	-Participation à 2 Congrès internationaux,	-Participation à 2 congrès internationaux en Thaïlande
		Laos Activité 4 : Publication d'un journal	Publication et diffusion du n°1 du Lao Dental Journal (Journal de l'association dentaire Lao) en décembre 2013	-Parution annuelle d'un journal professionnel Lao	-Parution du n°1 du Lao Dental Journal (Journal de l'association dentaire Lao) en Décembre 2013
		Laos Activité 5 : Communication sur le sel iodé et fluoré (radio, télévision, presse) et organisation d'un atelier	Une campagne radio (3 radios), presse et sur les lieux de vente a été lancée à partir de juin 2014 pour augmenter les ventes de sel IF des deux producteurs		
		Laos Activité 6 : Organisation du congrès annuel de l'ADL	Mai 2013 : Formation continue sur le contrôle des infections croisées des chirurgiens-dentistes, échanges entre les membres de l'ADL et partenaires, lors des Journées de l'ADL. Les 15 et 16 mai 2014, le 5ème Congrès Scientifique International des chirurgiens-dentistes dentistes lao	-1 séminaire de formation continue organisé annuellement par l'ADL	-2 Congrès de l'ADL en 2014 et en 2015
OBJECTIF 4 : Capitaliser et diffuser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement en France	Résultat 1 : les résultats sont capitalisés et diffusés pour améliorer les pratiques auprès de la profession dentaire en France, au Laos et en France	France Activité 1 : Sensibilisation et capitalisation en France : participation à des congrès, site Internet, publication d'articles...	Diffusion et partage des expériences à travers des publications d'articles et de communiqués de presse dans des revues spécialisées et sur nouveau site internet de l'AOI permettant la diffusion de notes d'information avec le blog et les newsletters. - 2 séances aux Congrès de l'ADF (2013 et 2014)	-2 films réalisés -3 communications lors de congrès -12 notes d'informations sont réalisées et diffusées sur le site aoi-fr.org -3 publications dans des revues	-5 publications dans des revues de juillet 2013 à janvier 2015 -15 notes d'informations réalisées et diffusées sur le site aoi-fr.org. entre juillet 2013 et mars 2015 (8 Laos – 7 Madagascar) -2 communications au Congrès de l'ADF (2013 – 2014)

2. Qualité de l'implication des principaux partenaires au cours de l'année,

Laos. La qualité de l'implication des principaux partenaires institutionnels s'est renforcée durant la période avec la signature du MOU. L'engagement du producteur de Veunkam a été plus important que prévu et notamment dans les aménagements réalisés ce qui s'est traduit par une hausse importante de sa contribution financière.

A noter, les lenteurs administratives et le manque de réactivité de certains partenaires, problème inhérent au pays, qui se retrouvent d'une manière générale au Laos dans tous les domaines.

Madagascar. Dans le contexte local, très bonne implication du service de santé bucco-dentaire de la Direction des Maladies Non Transmissibles qui fait un très bon travail en interne au niveau du Ministère de la Santé pour la relance du programme de fluoration du sel et les directions concernées par la question de la sécurité des soins. C'est avec son dynamisme que le décret sur le sel iodé et fluoré a pu paraître aussi rapidement, que le rapprochement des programmes de iodation et de fluoration est en cours et que l'accord cadre a pu être signé entre AOI et les ministères concernés.

Concernant les partenaires au niveau régional, notamment le personnel de santé des formations sanitaires bénéficiaires de l'appui en prévention des infections liées aux soins, la grande majorité adhère au projet et sont motivés par rapport à sa mise en œuvre.

Le principal producteur de sel à Madagascar (80% de la production nationale) a montré son implication et est prêt à faire le nécessaire pour améliorer sa production de sel iodé et fluoré.

3. Estimations chiffrées des groupes cibles mobilisés en précisant leur nature,

Laos : Les enseignants et étudiants de la faculté de chirurgie dentaire de Vientiane (10), les cadres de santé actifs dans le domaine de la santé bucco-dentaire (20), l'Association dentaire laotienne (ADL), producteurs de sel (2).

Madagascar : Population des zones de 3 établissements publics hospitaliers et des cabinets médicaux où exercent les 10 médecins. Les cadres et personnels de santé du niveau central, régional et de district (20). Médecins de campagne (10). Producteur de sel (2).

4. Analyse et commentaire en se référant au tableau : il s'agit d'une analyse qualitative : le degré de réalisation, les écarts (causes, solutions retenues), la pertinence des objectifs de départ, les révisions qui s'imposent...

OBJECTIF 1: Appuyer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé

Résultat1 : Le programme de fluoration du sel iodé est renforcé et sa couverture élargie

Au Laos : Les activités prévues pour la tranche 1 ont été réalisées ou en cours. La tenue de l'atelier en octobre 2014 a montré que l'ensemble des acteurs (ministères, producteurs, partenaires) sont bien impliqués (hors Unicef). Concernant le producteur de Veunkam (deuxième producteur), il est réactif vis-à-vis du programme et a de très bonne vision d'entrepreneur. Il prend les moyens pour que le programme marche et a investi pour améliorer sa production et dans le marketing. Il a commencé sa production de sel iodé et fluoré en février 2015.

Le producteur de Koksait n'a pas la même vision est c'est plus difficile. Une émulation est recherchée.

Le Fond de roulement a le soutien du ministère du commerce mais un des points délicats pour la suite est l'achat par les producteurs du KF qui représente un surcout à faire supporter par les consommateurs.

Le contrôle de qualité fonctionne bien entre les laboratoires sur les lieux de production et celui du niveau central du ministère. Il faut continuer le suivi.

Pour des raisons administratives, le nouveau décret n'est pas encore paru.

En fin de projet, il était prévu initialement une production de 6000 tonnes. Compte-tenu du contexte Lao, ces prévisions seront revues, en fonction de la situation, en fin de tranche 2. Pour 2015 les prévisions sont de 500 tonnes par producteur soit, 1000 tonnes.

Madagascar. Dans le contexte malgache, le projet a bien démarré avec l'évaluation du programme de fluoration du sel iodé et les suites montrent une réelle volonté politique. Il existe des gros producteurs de sel de mer qui ont des moyens supérieurs à ceux du Laos et qui sont prêts à améliorer la production de sel iodé et fluoré si les ministères concernés les soutiennent par des mesures contre l'importation illicite de sel sans iode et sans fluor. Actuellement, aucun producteur ne produit du sel iodé et fluoré répondant aux normes. Ceci est dû à un manque de suivi des ministères concernés, des problèmes techniques, d'équipement, d'approvisionnement en iode et fluor, et aussi à un défaut de communication. Madagascar doit faire face à des difficultés spécifiques, notamment la rumeur sur lien entre sel iodé et hypertension. Suite à l'évaluation de l'OMS qui a permis d'avoir une analyse de situation approfondie, une dynamique est en route. La parution d'un décret en décembre 2014 rend obligatoire la fluoration du sel iodé et fluoré. Un comité de pilotage pour l'iodation et la fluoration du sel a été mis en place en mars 2015 par le Ministère de la Santé et regroupe l'ensemble des partenaires impliqués. Les actions concernent le renforcement de la communication, de la coopération entre les acteurs, du contrôle de qualité et l'accompagnement technique des producteurs pour une fluoration et une iodation du sel répondant aux normes. A Madagascar, en fin de projet 20 000 tonnes de sel iodé et fluorés, compte-tenu de la capacité des producteurs.

Pour résumer, les situations du Laos et de Madagascar sont très différentes :

Perméabilité des frontières : le Laos a des frontières très perméables rendant les importations illégales difficiles à contrôler, Madagascar, en tant qu'île, a des frontières plus faciles à contrôler mais doit faire face à une corruption importante.

Volume de production et conditions climatiques : les producteurs au Laos sont de petits producteurs et n'ont pas les mêmes moyens que ceux de Madagascar. Ils ont des conditions d'exploitation difficiles à partir de saumure souterraine alors que les producteurs à Madagascar bénéficient de conditions climatiques très favorables à la production de sel.

Décret : au Laos, le décret ne rend pas l'obligation de fluorer d'ioder le sel pour tous les producteurs du pays. Ce n'est pas le cas à Madagascar où un décret rend obligatoire l'iodation et la fluoration du sel.

Synergie programme iode et fluor : au Laos, les programmes sont séparés. A Madagascar, volonté d'intégrer les deux programmes.

Approvisionnement en KF et iode : nécessité de mettre en place un fonds de roulement au Laos, ce qui n'est pas une nécessité pour Madagascar qui dispose d'une centrale d'achat.

Rumeur : Madagascar doit faire face à une rumeur importante sur l'iodé ce qui n'est pas le cas au Laos.

Quantités de sel iodé et fluoré révisées : elles sont diminuées pour le Laos et augmentées pour Madagascar.

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

Cette activité a été plus complexe à mettre en place que prévu par la difficulté à identifier un laboratoire capable de faire les analyses. Une solution est en bonne voie et doit être trouvée en phase 2.

OBJECTIF 2: Améliorer l'accès aux soins de qualité

Résultat 1 : Dans 3 hôpitaux de référence, la sécurité des soins est améliorée en année 1 - Madagascar

Madagascar bénéficie de l'expérience acquise par l'AOI au Cambodge. Le travail s'est fait selon des étapes bien codifiées avec 3 formations sanitaires répondant aux prérequis avec un personnel et une direction motivés. Les activités et les procédures sont intégrées à l'ensemble de l'hôpital et du district sanitaire. Ces programmes intégrés permettront de renforcer les stratégies au niveau du ministère en appuyant le développement de directives harmonisées mais surtout d'apporter un soutien dans leur mise en application : mise en service d'une stérilisation centrale, traitement de l'instrumentation et protocoles de soins. L'AOI apporte une expertise par un accompagnement et l'appui des formations

des cadres de la santé. Travailler en intégration sur toute la structure hospitalière favorise l'amélioration de ce problème pour le secteur médical dans sa totalité permettant l'intégration entre les spécialités.

Au cours de cette phase, les travaux de remise à niveau ont été plus importants qu'initialement prévus pour avoir un résultat cohérent répondant à l'objectif de ce projet pilote. Ainsi, le budget pour la rénovation des 6 prochaines formations sanitaires est revu en conséquence. Comme cela a été fait au Cambodge, un film sur la sécurité de soins sera réalisé au cours de la seconde tranche du projet pour être diffusé à l'ensemble des praticiens.

Résultat 2 : Dans 10 cabinets médicaux de MGC installés en zone rurale, la sécurité des soins est améliorée- Madagascar

Bonne coopération avec Santé Sud et une convention est établie entre MGC et le Ministère de la Santé pour l'activité liée au soulagement de la douleur dentaire.

Résultat 3: Le programme d'enseignement, à la faculté dentaire, de la prévention des infections liées aux soins est amélioré - Laos

Cinq fauteuils dentaires ont été installés à la faculté dentaire en Septembre 2014 de manière à améliorer la formation des étudiants en odontologie conservatrice. Il est prévu de pouvoir répondre ponctuellement à d'autres demandes de matériel et en équipements.

L'AOI appuie la faculté dentaire dans la mise en place du projet d'amélioration d'hygiène hospitalière par le contrôle des infections croisées. En octobre 2014, une évaluation a eu lieu et l'AOI va continuer à appuyer la mise en place des recommandations, à savoir la mise en place d'un système de monitoring des pratiques en hygiène des étudiants afin d'appliquer le lavage des mains et le nettoyage des surfaces entre tous les patients, l'organisation des services et le renforcement de la formation en hygiène des étudiants. Deux missions techniques et de formation sont programmées.

OBJECTIF 3 : Renforcer les capacités des cadres de la santé

Résultat 1. Les compétences des cadres du Ministère de la Santé (Laos et Madagascar) et de l'université (Laos) sont renforcées et les activités mieux intégrées

Laos. La demande d'accompagnement s'inscrit dans un contexte de collaborations déjà engagées avec la Conférence Internationale des Doyens des Facultés Dentaires Francophones (CIDCDF) et l'Université d'Auvergne. Un enseignant du service de prothèse a été accueilli à Clermont-Ferrand pendant 3 mois en 2012. Ce stage qui visait des objectifs de formation à la clinique et aux techniques de laboratoire, ainsi que des objectifs pédagogiques s'est déroulé dans de bonnes conditions. Le partage de cette expérience avec les enseignants de Vientiane était attendu dès son retour au Laos afin d'améliorer les activités d'enseignement et de soins. Cette phase a été écourtée par le départ de l'enseignant en Corée du Sud pour une durée de deux ans au moins. L'équipe en place souhaite la poursuite de l'expérience mais il est nécessaire d'en tester la motivation (maîtrise du français, séjour en France) avant de réitérer la démarche engagée. Une mission de la CIDCDF est programmée en fin 2015.

Madagascar. Le voyage d'étude du chef de santé bucco-dentaire et de sa collaboratrice au Laos et au Cambodge a eu des effets très positifs sur la mise en place du programme de sécurité de soins et l'analyse de stratégies de prévention à Madagascar. Un autre effet a été le fait de pouvoir se rendre compte des résultats et de la méthode de travail (appui / conseil) de l'AOI. L'équipe du ministère à Madagascar a bénéficié de formation en hygiène et en prévention. Il est prévu une participation de deux personnes à des congrès pour dynamiser les échanges et la constitution d'un réseau.

Importance d'une représentation bucco-dentaire au sein du Ministère de la Santé:

Il existe une grosse différence entre le Laos et Madagascar. Le Laos n'est pas dans une situation favorable. Il ne bénéficie pas de représentation bucco-dentaire au sein du ministère de la santé. Il en ressort qu'un responsable en santé bucco-dentaire dynamique fait avancer des dossiers. A titre d'exemple, à Madagascar le décret sur l'iode et la fluoration du sel a mis 4 mois pour être signé. Au Laos, il est toujours dans les rouages de l'administration depuis maintenant plus de deux ans, malgré des avis favorables.

Résultat 2 : Les compétences des membres de l'ADL sont renforcées et l'association structurée (Laos)

Au cours de cette phase, avec le soutien de l'ambassade de France (sur fonds FSD), l'ADL a pu se structurer, renforcer formation de ses membres et développer des activités. Mais la société civile au Laos est émergente et les résultats obtenus sont fragiles.

OBJECTIF 4 : Capitaliser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement de la profession dentaire en France

La sensibilisation s'est déroulée de manière plus importante qu'initialement prévu avec 5 publications dans les revues, 15 notes d'information et une présentation au Congrès de l

Au cours de la phase suivante, il est prévu la réalisation d'un film de sensibilisation entre le Laos et Madagascar.

5. Actions spécifiques réalisées en matière de prise en compte du genre et d'égalité hommes/femmes,

Au Laos et à Madagascar : l'ensemble des activités menées dans le cadre du présent programme profite autant aux hommes qu'aux femmes, dans la mesure où il s'agit, notamment de promouvoir l'accès à des services de soins de qualité et des produits de consommation utilisés, par tous, tels que le sel fluoré et le dentifrice fluoré.

Concernant l'Objectif Spécifique 2 « Appuyer l'amélioration de l'accès aux soins de qualité à Madagascar », par rapport au Résultat Attendu « Amélioration de la sécurité des soins dans les CHD / CSB2 », en plus des autres services qui interviennent aussi bien pour les hommes que pour les femmes, un effort particulier a été apporté concernant le service maternité au niveau des 3 premiers hôpitaux bénéficiaires. En effet, la réhabilitation et l'amélioration de l'hygiène en vue de la Prévention contre les Infections Liées aux Soins ont concerné, non seulement la salle d'accouchement, mais aussi la salle de travail et des salles des accouchées.

6. Actions de valorisation et de communication données au projet

Les actions de valorisation et de communication sur le projet incluent la diffusion et partage des expériences à travers des publications d'articles dans des revues spécialisées en France et sur le site de l'AOI*. Le site Web d'AOI véhicule également des moments forts du programme. En somme, les actions de communication s'adressent aux nationaux et acteurs du projet au niveau du pays, mais aussi à des acteurs de développement de différents pays.

*5 publications dans les revues professionnelles, 15 notes d'information réalisées et diffusées sur le site Internet www.aoi-fr.org et 3 communications lors de Congrès.

IV/ Conclusion de la période écoulée

1. Conclusion de la période écoulée et appréciation globale concernant l'évolution du projet et le degré de réalisation,

Au Laos, la période écoulée a permis au deuxième producteur de sel lancer sa production et démarrer ses ventes accompagnées d'une campagne de communication importante (radio+++ dans le pays. Le premier producteur a augmenté sa production. L'atelier organisé en octobre 2014 a rassemblé tous les acteurs. Il a permis de mettre en évidence l'implication du gouvernement Lao dans ce projet pour le développement du sel iodé et fluoré. Un fonds de roulement géré par le Ministère de L'industrie et du Commerce et le groupement des producteurs de sel pour l'approvisionnement en fluor (KF) est finalisé et le décret doit paraître prochainement.

Un nouveau contrat de partenariat a été signé avec le laboratoire du FDQCC pour le suivi du contrôle qualité de la production des deux usines.

Pour l'appui à la faculté, le volet hygiène et en cours avec la mise en place d'un enseignement aux étudiants en hygiène et contrôle des infections à partir de la rentrée 2015. Concernant les autres appuis à la faculté, c'est plus lent mais cette période a permis de travailler à cerner les besoins en termes de formation. La question du soutien dans le domaine de la prothèse dépend du retour de l'enseignant actuellement en formation à l'étranger.

Les résultats de la structuration de l'association dentaires laotienne (ADL) sont encore fragiles. Cependant, chaque année, les 'Journées de l'ADL' rassemblent tous les membres et sont le lieu de formations et de discussions sur la situation bucco-dentaire dans le pays

Une difficulté majeure est dans le fait de ne pas avoir de coordination de santé bucco-dentaire au sein du ministère ainsi que la lenteur dans les prises de décision. L'équipe AOI au Laos, a un rôle important à ce stade du projet.

A **Madagascar**, la présente période écoulée constitue la première année de mise en œuvre du programme à Madagascar. Par rapport aux différents volets et objectifs spécifiques du programme, des avancées sont enregistrées.

Des actions de plaidoyer ont été nécessaires pour la mise en œuvre des actions : appui à la mise en place de législation, appui au fonctionnement de comité de pilotage/technique rassemblant l'ensemble des parties prenantes, discussions et échanges continus avec les cadres nationaux et régionaux du Ministère de la Santé. La mise en œuvre de ces actions a permis de changer positivement le contexte à travers l'engagement de différents acteurs.

Sur le plan institutionnel, les résultats sont encourageants car le travail de fond et sur la durée entrepris avec le Ministère et notamment le Service Bucco-Dentaire commence à porter ses fruits. En effet, même si les termes du projet répondent en grande partie aux besoins et aux attentes exprimées au départ par ce service, ceux-ci ont évolués et se sont précisés avec la mise en place des actions concrètes et mesurables. De plus, il a été noté une amélioration de la capacité organisationnelle du SSMBD avec une évolution notable du service et de ses agents. De même, face à la multitude d'interlocuteurs et de parties prenantes concernées, le Service Bucco-Dentaire (responsable et collaborateurs) s'est affirmé pour assurer la coordination par rapport aux différents volets (fluoruration et iodation du sel avec service de nutrition, traitement de l'urgence dentaire, contrôle qualité des dentifrices sur le marché, ...).

Le projet a bien démarré et les points positifs pour la suite sont nombreux (dynamisme du service de santé bucco-dentaire, coordination avec les différentes directions des ministères concernés, implication potentielle du principal producteur de sel, intégration des programmes de sel iodé et fluoré, appui de l'Unicef et de l'OMS, cadre législatif, volet MGC, volet de sécurité de soins).

Concernant le volet de sécurité des soins, ce volet bénéficie de la capitalisation d'expérience acquise au Cambodge avec notamment une évaluation et une formation au démarrage par l'AOI Cambodge, un voyage d'étude au Cambodge par 2 cadres de la santé bucco-dentaires malgaches et la formation et l'évaluation de la mise en service par AOI Cambodge. Le déplacement des deux cadres du Ministère de la Santé au Cambodge a eu comme effet de visualiser la démarche et les résultats, de mieux appréhender le rôle et la méthode de travail d'appui conseil de l'AOI.

2. Le cas échéant, impact mesurable des actions par rapport aux objectifs fixés, notamment en matière de lutte contre la pauvreté et de l'impact environnemental.

Concernant l'environnement, le projet agit sur l'amélioration de la gestion des déchets dans les services de santé à Madagascar.

Au Laos, la diminution de l'utilisation du bois en encourageant la production de sel solaire au détriment du sel bouilli. Les usines de Veunkham et de Khok Saath misent sur le sel solaire pour le futur car moins cher et plus 'propre' ; cependant le sel solaire a des grains plus gros et plus difficile à vendre.

3. Impact mesurable en matière de prise en compte du genre et d'égalité hommes/femmes,

5 salles pour suite d'accouchement réhabilitées au niveau de 3 formations sanitaires de la région Vakinankaratra.

4. Le cas échéant, principales difficultés rencontrées en cours d'exécution,

Au Laos, la principale difficulté rencontrée a été sur le plan de la lenteur administrative (décret sur le sel Fluoré et iodé), la commercialisation du sel iodé et fluoré par l'usine de Khok Saath. A l'université

une des difficultés est lié à l'envoi d'enseignants en formation à l'étranger, ralentissant le travail de fond entamé. Une autre difficulté est de ne pas avoir de représentation bucco-dentaire au sein du ministère de la santé.

A Madagascar, Les principales difficultés rencontrées résident au niveau du contexte d'intervention.

Pour le volet « Amélioration de l'accès aux soins », l'identification de formations sanitaires réunissant l'ensemble des critères de sélection pour bénéficier de l'appui en matière de prévention contre les infections liées aux soins est difficile. En effet, le premier facteur de blocage réside souvent au niveau de l'état vétuste et/ou l'exiguïté des bâtiments au niveau des formations sanitaires rendant ainsi impossible tout travaux de second œuvre qui permettent d'atteindre les objectifs du programme.

En outre, la motivation du personnel constitue un facteur important dans la mesure où le programme propose un changement concernant les manières de faire et les habitudes en matière d'hygiène. Ce changement requiert cependant un niveau minimum de bonne pratique d'hygiène au niveau des différents membres du personnel ainsi qu'une habitude au travail d'équipe. Or, pour différentes raisons (manque de moyens, cloisonnement entre les services, ...), nombre de Formations Sanitaires ne disposent pas de ces prérequis.

Concernant le volet « Appui à la mise en place du programme intégré de promotion de la santé » et particulièrement la fluoration du sel :

La fluoration du sel est une action qui fait suite à un programme du Ministère de la Santé sur la fluoration du sel mis en œuvre en 2005 - 2006 et financé par la Banque Mondiale, ainsi qu'à un programme d'iodation universelle du sel mené par le Ministère de la Santé et l'Unicef. Suite à ces différents programmes, le processus d'iodation et de fluoration du sel à Madagascar a été effectif. Toutefois, cette fortification du sel a été accusée à tort, par certains membres du corps médical, d'être responsable de la recrudescence des maladies cardio-vasculaire à Madagascar. Aussi, du fait de cette rumeur, nombre de familles évitent de consommer du sel fortifié en iode en exposant le sel au soleil et/ou en ne consommant que du gros sel reconditionné par les grossistes qui eux-mêmes se chargent du séchage du sel pour la même raison. Ainsi, le volet fluoration du sel est tributaire d'actions préalables de levée de la rumeur, tout d'abord, au niveau du corps médical et des acteurs de santé et, dans un second temps, auprès de la population.

De plus, les défaillances passées par rapport au contrôle de la fluoration du sel ont fait que les producteurs ne pratiquent ou ne respectent pas les préconisations (taux d'additif, processus de mélange) sur la fortification en fluor et en iode du sel. Cependant, l'effectivité du contrôle du sel commercialisé (production locale et sel importé) constitue un facteur de motivation des producteurs volontaires pour la mise en œuvre de la fortification du sel. Or, le système de contrôle du sel commercialisé reste une fonction de l'administration (Ministère du Commerce, Ministère de la Santé, Ministère de la Sécurité Publique), aussi, l'avancement par rapport à la fortification du sel reste tributaire de la mise en place en cours d'un système permettant d'assurer le contrôle du sel commercialisé à Madagascar.

Enfin, la relance de la fluoration du sel à Madagascar repose essentiellement sur les producteurs de sel, et notamment sur le plus grand producteur qui assure à lui seul 80% du sel produit à Madagascar. Cependant, celui-ci, pour des raisons techniques liées à l'installation d'une nouvelle usine de production de sel n'a pu commencer selon le calendrier prévu la fortification de sel. Ce qui a affecté la mise en œuvre du programme.

5. Le cas échéant, actions de capitalisations et/ou de plaidoyer réalisées,

Au Laos	A Madagascar
<i>Atelier sur le sel iode et fluore</i> en octobre 2015 en présence de tous les partenaires publics et privés.	Evaluation OMS sur le programme de fluoration du sel et création d'un comité iode et fluor regroupant l'ensemble des acteurs
Lobbying pour la <i>création d'une unité bucco-dentaire au sein du Ministère de la sante et la rédaction d'une stratégie nationale.</i>	
Décret sur le sel iode et fluore : Lobbying auprès du Ministère de la Sante pour obtenir sa signature rapide.	Décret sur l'iodation et la fluoration du sel (décembre 2014)
Décret sur la création d'un fonds de roulement en fluor : Lobbying auprès du Ministère de l'Industrie pour accélérer sa signature.	
	Capitalisation et échange d'expérience par 2 cadres du service de santé bucco-dentaire avec le Laos et le Cambodge
	Implication potentiel du principal producteur de sel (CSM)
	Convention entre Ministère de la Santé et MGC

6. Si évaluation intermédiaire, interne ou externe, réalisée : principales conclusions.

Pas d'évaluation réalisée sur la période.

7. Le cas échéant, état de la mise en œuvre des engagements particuliers tels que spécifiés dans la convention (paragraphe 6).

VI/ Principales modifications, réorientations, reports, nouveautés prévues pour la tranche suivante et perspectives pour cette période (qui seront à reprendre plus en détails dans le Programme d'activités de la tranche suivante).

OBJECTIF 1: Appuyer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé

Résultat 1: Laos et Madagascar

Le programme de fluoration du sel iodé est renforcé et sa couverture élargie

Renforcer la communication, élément clef de la réussite du programme

Soutien par des missions techniques au producteur

OBJECTIF 2: Améliorer l'accès aux soins de qualité

Résultat 1: Dans 3 hôpitaux de référence, la sécurité des soins est améliorée en année 2

Un budget plus important pour les travaux est prévu en conséquence, compte tenu de l'état de structures sanitaires.

Résultat 2 : Madagascar

Dans 30 cabinets médicaux de MGC installés en zone rurale, le soulagement de la douleur dentaire et la sécurité des soins sont améliorés (10 en tranche 1 et 10 en tranche 2).

Le volet « Appui à l'amélioration de l'accès aux soins de qualité », particulièrement la promotion du Traitement de l'Urgence Dentaire au niveau des Médecins Communautaires est fonction des activités de Santé Sud en matière d'installation de MGC. Ainsi, pour ce volet, les activités porteront sur la formation complémentaire des MGC en matière de TUD et de sécurité des soins.

Calendrier et durée du projet :

Compte-tenu des difficultés techniques rencontrées par les producteurs de sel pour améliorer leur production :

- Au Laos pour la production du sel solaire destiné à être iodé et fluoré
- A Madagascar, la CSM a fait de gros investissements pour améliorer le traitement du sel. La nouvelle installation devait être opérationnelle en septembre 2014. Des difficultés avec leur fournisseur concernant les essoreuses n'ont pas permis la mise en service et le problème n'est pas encore résolu. Ce n'est qu'une fois cette nouvelle installation fonctionnelle que la fluoration et l'iodation du sel pourra être améliorée.

Pour ces deux raisons principales, il faut prévoir dès maintenant de prolonger la durée d'exécution du projet. La date de clôture du projet sera proposée en fin de tranche 2 (juillet ou décembre 2017).

ANNEXES

LAOS

- 1. Atelier sur le sel iodé et fluoré**
- 2. Décret sur le fluor (dernière version)**
- 3. Décret Fonds de roulement (dernière version)**
- 4. Synthèse évaluation Hygiène et contrôle des infections**
- 5. Visuels des outils de communication et marketing**

Autres annexes disponibles

- a. Protocole évaluation du programme de fluoration du sel**
- b. Convention avec Ministère de la Santé(MOU)**

MADAGASCAR

- 6. Décret sur le sel**
- 7. Evaluation OMS**
- 8. Convention avec les MGC**

Autres annexes disponibles

- a. Convention avec le ministère de la santé**
- b. Evaluation sur la sécurité de soins - septembre 2014**
- c. Rapports de formations MGC**

9. Articles de presse

1. Laos - Atelier sur le sel iodé et fluoré

Consultation meeting on the current situation and next step for iodized-fluoridated salt in Lao PDR

23-24 October 2014



Meeting Held at the National Institute of Public Health (NIOPH)

Organised and supported by:

The Lao Dentist Association (ADL), the Ministry of Health of Lao PDR – Department of Hygiene and Health Promotion, Aide Odontologique Internationale (AOI)

This publication is compiling the presentations that were presented by Lao and international partners in Vientiane on 23-24th of October 2014 during the ‘Consultation meeting on the current situation and next step for iodized-fluoridated salt in Lao PDR’.

The objectives of the Consultation meeting were the following:

1. Share experiences and discuss achievements of iodization-fluoridation of salt programs in Laos and the region with all partners involved.
2. Update developments of the Lao program in terms of legal framework, production, quality control, communication and evaluation.
3. Reinforce partnerships and synergies at national and international levels on salt fluoridation.
4. Review the benefits of fluoride on health and the fluoridation of salt program in Laos.



Traduction par : Mr Konkeo Chounlamountry, AOI

Ministère de la Sante

Décret concernant le Sel iodé-fluoré

- Référant au Décret du Premier Ministre concernant l'organisation du Ministère de la Sante
No 178/PM en date du 5 /4/2012
- Référant au Décret du Premier Ministre concernant l'addition de l'iode dans du sel
No 42/PM en date du 20 Juin 1995
- Référant à l' arrêté ministériel de santé sur les normes de sel iode-fluore No 1604/MS en date du 3/10/2011
- Référant à la situation réelle, les résultats d'enquête, l'unanimité technique entre le Département Alimentation et Pharmacie, Département Hygiène et Promotion de Sante, Faculté Dentaire (Université des Sciences de Sante, Hôpital Mahosot, Laboratoire d'analyse aliments et médicaments (Ministère de Sante) et le Département d'Artisanat Ministère d' Industrie et Commerce.

Le Ministre de la Santé a pris les décisions concernant le décret relatif aux normes du sel iodé-fluoré comme suit :

Partie I

Principe général

Article 1 : Objectif

Ce décret concerne le contrôle de la qualité, les normes et la promotion de consommation du sel iodé- fluoré produit, parfois importé, et distribué au Laos en appliquant les normes de qualité du Ministère de la Santé dans le but de promouvoir et protéger la santé des consommateurs.

Article 2 : Définition

1. Le sel est produit pour la consommation et la préparation de cuisine, qui signifie que ce produit est composé de Chlorure de sodium(NaCl) qui est le composant principal qui en général est présenté sous forme de cristaux transparents et blancs provenant des saumures sous terraines ou du sel naturel préparé sous forme bouilli ou solaire et ne contient pas des impuretés dangereux pour les consommateurs.
- La production principale du sel est destinée uniquement pour la consommation, tandis que les autres sels ne sont pas autorisés à être vendus comme sel pour préparer des aliments.

2. Le sel de première intention est le sel possible pour la consommation se présente sous forme de cristaux transparents et blancs qui ne contient pas de cendres, terre, sable, cailloux ou autres impuretés.

3. Le sel de deuxième intention est le sel qui n'est pas destiné à la préparation pour la consommation, c'est le sel destiné à l'industrie de préparation.

Article 3 : Objectifs

Pour que les consommateurs obtiennent du sel iode-fluore selon les normes de qualité, ayant pour but d'éradiquer les maladies de carence iodée et de prévention de caries dentaires.

Article 4 : Le cadre d'utilisation

Ce décret est utilisé pour la gestion et le contrôle des activités de promotion de consommation du sel iode-fluore parmi la population, l'individu, l'institution des affaires de commerce, la production, import-export, stockage, transport, distribution et le don de sel iode-fluore dans tout le pays.

Partie II

Les normes du sel iode - Fluore

Article 5 : Normes du sel iode – Fluore

Le sel iode-fluore doit avoir les normes suivantes :

1. Le sel iode-fluore doit avoir les normes de sel de première intention et avoir les caractéristiques suivants :

- 1.1 Le sel se présente sous forme de cristaux durs ou en poudre blanche
- 1.2 Ne contient pas de cendre, terre, sable, cailloux et autres impuretés
- 1.3 L'humidité n'est pas supérieure à 4% w/w
- 1.4 Les résidus insolubles non supérieurs à 1% w/w
- 1.5 Les produits solubles (NaCl) non supérieurs à 3% w/w
- 1.6 Chlorure de sodium (NaCl) non inférieur à 96% w/w
- 1.7 Ne contient pas d'impuretés chimiques dangereux à la santé supérieurs aux normes.

2. Les caractéristiques du sel destiné à la consommation.

Les caractéristiques du sel destiné à la consommation sont :

- Le sel consommable se présente sous forme de cristaux transparents et blancs ne contenant pas d'impuretés tels que cendre, terre, sable, cailloux et autres.
- Le sel consommable en poudre doit avoir les caractéristiques de poudre homogène ne contenant pas d'impuretés visibles.
- Le sel consommable de petits cristaux doit avoir les caractéristiques de petits cristaux avec couleur naturelle, ne contenant pas d'impuretés visibles.
- Le sel consommable de gros cristaux doit avoir les caractéristiques de cristaux avec couleur naturelle, ne contenant pas d'impuretés visibles.
- Les caractéristiques physiques et chimiques.

3. Le sel iode-fluore doit avoir du Fluor.

Le sel iode-fluore doit avoir du Fluor au taux de 250 ppm (± 50 ppm) sous forme de Fluorure de potassium (KF).

Norme de qualité de Fluorure de Potassium(KF)

Fluorure de Potassium (KF)	99% au minimum
----------------------------	----------------

❖ Les impuretés chimiques en métaux lourds ne dépassent pas :

Fluosilicate de potassium (K_2SiF_6)	0.1% au maximum
--	-----------------

Sulfate (SO_4)	0.05% au maximum
--------------------	------------------

Chlorure (Cl)	0,005% au maximum
---------------	-------------------

Eau (H_2O)	0,2% au maximum
----------------	-----------------

Fer (Fe)	0,002% au maximum
----------	-------------------

Plomb (Pb)	0,001% au maximum
------------	-------------------

Arsenic (As)	0,0003% au maximum
--------------	--------------------

Cuivre (Cu)	0,0025% au maximum
-------------	--------------------

Zinc (Zn)	0,0025% au maximum
-----------	--------------------

Cadmium (Cd)	0,5mg/Kg
--------------	----------

Mercure (Hg)	0,1mg/Kg
--------------	----------

Article 6 : Le Conditionnement du sel iodé – fluoré

Le sel iodé-fluore doit être conditionné dans du sac en plastique standard de volume convenable : 500g ou 1Kg, éviter de conditionner en grand volume, ceci en vue de conserver la qualité standard comme indiqué dans l'article 3 ci- dessus.

Article 7 : L'étiquetage du sel iodé-fluore

L'étiquette collée au sac de sel iodé-fluore doit avoir au minimum les contenus nécessaires en langue Lao et langue internationale comme suit :

1. Nom « sel iodé-fluoré »
2. Nom du producteur ou usine et la marque commerciale spéciale reconnue officiellement.
3. Numéro d'enregistrement délivré par le Département Alimentation et Pharmacie.
4. Date de fabrications et date de péremption, No de Lot de fabrication.
5. Poids net de sel dans le sac.
6. Quantité de l'iode et fluor additionné au sel.

Article 8 : Stockage et Transport.

Le sel iodé - fluoré doit être stocké dans les conditions suivantes :

- Lieu sec, bien aéré
- Pas près de fourneau et non expose au soleil
- Non imprégné par poussières et produits chimiques.

.....(suite disponible)

Annexe 3 – Laos- Décret Fonds de roulement (version avril 2015)

Décret ministériel concernant la gestion de fonds de roulement du Fluor

Groupe 1 : Principe fondamental

Article 1 : But et Objectif

- 1.1 But: avoir un fonds d'achat de Fluor en quantité suffisante, répondant au besoin des producteurs de tout le pays.
- 1.2 Objectifs: pour que la population puisse utiliser du sel iodé-fluoré de qualité selon les normes du ministère de santé pour promouvoir la santé bucco-dentaire en RDP Lao.

Article 2 : Définition

Le fonds de roulement du Fluor dénommé ensuite < FRF > est un fonds provenant de l'aide internationale, du budget de l'Etat ou d'autres sources pour acheter du Fluor destiné à la production du sel iodé-fluoré dans les grandes et petites usines dans tout le pays sous la gestion du comité de fonds de roulement du Fluor. Il est réapprovisionné par les achats des producteurs de manière régulière.

Article 3 : Pour garantir la gestion et le fonctionnement du fonds (FRF) on doit établir un organisme composé des parties suivantes :

3.1. Le Comité de gestion du FRF qui est responsable et dirige globalement le fonds, composé de 3 parties selon l'article 7 de ce décret.

3.2. Le secrétariat du Comité FRF est composé de plusieurs unités techniques pour l'application des activités :

- Le premier secrétaire, du Département Industrie et Artisanat Ministère Industrie et Commerce, est responsable de la politique de promotion de production du sel iodé-fluoré.
- Le deuxième secrétaire, du Département de l'Alimentation et Pharmacie est responsable de la qualité et des normes du sel iodé-fluoré.
- Le troisième secrétaire du groupe des producteurs lao est responsable de gestion des stocks et de la comptabilité financière du FRF.

Article 4 : Ce décret est établi pour élaborer la politique, l'organisation et les principes de base de gestion et d'application du FRF.

Article 5 : La nécessité d'organiser FRF

Le FRF est organisé et annulé sur ordre du Ministère de l'Industrie et du Commerce, en fonction des besoins réels des activités et en concordance avec la situation réelle dans le temps.

Article 6 : Le système de gestion et méthode d'application

La gestion et méthode d'application du FRF doivent être appliquées selon ce décret et les manuels techniques élaborés.

Groupe 2 : L'organisation de Gestion FRF

Article 7 : L'organisation du FRF est composée de plusieurs instances:

- Le Comité de gestion du FRF
- Le secrétariat de Comité de gestion du FRF

7.1. Le Comité de gestion du FRF et le secrétariat devront être nommés officiellement par le Ministre de l'Industrie et du Commerce.

7.2. Le Comité de Gestion est composé de :

- Directeur du Département de l'Industrie et Artisanat Ministère de l'industrie et Commerce, Président
- Directeur du Département Hygiène et Promotion de la Santé, Ministère de la Santé. Vice-président
- Président du groupe des producteurs Lao, Membre

7.3. Le secrétariat du FRF est composé de :

- Département Industrie et Commerce, Ministère Industrie et Commerce - 1 personne, Chef Secrétariat, responsable.
- Département Alimentation et Pharmacie, Ministère de la Santé- 1 personne, Vice-chef secrétariat, responsable de Qualité et normes de sel iodé-fluoré.
- Groupe des producteurs de sel lao - 1 personne, Vice-Chef secrétariat, responsable de la gestion et réception-distribution du Fluor (responsable de stock).

Article 8 : Taches et fonction du Comité de FRF

Le Comité de gestion FRF a pour tâches et fonctions comme suit :

1. Gérer et contrôler l'application des activités du FRF globalement.
2. Autoriser les dépenses prévues dans la gestion d'application des fonds du FRF et de recevoir les recettes placées sur un compte bancaire pour le fonds, obtenues par la vente du Fluor.
3. Diriger, contrôler et prendre des décisions sur des problèmes concernant la gestion et l'application du FRF.
4. Apposer signature au rapport mensuel, trimestriel, semestriel et annuel du FRF.
5. En relation et coopération avec les institutions concernées aussi bien domestiques et internationales.
6. Donner l'approbation du fonds d'achat du Fluor à l'étranger selon les réglementations du commerce et distribuer (vendre) du Fluor aux grandes et petites usines de sel selon le planning.
7. Contrôler l'application des activités des différentes unités techniques régulièrement et strictement.
8. Contrôler les recettes obtenues de la vente du Fluor, la quantité et qualité du sel iodé-fluoré régulièrement.
9. Organiser des réunions de bilan d'application des activités du FRF annuellement ou selon la nécessité.

Article 9 : Taches et fonctions du Secrétariat du FRF

- 9.1. Toutes activités du secrétariat doivent être mises sous forme de documents et archives bien en ordre et facilement contrôlables à tout moment pour la bonne transparence et facile à faire des rapports mensuels, trimestriels, semestriels et annuels.
- 9.2. Le premier secrétaire (Dép. Industrie et Artisanat) a pour tâches :
 - 9.2.1. C'est l'état-major du Comité de FRF, en charge des documents entrées-sorties, d'organiser des réunions, d'écrire les rapports mensuels, trimestriels, semestriels, annuels et autres selon les instructions du FRF.

- 9.2.2. Doit faire des recherches, améliorer et appliquer la politique, les réglementations et les différents manuels pour pousser et promouvoir la production du sel iodé-fluoré.
 - 9.2.3. Superviser régulièrement les dépenses, les paiements du Fluor pour rapporter au Comité.
 - 9.2.4. Coopérer avec le service Industrie et Commerce des provinces pour contrôler, superviser, promouvoir la production du sel iodé-fluoré dans tout le pays.
 - 9.2.5. Autres activités selon les instructions du comité de FRF.
- 9.3. Le deuxième secrétaire (Dép. Alimentation et Pharmacie DAP) a pour tâches de:
- 9.3.1 Coopérer avec le groupe des producteurs selon les données de contrôle de qualité de sel iode-fluore des grandes et petites usines, rapporter au DAP et FDQCC pour trouver des moyens de promotion.
 - 9.3.2 Superviser et encourager les grandes et petites usines pour qu'il y ait du sel iodé-fluoré.
 - 9.3.3 Autres activités selon les instructions du comité de FDF.
- 9.4. Le troisième secrétaire (le groupe des producteurs du sel) a pour tâches de:
- 9.4.1 gérer, stocker et distribuer le KF selon la décision du comité FRF aux producteurs.
 - 9.4.2 contrôler, superviser, pousser et évaluer la production du sel iodé-fluoré.
 - 9.4.3 faire le bilan financier, planifier l'achat du KF et l'état de production au comité FRF.
 - 9.4.4 Responsable de fixer le prix de vente du KF au comité et de décider pour les producteurs.
 - 9.4.5 Contrôler, compter la quantité réelle du KF, faire la comparaison de la quantité réelle et celle enregistrée et faire un rapport au Chef se secrétariat pour rapporter au comité de FRF régulièrement.
 - 9.4.6 Vérifier les documents de soumission pour KF, appliquer selon décision du comité du FRF strictement.
 - 9.4.7 Responsable du FRF financier en particulier : compte en banque, comptabilité de KF, etc.
 - 9.4.8 Autres activités selon les instructions du comité du FDF.

Groupe 3 : La gestion du Fluor

Article 10 : L'établissement du plan de besoin

Le groupe des producteurs doit établir un plan de besoin en Fluor annuellement puis l'envoyer au comité du FRF pour signature avant le 30 Septembre de chaque année.

Article 11 : La source du fonds de roulement du fonds

Au début la source de KF provient de la coopération entre le gouvernement lao et AOI pour constituer et démarrer le fonds de roulement.

Plan de fonctionnement prévisionnel du Fonds de Roulement de KF

Année 1 :

- AOI fournit au maximum 2000kg de KF au FDR (en fonction des estimations de production des producteurs).
- Achat 1 jusqu'à 2000 kg de KF par les producteurs.
- Règlement de l'achat 1 par les producteurs lors de la commande de l'achat 2.

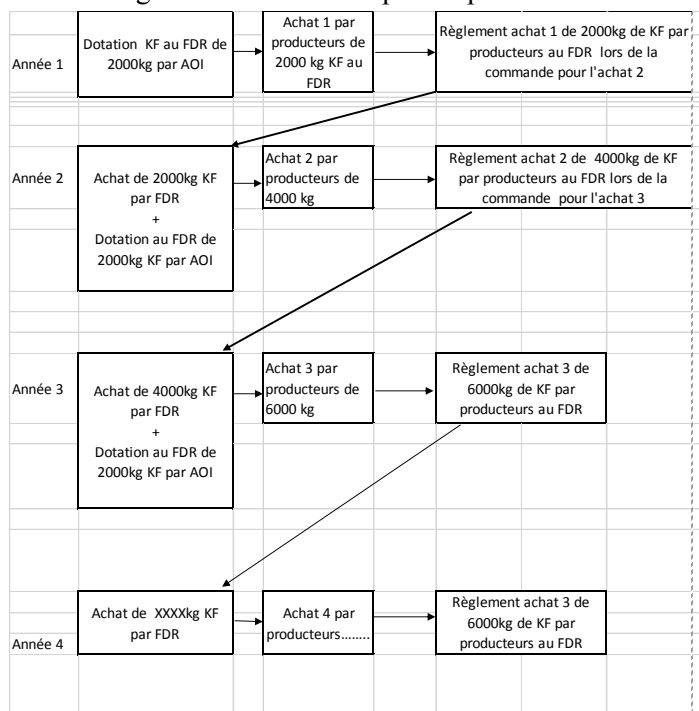
Année 2 :

- Le FDR achète 2000 kg de KF avec le règlement des producteurs ;

- AOI fournit au maximum 2000kg de KF au FDR (en fonction des estimations de production des producteurs) ;
- Achat 2 jusqu'à 4000 kg de KF par les producteurs ;
- Règlement de l'achat 2 par les producteurs lors de la commande de l'achat 3.

Année 3

- Le FDR achète 4000 kg de KF avec le règlement des producteurs ;
- AOI fournit au maximum 2000kg de KF au FDR (en fonction des estimations de production des producteurs) ;
- Achat 3 jusqu'à 6000 kg de KF par les producteurs ;
- Règlement de l'achat 3 par les producteurs lors de la commande de l'achat 4, etc ...



Article 12 : L'achat du Fluor

Le comité de gestion FRF déléguera au groupe des producteurs de sel d'établir le document d'achat du Fluor pour trouver des fournisseurs adéquates et de qualité ; l'achat du Fluor se fera selon les besoins des usines de sel.

Article 13 : Le stockage est sous la responsabilité du groupe des producteurs

Le comité de gestion FRF délègue le pouvoir au groupe des producteurs de stocker le Fluor dans un endroit adapté (ne pas exposer au soleil et la pluie) et de ne pas perdre.

Article 14 : La distribution se fera par le groupe des producteurs

Chaque distribution du Fluor se fera comme suit:

14.1 Les documents

Le producteur de sel doit faire une demande de Fluor au comité de gestion de l'iode (le président du groupe des producteurs lao fait partie membre du comité), chaque demande doit être accompagnée des résultats d'utilisation du Fluor. Le document bilan de production mensuelle de sel iodé doit être envoyé au Président du groupe pour soumettre ensuite au comité de gestion du Fonds et pièces justificatives de distribution à crédit du Fluor dans le passé (c'est-à-dire autoriser à crédit 1 fois, avant de prendre une (suite disponible))

Annexe 4 – Laos - Synthèse évaluation Hygiène et contrôle des infections

RESUME

Introduction

La faculté dentaire a débuté un projet d'amélioration de l'hygiène dans ses services en 2008. Une stérilisation centrale a été mise en place en 2009. Deux évaluations ont eu lieu en 2010, et 2011.

En 2014, la faculté d'odontostomatologie effectue une nouvelle demande d'évaluation et d'appui à l'amélioration de l'hygiène à l'AOI.

Objectifs

Evaluation du programme de prévention des contaminations croisées à la faculté d'odonto stomatologie de Vientiane.

Résultats

Les résultats entre les différents services sont relativement proches en termes de notes. Certains services sont vétustes (parodontie, pédodontie, chirurgie) et nécessitent une rénovation. L'activité des services augmente et la capacité de la stérilisation centrale devra évoluer à l'avenir afin d'éviter la création de stérilisations parallèles. Certains champs de conditionnement sont troués et devraient être changés systématiquement.

La formation des étudiants est insuffisante, elle a été intégrée au curriculum, mais le nombre d'heures doit être augmenté.

Le lavage des mains et le nettoyage des surfaces entre les patients ne sont pas appliqués systématiquement.

	NOTE/20
STERILISATION	14,40
PEDODONTIE	14,81
CHIRURGIE	13,38
CONSULTATIONS	13,92
PARODONTIE	14,08
RESTAURATRICE	13,80
PROTHESE	15,53

Recommandations

1. Mise en place d'un système de monitoring des pratiques en hygiène des étudiants afin d'appliquer le lavage des mains et le nettoyage des surfaces entre tous les patients
2. Modification du bâtiment et de l'organisation des services
3. Renforcer la formation en hygiène des étudiants

Conclusion

La faculté continue à progresser concernant l'hygiène dans ses services, mais le lavage des mains et le nettoyage des surfaces n'est pas encore appliqué systématiquement entre les patients. De nouvelles approches doivent être mises en place afin de réduire les fautes d'asepsie des étudiants. La priorité doit être donnée au monitoring des étudiants en mettant en place un système plus contraignant en cas de faute des étudiants.

Détail des recommandations :

➤ En matière architecturale

- Les locaux actuels de chirurgie sont exigus et vétustes. La chirurgie est le premier service à restructurer, les risques de contamination étant les plus élevés en pensant à isoler l'implantologie qui doit avoir un niveau de propreté irréprochable, l'implant étant fixé dans l'os.
Après la chirurgie, c'est la parodontologie et la pédodontie qui devront être restaurés.
- Dans l'ensemble tous les meubles en bois sont à remplacer.
- Concernant la stérilisation centrale, les locaux sont exigus : salle de conditionnement et zone de stérilisation. En cas d'achat d'un 2^{ème} autoclave l'agrandissement des locaux est inévitable.

➤ En matière de formation

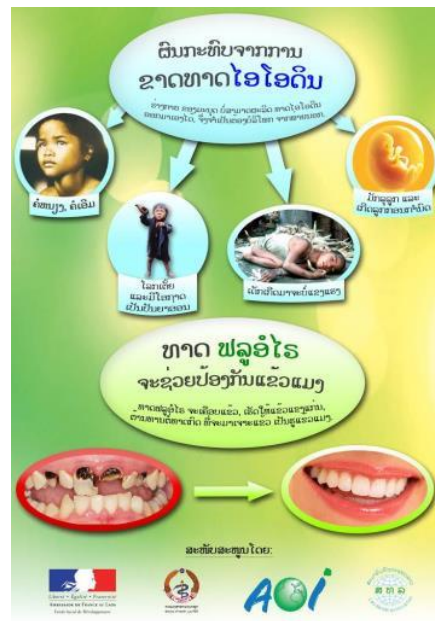
- Augmenter le volume et la fréquence de l'enseignement en hygiène
- Renforcer la formation pratique des étudiants

- Renforcer la formation des enseignants
- Effectuer des évaluations fréquentes des étudiants en clinique sans les prévenir
- La réalisation d'une vidéo éducative doit être envisagée pour effectuer la sensibilisation et la formation continue des étudiants.

➤ **En matière d'organisation et investissement**

- Mettre en place un système de monitoring strict des étudiants afin de rendre le lavage des mains et le nettoyage des surfaces entre les patients obligatoires
- Des sanctions devraient être mises en place pour les étudiants qui ne respectent pas les règles de lavage des mains et nettoyage des surfaces
- Des protocoles détaillés de lavage des mains, pré-désinfection, tri des déchets, et de nettoyage des surfaces doivent être affichés dans les services.
- Les tissus essuie-mains et pour le nettoyage des surfaces ne sont pas systématiquement disponibles dans les services. Le système doit être amélioré afin d'avoir un stock d'avance dans les salles. L'utilisation de serviettes papier jetables doit également être envisagée.
- Remplacer tous les champs verts dont la majorité est trouée par de nouveaux champs de couleur différente et garder les champs verts comme essuie-mains. Respecter les 3 couleurs pour :
 - Les sets
 - Les essuie-mains
 - Les lingettes pour le nettoyage des surfaces
- Les phases de maintenance de l'autoclave en stérilisation posent des problèmes dans le fonctionnement des services. Il faudrait envisager l'équipement d'un second autoclave de grande capacité. Cependant le problème d'espace se posera (voir plus haut).

Annexe 5 – Laos - Visuels et outils de communication



Nouvelle brochure de l'usine Veunkham, expliquant les bienfaits de l'iode et du fluor



Brochure de l'usine Khok Saath



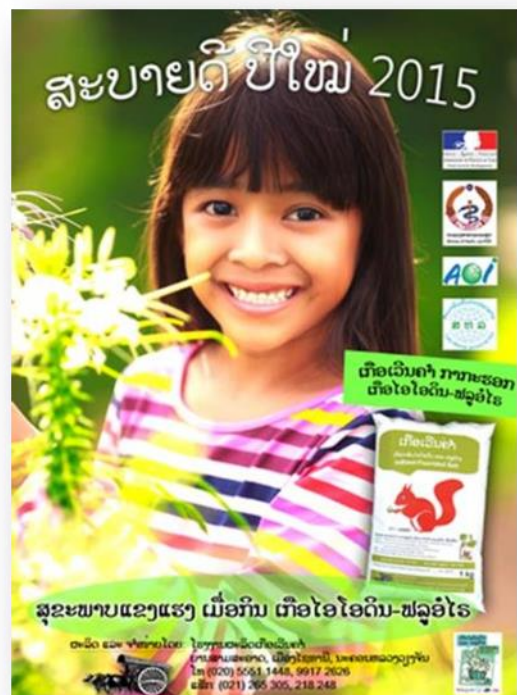
Bannière plastique 3x1m, distribuée aux meilleurs acheteurs sur les marchés. Khok Saath



Bannière plastique 3x1m, distribuée aux meilleurs acheteurs sur les marchés.



T-shirt et calendrier, Veunkham



Annexe 6. Madagascar -Décret sur le sel



DECRET N° 2014-
fixant les mesures d'adoption de la Politique Nationale de Lutte contre les
troubles dus à la carence en iode.

LE PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT,

Vu la Constitution,
Vu la loi n° 90-033 du 21 décembre 1990 relative à la Charte de l'Environnement Malagasy et ses textes modificatifs ;
Vu la loi n° 2011-002 du 15 juillet 2011 portant Code de la Santé ;
Vu la loi n° 2011-003 du 1^{er} août 2011 portant Réforme Hospitalière ;
Vu l'ordonnance n° 73-054 et l'ordonnance n° 73-055 du 12 septembre 1973 relatives au régime des prix et à certaines modalités d'intervention en matière économique, ainsi qu'à la constatation, la poursuite et la répression des infractions ;
Vu le décret n° 95-377 du 23 mai 1995 portant refonte du décret n° 92-926 du 21 octobre 1992 relative à la mise en comptabilité des investissements à la Charte de l'Environnement (MECIE) ;
Vu le décret n° 2014-0200 du 11 avril 2014 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
Vu le décret n° 2014-0235 du 18 avril 2014, modifié par le décret n° 2014-1659 du 22 octobre 2014, portant nomination des Membres du Gouvernement ;
Vu le décret n° 2014-288 du 13 mai 2014 fixant les attributions du Ministre de la Défense Nationale ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;
Vu le décret n° 2014-296 du 13 mai 2014 fixant les attributions du Ministre du Commerce et de la Consommation ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;
Vu le décret n° 2014-290 du 13 mai 2014 fixant les attributions du Ministre de l'Industrie du Développement du Secteur Privé et des Petites et Moyennes Entreprises ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;
Vu le décret n° 2014-291 du 13 mai 2014 fixant les attributions du Ministre de l'Agriculture, et du Développement Rural ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;
Vu le décret n° 2014-302 du 13 mai 2014 fixant les attributions du Ministre de la Communication, de l'Information et des Relations avec les Institutions ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;
Vu le décret n° 2014-366 du 20 mai 2014 fixant les attributions du Ministre de l'Environnement, de l'Ecologie et des Forêts ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;
Vu le décret n° 2014-508 du 27 mai 2014 fixant les attributions du Ministre d'Etat chargé des Infrastructures, l'Equipement et de l'Aménagement du territoire ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;
Vu le décret n° 2014-0633 du 03 juin 2014 fixant les attributions du Ministre de la Santé Publique ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;
Vu le décret n° 2014-1102 du 22 juillet 2014 fixant les attributions du Ministre des Finances et du Budget ainsi que l'organisation générale de son Ministère ;
Sur proposition du Ministre de la Santé Publique ;
En Conseil de Gouvernement,

DECRETE :

Article premier.- En application des dispositions de l'article 262 de la loi n° 2011-002 du 15 juillet 2011 sus visée, celles du présent décret fixant les mesures d'adoption de la Politique Nationale de lutte contre les troubles dus à la carence en iode.

Article 2.- Le Gouvernement de la République de Madagascar adopte :
- la Politique Nationale de Lutte contre les Troubles dus à la Carence en Iode (TDCI) ;
- la Politique Nationale en Santé Bucco-Dentaire dont les dispositions sont réglementées par le présent décret.

Article 3.- Désormais le terme sel iodé devient «SEL IODE ET FLUORE» pour la consommation humaine et animale.

Dans le sens du présent décret, on entend par :

- SEL IODE : du sel alimentaire traité avec du Iodate de potassium (KIO₃) et contenant 50 ppm d'Iode

- SEL FLUORE : du sel alimentaire traité avec du Fluorure de potassium (KF) et contenant 250 ppm de Fluor

Article 4.- La gestion des politiques citées à l'article premier est assurée par :

- une coordination nationale sous l'égide du Ministère de la Santé ;
- un comité national multisectoriel, organe de planification et de suivi de la mise en œuvre ;
- des comités régionaux, organes multisectoriels de mise en œuvre.

Les rôles, la composition et le mode de fonctionnement de ces organes sont définis par un arrêté interministériel.

Article 5.- Tout sel importé ou produit sur le territoire malagasy en vue de la consommation humaine ou animale doit être iodé et fluoré.

Article 6.- Il est interdit de commercialiser sur tout le territoire malagasy en vue de la consommation humaine ou animale du sel non iodé et non fluoré.

Article 7.- L'iodation et la fluoration de sel destiné à la consommation humaine ou animale doit être entreprise par les sauniers eux-mêmes ou par des conditionneurs-stockeurs implantés dans la région.

Article 8.- L'iodation et la fluoration de sel doivent être conformes aux directives techniques et aux spécifications édictées par l'arrêté interministériel pris en conséquence.
Tout emballage de sel iodé et fluoré doit comporter un logo officiel déposé auprès de l'Office Malagasy de la Propriété Industrielle (OMAPI).

Article 9.- Toute commercialisation de sel doit obtenir l'agrément du Ministère chargé de l'Industrie, et du Ministère chargé de la Santé.

Article 10.- Toute commercialisation de sel à usage alimentaire, soit par le producteur, ou soit par le conditionneur-stockeur doit avoir l'agrément du Ministère chargé du Commerce.

Article 11.- Toute commercialisation de sel à usage industriel doit avoir l'agrément du Ministère chargé du Commerce.

Tout sel à usage industriel doit porter sur son emballage la mention suivante: «SEL A USAGE INDUSTRIEL».

Article 12.- Le Ministre de la Santé Publique, le Ministre du Commerce et de la Consommation, le Ministre de l'Industrie du Développement du Secteur Privé et des Petites et Moyennes Entreprises, le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, donnent mission aux laboratoires agréés par eux-mêmes pour effectuer les analyses de sel, du stade de l'iodation et de fluoration au stade de la commercialisation.

Article 13.- Sont habilités à procéder aux inspections des unités de production, d'iodation et de fluoration de sel, et aussi tout au long de la chaîne de commercialisation, les agents publics mandatés et visés dans l'article 4 de l'ordonnance n°73-054 du 11 septembre 1973 et l'article 2 de l'ordonnance n° 73-055 du 11 septembre 1973.

Ils sont tous tenus de vérifier le respect des dispositions des articles 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 du présent décret.

Article 14.- Le Ministère chargé de la Santé Publique effectue un suivi et un contrôle de l'impact du programme sur la population.

Article 15.- Les infractions aux dispositions des articles 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 du présent décret seront constatées, poursuivies et réprimées conformément à l'ordonnance n° 73-054 et l'ordonnance n° 73-055 du 11 septembre 1973 sus visés .

Pour les autres infractions, les peines encourues sont celles prévues par la loi conformément à la Constitution en vigueur.

Article 16.- Tout lieu de production, d'iodation et de fluoration de sel doit respecter les conditions d'hygiène et de salubrité.

Article 17.- Seul le Ministre de la Santé Publique est habilité à donner toutes les modifications sur un ajustement du taux d'iodation et de fluoration de sel et sur la nature de l'opération à ajouter.

Article 18.- Le sel non iodé et non fluoré transporté vers les unités d'iodation et de fluoration, en vue de l'iodation et de la fluoration, doit être présenté accompagné d'un document fourni par le saunier, avec la mention:

«SEL NON IODE ET NON FLUORE DESTINE A L'IODATION ET A LA FLUORATION- INTERDIT A LA COMMERCIALISATION DIRECTE»

Article 19.- Toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent décret sont et demeurent abrogés, notamment celles du décret n° 95-587 du 5 septembre 1995 portant adoption de la politique nationale de lutte contre les troubles dus à la carence en iode et sa réglementation.

Article 20.- Le Ministre des Finances et du Budget, Le Ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation, Le Ministre de l'Industrie, du Développement du Secteur Privé et des Petites et Moyennes Entreprises, Le Ministre de la Sécurité Publique, Le Ministre du Commerce et de la Consommation, Le Ministre de l'Agriculture et du Développement Rural, Le Ministre de l'Environnement, de l'Ecologie et Forêts, Le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, Le Ministre de la Santé Publique, Le Ministre de la Communication, de l'Information et des Relations avec les Institutions sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié dans le Journal Officiel de la République.

Fait à Antananarivo, le

Par Le PREMIER MINISTRE,
CHEF DU GOUVERNEMENT

LE MINISTRE DES FINANCES ET DU BUDGET

RAZAFINDRAGONA Jean
LE MINISTRE DE L'INTERIEUR ET DE LA
DECENTRALISATION

MAHAFALY Solonandrasana Olivier
LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE ET DU
DEVELOPPEMENT RURAL

RAVATOMANGA Rolland
LE MINISTRE DE L'ENVIRONNEMENT, DE
L'ECOLOGIE ET DES FORETS

RAMPARANY Anthelme
LE MINISTRE DU COMMERCE ET DE LA
CONSOMMATION

RAFIDIMANANA Narson

Dr KOLO Roger

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Dr KOLO Roger
LE MINISTRE DE L'INDUSTRIE, DU
DEVELOPPEMENT DU SECTEUR PRIVE ET DES
PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES

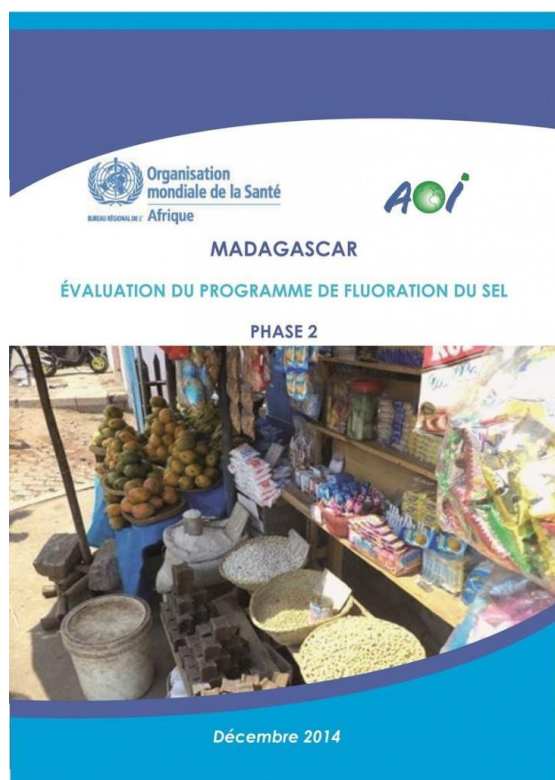
JULES Etienne Rolland
LE MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

RASOAZANANERA Marie Monique
LE MINISTRE DE LA SECURITE PUBLIQUE

**Contrôleur Général de Police RANDIMBISOA
Blaise Richard**
LE MINISTRE DE LA COMMUNICATION, DE
L'INFORMATION ET DES RELATIONS AVEC
LES INSTITUTIONS

REBOZA Mahaforona Cyrille

Annexe 7. Madagascar . Evaluation OMS



Les rapports d'évaluation sont accessibles en ligne sur le site de l'AOI et sur la base documentaire IRIS de l'OMS.

<http://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/162115>

<http://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/161975>

Annexe 8. Madagascar - Convention avec les MGC

ENGAGEMENT

Je, soussigné(e).....

Médecin généraliste communautaire, de l'ONG Sante Sud,
travaillant dans la commune de

District de

Région de.....

M'engage à respecter les conditions ci-après dans le cadre de la pratique de Traitement d'Urgence Dentaire (TUD) :

-mes activités en TUD sont limitées aux extractions de dents douloureuses, mobiles et infectées ainsi que le drainage d'abcès.

-ces activités ne peuvent se pratiquer en deçà de 15 kilomètres d'un centre de dentisterie privé ou public

-travailler en étroite collaboration avec le dentiste le plus proche de ma région d'exercice et lui référer les cas nécessitant son intervention

-mes activités relatives à la santé bucco-dentaire s'arrêtent une fois que je cesse de travailler avec Santé Sud

Je suis tenu responsable de mes actes devant la juridiction compétente.

Fait a, le

Lu et approuvé,

Signature (MGC)

Le Représentant du Ministère de la Santé

Annexe 9. Laos et Madagascar - Articles de presse

Madagascar : Situation et perspectives pour la santé bucco-dentaire

Le Chirurgien-Dentiste de France – février 2015

Formation universitaire dans les pays en développement. Quelles actions pour quel résultat?

Le Chirurgien-Dentiste de France – novembre 2014

Rencontre avec Stéphanie Cohen

Le Chirurgien-Dentiste de France – septembre 2014

Un engagement qui a du sel

Clinic – janvier 2014

AOI au Laos – Rencontre avec Gwenaëlle Empis

Le Chirurgien-Dentiste de France – juillet 2013