

## **RAPPORT D'EXECUTION FINAL MULTI-PAYS**

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



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

**Convention n° : CZZ 1931 01 B**

**Période couverte par le présent rapport: 01/01/2013-30/11/2017**

**Date de rédaction du présent rapport: 31/01/2018**

**Nom de la personne référente à contacter si nécessaire (NOM, fonction, tél,  
mail :  
Bernard Decroix, 01 57 63 99 68, [bernard.decroix@aoi-fr.org](mailto:bernard.decroix@aoi-fr.org)**

## SIGLES ET ABBREVIATIONS

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

# RAPPORT D'EXECUTION FINAL MULTI-PAYS : PLAN TYPE

## SOMMAIRE

### I. COMPTE RENDU TECHNIQUE

#### A. Présentation générale du projet (1 page maximum)

##### - **Localisation :**

**Au Laos**, les actions couvrent la municipalité et la province de Vientiane. Le projet de prévention par la fluoruration du sel s'est étendu progressivement au niveau national sur la durée du projet, en fonction des plans de vente des usines de sel.

**A Madagascar**, les actions couvrent l'ensemble du pays (fluoruration du sel) les régions d'Antananarivo, d'Itasy, de Bongolava, de Vakinankaratra, et d'Analamanga (sécurité de soins).

##### - **Calendrier (date de démarrage et date de clôture<sup>1</sup>)**

Date de démarrage : 1<sup>er</sup> juillet 2013 Date de clôture 30 novembre 2017

##### - **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 fluoré 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.

## **B. Etat d'avancement du projet (2 à 3 pages maximum)**

### **1. Evolutions significatives du contexte global du projet**

#### **Laos**

Le volet **sel iodé et fluoré (SIF)** a été confronté à divers facteurs liés au contexte global du projet au Laos :

- Engagement limité du ministère de la santé malgré la signature du décret sur la fluoration du sel,
- Réduction de la couverture du sel iodé : le programme d'iodation du sel au Laos a longtemps été considéré comme un exemple. En 2013, près de 20 ans après le lancement, une enquête de nutrition a montré une réduction de 37% de la couverture. Suite à un manque de suivi dans les contrôles, de la baisse des soutiens financiers, aux difficultés d'approvisionnement dues à l'augmentation du prix de l'iodure de potassium consécutive à la catastrophe de Fukushima et une pénurie concomitante de réactifs, les producteurs ont diminué leur production de sel iodé. Après plusieurs expertises l'UNICEF et le ministère de la santé ont décidé la redynamisation du programme. Les difficultés liées au programme iode et sa priorisation dans la politique du gouvernement sur les objectifs d'éradication expliquent, sans néanmoins justifier, que la représentation locale de l'UNICEF, le principal soutien et partenaire reste réticente à une collaboration sur la double supplémentation en iode et fluor du sel.
- Dynamisme limité des producteurs de sel, adoptant des politiques trop passives et peu percutantes en termes de force de vente, stratégies et actions de communication et marketing.
- Peu de synergies avec le projet sel iodé soutenu par l'UNICEF, mis en œuvre par le ministère de la santé. Les deux projets connaissant des problèmes similaires, une fusion entre les deux projets aurait été bénéfique.

Le volet **hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI)** au niveau de la faculté dentaire a bénéficié d'un contexte favorable. La faculté dentaire montre une réelle volonté d'améliorer la sécurité des soins afin d'atteindre un bon standard et d'augmenter le nombre de patients. Egalement il y a une vraie prise de conscience de la faculté du besoin d'enseigner l'HPCI aux étudiants. Aussi, notons l'importance de la motivation de l'équipe et le faible turn-over.

#### **Madagascar**

Le programme d'iodation et de fluoration du sel bénéficie de l'engagement important des deux principaux producteurs de sel pour améliorer leur production et répondre aux obligations sur la teneur en iode et en fluor. Le nombre de MGC en activité a fortement diminué depuis le début du projet.

## 2. Evaluation de l'atteinte des objectifs

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

#### Laos

La plupart des activités concernant le **sel iodé et fluoré** ont été mise en œuvre suivant le calendrier prévu, mais les objectifs n'ont pas été atteints après 4 ans de projet en termes de production, du fait du contexte global.

#### *Les « bonnes pratiques »*

Les aspects techniques de production de sel iodé et fluoré sont maîtrisés par les deux producteurs équipés. Pour le contrôle de qualité, les capacités du laboratoire central (FDQCC) et des deux producteurs sont acquises. Le directeur du service hygiène et promotion de la santé du ministère est convaincu de l'intérêt de l'obtention d'un décret d'application auprès du premier Ministre.

#### *Les principaux problèmes rencontrés*

L'absence d'un décret rendant obligatoire la fluoration du sel iodé rend difficile le développement de la stratégie en faveur d'un sel unique et entraîne la multiplication des moyens à mettre en œuvre : deux programmes, deux comités, deux Fonds de roulement; duplications des rencontres, des ressources humaines, matériels. Les problèmes de pérennité de l'engagement des producteurs sont observés par manque de budget d'Etat et de prise en mains de son rôle sur le sel iodé et fluoré. Les deux programmes d'iodation et de fluoration du sel sont encore deux programmes séparés.

Concernant le dentifrice fluoré, cette activité n'a pas été réalisée dans le présent projet mais le sera dans la phase suivante, le Laos bénéficiant ainsi de l'expérience acquise à Madagascar.

#### Madagascar

Le programme de **d'iodation et de fluoration du sel** a largement dépassé les objectifs en obtenant l'agrément et la participation financière des 2 principaux producteurs à la fluoration du sel. Le partenariat public privé est positif. La filière de contrôle de qualité est effective. Le SSOABD assume la direction du programme, son plaidoyer et sa reconnaissance auprès des autorités et des institutions. Depuis la parution du décret en 2014, le SSOABD a contribué à réactiver la production du sel IF. Un plaidoyer a permis de faire comprendre l'importance du sel iodé et fluoré pour la population malgache. Les deux principaux salins ont accepté d'adhérer à la démarche et ce, malgré le surcoût de production que cela représente pour son entreprise. Le projet a consisté en un appui technique d'un ingénieur salin qui a permis de régler de nombreux problèmes techniques et en un apport de matériel pour le contrôle de qualité du sel produit. Les visites itératives, la formation de l'ingénieur au contrôle ont développé une réelle expertise. Après deux années difficiles où l'ancienne usine obsolète a été détruite et remplacée par une nouvelle, la CSM a repris la production de sel iodé et fluoré. Des contrôles sont actuellement réalisés par deux techniciens sur le site de la production.

Malgré quelques barrières bien identifiées et qui peuvent être résolues, les opportunités existent pour que le programme d'iodation et de fluoration soit efficace et durable en bénéficiant à plus de 85% de la population.

Concernant le **dentifrice**, l'objectif est atteint. Le partenariat noué avec l'université de Piracicaba permet d'avoir une équipe bien formée au sein de l'ACSQDA et du ministère de la santé pour le contrôle de qualité des dentifrices fluorés.

La tenue de l'atelier national sur le fluor qui s'est tenu en juin 2017 a permis d'identifier les actions concrètes à mener d'ici fin 2018.

### OS2 – Améliorer l'accès aux soins de qualité

#### Laos

Ce volet a été centré sur l'amélioration de l'hygiène et prévention des infections. Il a été conduit par la faculté dentaire avec le soutien du projet et de l'expérience acquise au Cambodge. L'objectif a été atteint. En effet, le programme a développé à la fois un leadership fort au niveau de la faculté dentaire et l'intégration en routine (dans le curriculum des étudiants) d'un module en hygiène et prévention des infections liées aux soins en réalisant un modèle reproductible pour le Laos.

La prévention des infections nosocomiales constitue une préoccupation majeure en santé publique au Laos. Cela concerne l'ensemble des structures sanitaires au Laos (dentaires, médicales ou paramédicale) mais son application est souvent demeurée théorique. Le modèle développé avec la faculté doit pouvoir être développé et étendu aux autres formations sanitaires du pays, écoles de formations et aux praticiens chirurgiens-dentistes, médecins et infirmiers, publics et privés, selon des stratégies en cours de discussion avec le ministère de la santé et la faculté.

## **Madagascar**

L'objectif a été atteint concernant l'amélioration de la sécurité des soins dans neuf formations sanitaires. La démarche transversale appliquée à trois services (maternité, soins de petite chirurgie et dentaire) est pertinente et ressentie comme telle par les bénéficiaires. La rénovation des structures, le soin pris à leur nettoyage et leur entretien ont à la fois motivé et amélioré la qualité du service du personnel. La population fait désormais davantage confiance aux soins pratiqués dans les structures rénovées et entretenues. L'impact en terme de fréquentation est notable tant pour les soins dentaires qu'obstétricaux. Le personnel dans l'ensemble s'est bien adapté, bien que certains soient restés réticents aux changements et aux contraintes en termes de temps et d'activité que peut représenter la réalisation correcte de prévention des infections liées aux soins. Le personnel est motivé pour travailler dans un environnement de qualité. Les sages-femmes reconnaissent une vraie plus-value dans la formation sur la stérilisation et la disponibilité d'un kit pour un patient. L'existence d'une contribution de la population aux frais a permis de doter les structures d'un budget qui permet de couvrir les besoins et d'assurer une pérennisation des soins avec la fourniture des consommables sans passer par les démarches administratives lentes. La réputation des centres est améliorée. L'effectif des patients/usagers a augmenté dans les divers centres supportés. Les femmes viennent maintenant davantage accoucher au centre car elles se sentent plus en sécurité. La population est au courant de l'amélioration réalisée dans les services dentaires et le set unique des instruments a rendu confiance. L'amélioration de l'accueil est aussi très appréciée dans certains centres.

Le personnel qui a acquis une véritable expertise dans la prévention des infections liées aux soins et dans l'organisation du travail et cette expertise pourra être utilisée lors de l'extension du projet.

Le film et les supports pédagogiques ont contribué à améliorer les pratiques.

Les facteurs de succès et de pérennité relevés ont été identifiés. La sélection rigoureuse, sur critères des centres, permet d'éviter le gaspillage d'une intervention auprès d'une structure peu motivée. Le facteur humain reste essentiel et conditionne le succès du projet. Une approche concertée entre les services et un suivi régulier permettent de solutionner les problèmes pas à pas. Les autres facteurs sont l'existence de grilles de suivi standardisées avec affichage des protocoles et des recommandations dans les services, l'obtention du soutien des autorités politique mais aussi l'accord et la sensibilisation de la population.

Concernant le soulagement de la douleur et la sécurité des soins dans 30 cabinets médicaux de médecins généralistes (MGC), l'objectif a été atteint partiellement avec la formation de 10 MGC. Augmenter l'offre de soins de santé bucco-dentaire en zone rurale à Madagascar où réside 69% de la population est un objectif pertinent, qui renforce l'équité et participe de la lutte contre l'exode rural. L'offre de soins via les MGC montre que le service peut être rendu pour un bénéfice partagé : la population a un service de qualité, le médecin complète ses ressources et répond à un besoin pressant de la population. L'expérience est concluante. Les MGC ont dans l'ensemble développé des pratiques qui ne présentent pas de risque de transmission d'infections. Ils ont assuré une présence quotidienne de soins. Après de nombreuses années, la démarche d'intervention doit faire face au non-renouvellement des MGC accompagnés par l'ONG Santé Sud. L'avenir de cette activité reste fragile si le MSP ne reprend pas à son compte cette activité de médicalisation des zones rurales.

## **OS3 – Renforcer les capacités des cadres de santé**

### **Laos**

Concernant l'implication du projet, la formation et le renforcement des capacités institutionnelles des cadres de santé est surtout ressenti comme bénéfique auprès de leur interlocuteur privilégié : la faculté dentaire. Le choix d'un organisme de formation est particulièrement pertinent car il investit dans les générations futures. Ainsi la faculté a su poursuivre sa réorganisation, développer et amender ses curricula, l'organisation de son enseignement et de ses activités.

Compte tenu de l'absence de représentant désigné au sein du ministère de la santé, on pourrait être tenté de sous-estimer l'impact du projet en termes de renforcement des capacités institutionnelles du ministère de la santé. Cependant, si on compare avec la situation avant le projet, on constate d'une part une évolution notable des compréhensions des enjeux de santé publique au niveau du ministère et d'autre part un soutien manifeste même si les résultats concrets se font attendre en matière de législation et d'application. D'importantes restructurations sont prévues avec en particulier un rajeunissement des cadres dirigeant dans les mois qui viennent.

L'ADL, de constitution récente, a intégré une activité annuelle : le congrès. L'ADL constitue une représentation visible de la santé orale au Laos et joue un rôle dans la communication des idées et des outils de formation. Les budgets et ambitions sont encore limités. Une redynamisation est attendue.

### **Madagascar**

Le volet de renforcement des capacités des cadres de santé est pertinent et a contribué à la pérennité et la prise de leadership d'un service de santé, le SSOABD. Il a contribué à un changement positif des mentalités, à accroître l'orientation santé publique et sortir la santé bucco-dentaire de l'oubli ou du statut d'entité négligée par le ministère de la santé. Le SSOABD est dépendant de la qualité de son équipe, de sa direction et de ses partenaires peu nombreux. Le SSOABD souffre de budgets faibles, de partenariats limités et d'une équipe réduite bien que motivée. Cela ne permet de développer qu'en partie le plan national de santé bucco-dentaire. La recherche de nouveaux partenaires ou de nouveau financement reste un enjeu important.

### **OS4 – Capitaliser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement de la profession dentaire en France**

La capitalisation d'expérience s'est traduite par les échanges inter pays : voyages d'étude de deux membres du SSOABD au Laos et au Cambodge sur la thématique de la sécurité des soins, formation à Madagascar sur le contrôle de qualité par le Pr Prathip Phantumvanit. Il avait assuré la formation du Personnel au Laos sur le même sujet. Un article sur le sel fluoré a été publié dans une revue référencée ainsi qu'une communication sur le dentifrice au congrès de l'ORCA. Cette forme de capitalisation d'expérience va être développée dans la seconde phase du projet avec un voyage d'étude d'enseignants de l'IOSTM à la faculté de Vientiane et la publication d'article sur teneur en fluor de seaux de boisson, la sécurité des soins et l'accès au fluor. Deux bourses de découvertes ont été accordées à des étudiants pour appréhender la réalité à Madagascar.

La capitalisation des expériences est aussi réalisée sur le site d'AOI et dans les journaux professionnels. La sensibilisation des professionnels de santé en France est aussi réalisée pendant les congrès ADF et maintenue aux travers des courriers et avec des visuels présents et diffusés dans les 380 cabinets partenaires.

Au Laos, la sensibilisation des professionnels de santé a été assurée via l'ADL en particulier lors du congrès de l'association et lors de la diffusion des films réalisés dans le pays.

A Madagascar, la sensibilisation des chirurgiens-dentistes à la santé publique est développée par le SSOABD et les chirurgiens-dentistes du secteur public.

### **C. Les réalisations du projet - (3 à 10 pages maximum)**

#### **1. Analyse et commentaires**

#### **OS1 - Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé**

#### **R1 : Le programme d'iodation et de fluoration du sel est renforcé et sa couverture élargie.**

##### **Laos**

Le bilan montre que, malgré la mise en œuvre de toutes les activités, les résultats n'ont pas été atteints, du fait de facteurs difficiles à maîtriser. Toutes les conditions étaient réunies pour que le projet décolle et se développe mais cela n'a pas eu lieu. Cette expérience a montré les limites d'un partenariat avec des entreprises privées sans une volonté forte des ministères impliqués. La logique de marché fait que s'il n'y a pas d'obligation, les entreprises reportent assez rapidement leur attention et leurs efforts sur des produits qui se vendent sans difficulté.

Un atelier régional sur le sel iodé et fluoré a été organisé fin 2014, suivi par la promulgation d'un décret sur les normes de production du SIF, signé par le ministre de la santé en décembre 2015. Egalement, un fonds de roulement (FDR) en fluor (KF) a démarré officiellement en janvier 2016, suite au décret du Ministère de l'Industrie sur le fonds de roulement en fluor, signé fin décembre 2015. A partir du 1<sup>er</sup> Janvier 2016, le FDR était officiellement créé et opérationnel, le projet a contribué à la recherche de fournisseur et a financé la 1<sup>ère</sup> commande du FDR. Les producteurs de sel ont également été soutenus en termes de communication et de marketing (radio, télévision, plaquettes...). Les producteurs maîtrisent les stades de production et de contrôle

qualité. Le FDQCC contrôle que le sel iodé et fluoré produit est de bonne qualité. Malgré ces efforts les ventes sont basses.

Les indicateurs prévus initialement (35% de la population consommant quotidiennement du sel iodé et fluoré d'ici la fin du projet) n'ont pu être atteints que partiellement. Au vu des difficultés de commercialisation rencontrées par les producteurs, il avait été décidé de cibler plutôt 8.5% de la population laotienne ce qui représente environ 600 000 personnes (sur la base d'une consommation de 2,6kg par habitant et par an). A ce jour force est de constater que ce taux revu à la baisse était toujours trop élevé et n'a pas été atteint à la fin du projet. En effet, sur la période juillet 2013 - novembre 2017, les deux usines ont produit un total de 1010 tonnes de SIF, vendu 736 tonnes, et donné 300 tonnes pour la promotion. En ce qui concerne la qualité du produit, l'indicateur (90% des échantillons analysés ont une teneur en iode et en fluor répondant aux normes) a été atteint. Après chaque production, les usines ainsi que le FDQCC effectuent des analyses croisées afin de comparer la qualité du produit et de la bonne concentration de fluor dans le sel.

Le programme de fluoration du sel iodé au Laos a réalisé un gros travail de soutien à la production, commercialisation et contrôle de qualité du sel iodé et fluoré associé à un patient de lobbying auprès des autorités afin d'obtenir les appuis législatifs nécessaires à l'adoption du sel IF au Laos. Le programme a obtenu l'avis favorable des autorités ainsi que l'engagement de deux producteurs. La production de sel IF reste stable mais à un niveau en deçà des espérances, l'un des producteurs semble se désintéresser peu à peu de la fluoration. L'expérience de l'iodation au Laos montre qu'il ne faut pas se décourager d'autant que les autorités maintiennent clairement leur intérêt et que le nécessaire et patient travail de préparation devrait commencer à payer.

## **Madagascar**

La situation en 2013 se caractérise par la présence de deux programmes parallèles de supplémentation du sel en iode et en fluor sans aucune synergie entre les programmes. L'analyse de 50 paquets de sel iodé et fluoré achetés en novembre 2013 dans des marchés, boutiques et supermarchés de Antananarivo, Itasy et Toliara, réalisée par le laboratoire du Groupe Salins à Aigues-Mortes en France, montre que le sel ne répond pas aux normes aussi bien concernant l'iode que le fluor : 84 % des échantillons sont <10ppm (norme 40-60ppm) pour l'iode et 82 % des échantillons ont une teneur en fluor <3ppm (la norme est de 250 ppm pour être efficace pour la prévention de la carie). Il était urgent de redynamiser le programme en renforçant la coordination entre les programmes d'iodation et de fluoration, en favorisant la parution d'un décret et d'un arrêté sur la fluoration du sel et l'inclusion du fluor dans la liste des micronutriments.

Le projet comporte à la fois des activités de plaidoyer, des activités de soutien juridique, des activités de soutiens technique et des activités de suivi de programme. Les principales réalisations sont les suivantes :

- Elaboration de la législation sur la fluoration du sel : sortie du décret en novembre 2014,
- Mise à jour de la législation sur l'iodation et la fluoration du sel : établissement de l'arrêté d'application du décret (en cours),
- Plaidoyer pour l'inclusion du fluor parmi les micronutriments essentiels auprès du Service Nutrition du MSP et de l'Office National pour la Nutrition (acquis en 2016 et réalisé en 2017),
- Plaidoyer pour l'inclusion de l'iode et du fluor dans la Politique Nationale d'Actions pour la Nutrition (PNAN) auprès de l'Office National pour la Nutrition (ONN) (réalisé en 2017),
- Plaidoyer pour une meilleure collaboration entre les acteurs de développement intervenant dans l'iodation et la fluoration du sel : entretiens, plus d'une dizaine de réunions du comité de relance de l'iodation et fluoration du sel (en cours en 2017),
- Appui technique et matériels des producteurs de sel pour la production de sel iodé et fluoré : cas de CSM Diégo-Suarez, CSD Ménabé,
- Appui technique et matériel en matière de contrôle de qualité du sel : organisation d'une formation des agents du ministère de la santé et des producteurs, dotation de matériels d'analyse du fluor pour le laboratoire du SNUT et celui de l'ACSQDA,
- Réalisation de la cartographie nationale de la teneur en fluor des eaux de boisson à Madagascar (collecte et analyse de 651 échantillons d'eau à travers le pays).

Le projet a largement dépassé les objectifs en obtenant l'agrément et la participation financière importante des 2 principaux producteurs à la fluoration du sel. La filière de contrôle de qualité a été formée. La direction SSOABD assume la direction du programme, son plaidoyer et sa reconnaissance auprès des autorités et des institutions. La non-collaboration/adhésion de l'UNICEF à un programme commun iode-fluor ne permet pas la mutualisation des moyens et des activités.

Il demeure important de continuer à soutenir cette initiative tant sur le plan technique que financier car l'effort demandé est encore dans une phase nécessitant une consolidation.

La situation est très différente entre celle du **Laos et de Madagascar** concernant le sel iodé et fluoré :

Le **Laos** est un petit pays, sans accès à la mer avec une production de sel par pompage et des conditions climatiques peu favorables. Les producteurs ont des petites productions (3500 à 7000 t/an). Il n'existe pas de décret rendant obligatoire l'iodation et la fluoration du sel ni de bureau de santé orale au sein du ministère de la santé. Les producteurs ne prennent pas en charge l'achat de l'iode et du fluor nécessaires.

**Madagascar** bénéficie de conditions climatiques très favorables et de salins à production importante (30 000 à 100 000t/an). La législation rend obligatoire l'iodation et la fluoration du sel et il existe un bureau de santé orale eu sein du ministère de la santé. Les deux principaux producteurs de sel (couvrant l'approvisionnement de 80% de la population) prennent en charge le financement de l'iode et du fluor nécessaires.

Dans les deux pays, les questions techniques de production et de contrôle de qualité sont résolues. Ils ont bénéficié d'un appui technique et en formation par les mêmes experts.

## **R2 : La qualité du dentifrice fluoré sur les points de vente est contrôlée**

### **Laos**

Cette activité n'a pas été mise en place à ce stade, les conditions n'étant pas favorables sans représentation de santé orale au sein du ministère de la santé.

### **Madagascar**

Avec le partenariat mis en place avec l'université de Piracicaba (Brésil et de l'OMS ainsi que l'engagement du ministère de la santé ce volet a dépassé les résultats escomptés avec la tenue de l'atelier national en juin 2017, la consultation OMS sur l'utilisation du fluor en santé publique et la formation des techniciens à Antananarivo suivie de celle réalisée au Brésil. En parallèle, 3 séries d'analyse de dentifrice fluorés disponibles sur le marché fluoré ont été réalisés, Un poster a été présenté au congrès international de l'European Organisation for Caries Research, le laboratoire de l'ACSQDA a été équipé. Aujourd'hui, toutes les conditions sont remplies pour que le laboratoire de l'ACSQDA devienne un laboratoire de référence en termes de contrôle de qualité des dentifrices fluorés en partenariat avec l'université de Piracicaba.

## **OS2 - Améliorer l'accès aux soins de qualité**

### **R1 : La sécurité des soins est améliorée dans les services dentaires, de petite chirurgie et de maternité dans 9 structures sanitaires ; centres hospitaliers (CHD1) ou centre de santé (CHB2) à Madagascar**

Un total de neuf structures a été identifié après une sélection soigneuse basée sur des critères de motivation, d'activité et de potentiel. L'activité elle-même comprend la mise en service d'une stérilisation centrale, le traitement de l'instrumentation et les protocoles de soins associés à une rénovation des services et la mise en place d'un suivi.

Le projet a été réalisé à la demande du ministère de la santé dans la région sud d'Antananarivo : Vakinakaratra et Analamanga.

Parmi les enjeux, figurent le développement d'un modèle pratique de la prévention des infections liées aux soins pour le niveau CSB2 et CHD, un schéma adapté et accepté de contribution financière de la population, l'implication des divers acteurs médicaux au niveau local et central et non médicaux.

Les principales réalisations sont les suivantes :

- Identification de neuf hôpitaux/formations sanitaires pilotes après des actions d'évaluation sur terrain : Région Analamanga : Ambohitrimanjaka, Ivato, Ambohimangakely, Andoharanofotsy ; Région Vakinakaratra : Behenjy, Betafo...,
- Formation théoriques et/ou pratiques de neuf formations sanitaires pilotes pour la mise en œuvre et la pérennisation d'un système de stérilisation centrale,
- Voyage d'études au CSB2 Behenjy (un centre de santé bénéficiaire du projet en 2015) pour la formation pratique du personnel des régions Analamanga,
- Mise au point du système de cotisation pour la prévention des infections liées aux soins,
- Mise au point de protocoles adaptés aux formations sanitaires,
- Elaboration de documents de formations et de visuels,
- Signature d'une convention pour chaque formation sanitaire détaillant les engagements respectifs,

- Lancement de l'appel à proposition et sélection des entreprises pour la réalisation des travaux de mise en place d'une salle de stérilisation centrale et d'amélioration de l'ergonomie du soin au niveau des services soins, maternité et dentisterie pour neuf formations sanitaires,
- Acquisition des matériels nécessaires pour le fonctionnement du système de stérilisation centrale au niveau de six formations sanitaires bénéficiaires,
- Formation de onze formations sanitaires et d'une vingtaine de chirurgiens-dentistes supplémentaires en prévention des infections liées aux soins,
- Evaluation du volet prévention des infections liées aux soins sur les activités et le fonctionnement des formations sanitaires bénéficiaires du projet dans la région Vakinakaratra en 2016.

La démarche d'intervention présente plusieurs points d'intérêts. Son originalité réside dans une démarche de sélection des formations sanitaires bénéficiaires et l'utilisation d'un système de notation permettant de sélectionner les formations sanitaires. S'y associe la nécessaire contribution de la population aux paiements des frais de fonctionnement, ce qui impose l'accord des autorités de la région compte tenu du principe de la gratuité des soins à Madagascar.

Le deuxième point original est l'aspect transversal du projet avec extension de l'activité à trois services dentaires, petite chirurgie et maternité permettant ainsi une meilleure intégration de la santé orale au sein des structures et potentialisant l'attractivité et l'accès aux soins de qualité pour l'ensemble du centre. Il s'agit donc d'un projet qui casse la démarche habituelle verticale et qui regroupe divers acteurs pour un projet commun.

Le troisième point d'intérêt est le transfert de compétence. Le projet a largement bénéficié de l'expérience du Cambodge constituant ainsi un transfert d'expérience Sud-Sud. Ensuite, ce transfert a aussi été utilisé en interne avec l'organisation de voyages d'études d'une structure à l'autre et la formation pratique faite par de précédents bénéficiaires ce qui permet à la fois de responsabiliser et consolider les formateurs tout en valorisant leur activité.

Le quatrième point, et non des moindres, réside dans le suivi des interventions via le SSOABD associé avec l'équipe AOI.

La composante amélioration de la sécurité des soins est reproductible. Son organisation aboutit à une certaine pérennité. Voici quelques exemples observés lors de l'évaluation finale externe.

- L'équipe de Bétafo et certains CSB2 de la région ont déjà commencé à copier les principaux acquis du projet à l'initiative de leur médecin-chef.
- A Ambohimangakely, le médecin-chef a confirmé aussi la possibilité de pérennisation de ces acquis.
- Le centre CSB d'Ambohimangakely est même devenu centre de référence et le médecin inspecteur désire appliquer cette approche avec les autres CSB de sa juridiction.

Il existe donc à ce niveau une réelle potentialité de reproductibilité et de pérennité.

## **R2 : Le soulagement de la douleur et la sécurité des soins sont améliorés dans 30 cabinets médicaux de médecins généralistes communautaires (MGC) installés en zone rurale.**

A la demande de Santé Sud, l'AOI s'est engagé à former les MGC sur les deux axes : prévention des infections et hygiène des soins (PILS) et traitement d'urgences dentaires (TUD). Un module de formation spécifique à la prévention des infections liées aux soins a été mis en place. Soixante-dix MGC ont été formés par le projet avec le soutien du SSOABD depuis 2005.

Avec le projet de médicalisation des zones rurales cent un MGC ont été installés. Soixante-dix d'entre eux ont été formés et fournissent les services de proximité à la population pour améliorer l'offre de soins par la prise en charge de l'urgence dentaire dans leur pratique quotidienne. Notons qu'il ne restait plus lors de l'évaluation du projet en juin 2017 que trente-neuf médecins en poste. Sept d'entre eux font le TUD, et ont signé une convention avec le MSP. SANTÉ SUD ne recrute plus pour des raisons financières ce qui rend difficile l'extension de MGC formés.

Les principales réalisations sont les suivantes :

- Formation de dix MGC en Traitement de l'Urgence Dentaire (TUD) avec dotation matérielle en collaboration avec le Service Bucco-Dentaire du MSP ;

- Formalisation du TUD par l'établissement d'une convention entre le MGC et le MSP ;
- Elaboration d'outils d'évaluation et de formation ;
- Dotation en matériel (initiale ou complémentaire) en collaboration avec le MGC et le MSP ;
- Film sur la sécurité de soins est diffusé à l'ensemble des praticiens.

Le SSOABD du MSP assure aujourd'hui la formation, le suivi de cette activité et le respect, pour un contrôle des pratiques, des directives (éloignement d'un centre dentaire d'au moins 15 km, contrat d'engagement avec les médecins).

### **R3 : Le programme d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins à la faculté dentaire est amélioré**

#### **Laos**

Cet objectif spécifique a été atteint au Laos avec notamment des modules d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins qui ont été développés et intégrés au cursus universitaire de la faculté dentaire de Vientiane. Egalement, l'ensemble des personnels et enseignants a été formé à l'hygiène et à la sécurité des soins, et un double système d'évaluation des pratiques a été mis en place à la faculté. Des supports rappelant les différents protocoles d'hygiène et les règles à suivre pour stériliser les instruments et nettoyer les surfaces ont été produits et installés à différents postes dans toutes les cliniques de la faculté. Un film vidéo a aussi été produit afin que les professeurs l'utilisent dans leurs cours et a été également distribué aux dentistes de Vientiane, de Luang Prabang et de Khammouane. Enfin, les différents services de la faculté dentaire ont été améliorés grâce au don de matériels et d'équipements (fauteuils dentaires, tissus, instruments).

A partir de la rentrée universitaire 2016, de nouveaux modules d'enseignement spécifiques sur la prévention des infections et l'hygiène ont été inclus dans le cursus des étudiants de troisième année. Ces modules représentent 16 heures d'enseignement théorique et environ 85 heures d'enseignement pratique. Au total, les étudiants de 3ème année reçoivent une centaine d'heures de cours axées sur l'hygiène et la sécurité des soins. A la rentrée 2017, les étudiants de 3ème et de 4ème année reçoivent ces enseignements. A la rentrée 2018, les étudiants de 5ème année seront inclus et recevront ce nouvel enseignement également.

En novembre 2015 déjà, 3 séminaires sur le thème hygiène/prévention des infections avaient été organisés par la faculté dentaire en partenariat avec AOI et tous les étudiants de 4e, 5e et 6e années avaient suivi ce séminaire (novembre 2015).

La formation continue du personnel de la faculté a été réalisée à travers la formation de formateurs en début de projet. En fin de projet, deux professeurs enseignent le module sécurité des soins et hygiène. Toutes les spécialités et cliniques appliquent les protocoles de base liés à ce sujet. Des évaluations régulières des services ont été mises en place en 2015 avec un système d'auto-évaluation des services (4 fois/an) qui ont également permis de travailler à une amélioration des pratiques des personnels de la faculté. Ils ont aussi pu suivre une formation de deux jours sur le thème de l'hygiène et de la sécurité des soins début 2016 (ouverte à tous les dentistes de Vientiane et techniciens en stérilisation): au total 73 dentistes et enseignants ont été formés, sur 3 sessions organisées en février 2016. Enfin, durant les congrès annuels de l'Association des Dentistes Lao, organisés en mai/Juin de chaque année durant le projet, des interventions sur le thème de la sécurité des soins et du projet SIF ont été faites chaque année (présentations, distribution de sel et du DVD sur la sécurité des soins).

Des évaluations annuelles des pratiques en hygiène et prévention des infections au sein de la faculté dentaire ont été réalisées par des experts issus du réseau AOI, dentistes ou infirmiers spécialisés en hygiène et sécurité des soins. Fin 2015, un nouveau système d'auto-évaluation des services a été proposé à la faculté et mis en place rapidement. Depuis octobre 2015, des auto-évaluations sont réalisées au niveau de la faculté par le Directeur en charge de l'HPCI dans chacune des 8 cliniques accueillant le public. Pour chacune des cliniques, une quinzaine de critères ont été retenus et sont évalués 3 fois par an (évaluation surprise). Les résultats de ces évaluations sont ensuite discutés lors de réunions internes à la faculté. Un système de notation en couleur est adopté pour chaque critère (Excellent/Bon/Moyen/A travailler). Dans le futur, un macaron de couleur pourrait être affiché sur les portes de chaque clinique après évaluation ce qui permettrait peut-être à chaque moniteur de clinique d'améliorer sa pratique de l'hygiène de manière plus efficace (système déjà observé au Laos dans les hôpitaux).

En parallèle à ces formations des enseignants, des personnels et des étudiants, des panneaux visuels rappelant les principaux protocoles d'hygiène et de prévention des infections ont été imprimés, plastifiés et distribués à tous les services et cliniques de la faculté (lavage des mains, nettoyage des surfaces, tri des déchets, lavage des instruments et étapes de stérilisation). Ajoutons aussi les travaux de réhabilitation et équipement supplémentaires dans les services :

- Réparation de l'autoclave principal de l'unité centrale de stérilisation au sein de la faculté dentaire.

- Soutien à l'achat de tissus et instruments nécessaires à améliorer les pratiques (avril 2016).
- Don de matériel par GACD.
- Don de 5 fauteuils dentaires.

Les Indicateurs de suivi chiffrés et cibles visées initialement prévus dans le projet étaient les suivants:

- 100% des personnels et enseignants formés en hygiène
- 90% des étudiants valident la formation en hygiène
- Une convention inter universitaire est établie.

Les personnels et enseignants ont été formés en hygiène, tous les chefs de cliniques et les techniciens, ainsi que les professeurs intéressés étaient présents lors des formations conduites en 2016 à Vientiane. Ils bénéficient aussi des résultats des évaluations et de tout le travail réalisé dans la faculté pour améliorer l'hygiène et le contrôle des infections. Malgré les activités mises en place et les bons résultats observés en fin de projet, il est difficile d'affirmer que 90% des étudiants de la faculté aient validé une formation en hygiène. En effet, seuls les étudiants de 3<sup>ème</sup> année en 2016 ont, en fin de projet, validé la formation complète en hygiène<sup>1</sup>. Cependant il est possible d'affirmer qu'à fin 2018 les étudiants de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> année auront suivi cette formation (représentant environ 100 étudiants), et que ces nouveaux modules ont bien été développés par l'équipe enseignante de la faculté et insérés dans le programme de formation de manière durable. A terme, tous les étudiants de 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année auront été formés en hygiène et prévention des risques.

### **OS3 - Renforcer les compétences des cadres de santé**

#### **R1. Les compétences de cadres de santé du ministère de la santé (Laos et Madagascar) et de l'université (Laos) sont renforcées et les activités mieux intégrées**

**Au Laos**, les cadres de santé ont pu être formés et ont amélioré leurs compétences dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Cependant, si l'on considère l'indicateur d'impact prévu initialement: 'dans chaque pays, une cellule de santé bucco-dentaire est opérationnelle au ministère de la santé', il n'a pas été atteint au Laos. Malgré un important travail de lobbying réalisé auprès des cadres de santé du ministère de la santé, cet indicateur n'est pas atteint en fin de projet. Cependant, il semble assez probable qu'une unité de santé bucco-dentaire soit établie en 2018, par le département 'Santé curative' du ministère qui montre un intérêt important à ce sujet et est conscient du retard du Laos dans ce domaine par rapport aux autres pays de la région.

Sur le projet sel iodé et fluoré, les cadres de santé et tous les partenaires ont pu se rassembler lors du séminaire organisé en début de projet (oct.2014). Par la suite, une réunion d'évaluation à mi-parcours a aussi permis de réunir toutes les équipes et partenaires et d'évaluer ensemble les avancées du projet dans son ensemble. Des formations techniques ont été réalisées par les différents experts et ont bénéficié aux techniciens de laboratoire du ministère de la santé, en charge du contrôle qualité du sel.

Echanges d'expérience avec Madagascar: Voyage d'échange d'expériences avec une délégation malgache du ministère de la santé en visite à Vientiane. De nombreuses réunions sont organisées avec les partenaires laotiens et particulièrement la faculté dentaire, les ministères de la santé et de l'industrie et du commerce, et les producteurs de sel.

#### **Madagascar**

Le SSOABD est intégré dans le département de la Lutte contre les maladies non transmissibles qui gère 27 projets. Il est dirigé par Dr Eva Ranivoharilanto qui est assistée de quatre chirurgiens-dentistes et un médecin. L'équipe en charge du SSOABD a largement bénéficié des échanges entre pays, en particulier le voyage d'étude au Cambodge et au **Laos**. La sensibilisation aux besoins de Santé publique a porté ses fruits. Le docteur Eva Ranivoharilanto, directrice de la SSOABD, a récemment eu un PhD et est à même de diriger et d'orienter les décisions en matière de santé bucco-dentaire. L'équipe qu'elle dirige a acquis une bonne expertise en matière de PILS et de suivi des projets avec des capacités de formation. Une personne de l'équipe prépare un Master de Santé Publique. Il existe donc une réelle dynamique de professionnalisation.

Bien que disposant d'un budget limité (moins d'1 Ariary par habitant), le SSOABD a une analyse claire des forces et faiblesses de la situation et des enjeux en santé bucco-dentaire, et en quelques années a développé un leadership notable et réussi à :

---

<sup>1</sup> Les études dentaires comptent 6 années

- Accroître la visibilité d'un problème majeur de et s'intégrer dans les politiques de santé telle que le plan national de nutrition (mai 2017).
- Faire passer les décrets importants et appuyer leur mise en œuvre
- Etablir un plan action décennal
- Développer une activité de plaidoyer et motivation des décideurs

Le niveau de formation de l'équipe (santé publique et technique) a été amélioré. Elle dispose dorénavant d'une réelle expertise et est capable de la transmettre.

Les principales réalisations dans le cadre du projet sont les suivantes :

- Appui au SSOABD concernant les activités de suivi/supervision des chirurgiens-dentistes publics et privés;
- Appui au fonctionnement du SSOABD (matériels et consommables informatiques, connexion Internet, crédit téléphonique, réalisation de missions sur le terrain) ;
- Participation des cadres du SSOABD à des formations (ex: formation de master en santé publique) et congrès ;
- Voyage d'étude au Laos et au Cambodge en vue d'une formation et échange d'expériences en matière de fluoration du sel, Prévention contre les Infections Liées aux Soins, programme scolaire de santé bucco-dentaire ;
- Appui à la parution du décret sur le fluor reconnu comme micronutriment essentiel et intégré comme un micronutriment important dans le plan national de nutrition lancé en mai 2017 à Tananarive ;
- Appui au transfert des compétences et connaissances auprès des techniciens ;
- Appui au laboratoire de contrôle avec techniciens expérimentés formateurs.

## **R2 : Les compétences des membres de l'association dentaire laotienne (ADL) sont renforcées et l'association structurée**

Les compétences des membres de l'Association Dentaire Laotienne (ADL) sont renforcées et l'association structurée. En fin de projet l'association compte 170 membres et organise son séminaire annuel en Mai 2017. Le travail effectué au cours du projet a été de soutenir l'ADL dans sa structuration, notamment avec un appui constant apporté à l'équipe réduite de l'association; le secrétaire administratif de l'association a été épaulé et formé de 2014 à 2016 notamment pour pouvoir obtenir une comptabilité de qualité chaque mois et des rapports techniques et financiers envoyés aux bailleurs principaux soutenant les projets ADL. Par exemple en 2014 et 2015, l'ambassade de France à Vientiane a soutenu l'ADL avec une subvention FSD qui a permis à l'association de mettre en œuvre des activités en appui au projet sel iodé et fluoré, des formations, le lancement du 'Lao dental journal' et le développement des séminaires annuels qui se sont ouverts au niveau régional (présentation notamment d'intervenants thaïlandais). En parallèle l'ADL a aussi bénéficié d'autres soutiens coréens et japonais (universités, fondations, ONG). L'ADL fait partie de 'FDI World Dental Federation', la principale organisation internationale dentaire et participe parfois à leurs séminaires internationaux.

Les indicateurs d'impact initiaux ont donc été atteints: Intégration de l'ADL dans un réseau d'associations dentaires internationales / Les chirurgiens-dentistes Lao bénéficient d'un cycle de formation continue.

Au total, l'ADL a pu bénéficier de dotations en matériel, de formation continue, du soutien au lancement d'un bulletin annuel et d'accompagnement dans la mise en place des activités prévues, liées principalement au projet SIF et sa promotion. Egalement, l'ADL est membre de l'IDF et chaque année un séminaire de taille importante est organisé au Laos rassemblant 150 à 200 praticiens. Ces séminaires ont pour objectif la formation et l'information des dentistes laotiens et ont été un bon relais pour le projet soutenu par AOI.

## **OS4 – Capitaliser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement de la profession dentaire en France**

La capitalisation des expériences est réalisée par les échanges inter-pays Laos /Madagascar / Cambodge dans le domaine de la sécurité des soins et celui de la formation au contrôle de qualité. La capitalisation se traduit aussi par des interventions à des congrès et des publications et la production de documents de formation.

La sensibilisation au développement se fait sur le site d'AOI régulièrement actualisé et dans la presse professionnelle (communiqués de presse mensuels, articles réguliers dans les revues professionnelles). La sensibilisation des professionnels de santé en France est aussi réalisée pendant les congrès annuels des Journées de l'Orthodontie et de l'ADF (25 000 visiteurs) au cours duquel une séance est organisée. Une newsletter et des courriers sont diffusés régulièrement aux 380 cabinets partenaires, aux 1200 donateurs et aux entreprises partenaires.

Au Laos, la sensibilisation des professionnels de santé a été assurée via l'ADL en particulier lors du congrès de l'association et lors de la diffusion des films réalisés dans le pays.

A Madagascar, la sensibilisation des chirurgiens-dentistes à la santé publique est développée par le SSOABD et les chirurgiens-dentistes du secteur public.

Un important effort de capitalisation des expériences est réalisé par le projet via le site, les articles, supports vidéos de vulgarisation et la sensibilisation par les conférences. On peut considérer que ces documents permettent un bon niveau de sensibilisation pour la population ciblée dans les objectifs du projet ainsi que pour la communauté associative qui utilise largement ces supports. Le niveau de capitalisation scientifique qui vise un public plus large est le plus souvent resté limité aux posters dans des conférences.

De même, localement, les actions, par exemple le volet sur la sécurité des soins, gagnerait à être mieux connu des autorités et des institutions.

La démarche de capitalisation et de sensibilisation a été maintenue tout au long du projet avec la diffusion d'un certain nombre de documents pédagogiques adaptés au public ciblé. L'information a été régulièrement actualisée et fournie de façon transparente. On peut regretter le peu de travaux et enquêtes réalisés par le projet et ses partenaires ayant fait l'objet de publications dans les revues scientifiques internationales. Ces publications pourraient donner du poids à ces réalisations et une reconnaissance scientifique par la communauté internationale. Il est possible d'envisager un certain nombre d'actions pour y parvenir (bourses, appui à la publication via sujet de masters ou de doctorat, etc..).

## 2. Moyens et partenariats

A **Madagascar**, le SSOABD qui a développé un leadership fort au MSP, dispose dorénavant d'une bonne visibilité et d'une bonne reconnaissance au niveau des autorités et des organismes de contrôle. Le SSOABD est bien soutenu sur ses actions par l'équipe locale de l'OMS ainsi que les organismes de nutrition (ONN). Cependant le service ne dispose pas de moyens pour faire respecter la réglementation ni organiser des contrôles de qualité à grande échelle. Le SSOABD ne dispose pas d'autonomie financière et reste donc très dépendant des partenaires actuels ou à venir, ou pour responsabiliser les équipes de contrôle. Un partenariat public privé d'envergure a été conclu avec deux producteurs majeurs de sel. Les universités dentaires et médicales sont des partenaires potentiels manquants, à intégrer au projet. De même, le conseil de l'ordre est un partenaire dont le soutien demeure important pour le renforcement et l'extension des programmes. Les associations œuvrant pour la SBD sont peu nombreuses, et ont une activité souvent ponctuelle ou non pérenne.

Au **Laos**, un leadership fort a été développé par la faculté dentaire, cependant il reste limité au cadre de la faculté et du secteur dentaire. Les activités sur les stratégies de fluoruration du sel iodé ne sont pas soutenues de l'antenne locale de l'OMS, ce qui nécessite le développement d'un lobbying plus intense. Les programmes de santé orale souffrent de l'absence de représentant de la santé orale du ministère de la santé (un chirurgien-dentiste est actuellement pressenti) et sont en attente d'un décret imposant le sel unique iodé et fluoré malgré l'avis favorable des départements du ministère de la santé et du ministère de l'industrie. Le Laos a aussi développé un partenariat public/privé important (incluant aussi le système de contrôle de qualité) auprès de 2 producteurs importants de sel mais l'un d'entre eux réduit ses activités et son partenariat tandis que le deuxième a lancé une campagne régionale avec succès mais reste réservé dans l'extension de sa pratique commerciale en l'absence de décrets. Notons que des restructurations importantes sont attendues au ministère de la santé du Laos en juillet 2017, ce qui pourrait influencer sensiblement l'extension ou « accélération » (sic) du projet.

Le Laos a aussi développé un partenariat intéressant avec l'ADL. L'ADL pâtit de sa dépendance financière et d'un certain manque de motivation liée au vieillissement de ses cadres et limite donc ses activités à la diffusion d'information et l'organisation d'un congrès annuel alors qu'elle pourrait jouer un rôle de partenaire prépondérant en SBD.

## 3. Pilotage et gouvernance

L'analyse de l'assistance technique montre les points suivants :

A **Madagascar**, l'assistance technique est réalisée par une équipe de consultants nationaux (COEF Ressources) dont le directeur est le représentant d'AOI qui est responsable de la mise en œuvre du projet en lien avec l'équipe du siège. Il s'agit d'une équipe professionnelle polyvalente dédiée avec une réelle expertise dans des domaines variés. La participation, l'engagement et la connaissance du terrain d'une équipe locale sont d'excellents atouts.

L'implication d'un bureau d'étude permet de diversifier les compétences qui sont utilisées selon les besoins sous la houlette de la coordinatrice (responsable) de projet. Cette organisation locale de l'assistance technique a permis des acquis tant auprès des structures nationales que des réalisations sur le terrain. De plus, l'équipe nationale d'AOI joue un rôle important d'intermédiation entre l'AOI et les structures nationales.

Au **Laos**, l'équipe est constituée de nationaux expérimentés sous la direction d'une expatriée résidant depuis longtemps dans ce pays et ayant une longue expérience de projets de développement. L'équipe a une compétence et assure avec ténacité un suivi et un lobbying qui ont permis les évolutions constatées au niveau des autorités du ministère de la santé. L'équipe du Laos est actuellement à temps partiel en fin de projet. Cela n'a pas toujours été le cas et l'équipe a participé à plein temps lorsque cela était justifié (campagnes de promotions de sel IF avec Veunkham et Khoh Saath, par exemple).

Dans les deux pays, les équipes ont montré leur motivation, leur réactivité à la demande des partenaires mais aussi leur flexibilité, leur capacité d'échanger et leur adaptation au contexte. La stabilité des équipes d'AOI depuis le début du projet constitue un atout important qui a permis d'établir des liens forts entre les équipes partenaires. L'assistance technique n'empiète pas sur le développement du leadership national, ce qui a été clairement mis en évidence dans les deux pays. Les efforts ont porté leur fruit en particulier à Madagascar où les autorités ont défendu et fait connaître leur projet. Au Laos, le résultat a surtout été observé à la faculté dentaire, le principal partenaire, qui a conduit ses projets de rénovation, formation et de prévention des infections.

Le contexte est plus stimulant à Madagascar où le leadership a pu s'épanouir et où le partenariat public privé joue un rôle majeur tandis que cela est toujours en attente au Laos. Il ne semble pas que cela soit lié à la démarche d'intervention de l'assistance technique qui a été assez similaire dans les deux pays. L'assistance technique du Laos s'est bien adaptée au contexte et a franchi un certain nombre d'étapes importantes. Les réussites obtenues avec la faculté le montrent. Les contextes des deux pays sont très différents et la réactivité est actuellement moindre au Laos. Les représentants du ministère de la santé, tout en réaffirmant leur intérêt, ont bien fait état de la saturation de leurs ressources humaines et ont souligné à plusieurs reprises que les priorités pour le pays se situent ailleurs.

Dans ces deux pays, les équipes locales d'AOI sont appuyées techniquement par un réseau d'experts aussi bien du siège de l'ONG que régional ou international.

Le recours à divers experts de haut niveau en soutien au projet dans les deux pays est un grand atout car il a permis la mise en place des échanges transversaux d'expériences (Cambodge-Laos-Thaïlande-Madagascar et Université française, Experts d'AOI) et des apports techniques bien ciblés. Ainsi, on peut citer un certain nombre d'experts ayant contribué dans des domaines variés au développement du projet : M. Martuchou, ingénieur salin, Pr. P.Phathomvanith de Thaïlande, l'université d'Auvergne impliquée dans la formation, G. Clapeau, référente en matière de prévention des infections liées aux soins pour l'AOI, C. Holmgren expert OMS en fluor et en santé publique, Pr J. Cury de l'université de Piracicaba référent pour la formation et le contrôle de qualité des dentifrices.

Les expertises ont aussi permis une démarche transversale innovante qui, au travers de deux axes : amélioration de l'hygiène, transversalité au niveau des services, a largement contribué à l'amélioration qualitative des services, à la diminution du risque d'infections secondaires, au soulagement de la douleur dentaire et donc à l'amélioration de la qualité des services en santé orale mais aussi des services concernés par l'intervention (maternité, petite chirurgie).

La qualité et la continuité de l'expertise technique, avec ses soutiens ponctuels ciblés et variés, permet la poursuite d'échanges techniques tout en laissant à l'équipe locale la possibilité de développer ses programmes et de mettre en œuvre les recommandations techniques. Dans les deux pays, cette expertise technique associée au lobbying de l'assistance technique ont permis entre autre l'engagement concret des deux producteurs dans chaque pays.

Différentes synergies ont été développées au cours du projet. La première est sans doute la synergie entre l'expérience acquise au Cambodge pour le développement du projet dentaire tant au Laos qu'à Madagascar. Un processus de translation a été réalisé avec partage d'informations et d'expérience, conforté par des voyages d'études ciblés. L'application et la mise en œuvre de ces retours d'expérience ont permis d'informer et motiver les partenaires et également de faciliter le développement du projet.

Ainsi, par exemple, au niveau central : le voyage du SSOABD au Laos et au Cambodge a permis une prise de conscience et de dynamiser le développement du projet à Madagascar.

De même, la formation des techniciens pour le contrôle de qualité du fluor dans le sel et dans l'eau a été réalisée par le même expert aussi bien au Laos qu'à Madagascar. Ceci a contribué à l'harmonisation des protocoles. On constate aussi des synergies au niveau périphérique. Par exemple, les voyages d'études entre personnels des nouvelles formations sanitaires, le CHD1 d'Arivonimamo et le CSB2 de Behenjy à Madagascar ont permis de mieux intégrer et développer les stratégies. Les structures formées au contrôle de qualité sont capables de transférer leurs compétences et de former le personnel dans les structures périphériques ou chez les producteurs. L'aspect transversal du projet PILS à Madagascar qui s'étend à l'activité à trois services : dentaire, petite chirurgie et maternité a permis ainsi une meilleure intégration de la SBD au sein des structures, potentialisé l'attractivité et l'accès aux soins de qualité pour l'ensemble de chaque centre. Il s'agit donc d'un projet qui favorise les synergies et regroupe divers acteurs pour un projet commun.

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

En terme de genre, à Madagascar, l'approche transversale du projet a permis deux actions en faveur du genre : d'une part, il bénéficie aux femmes et futures mamans avec l'amélioration de des services de maternité, suivi de grossesse et sécurité des accouchements, d'autre part il bénéficie au personnel féminin des centres et leur donne une meilleure estime de leur travail et de leur responsabilité.

Le projet a permis d'augmenter l'attractivité des services de soins ; ainsi le nombre d'accouchement dans les centres bénéficiaires a en moyenne doublé.

Le personnel des centres qui bénéficie de formation est majoritairement féminin (trois hommes/douze femmes, par exemple à Behenjy).

Par ailleurs tant au Laos qu'à Madagascar, le projet est dirigé par des femmes. A Madagascar, l'équipe du SSOABD est entièrement féminine, tandis qu'au Laos l'équipe du principal bénéficiaire : la faculté dentaire est à grande majorité masculine. Cependant, au Laos, on assiste comme à Madagascar à la féminisation croissante de la profession dentaire.

#### **5. Capitalisation et communication**

Sur la dernière tranche du projet :

Laos : Un film sur des infections liées aux soins et l'hygiène a été produit en 2016 au Laos en collaboration avec la faculté dentaire.

Madagascar : Production de 4 films de formation sur la sécurité des soins.

Les films ont bénéficié de l'expérience du film produit au Cambodge (un film en mode comique 'bon dentiste / mauvais dentiste' et une partie plus didactique présentant les gestes dangereux et les gestes préconisés dans un cabinet dentaire en termes de prévention des infections liées aux soins. Il a été diffusé aux chirurgiens-dentistes), aux enseignants et aux étudiants. Pour Madagascar un film a été réalisé spécialement pour les maternités et un autre pour les services de petite chirurgie.

A Madagascar : atelier national de promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie dentaire à Madagascar : dentifrice fluoré et sel iodé et fluoré - 12 au 15 juin 2017.

En France, restitution de l'évaluation externe du projet. Paris - Congrès de l'ADF 30 novembre 2017 Appui à la santé orale au Laos et à Madagascar : où en est-on ? Sous la présidence d'Eva Ranivoharilanto, chef du Service de la Santé Oculaire, Auditivité et Bucco-Dentaire à Madagascar et Benoit Varenne – responsable du programme de santé orale à l'OMS

Deux bourses de découverte de la réalité d'un projet de développement : l'objectif de ces bourses est pour deux jeunes de se sensibiliser aux problématiques des pays en développement, de découvrir le travail quotidien de l'équipe dentaire au ministère de la santé et l'offre de soins dans les hôpitaux de province et un programme de prévention en zone rurale, d'appréhender la démarche d'une ONG de développement sur le terrain. Au retour, ils ont fait part de leur expérience lors de la séance organisée au Congrès de l'ADF le 30 novembre 2017

Parutions

1. Le Chirurgien-dentiste de France :

Deux jeunes confrères à Madagascar - novembre 2017

Madagascar : un atelier national pour la prévention de la carie – juin 2017

Laos et Madagascar : que de chemin parcouru en 10 ans ! – mars 2017

Madagascar : le point sur l'amélioration de l'accès aux soins de qualité – décembre 2016

Prévention au Laos : le sel iodé et fluoré fait son apparition à Luang Prabang – mai 2016

AOI : une ONG de développement – avril 2016

2. Revue référencée :

Fluoration du sel et carie dentaire, état de la question - Solveig Vautey ; Eva Ranivoharilanto ; Bernard Decroix ; Stéphanie Tubert-Jeannin *in Santé publique, Vol.29:n°2 (2017)*

3. Blog de l'AOI : 5 articles sur le Laos et 10 articles sur Madagascar

4. Laos - Article dans le Vientiane Times, octobre 2016

## 6. Modalités d'évaluation

Une évaluation externe a été réalisée en partenariat avec le F3E. Elle a été conduite par Hubert Barennes et a fait l'objet d'une restitution définitive le 30 novembre 2017 lors du congrès de l'ADF (Association Dentaire Française).

La synthèse de l'évaluation est en annexe

### Conclusion de l'évaluation

L'évaluation du projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar permet de mesurer le chemin parcouru depuis 2013.

Les approches et l'appropriation des politiques de santé publique pour la SBD ont bien évolué dans les deux pays qui ont vu émerger des leaderships au MSP pour Madagascar et à la faculté dentaire pour le Laos (objectif 3 du projet). Cette évolution, à laquelle le projet a concouru, est accompagnée de l'amélioration de la capacité des cadres de santé au niveau central et dans les instances de contrôle de qualité. Le plaidoyer réalisé par l'AOI et les parties prenantes du projet auprès des institutions et partenaires a permis leur adhésion à celui-ci et leur engagement dans l'amélioration de la santé bucco-dentaire. Des programmes importants ont pu être développés.

Le programme de l'objectif 1 du projet a développé un partenariat public-privé avec les producteurs de sel et participe au développement de la filière de fluoration et iodation du sel depuis sa production jusqu'aux contrôles de qualité. Dans chaque pays, deux producteurs se sont engagés dans la fluoration du sel et sont devenus parties prenantes du projet. Des experts en mission ponctuelles, mandaté par l'AOI, ont permis de guider et adapter le développement technique et d'en suivre les réalisations.

La production de sel iodé/fluoré a notablement augmenté au-delà des prévisions à Madagascar. La situation est plus complexe au Laos et nécessite un renforcement et un soutien. Malgré le développement d'une filière de fluoration correcte, et de campagnes régionales ponctuelles réussies, l'absence de décret officiel pour le sel unique décourage les deux producteurs de sel IF. La phase de commercialisation peine à décoller au Laos. Le soutien d'AOI et du projet permet de maintenir des acquis en matière technique en attente de ce fameux décret pour un sel IF unique qui retient l'avis favorable des cadres du ministère de la santé et de l'industrie.

Le programme de l'objectif 2 de prévention des infections liées aux soins constitue une réalisation exemplaire dans les deux pays avec deux approches différentes. Le programme a été développé dans le domaine de la qualité de soins à la faculté dentaire du Laos, et dans les centres de santé et auprès des MGC en zone rurale de Madagascar. Dans les deux pays, cela répond à un besoin de la population et peut être reproduit selon diverses stratégies. Des documents de qualité (film vidéo, affiches) consolident l'approche formative. Le module d'hygiène et prévention a été intégré dans les curricula et sa pérennité est assurée au Laos.

Le programme constitue un modèle qui peut être répliqué aux autres centres de santé et universités malgaches et aux hôpitaux laotiens selon divers schémas qui sont discutés dans le rapport.

L'appui à la société civile (composante de l'objectif 3), développé auprès de l'ADL, a permis de renforcer et structurer cette association dans un contexte récent d'ouverture du Laos à la société civile et aux associations.

L'ADL assure un rôle de représentation, de diffusion des informations auprès des dentistes Lao et un congrès annuel. Un rajeunissement des cadres et une redynamisation sont attendus.

Le programme de l'objectif 4 sur la capitalisation des expériences s'est traduit par le transfert Sud-Sud de l'expérience d'AOI du Cambodge au Laos et à Madagascar. Ces échanges ont de façon notable permis la concrétisation et le niveau de qualité des réalisations des objectifs 1 et 2 du projet. Cette expérience a contribué à sensibiliser la profession dentaire (Objectif 5), y compris les étudiants, grâce aux divers supports didactiques développés, à l'actualisation régulière du site, ou lors des congrès et des conférences.

L'approche concertée entre l'AOI et les autres parties prenantes, l'adaptabilité au contexte et la flexibilité dans les échanges, le transfert d'expérience d'un pays à l'autre, l'appui au renforcement des cadres et à la prise de leadership, la rigueur dans les sélections des partenaires, la démarche transversale, la réactivité de l'équipe du projet, la présence d'un suivi continu en partenariat avec les autorités, d'échanges et d'évaluations répétées ont été des facteurs importants de résultats positifs et de pérennité potentielle du projet. Une certaine stabilité des cadres de santé dans les deux pays, associée à la stabilité des experts d'AOI ont aussi été des clés essentielles pour le bon déroulement du projet.

La réussite des divers programmes du projet a été largement dépendante de la qualité des partenaires et de leur engagement dans le projet.

Comme pour tout projet de développement, tout n'est pas acquis et certaines difficultés ou limites demeurent. Elles nécessitent patience et poursuite des efforts.

Dans les deux pays, la non-collaboration de l'UNICEF qui conduit le programme d'iodation du sel et qui a pour objectif l'éradication de la pathologie liée à l'iode en 2020, constitue un problème complexe et un gaspillage de moyens. Des solutions sont recherchées. Le réseau des partenaires du projet bénéficierait de l'association à d'autres partenaires locaux potentiels en particulier les universités et institutions de formations : université de médecine et institut de formation paramédicale au Laos, université dentaire et université de médecine à Madagascar, et les institutions de recherche.

Au niveau central, le décloisonnement des services n'est pas toujours effectif et des rivalités peuvent persister entre diverses entités partenaires réalisant des freins au fonctionnement du projet dans les deux pays.

Le Laos souffre de l'absence de représentation officielle dentaire au ministère de la santé ce qui freine le développement de programme en SBD.

Concernant la fluoration du sel, dans les deux pays, le contrôle et l'application des directives sur le terrain restent difficiles. Le Laos souffre de l'absence de décret imposant le sel iodé et fluoré et de l'absence d'engagement de la délégation régionale de l'OMS. Les producteurs Lao de sel fluorés se découragent. Il importe de revoir l'approche de la filière au Laos afin de redynamiser la production et commercialisation de sel iodé et fluoré. A Madagascar, il importe de poursuivre le soutien au développement du deuxième producteur tout en maintenant l'excellence des relations avec le producteur principal.

De façon générale, le soutien aux producteurs de sel iodé et fluoré doit être poursuivi afin de maintenir leur engagement et leurs efforts en termes de production de qualité de sel iodé et fluoré

Les réticences de la profession dentaire à la pratique des soins bucco dentaires par des non-chirurgiens-dentistes et l'épuisement du modèle MGC freinent la démarche d'accès aux soins en milieu rural à Madagascar. En effet, bien que représentant une expérience positive, le devenir des MGC est incertain et des alternatives avec d'autres prestataires de soins communautaires (médecins généralistes publiques, autres professions paramédicales.) doivent être envisagées afin de pérenniser un modèle qui a réussi à briser l'inertie d'accès aux soins en milieu rural.

Le renforcement des capacités des associations professionnelles et le lien avec d'autres organisations de la société civile intervenant dans le domaine de la santé doivent être développés tant au Laos qu'à Madagascar.

Il reste à promouvoir la capitalisation scientifique au niveau international des expériences les plus emblématiques et localement à faire mieux connaître les acquis du projet auprès des autres secteurs non dentaires et des autorités. Divers sujets sont proposés.

Les synergies entre pays qui ont eu un effet positif pour le développement du projet ne sont pas finies. Par exemple, il reste maintenant au Laos à tirer les leçons du renforcement institutionnel de la SBD réalisé à Madagascar et à développer l'accès aux soins dans les zones rurales. Madagascar doit tirer profit de l'expérience de la faculté dentaire du Laos pour l'extension de son programme de prévention des infections liées aux soins dans la formation initiale et la formation continue en milieu universitaire et paramédical.

L'extension du projet dans les deux pays est souhaitable, d'autres partenaires pourraient être intégrés pour certains axes. Plusieurs pistes sont proposées au Laos et à Madagascar.

### 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 PREVUES PAR OBJECTIFS	PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES	INDICATEURS DE SUIVI EN FIN DE PROJET	INDICATEURS DE SUIVI MESURABLES EN FIN DE PROJET
<b>OBJECTIF 1</b> <b>Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé</b>	<b>Résultat 1:</b> Le programme de fluoration du sel iodé est renforcé et sa couverture élargie	<b>Laos A1</b> Capitalisation du projet pilote avec atelier et parution décret Intégration du fluor dans le fonds d'achat de l'iode	<b>Atelier de capitalisation en 2014</b> <b>Décret FDR sur le sel fluoré et iodé :</b> Le décret a été signé par le ministre de la santé en décembre 2015. Un <b>fonds de roulement</b> (FDR) en fluor (KF) est effectif. Une commande a été effectuée.	Le décret FDR est signé 1 commande est faite par le FDR au fournisseur 2 commandes sont faites au FDR (1 par producteur)	Le décret a été signé par le Ministère de L'industrie et du Commerce fin 2015. Le FDR est effectif depuis janvier 2016
		<b>LaosA2 :</b> Renforcement du contrôle de qualité	Coopération renforcée avec le FDQCC/FDD pour le <b>contrôle de qualité du sel</b> : contrôle qualité de la production des deux usines ainsi qu'un programme de formation continue des techniciens de laboratoire des 2 usines. Les résultats montrent les compétences du FDQCC. Le FDQCC est aussi en charge de tenir à jour une liste de matériels et produits nécessaires aux usines, et est responsable de la maintenance des équipements pour l'analyse de sel IF (ionomètres, électrodes...)	90% des échantillons analysés ont une teneur en iode et en fluor répondant aux normes	98.5% des 1260 échantillons analysés du 1 <sup>er</sup> avril 2016 au 30 septembre 2017 ont une teneur en fluor répondant aux normes.  <i>Note : Le FDQCC a un turn-over important au niveau de ses employés qui sont souvent remplacés au pied levé, ce qui pose des problèmes en termes d'efficacité et qui ralentit le travail d'analyses.</i>
		<b>Laos A3 :</b> Développement de supports de communication et diffusion	Conception, impression et diffusion de supports de communication 10 000 brochures, 10 000 affiches, 30 bannières, 1400T-shirts, 500 calendriers, 1 campagne camion.	Spots sur 3 radios quotidiens sur 9 mois 4 émissions à la télévision	Spots radios : 8 mois/ 576 diffusions de spots sur la radio de Luang Prabang. Produits marketing distribués par les producteurs de sel

			<p>Diffusion du <u>spot Radio</u> à Luang Prabang en Aout-Sept-Oct 2016 : sur la radio locale de Luang Prabang un spot promotionnel a été diffusé durant 3 mois, 14 fois par semaine. Au total, le spot a été diffusé 168 fois dans différents programmes.</p> <p>Mai – Septembre 2017: Reprise des radiodiffusions en suivant le même rythme de programmation. Au total le spot est diffuse 308 fois sur un total de 22 semaines.</p>		
		<b>Laos A4 : Appui à la commercialisation et à la vente des deux producteurs</b>	<p>Soutien aux deux producteurs en marketing et communication. Début 2016, des campagnes de promotion et d'information sont lancées par chacun des producteurs pour relancer et augmenter les ventes de sel iodé et fluoré. L'usine de Veunkham a démarré une campagne à Luang Prabang (marchés, écoles, centres de santé et hôpitaux de districts) en Mars 2016 : distribution d'échantillons de sel et autres supports de communication auprès des revendeurs et consommateurs. En 2016 et 2017 soutien des ventes lors d'évènements dans la province de Luang Prabang et de Sayabouri voisine, pour soutenir Veunkham</p> <p>L'usine de Khoksaath a lancé fin 2015 une campagne de donations auprès des grossistes (pour 1 tonne de sel iodé achetée, 20 kg de sel iodé-fluoré offerts). En 2016 et jusqu'à début 2017 la campagne s'est poursuivie.</p>	<p>1000 tonnes de sel iodé et fluoré produites (500 tonnes par producteur). (L'objectif prévu au départ était de 6000 tonnes.)</p>	<p>-Les objectifs ne sont pas atteints. Production sur la période Avril 2016 à Septembre 2017 : 74 tonnes à Veunkham 293 tonnes à Khoksaath -Vente de sel IF sur la période avril 2016 - Septembre 2017 : 68.4 tonnes par Veunkham 46 tonnes par Khoksaath (+ donations: 252 tonnes) -Les producteurs ont produit respectivement 13,6% et 58,6% de ce qui avait été escompté dans la période précédente (500 tonnes/producteur/an). Cependant en ce qui concerne Khok Saath, la majorité de la production a été distribuée gratuitement, les ventes étant très faibles (représentent seulement 15% de la production). Donations Khoksaath sur la même période : 224.3 tonnes.</p>

		<p><b>Madagascar</b> A5 : Evaluation OMS/AOI sur le sel iodé et fluoré et restitution Elaboration et parution du décret sur la fluoration du sel. Plaidoyer pour l'inclusion du fluor parmi les micronutriments essentiels</p>	<p>Décret sur l'iodation et la fluoration du sel Inclusion de l'iode et du fluor parmi les micronutriments essentiels, dans le dernier Plan National d'Action pour la Nutrition (PNAN 2016 - 2020) de l'Office National de Nutrition (ONN).</p>	<p>Décret sur le sel iodé et fluoré</p>	<p>Décret sur el sel iodé et fluoré  PNAN 2016 - 2020 de l'Office National de Nutrition (ONN).</p>
		<p><b>Madagascar</b> A6 : Renforcement du contrôle de qualité : Formation de 5 personnes et 2 laboratoires équipés formation continue du personnel et équipement de 2 producteurs (CSM et CSD)</p>	<p>-Formation en analyse de fluor de : 4 agents du laboratoire central de nutrition du ministère de la santé: 1 agent du SSOABD 3 agents ACSQDA -Formation continue/pratique en analyse du Fluor -Equipped du SNUT, du SSOABD, de l'ACSQDA et de 2 producteurs en matériel d'analyse du Fluor. Instauration d'un système de coordination entre le laboratoire du SNUT (Service de la Nutrition) et de l'ACSQDA du Ministère de la Santé par rapport au contrôle de la qualité du sel iodé et fluoré à Madagascar et la délivrance d'attestation correspondant. Procédures permettant de contrôler la fluoration du sel à destination de sel de cuisine, notamment à travers la restriction de l'utilisation du Logo « SIF » (Sel Iodé Fluoré) aux seuls sels contrôlés aux laboratoires du Ministère de la santé.</p>	<p>1 laboratoire central fonctionnel 2 laboratoires CSM et CSD fonctionnel 90% des échantillons analysés ont une teneur en iode et en fluor répondant aux normes</p>	<p>2 laboratoires centraux fonctionnels au SNUT et ACSQDA 1 laboratoire fonctionnel CSM et 1 CSD</p>
		<p><b>Madagascar</b> A7 : Appui à la production du sel fluoré et iodé à Antsiranana (CSM) et Tsangajoly (CSD)</p>	<p>-Mission d'appui technique à la CSM (Compagnie Salinière de Madagascar) sur la production de sel iodé fluoré. Essais probants de production de sel fluoré au niveau de CSM, essais</p>	<p>30 000 tonnes de sel iodé et fluoré produit</p>	<p>45 000 tonnes de sel iodé et fluoré</p>

			<p>justifiés par la réalisation d'analyses de contrôle du taux de fluor dans le sel montrant des taux oscillant pour plus de 90% des échantillons dans la fourchette recommandée par le Ministère de la Santé.</p> <p>-Équipement de CSD ayant une potentialité de production annuelle de plus de 20 000 tonnes de sel iodé fluoré – en mélangeur. Mission d'appui technique par rapport à l'utilisation du matériel. Essai de production de sel fluoré et réalisation des analyses de contrôle en taux de fluor dans le sel. - Réalisation d'analyses de sel sous la supervision du Ministère de la santé.</p>		
		<p><b>Madagascar</b> A8 : Renforcement de la coordination iode et fluor</p>	<p>Tenue d'un Atelier National intitulé « <i>Atelier national de promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie dentaire à Madagascar</i> » du 12 au 15 juin 2017 à Antananarivo avec la participation effective du Ministère de la santé à travers 3 directions/services concernées par l'accès au fluor, du Ministère du Commerce, de l'OMS Afro et national, de l'UNICEF, de 4 experts internationaux ainsi que de toutes les parties prenantes (secteur privé, ONGs). Etablissement d'une résolution qui constitue la feuille de route actuelle du Ministère de la Santé Publique en matière d'actions sur la promotion de l'accès au fluor à Madagascar.</p>		

		<b>Madagascar</b> A9 : circuit d'approvisionnement en KF	Les producteurs commandent eux-mêmes l'iode et le fluor. Différents fournisseurs ont été identifiés et les commandes ont été réalisées. C'est un engagement fort des producteurs. Détaxation de l'iode et du fluor en juin 2017	1 commande de KF	Commande de 28 tonnes de KF réalisée
		<b>Madagascar</b> A10 : Enquête sur la teneur en fluor des eaux de boisson	Enquête menée par le SSOABD en collaboration avec AOI et COEF Ressources. La collecte d'échantillons d'eau s'est faite dans les 22 régions de Madagascar (111 districts sur 119) et 222 communes. 651 échantillons d'eau ont été prélevés et analysés par le laboratoire du SNUT en collaboration avec le SSOABD. Une double analyse a été réalisée sur des échantillons en France par Lab'eau	1 enquête réalisée	Enquête réalisée et présentée à l'atelier sur national de promotion de l'accès au fluor pour la prévention de la carie dentaire en juin 2017.
		<b>Laos et Madagascar</b> A11 : évaluation du programme de fluoration du sel (urinaire)	Laos : Une enquête d'évaluation par dosage urinaire de la teneur en fluor a été démarrée fin 2015 et se poursuit en 2016 et début 2017 dans 4 écoles auprès d'un échantillon de 120 enfants. Cette enquête a été conduite par une équipe composée de membres de la faculté dentaire, du FDQCC, et d'AOI avec l'expertise de Pr.Prathip Phanthumvanith. Elle a permis d'avoir les données sur la concentration de fluor dans les urines des enfants après 5 mois de consommation de sel IF. La phase 2 de l'étude a été réalisée début 2017. Madagascar : L'enquête n'a pas été réalisée compte tenu du développement de volet dentifrice fluoré avec le Brésil et la préparation de l'atelier national sur le fluor en juin 2017.	Laos : T3 de l'enquête.	Enquête réalisée

	<b>Résultat 2 :</b> La qualité du dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est contrôlé	<b>Laos et Madagascar</b> A1 : Analyse des dentifrices fluorés disponibles sur les marchés	Madagascar : Réalisation de 2 séries d'analyses en fluor des échantillons de dentifrice au niveau d'un laboratoire de référence en la matière au Brésil. Equiperment du laboratoire de l'ACSQDA. Formation de 6 techniciens pour le contrôle de qualité à Madagascar par le Pr J. Cury - (Brésil) Laos : Pas d'analyse réalisée compte tenu de l'absence de secteur dentaire au sein du ministère de la santé.	1 contrôle de qualité par pays	Madagascar : 2 contrôles de qualité Formation de 6 techniciens
		<b>Laos et Madagascar</b> A2 : Diffusion des rapports d'analyse et de lobbying	Madagascar : A l'atelier sur le fluor, présentation des résultats d'analyse des dentifrices disponibles sur le marché. Elaboration d'un projet de législation pour la production, l'importation, la distribution, la conditionnement et l'étiquetage de dentifrices fluorés répondant à des normes.		Rapport d'atelier contenant des recommandations pour l'élaboration de normes. Laos : le contrôle qualité des dentifrices ne sera pas réalisé durant cette phase du projet.
<b>OBJECTIF 2</b> <b>Améliorer l'accès aux soins de qualité</b>	<b>R1 : Madagascar</b> 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).	<b>Madagascar</b> A1 : Evaluation préliminaire et identification de 9 formations sanitaires	Identification de 9 formations sanitaires : Behenjy, Betafo et Ambohivary- région du Vakinankarantany au sud d'Antananarivo - Ambohitrimanjaka, Ivato, Ambohimanjakely- - Arivonimamo, Imeritsiatosika, Andriba – des régions Itasy et Betsiboka	-9 stérilisations effectives dans 3 CHD1 ou CSB2 -Nombre de personnels formés à de bonnes pratiques d'hygiène (45) -80 % de personnels formés ayant des bonnes pratiques d'hygiène	-9 stérilisations effectives dans 3 CHD1 ou CSB2 -Nombre de personnels formés à de bonnes pratiques d'hygiène (45) -80 % de personnels formés ayant des bonnes pratiques d'hygiène
		<b>Madagascar</b> A2 : Formations théoriques et pratiques	- Formation théorique et pratique pour la mise en place, mise en œuvre et pérennisation d'un système de stérilisation centrale. - Mise au point du système de participation des bénéficiaires pour la prévention des infections liées aux soins.		

			- Voyage d'étude au Cambodge-(voir plus loin)		
		<b>Madagascar</b>  A3 : Contractualisation ; travaux, dotation en matériel, formation à l'ergonomie des soins	- Identification d'un plan de réaménagement et de réaffectation des locaux - Réalisation des travaux de rénovation des bâtiments dans le cadre de la mise en place de la prévention des infections. - Dotations de matériels et équipements et réalisation des formations de mise en route - La formation de mise en route au niveau du CSB2 Andriba, a été retardée par l'épidémie de peste qui a sévit à Madagascar depuis octobre 2017		
		<b>Madagascar</b>  A4 : Suivi	Réalisation de 4 missions de suivi, formation continue et évaluation des 3 formations sanitaires de Vakinankaratra Réalisation de 3 missions de suivi, formation continue et évaluation des 3 formations sanitaires de la région Analamanga (Ambohitrimanjaka, Ivato, Ambohimangakely). Réalisation de 2 missions de suivi formatif auprès du personnel de l'hôpital de Betafo et celui du CSB2 Ambohibary. - Réalisation de 3 missions de suivi, formation continue et évaluation des 2 formations sanitaires de la région Itasy (Imeritsiatosika et Arivonimamo).  Réalisation d'une formation initiale/de renforcement pour les nouveaux membres du personnel des des CSB2 des régions Analamanga et Vakinankaratra (Ivato,		

			Ambohitrimanjaka, Ambohibary, Behenjy)		
		<b>Madagascar</b> A5 : lobbying auprès du Ministère de santé pour diffusion et extension	Evaluation externe de l'ensemble du projet en collaboration avec el F3E / Restitution des conclusions auprès du ministère de la santé.		
	<b>R2 : Madagascar</b> Le soulagement de la douleur et la sécurité des soins sont améliorés dans 30 cabinets médicaux de MGC installés en zone rurale	<b>Madagascar</b> A1 : session de formation théorique et pratique- Suivi	-Evaluation formative de 10 MGC au niveau de leur cabinet médical respectif : - Formation continue de 10 MGC en Traitement de l'Urgence Dentaire à travers une évaluation des pratiques d'extraction dentaires et un appui personnalisé. -Evaluation de la mise en pratique du protocole de prévention des infections liées aux soins au niveau de 10 cabinets de MGC et formation continue sur l'amélioration de l'ergonomie de soins Le nombre de MGC en activité a fortement diminué. Pour cette raison, la 2 <sup>ème</sup> vague de suivi-formatif des MGC prévu pour le deuxième trimestre 2017, a été annulée.	-10 MGC sont formés (Initialement 30 prévus)	10 MGC ont une formation continue
	<b>R3 : Laos</b> Le programme d'enseignement à la prévention des infections liées aux soins à la faculté dentaire de Vientiane (Laos), est amélioré	<b>A1</b> : Formation des enseignants et du personnel. Intégration du module d'hygiène dans le cursus universitaire	A Luang Prabang, en octobre 2016, une formation a été organisée pour les praticiens de la province (21 participants). Un module de formation en hygiène et prévention des infections (théorique, pratique) est intégré dans le curriculum dentaire pour les étudiants de 3 <sup>ème</sup> année. Pour l'année universitaire 2016-2017, 50 étudiants de 3 <sup>ème</sup> année ont suivi et ont passé: - 100 heures de pratique à la stérilisation centrale + 32 heures	1 module d'hygiène dans le cursus universitaire (intégré ou non avec d'autres disciplines) 1 autoévaluation régulière	-1 module de formation est intégré au curriculum en 3 <sup>ème</sup> année à partir de septembre 2015 - 100% des étudiants de 3 <sup>ème</sup> année valident une formation en hygiène/prévention des infections en 2015-2016 A partir de 2017 les 4 <sup>ème</sup> , 5 <sup>ème</sup> et 6 <sup>ème</sup> années auront acquis une pratique en ce domaine, et seront évalués sur leurs connaissances pratiques en hygiène / prévention des

			<p>d'enseignement théorique (réparti sur 2 semestres).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 examens par an sur la théorie et la pratique pour valider l'enseignement</li> </ul> <p>A partir de la rentrée universitaire de 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les étudiants de 3<sup>ème</sup> année : même programme</li> <li>- Pour les étudiants de 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, et 6<sup>ème</sup> année (150 étudiants) : 96h d'enseignement pratique.</li> </ul> <p>Des visuels rappelant les principaux protocoles d'hygiène et de prévention des infections sont affichés dans tous les services et cliniques de la faculté. (lavage des mains, nettoyage des surfaces, tri des déchets, lavage des instruments et étapes de stérilisation).  Dotation supplémentaire pour les services :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien à l'achat de tissus et instruments nécessaires à améliorer les pratiques (avril 2016).</li> <li>• Don de matériel.</li> </ul> <p>En juillet et octobre 2016, la faculté a réalisé une auto-évaluation de ses services.</p>		<p>infections au sein d'une clinique dentaire (protocoles de lavage des mains, nettoyage des surfaces, lavage et stérilisation des instruments, traitement des déchets, etc)</p> <p>Parution d'un <u>article dans le Vientiane Times</u> suite à la formation de Luang Prabang en octobre 2016.</p> <p><i>Effet multiplicateur du projet : Le Responsable HPCI au sein de la faculté dentaire, formé par AOI au départ, travaille également sur la sécurité des soins, avec une ONG japonaise (OISDE), dans la province de Khammouane (25 centres de santé, à l'hôpital de province.)Egalement les DVD du film réalisé dans le cadre du projet ainsi que les visuels ont été distribués.</i></p>
--	--	--	--	--	--

<b>OBJECTIF 3</b> <b>Renforcer les capacités des cadres de la santé</b>	<b>R1</b> : Les compétences des cadres du Ministère de la Santé (Laos et Madagascar) et de l'université (Laos) sont renforcées et les activités mieux intégrées	<b>Laos et Madagascar</b> <b>A1</b> : formation continue à des congrès	Laos : Congrès annuel de l'ADL en mai 2014, mai 2015, juin 2016 et octobre 2017.  Madagascar : appui à la journée dentaire annuelle. Appui d'un membre de l'équipe du SSOABD pour une formation en Master en santé publique. Formation au Brésil de 2 cadres du Ministère de la Santé Publique en analyse en fluor des dentifrices	1 session de formation continue par pays 1 participation à un congrès par pays	
		<b>Laos</b> <b>A2</b> : Lobbying pour la mise en place d'un bureau de la santé bucco-dentaire au sein du ministère de la santé	Poursuite des actions de plaidoyer. Fin 2017, rien de concret n'est encore fait mais le directeur du département a montré son intérêt pour la création d'une unité bucco-dentaire au sein de son département de manière informelle et un confrère du département est pressenti pour devenir le responsable de cette nouvelle unité.	1 bureau de santé bucco-dentaire est intégré au ministère de la santé.	
	<b>R2</b> : Les compétences des membres de l'ADL sont renforcées et l'association structurée	<b>Laos</b> <b>A1</b> : Congrès annuel de l'ADL	Congrès annuel de l'ADL en mai 2014, mai 2015, juin 2016 et octobre 2017.	1 congrès annuel de l'ADL	4 Congrès en mai 2014, mai 2015, juin 2016 et octobre 2017
		<b>Laos</b> <b>A2</b> : Parution du journal de l'ADL	Publication et diffusion du n°2 du Lao Dental Journal (Journal de l'association dentaire Lao) en décembre 2015	1 Parution annuelle du journal de l'ADL	1 parution du journal de l'ADL
<b>OBJECTIF 4 :</b> <b>Capitaliser et diffuser les résultats acquis et renforcer l'éducation au développement en France</b>	<b>R1</b> : les résultats sont capitalisés et diffusés pour améliorer les pratiques auprès de la profession	<b>Laos et Madagascar</b> <b>A1</b> : Film sur la prévention des infections liées aux soins.	Laos : Un film sur des infections liées aux soins et l'hygiène a été produit en 2016 au Laos en collaboration avec la faculté dentaire. Madagascar : Production de 4 films de formation sur la sécurité des soins.	1 film sur la sécurité des soins au Laos et à Madagascar	1 film réalisé au Laos et à Madagascar

	dentaire en France et au Laos	Diffusion auprès des praticiens  Participation à des Congrès	<p>Les films ont été inspirés du film produit au Cambodge (un film en mode comique 'bon dentiste / mauvais dentiste' et une partie plus didactique présentant les gestes dangereux et les gestes préconisés dans un cabinet dentaire en termes de prévention des infections liées aux soins. Il a été diffusé aux chirurgiens-dentistes), aux enseignants et aux étudiants. Pour Madagascar un film a été réalisé spécialement pour les maternités et un autre pour les services de petite chirurgie.</p> <p>- Participation au Congrès de l'Association Dentaire Française en novembre 2015 à Paris avec 3 communications sur les thèmes : Eléments de décryptage d'un Etat en crise à Madagascar (Contexte, décryptage politique, économique et social) par Désiré Razafindrazaka, Représentant d'AOI à Madagascar Santé bucco-dentaire à Madagascar: état des lieux et perspectives par Dr Eva Ranivoharilanto, Chef de Service de la Santé Oculaire, Auditive et Bucco-dentaire au Ministère de la Santé Publique Partenariat AOI – Ministère de la Santé à Madagascar par Laetitia Razafimamonjy, Consultant AOI</p> <p>- Participation et communication au Congrès de la médecine générale francophone de l'Océan Indien les 22 et 23 avril 2016 à l'île Maurice : Intégration du traitement d'urgence dentaire dans le PMA des médecins</p>		
--	-------------------------------	--	--	--	--

			<p>généralistes communautaires – Nirry Ramaromandray  Paris - Congrès de l'ADF30 nov 2017  Dans le cadre de la restitution de l'évaluation externe du projet  Appui à la santé orale au Laos et à Madagascar : où en est-on ?  Sous la présidence de E. Ranivoharilanto, chef du SSOABD à Madagascar et B. Varenne responsable du programme de santé orale à l'OMS</p>		
		<p>A2 : Publication dans les revues professionnelles, notes d'information sur les sites de l'AOI, sur le blog et Facebook</p>	<p>1. Le chirurgien-dentiste de France :  -Nov 2017 Deux jeunes confrères à Madagascar  -Juin 2017 Madagascar : un atelier national pour la prévention de la carie  -Mars 2017 Laos Madagascar : que de chemin parcouru en 10 ans !  -Décembre 2016 Madagascar : le point sur l'amélioration de l'accès aux soins de qualité  -Mai 2016 Prévention au Laos : le sel iodé et fluoré fait son apparition à Luang Prabang  -Mars 2016 Madagascar : une initiative en santé orale  - Nov 2015 : AOI Enjeux et démarche à Madagascar  2..Revue référencée :  Fluoration du sel et carie dentaire, état de la question/S. Vautey ; E. Ranivoharilanto ; B. Decroix ; S. Tubert-Jeannin <i>in Santé publique, Vol.29:n°2 (2017)</i>  Blog de l'AOI : 5 articles sur le Laos et 10 articles sur Madagascar  Laos - Article dans le Vientiane Times, Octobre 2016</p>	<p>12 notes d'information sur le site de l'AOI, sur le blog et Facebook  3 publications dans les revues dont deux dans des revues référencées</p>	<p>16 articles dans la presse professionnelle  30 articles sur le blog de l'AOI  Parutions régulières sur Facebook</p>

## **D. Conclusions du projet (3 pages maximum)**

La démarche montre dans les deux pays des avancées notables par rapport à la situation en début de projet. Les deux pays ont bénéficié d'un transfert d'expérience positif entre pays Nord-Sud mais aussi Est-Sud. L'approche et les développements observés diffèrent dans les deux pays en termes de résultat. Un point commun : le développement du module hygiène et prévention des infections qui, dans les deux pays, a été un succès et qui a accumulé deux types d'expérience : l'une auprès d'un institut de formation académique (la faculté du **Laos**) et l'autre au niveau des centres de santé à **Madagascar**.

Globalement, on constate que **Madagascar** a de l'avance concernant l'appui aux structures nationales : leadership au niveau du MSP et du département SSOABD, cadre législatif (décret rendant obligatoire le sel IF), développement de la filière SIF, et la mise en œuvre d'une démarche transversale sur l'Hygiène et la prévention des maladies nosocomiales au niveau des structures de santé (CSSB2).

Le **Laos** a développé une expérience « modèle » sur ce dernier thème au niveau de la faculté dentaire. Cette expérience est encore dépendante de l'absence de représentation institutionnelle au niveau du MOH et de décret facilitant la promotion et le développement d'un sel unique IF. Néanmoins, des résultats en termes de lobbying sont présents et permettent d'espérer des changements dans un futur proche.

De l'évaluation externe, quelques leçons ont été identifiées :

- Leçon 1. Le développement de stratégies dument réfléchies et partagées avec les acteurs de projet se révèle payant (les progrès accomplis sont notables, visibles et pour une part reproductibles) même dans des situations de pays à contexte de ressources limitées.
- Leçon 2. Le développement et le soutien à la formation des ressources humaines sont essentiels. Une démarche promotionnelle et d'information des bénéficiaires est essentielle.
- Leçon 3. Le développement de leadership local en santé publique est primordial. La prise de leadership s'acquiert. Elle s'accompagne. La responsabilisation et l'engagement des partenaires sont essentiels à la réussite de ce projet. Développer de réels leaderships en santé publique est primordial.
- Leçon 4. L'intégration, dès l'initiative du projet, des décideurs ainsi que des participants aux divers niveaux du projet, dans une dynamique de processus participatif permet un meilleur déroulement de projet.
- Leçon 5. L'utilisation d'une démarche d'intervention sélective basée sur des critères permet d'éviter les investissements et le gaspillage.
- Leçon 6. L'intégration systématique dans le budget du projet d'un suivi régulier à l'aide de grilles de suivi, demande à être poursuivi lors de la phase d'extension du projet.
- Leçon 7. Les échanges inter-pays favorisent la prise de responsabilité et la mise en place du projet de façon effective et une certaine mutualisation des moyens. L'utilisation et le transfert des expériences de développement (ici transfert expérience du Cambodge associé à transferts d'expérience variées) permettent d'éviter ou de réduire les contraintes de la démarche de développement.
- Leçon 8. La transversalité de l'approche permet de décloisonner les services, de motiver l'ensemble du personnel sur une approche globale et d'améliorer la qualité générale des soins et l'attractivité des centres.

En conclusion, parmi les conditions de réussite figurent les points suivants :

- L'engagement et la motivation des partenaires ;
- L'acceptation des enjeux et la compréhension d'un certain nombre de contraintes, entre partenaires du projet ;
- La responsabilisation des partenaires ;
- Les discussions et les échanges entre partenaires ;
- La flexibilité et le suivi des interventions ;
- L'évaluation régulière sur la base de critères objectifs ;
- La réévaluation régulière des stratégies et l'adaptation au contexte ;

- Le soutien continu et persistant des parties prenantes ;
- Le soutien des autorités ;
- Un cadre législatif disponible ou accessible.

Retenons aussi certaines contraintes qui pèsent sur le déroulement du projet. Malgré un avis favorable des autorités, l'absence de cadre législatif ferme en faveur de l'iodation et de la fluoration du sel pénalise le développement du programme au Laos. L'absence de représentation de la santé orale au ministère de la santé du Laos constitue aussi une contrainte persistante au développement du programme et à l'engagement à long terme de certains partenaires clés qui selon les autorités devraient trouver une solution prochaine.

Tableau 1 Analyse comparative de la situation à Madagascar et au Laos

	<b>Laos</b>	<b>Madagascar</b>
Contexte	Pays en plein « émergence » PMA* Appui régionaux asiatiques ASEAN Fortement imprégné partie unique au pouvoir Peu d'ONG Tendance à la dépendance aux bailleurs Pays bouddhiste : « chacun son karma » Volonté politique nouvelle : nouveau premier Ministre et président	Essor incertain et paupérisation Appui limité par insularité Incertitudes/instabilité politiques Tradition d'ONG multiples Puissance de la tradition d'entraide chrétienne et confessionnelle Soutien acquis du MSP
Equipe de Coordination	Professionnels nationaux expérimentés Direction : expert étranger connaissant bien le Laos Equipe à mi-temps, Equipe à étoffer pour développer le lobbying politique et la promotion commerciale.	Equipe à la demande Direction : nationale Professionnels expérimentés polyvalents Force de Lobbying Puissance d'un bureau d'études
Processus	Accès sur formation initiale Soutien aux producteurs privés Centré sur la faculté dentaire Limité au lobbying au niveau du MoH Pas d'intervention en zone rurale  Type Centrale vers-périphérie  Suivi continu des bénéficiaires Approche rigoureuse Approche soucieuse de ne pas compromettre la pérennité	Pas/peu de formation initiale Soutien aux producteurs privés Centré sur MSP Réelle collaboration avec MSP Intervention au niveau rural et soins de santé de base Type périphérie-Central Basé sur sélection soigneuse des bénéficiaires Suivi continu des bénéficiaires Approche rigoureuse Approche soucieuse de ne pas compromettre la pérennité
Acquis/ réalisation depuis le début du projet	Important en terme de santé publique et qualité des soins au regard du contexte et des difficultés de procédures Qualité des procédures et outils	Important en terme de santé publique et qualité des soins au regard du contexte et des difficultés de procédures Qualité des procédures et outils
Formation	Inscrite dans les curricula 3-5 année dentaire.	Modèle existant, formation limitée aux structures appuyées

	Laos	Madagascar
Analyse organisationnelle du projet	Leadership dépendant d'AOI Leadership au niveau de la Faculté Restreint à la fac dentaire et ses dépendances  Absence de correspondant dédié MoH ADL partenaire  Absence soutien OMS Absence soutien UNICEF	Leadership réel du MSP (SSOABD)  Faiblesse des financements et peu de diversification des partenariats du SSOABD Absence Facultés et universités Ordre des chirurgiens-dentistes n'est pas partenaire Soutien fort OMS Absence soutien UNICEF
Synergie	Excellente synergie avec partenaires technique (In. Salins ; Professionnels santé BD ; expérience du Cambodge, Thaïlande)  Bénéfice expérience Cambodge	Excellente synergie avec partenaires technique (In. Salins ; Professionnels santé BD ; expérience du Cambodge, Thaïlande)  A bénéficié expérience <b>Laos</b>
Ressenti d'intervention	Positifs +++ au niveau des bénéficiaires Une certaine lassitude devant l'inertie et la lenteur du processus pour l'équipe Certains partenaires seront encore dans un jeu de dépendance Bailleurs/opérateur	Positifs +++ au niveau des bénéficiaires Positif ++ pour l'équipe  Positif +++ pour partenaires
Forces	Un modèle développé et reconnu Qualité du soutien technique (Cambodge, Thaïlande, Nord)  Quelques bons appuis au MoH et à la direction MoI.	Un Modèle développé et reconnu Qualité du réseau et lobbying Adhésion des producteurs privés de sel Leadership acquis au niveau du MSP Décret et Bureau du MSP avec responsables motivé et proactifs
Faiblesses	Fragilité à terme de la filière fluoration Méconnaissance du projet et de ses bénéfices par la population ADL partenaire très « attentiste » Nombreux partenaires dans une démarche de non responsabilité et d'attente (Indépendant de l'approche de l'équipe)  Absence d'intervention au niveau rural	Méconnaissance du programme fluor et de ses bénéfices par la population Méconnaissance des soins primaires dentaires
Pérennité	Programme Hygiène au niveau fac ++ : La faculté développe une autonomie du processus.	Programme de fluoration du sel Programme PILS
Reproductibilité	Programme formation et Hygiène au niveau fac. Envisageable à divers niveaux : autres facultés ou centre de formations paramédicales ; Extension sur la filière dentaire et les cabinets dentaires publics/privés ; Extension transversale vers Centre hospitaliers centraux, ou régionaux	Approche transversale du programme sur la sécurité des soins envisageable aux niveaux d'autres structures  Modèle prévention des infections liées aux soins et traitement de l'urgence dentaire « consistant » en termes de qualité
Perspectives	Positive pour le programme Hygiène et prévention des infections Passage à l'échelle possible, diverses propositions envisagées par la faculté et le projet. Fragile pour la fluoration du sel et objectifs en deçà des espérances mais 1 producteur/2 convaincu et motivé.	Positive pour le programme Hygiène et prévention des infections Modèle reproductible et passage à l'échelle possible  Positive pour Fluoration du sel et atteintes au-delà des objectifs

\* Parmi les Pays Moins Avancés

## **E. Perspectives après projet**

Suite à la présélection de l'AMI de juillet 2017 le dossier « Projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar par une approche transversale (phase 2) » a été introduit en janvier 2018 auprès de l'AFD (DPA/OSC).

## **F. Annexes (20 ou 30 pages)**

- Synthèse de l'évaluation externe
- Film Madagascar sur la prévention des infections liées aux soins

## **II. COMPTE RENDU FINANCIER**

Les commentaires sur les écarts ont été faits avec les comptes rendus financiers de chaque tranche.

### **1. Dépenses**

Concernant les dépenses, le budget global a été respecté avec une variation de 1.8%

Commentaires sur les écarts par rubriques :

En €

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Investissements techniques et mobiliers	392 040	49 3918	442 475	-10,4%	12,9%

Les variations de dépenses d'investissement entre le réalisé et le révisé est dû au fait qu'il n'y a pas eu d'achat de fluorure de potassium (KF) au Laos qui sont compensés en partie par les achats de KF plus importants que prévus faits par la CSM à Madagascar. Un budget acquis de 28 000 € du Conseil Régional de l'Île de France n'a pas été utilisé par le producteur CSM à Madagascar compte-tenu du retard lié à la mise en service de la nouvelle installation.

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Transferts financiers	3 000	3 058	3 595	17.5%%	19.8%

Les variations sont liées aux frais bancaires facturés

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Fournitures et consommables	34 640	17 846	10 408	-41.7%	70.0%

Les factures de fournitures et de consommables ont été beaucoup moins importantes que prévues.

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Etudes et expertises du nord	72 200	69 846	62 725	-10.2%	-13.1%

Les variations sont liées aux besoins du terrain en expertise technique.

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Etudes et expertises du sud	9 000	10 000	7 376	-26.2%	-18.0%

Les dépenses ont été adaptées aux besoins et demandes du terrain.

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Personnel expatriés	264 000	263 041	260 433	-1.0%	-1.4%

Pas de variation significative

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Personnel local	61 200	49 693	54 859	10.5%	-10.3%

Variations liées à l'allongement de la durée du projet

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Autres activités	200 800	314 106	289 931	-7.7%	44.4%

La variation des dépenses est liée à celles des travaux dans les formations sanitaires

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Actions de formation	76 360	60 490	56 055	-7.3%	-26.6%

Les dépenses de formation ont été ajustées en fonction des besoins

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Services extérieurs à l'ONG	67 680	34 706	32 257	-7.1%	-52.3%

Les dépenses de cette rubrique sont inférieures au budget prévisionnel.

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Missions de courte durée	25 560	25 694	23 638	-8.0%	-7.5%

Les dépenses de cette rubrique sont inférieures au budget prévisionnel.

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Evaluation interne, externe, suivi	21 600	22 120	57 457	159.8%	166.0%

La variation des dépenses est liée à celles de l'évaluation externe 35 627€ non budgétisée dans le tableau de financement

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Capitalisation	24 800	28 000	22 971	-18.9%	-7.4%

Le budget du film sur le projet prévu initialement n'a pas été utilisé mais a été réparti sur la réalisation des films sur la sécurité de soins et la participation à des congrès.

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Audit	20 000	10 000	0	-100.0%	

Les dépenses d'audit réalisées par le commissaire aux comptes sont prises en charge dans le cadre de la facturation annuelle du commissaire aux comptes à l'AOI.

Rubriques	Dépenses prévisionnelles initiales de la convention	Dépenses prévisionnelles révisées	Dépenses réalisées	Variation réalisé / révisé	Variation réalisé / initial
Divers et imprévus	63 092	45 246	35 899	-20.7%	-43.1%

Les dépenses de cette rubrique sont inférieures au budget prévisionnel.

## 2. Ressources

Origine des ressources	Total initial convention	Cumul des ressources révisées totales	Total des ressources consommées et /ou révisées réalisées
Contribution de l'AFD et des ministères français			
AFD	700 000	700 000	700 000
FSD LAOS	42 660	25 788	25 788

La subvention demandée par l'ADL à l'ambassade pour un deuxième financement n'a pas été obtenue

Origine des ressources	Total initial convention	Cumul des ressources révisées totales	Total des ressources consommées et /ou révisées réalisées
Ressources propres d'origine privée			
Fonds propres AOI	203 833	170 036	170 036
Producteurs de sel	109 440	327 202	327 202
CIDCDF	92 600	0	0
FONDATION SALINS	101 290	13 390	13 390

La participation AOI a été revue en fonction des besoins en financement du projet.

L'engagement de producteurs de sel a été plus important qu'initialement prévu par les travaux réalisés pour améliorer leur installation (Veunkam au Laos) et par leur achat en fluorure de potassium (CSM à Madagascar).

Suite à un changement de bureau au sein du CIDCDF, cet organisme s'est désengagé sur le Laos.

La fondation Salins s'est désengagée du programme sur le Laos suite à un changement de direction mais a continué à apporter un soutien technique pour les doubles contrôles de qualité du sel iodé et fluoré produit au Laos et à Madagascar.

Origine des ressources	Total initial convention	Cumul des ressources révisées totales	Total des ressources consommées et /ou révisées réalisées
Valorisations d'origine privée			
AOI	44 900	52 252	52 252
Producteurs de sel	103 000	30 000	30 000
CIDCDF	6 300	0	0

La variation de la valorisation de la contribution AOI est liée aux dons en matériel plus importants que prévus initialement.

Suite à un changement de bureau au sein du CIDCDF, cet organisme s'est désengagé sur le Laos.

Origine des ressources	Total initial convention	Cumul des ressources révisées totales	Total des ressources consommées et /ou révisées réalisées
Ressources d'origine publique française ou internationale			
Conseil régional de l'Ile de France (CRIDF)	40 000	138 796	71 805
OMS	10 000	29 955	29 955
Université des Sciences de la Santé (Vientiane)	0	42 469	42 469

Les participations ont été plus importantes que celles initialement prévus pour le CRIDF et l'OMS.

L'université des Sciences de la Santé à Vientiane a apporté une contribution en espèces sur son budget pour l'achat d'équipements pour la faculté non prévus initialement

## Répartitions par pays

N°	Ventilation des fonds/pays	Tranche 1		Tranche 2			Tranche 3			Total		
		Prévu	Réalisé	Prévu	Révisé	Réalisé	Prévu	Révisé	Réalisé	Prévu	Révisé	Réalisé
1.1	Dépenses prévues/pays											
	Laos	343 108	373 457	276 455	199 177	196 468	218 696	145 533	157 011	838 259	715 458	726 936
	Madagascar	222 419	156 105	206 722	318 765	233 308	204 083	400 427	384 001	633 224	789 840	773 414
	<b>Sous-total</b>	<b>565 527</b>	<b>529 562</b>	<b>483 177</b>	<b>517 942</b>	<b>429 776</b>	<b>422 779</b>	<b>545 960</b>	<b>541 012</b>	<b>1 471 483</b>	<b>1 505 298</b>	<b>1 500 350</b>
1.2	Dépenses prévues pour les actions transversales											
	Capitalisation			13 800	15 000	12 328	11 000	13 000	10 643	24 800	25 328	22 971
	<b>Sous-total</b>	<b>-</b>		<b>13 800</b>	<b>15 000</b>	<b>12 328</b>	<b>11 000</b>	<b>13 000</b>	<b>10 643</b>	<b>24 800</b>	<b>25 328</b>	<b>22 971</b>
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>565 527</b>	<b>529 562</b>	<b>496 977</b>	<b>532 942</b>	<b>442 104</b>	<b>433 779</b>	<b>558 960</b>	<b>551 655</b>	<b>1 496 283</b>	<b>1 530 626</b>	<b>1 523 321</b>

## Valorisations

### Compte-rendu financier intermédiaire des dépenses et ressources valorisées-

Origine et détail des ressources	ressources valorisées prévues TR1	ressources valorisées réellement mobilisées TR1	mode de calcul
<b>Valorisations privées</b>			
AOI Don matériel médical hôpitaux	3000	3000	anesthésiques et matériel technique (Madagascar)
AOI Don matériel médical faculté	3000	3000	Matériel technique (Laos)
Producteurs travaux d'aménagement	89000		
<b>sous-total</b>	<b>95000</b>	<b>6000</b>	
<b>Valorisations publiques</b>			
-			
-			
-			
<b>sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Bénévolat</b>			
AOI	6500	6000	30 jours à 300€/jour (Madagascar)
CIDCDF	2100		
<b>sous-total</b>	<b>8600</b>	<b>6000</b>	
<b>TOTAL GENERAL DES RESSOURCES VALORISEES</b>	<b>103600</b>	<b>12000</b>	

### Compte-rendu financier intermédiaire des dépenses et ressources valorisées-

N°	Origine et détail des ressources	ressources valorisées prévues TR2	ressources valorisées réellement mobilisées TR2	mode de calcul
1.1	<b>Valorisations privées</b>			
	AOI Don matériel médical hôpitaux	3000	8252	matériel technique pour faculté ( don GACD)
	AOI Don matériel médical faculté			
	Producteurs travaux d'aménagement		30000	Achat /producteur pompes doseuses et équipements à CSM (Madagascar)
	<b>sous-total</b>	<b>3000</b>	<b>38252</b>	
1.2	<b>Valorisations publiques</b>			
	<b>sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
1.3	<b>Bénévolat</b>			
	Formation hôpitaux	3000	3000	10 jours à 300€/jour
	Formation MGC	3000	3000	10 jours à 300€/jour
	Formation Hygiène	3000	3000	10 jours à 300€/jour
	Film Hygiène	5000	5000	Forfait
	<b>sous-total</b>	<b>14000</b>	<b>14000</b>	
	<b>TOTAL GENERAL DES RESSOURCES VALORISEES</b>	<b>17000</b>	<b>52252</b>	

N°	Origine et détail des ressources	ressources valorisées prévues TR3	ressources valorisées réellement mobilisées TR3	mode de calcul
1.1	<b>Valorisations privées</b>			
	AOI Don matériel médical	12000	12000	matériel médical (don GACD)
	<b>sous-total</b>	<b>12000</b>	<b>12000</b>	
1.2	<b>Valorisations publiques</b>			
	<b>sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
1.3	<b>Bénévolat</b>			
	Formation hôpitaux	3000	3000	10 jours à 300€/jour
	Formation MGC	3000		10 jours à 300€/jour
	Formation Hygiène	3000	3000	10 jours à 300€/jour
	<b>sous-total</b>	<b>9000</b>	<b>6000</b>	
	<b>TOTAL GENERAL DES RESSOURCES VALORISEES</b>	<b>21000</b>	<b>18000</b>	

## SYNTHESE DE L'EVALUATION EXTERNE



### **Synthèse Rapport final –Aide Odontologique Internationale**

### **Evaluation du projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-**

### **dentaire au Laos et à Madagascar**

Date : 20 octobre 2017

Auteur : Hubert Barennes

#### **Consultant**

1 Imp. Larrodé 64200 Biarritz

Tel : 0613650883

Mail : barenneshub@yahoo.fr

## Acronymes

ADL	Association des dentistes Lao
AUF	Agence universitaire de la francophonie
ACSQDA	Agence de contrôle sanitaire et de la qualité des denrées alimentaires
CAO /CAOD	Indice carieux (dents cariées, absentes pour carie et obturées)
CHD1	Centre hospitalier de district de niveau 1
CIC	Contrôle de l'infection croisée
CID-CDF	Conférence internationale des doyens des facultés de chirurgie dentaire d'expression totalement ou partiellement française
Comm. pers.	Communication personnelle
CPSBD	Comité de promotion de la santé bucco-dentaire
CSB	Centre de santé de base
CSB2	Centre de santé de base de niveau 2
CSD	Compagnie salinière du delta
CSM	Compagnie salinière de Madagascar
DRS	Direction régionale de la santé
DSCMNT	Département de santé curative / maladies non transmissibles
ERA	Enquêtes rapide d'évaluation
FDC	Contrôle des médicaments et des aliments
FDQCC	Centre de contrôle du médicament et des aliments
FSD	Fonds social de développement
FDR	Fond de roulement
FDI	Fédération dentaire internationale
HD1	Hôpital de district de niveau 1
HHP	Hygiène and Heath Promotion Dpt.
IF	Iodé et fluoré
IFMT	Institut francophone pour la médecine tropicale
IOSTM	Institut d'odonto-stomatologie de <b>Madagascar</b>
KS	Khoh Saat (Producteur de sel au Laos)
MoH	Ministère de la Santé Publique (Laos)
MGC	Médecin généraliste communautaire
MNT	Maladie non transmissible
MSP	Ministère de la Santé Publique (Madagascar)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONN	Office national de nutrition
ORCA	Organisation for Caries Research
PADISBD	Projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire
PMA	Pays les moins avancés
PILS	Prévention des infections liées aux soins
RDP Lao	République démocratique populaire du Laos
SBD	Soins bucco-dentaires ou Santé bucco-dentaire
Sel IF	Sel iodé et fluoré
SSD	Service de santé du district
SSOABD	Service de santé oculaire, auditive et bucco-dentaire (Madagascar)
SNUT	Service de Nutrition
SWOT FFOM	Forces, faiblesses, opportunités, menaces
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
USS	Université des sciences de la santé
TAG	Technical advisory group ; Groupe de conseil technique
TDR	Termes de référence
TUD	Traitement de l'urgence dentaire
VK	Veunkham (producteur de sel IF au Laos)

## Table des matières

REMERCIEMENTS.....	44
NOTE DE LECTURE.....	45
DATES DES MISSIONS.....	45
SYNTHESE DU RAPPORT TRANSVERSAL.....	46
1. INTRODUCTION.....	46
<b>1.1 Le contexte</b> .....	<b>46</b>
<b>1.2 Le projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire</b> .....	<b>46</b>
1.2.1 La démarche du projet et ses partenaires.....	46
1.2.2 Les objectifs du projet.....	46
2. APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	47
3. CRITERES D'ANALYSE.....	47
4. RESULTATS.....	49
<b>4.1 Réalisations du projet</b> .....	<b>49</b>
<b>4.2 Analyse du projet</b> .....	<b>49</b>
4.2.1 Analyse transversale.....	49
4.2.2 Pertinence, efficacité et efficacité du projet.....	50
4.2.3 Analyse de la démarche d'intervention.....	50
4.2.4 Analyse organisationnelle des partenaires.....	50
4.2.5 Analyse de l'assistance et de l'expertise technique.....	51
4.2.5.1 Analyse de l'assistance technique.....	51
4.2.5.2 Analyse de l'expertise technique.....	52
4.2.6 Analyse des synergies.....	52
4.2.7 Analyse de l'évolution de la compréhension des enjeux de santé publique.....	52
4.2.8 Analyse de la capacité des cadres de santé et cadres institutionnels à assurer l'extension des activités et leur pérennité.....	53
4.2.9 Capitalisation des expériences et sensibilisation de la profession dentaire aux problématiques de développement.....	53
<b>4.3 Les leçons du projet de Madagascar et du Laos</b> .....	<b>54</b>
5. RECOMMANDATIONS PRINCIPALES.....	55
<b>5.1 Objectif 1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé : le programme de fluoruration du sel.</b> .....	<b>55</b>
<b>5.2 Objectif 2. Améliorer l'accès aux soins de qualité.</b> .....	<b>55</b>
<b>5.3 Objectif 3. Renforcer les compétences des cadres de santé en santé publique.</b> .....	<b>56</b>
5.3.1 Recommandations sur l'aspect organisationnel.....	56
5.3.2 Recommandations pour la représentation de santé bucco-dentaire.....	57
<b>5.4 Objectif 4 et 5. Capitaliser les expériences. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement</b> .....	<b>57</b>
<b>5.5 Recommandation pour l'extension du projet.</b> .....	<b>57</b>
<b>5.6 Recommandation pour la requête de reconduite de financement.</b> .....	<b>57</b>
6. CONCLUSION DE L'EVALUATION.....	58
Tableau 1 Analyse comparative de la situation au Laos et à Madagascar	
Annexes	
Annexe 1 : Personnalités et institutions rencontrées au Laos	
Annexe 2 : Personnalités et institutions rencontrées à Madagascar	
Annexe 3 : Bibliographie	

**Remerciements.**

Nous remercions les équipes d'AOI en France, au Laos et à Madagascar et de F3E pour leur aide bienveillante durant cette évaluation. Nous remercions les autorités Malgaches et Lao pour leur accueil et participation. Nous remercions le Dr Glenn Edosoa MD MSP et le Dr Pheng Chanpotong MD MSP ainsi que le Dr Y. Raoéline MD MSP pour leur assistance, leurs contributions aux échanges d'idées et leur participation aux enquêtes. Nous remercions tous les participants et contributeurs de cette évaluation.

Note de lecture.

Pour des raisons de clarté et sauf erreurs, le terme « projet » fera référence à l'ensemble des activités du projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire, développé par les ministères de la santé de Madagascar et du Laos (RDP Lao) avec le soutien d'AOI.

Le terme « programme » fera référence aux diverses composantes du projet.

Les abréviations anglophones ont été maintenues pour le Laos où elles sont usuelles, tandis que les abréviations françaises sont utilisées pour Madagascar (par exemple MoH et MSP désignent le ministère de la santé dans chaque pays).

Ce document contient la synthèse de l'évaluation. Un rapport complet disponible constitue le rapport détaillé de l'évaluation. Le rapport complet contient tout d'abord la synthèse de l'évaluation suivi d'un rappel des termes d'évaluation. L'approche méthodologique puis les résultats par pays incluant une analyse comparative du projet sont ensuite présentés. Le rapport se termine avec une conclusion générale, la liste des personnes rencontrées, la bibliographie et une série d'annexes. Des recommandations ont été émises pour chacune des composantes du projet. Autant que possible, des conclusions ont été insérées en fin de l'analyse de chaque objectif.

Le rapport final fait suite et intègre les commentaires du rapport provisoire transmis le 5 juillet 2017.

Une partie des informations et avis, proposés dans ce rapport, a été recueillie auprès des informateurs clés. Les avis et informations présentés dans ce document peuvent ne pas représenter les avis des bailleurs de cette évaluation et donc ne saurait les engager.

Dates des missions

L'évaluation à Madagascar s'est déroulée du vendredi 28 avril au samedi 13 mai 2017.

La mission Laos du 23 au 27 mai et du 7 au 16 juin 2017.

## 1 INTRODUCTION

### 1.1 Le contexte

En 2013, au démarrage du projet mené par l'Aide Odontologique Internationale (AOI) qui fait l'objet de la présente évaluation (Projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar), la santé bucco-dentaire est à un niveau préoccupant tant au Laos qu'à Madagascar. 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 - Lao National Oral Health Survey, 2010-2011). A **Madagascar**, une enquête de 2002 montre qu'à 12 ans, 60% des enfants sont atteints de maladie carieuse (Petersen et al ; 2005).

Ces deux pays partagent bien d'autres points communs : accès limité de la population au fluor, risques d'infections liées aux soins, compétences limitées des cadres de santé et faible sensibilisation des professionnels dentaires aux problématiques de santé publique.

Cependant, le **Laos** et **Madagascar** diffèrent en termes de système politique, ressources humaines, de PIB et de croissance.

Au **Laos**, l'AOI travaille depuis 2005 avec le ministère de la santé (Ministry of Health - MoH), la faculté dentaire, les producteurs de sel et l'Association Dentaire Laotienne (ADL) pour la mise en place de la politique sectorielle dans le domaine de la santé bucco-dentaire dans le cadre d'un projet cofinancé par l'AFD. A **Madagascar**, l'AOI travaille depuis 2007 avec le ministère de la santé publique (MSP) et la cellule d'appui de l'ONG française Santé Sud également dans le cadre d'un projet cofinancé par l'AFD.

La présente évaluation concerne le projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au **Laos** et à **Madagascar** : débuté le 1<sup>er</sup> juillet 2013. Ce projet bi-pays est en phase finale (il sera clos en novembre 2017). Une demande de co-financement doit être présentée à l'AFD pour la phase 2, d'ici à fin octobre 2017.

### 1.2 Le projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire

#### 1.2.1 La démarche du projet et ses partenaires

La démarche entreprise par le projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire (PADISBD) est basée sur les mêmes principes dans les deux pays (privilégier l'option préventive, renforcer les capacités et l'accès aux soins, soutenir les programmes du ministère de la santé) mais ses modalités et ses intervenants/partenaires diffèrent.

Les principaux partenaires au **Laos** sont la faculté dentaire, le département d'hygiène du ministère de la santé et l'ADL. Il n'y a pas de représentation de la santé bucco-dentaire au MoH, Le principal partenaire à **Madagascar** est le service de santé oculaire, auditive et bucco-dentaire (SSOABD) du MSP. Les autres partenaires essentiels dans les deux pays sont les producteurs de sel.

Une démarche de synergie inter-pays et une approche transversale interservices ou inter-institutions ont été développées. Elles bénéficient de l'expérience acquise notamment au Cambodge et de l'apport d'expertises ciblées, dont une expertise régionale (Thaïlande/Cambodge), une expertise du « Nord » (France) et une expertise en Amérique latine (Brésil).

La valorisation et l'aide à la structuration (institutions, sociétés civiles) font partie des approches conduites et les principes de pérennisation guident la démarche d'intervention.

#### 1.2.2 Les objectifs du projet

L'objectif général de l'action est d'**améliorer la santé bucco-dentaire de la population du Laos et de Madagascar**.

Le projet comprend 5 objectifs spécifiques :

**Objectif 1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé.** Cet objectif comprend la prévention de la santé bucco-dentaire via le programme de fluoruration du sel associé à l'iodation, et l'amélioration de la qualité et de l'accès aux dentifrices fluorés. Ce deuxième volet de l'objectif 1 sur les dentifrices a été exclu de l'évaluation lors de la note de cadrage en accord avec l'équipe d'AOI. Ce volet a été abordé lors d'un atelier sur le fluor à Madagascar en juin 2017 et fait l'objet d'un rapport de l'OMS en septembre 2017.

**Objectif 2. Améliorer l'accès aux soins de qualité.**

Cet objectif comprend :

- Le programme de prévention des infections liées aux soins réalisés à la faculté dentaire de Vientiane au **Laos** et dans 9 centres de santé de base de niveau (CSSB) et hôpital de district de niveau 1 (HD1) en zone

rurale de **Madagascar**. Ce programme inclut la formation des étudiants en dentaire au **Laos**, la formation et la restructuration des 9 centres ainsi que la formation des médecins généralistes communautaires (MGC) en zone rurale à **Madagascar** ;

- La formation au traitement des urgences dentaires (TUD) des MGC installés en cabinets privés par l'ONG Santé Sud à **Madagascar**.

### **Objectif 3. Renforcer les compétences des cadres de santé en santé publique.**

Cet objectif comprend la formation et le renforcement des capacités institutionnelles des cadres de santé des ministères de la santé publique (**Laos** et **Madagascar**), des capacités académiques des enseignants de la faculté dentaire (**Laos**) ainsi que l'appui à la société civile par le renforcement de ses capacités et le soutien à la restructuration de l'Association des Dentistes Lao (ADL).

### **Objectif 4. Capitaliser les expériences.**

Cet objectif comprend la capitalisation des résultats au Laos et à Madagascar pour améliorer les pratiques de manière transversale et les diffuser en France, au Laos et à Madagascar.

### **Objectif 5. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement.**

Cet objectif comprend la sensibilisation de la profession dentaire au développement en France, au **Laos** et **Madagascar**. (A noter que dans le document initial et les comptes rendus de projet, les deux objectifs 4 et 5 faisaient initialement partis du même objectif 4. L'objectif 4 initial a été décliné en deux objectifs dans les termes de référence de l'évaluation).

## **2 APPROCHE METHODOLOGIQUE**

L'approche méthodologique de l'évaluation a comporté les étapes suivantes : après une étude documentaire et des réunions de cadrage en France (en lien avec l'AOI accompagné par le F3E), l'évaluation s'est déroulée en deux missions au **Laos** et à **Madagascar**. Le travail sur place a consisté en entretiens avec des personnes ressources (Cf. Section 9 du rapport détaillé), en visites sur le terrain et en enquêtes rapides (4 au **Laos**, 5 à **Madagascar**) (Cf. Annexe 11.1 du rapport détaillé).

Les entretiens avec des responsables, directeurs de programme ou d'institution, partenaires du programme ont été réalisés à l'aide de questionnaires semi-structurés et selon une approche qualitative, jusqu'à saturation des informations (Cf. Annexe 11.2). Des sessions de travail ont été organisées avec l'ensemble des équipes d'AOI au **Laos** et à **Madagascar**, en groupe ou individuel. Des entretiens ont aussi eu lieu au **Laos** avec le Dr François Courtel qui a coordonné le projet pilote au Cambodge et appuyé les projets Laos et Madagascar.

A Madagascar, les entretiens ont débuté au SSOABD du MSP et ont été complétés par les visites des partenaires (l'office national de nutrition, l'OMS, l'UNICEF, Santé Sud...) et des institutions de contrôle : le service de nutrition (SNUT) et l'agence de contrôle sanitaire et de la qualité des denrées alimentaires (ACSQDA).

Des visites de terrain ont été effectuées dans 3 centres appuyés par le projet dans la région du Vakinankaratra à Behenja, Betafo et Ambohimangakely, dans la région d'Analamanga ; auprès de 2 MGC à Matienola et Tsaramaso (Mandoto). Une visite a été réalisée à la saline de la CSM à Diégo-Suarez, la plus grande saline du pays. Ces visites et entretiens ont été complétés de focus groups et d'entretiens avec des usagers et des non-usagers des centres et des entretiens avec des revendeurs de sels.

Trois enquêtes rapides ont été conduites sur des échantillons aléatoires d'individus :

- En population générale auprès de 21 personnes sur 3 marchés d'Antananarivo ;
- Auprès d'un panel aléatoire de 28 médecins, incluant universitaires, praticiens cliniques, médecins du système de santé ;
- Auprès d'un panel de 13 chirurgiens-dentistes exerçant en cabinet libéral.

Au Laos, les échanges initiaux avec l'équipe d'AOI ont été complétés par des visites et entretiens à la faculté dentaire, aux services de contrôles (FDC), au laboratoire de contrôle alimentaire (FDQCC) et des visites de terrain : visite des deux salines partenaires du projet : salines de Khok Saath (KS) et Veunkham (VK).

Trois enquêtes rapides ont été parallèlement conduites sur des échantillons aléatoires d'individus :

- 30 chirurgiens-dentistes des cabinets privés de Vientiane ;
- 21 étudiants de la faculté ;
- 14 enseignants de la faculté.

Une enquête rapide qualitative a été réalisée auprès de 3 revendeurs de sel sur trois marchés.

Dans les deux pays, dans un objectif d'éclairage de situation ou à visée prospective, des entretiens ont été réalisés auprès de personnes ressources et de partenaires potentiels.

## **3 CRITERES D'ANALYSE**

L'analyse du projet a inclus d'une part les éléments d'une analyse classique d'évaluation (FFOM : forces, faiblesses, opportunités, menaces, étude efficacité et de la pertinence, reproductibilité et pérennité) et analyse comparative des deux pays, d'autre part une analyse organisationnelle du processus et de l'approche transversale

et enfin des questions posées par le commanditaire incluant entre autres, l'analyse des synergies, l'analyse de l'expertise technique, l'analyse de l'évolution de la compréhension des enjeux de santé publique, l'analyse de l'appui institutionnel et de la société civile, l'analyse du partenariat public/privé, l'analyse de la formation et du renforcement des capacités des cadres et les perspectives d'extension. A noter que la pertinence des éléments de programme a été analysée dans les sections appelées « justification » dans le rapport.

**Une démarche d'analyse organisationnelle et d'analyse translationnelle** ont été utilisées pour apprécier la démarche de partenariat, les facteurs de pérennité et de reproductibilité, la capitalisation-valorisation, ainsi que le soutien à la société civile.

## 4 RESULTAT

### 4.1 Réalisations du projet

Les réalisations dans les divers programmes du projet ont été nombreuses et de qualité et en ligne avec les activités prévues initialement dans le projet. Elles ont en général complètement changé la situation de départ. Les réalisations principales sont rappelées ci-après et sont détaillées dans les comptes rendus du projet fournis par l'équipe d'AOI. Il est possible de citer, entre autres :

- **Le programme de fluoration du sel iodé (sel IF) :** L'obtention de décrets autorisant ou obligeant la production de sel Iodé et fluoré a eu un succès inégal selon les pays (Cf. infra) (Cf. Annexes 11.4 et 11.5). L'agrément et la collaboration de deux producteurs ont été obtenus dans chaque pays bien que de niveau inégal (Cf. infra). Un accompagnement régulier, un soutien technique à la production et au contrôle de qualité, une aide à la promotion du sel iodé et fluoré et le développement des filières de contrôle de qualité ont été réalisés.

A Madagascar, un atelier sur le fluor a été organisé en juin 2017 par le ministère de la santé avec l'appui de l'OMS et d'AOI pour renforcer le programme d'iodation et de fluoration du sel et établir des normes pour le dentifrice fluoré.

- **Le programme hygiène et prévention des infections liées aux soins** (dénommé couramment PILS à Madagascar) : **Au Laos**, ce programme a été développé avec la faculté dentaire et l'ADL. Le module de formation a été intégré dans le curriculum des chirurgiens-dentistes et a fait l'objet de formation continue des praticiens en exercice. **A Madagascar**, ce programme a été développé avec le SSOABD dans neuf formations sanitaires sélectionnées selon des critères rigoureux (Cf. annexe 11.5.4). Il inclut aussi la formation aux soins d'urgence et l'appui des MGC en zone rurale. Dans les deux pays, des documents, des supports visuels, des fiches d'évaluations et des supports pédagogiques (en particulier films) ont été réalisés et diffusés.

- **Le renforcement des capacités institutionnelles :** le développement d'un partenariat fort a été établi avec le SSOABD à **Madagascar** et avec la faculté dentaire et l'ADL principalement, et à un moindre degré le MoH au **Laos**. Il a comporté la formation des acteurs de santé, l'accompagnement pendant les 4 ans des cadres de santé, des voyages d'études de **Madagascar** vers le **Laos** et le Cambodge, des échanges d'expérience, l'appui au développement du leadership des autorités et la sensibilisation aux enjeux de santé publique.

- 

### 4.2 Analyse du projet

#### 4.2.1 Analyse transversale

L'analyse de la démarche montre dans les deux pays des avancées notables par rapport à la situation en début de projet tant sur les programmes d'iodation et de fluoration du sel, sur le renforcement des institutions, que sur l'amélioration de l'hygiène et la prévention des infections liées aux soins. Les deux pays ont bénéficié d'un transfert d'expérience positif entre pays Sud -Sud (Cambodge-Laos-Madagascar).

L'approche et les développements observés diffèrent dans les deux pays en termes de résultats. **Cependant, on peut noter un point commun. Le développement du programme d'hygiène et de prévention des infections liées aux soins a été un succès. Ce programme a consolidé deux types d'expériences, qui peuvent servir de modèles :** l'une a été développée auprès d'un institut de formation académique (la faculté du **Laos**), l'autre, au niveau des centres de santé en zone rurale à **Madagascar**. Ce programme a permis de développer la qualité des soins et l'attractivité des structures de santé publique, jusque-là peu compétitives vis-à-vis du système privé. Ces expériences sont donc toutes deux susceptibles de reproduction et d'extension.

Il est important de souligner par ailleurs des bénéfices collatéraux de ce programme (plus-values du projet). **La démarche transversale incluant les maternités et les services de soins de petite chirurgie à Madagascar a permis d'améliorer l'accès des femmes aux consultations prénatales et aux accouchements de qualité. Elle a aussi rendu confiance et fierté au travail des femmes qui constituent l'essentiel du personnel des centres.** Globalement, on constate que **Madagascar** est en avance sur le **Laos** concernant le renforcement des structures nationales ministérielles.

A **Madagascar** : le leadership du département SSOABD est réel au niveau du MSP (Cf. Annexe 11.5.1-5.3). Il a permis d'accroître la visibilité de la SBD, de consolider le projet, de développer le plaidoyer en faveur de la SBD et de la prévention en santé publique et d'obtenir des réalisations notables. L'avancée législative (décret rendant obligatoire le sel iodé et fluoré) et l'engagement des partenaires ont permis des progrès considérables dans la fluoration du sel iodé et le développement de la filière au-delà des prévisions. Néanmoins, on constate une méconnaissance par la population du sel fluoré, un taux faible d'accès aux soins de qualité (moins de 10% de la population aurait accès aux soins) et la limitation des soins aux extractions dentaires (qui représentent 90% de l'activité dentaire).

De façon différente, le **Laos** a développé un leadership à la faculté dentaire. Les autorités de la faculté assument le leadership sur l'hygiène et la prévention des infections liées aux soins qui s'est accompagné d'une réorganisation importante de la qualité des soins à la faculté. Les étudiants et enseignants ont été formés et un

module sur la prévention des infections liées aux soins a été intégré dans les curricula. Les autorités de la faculté et de l'ADL ont débuté l'extension du modèle de formation dans la province de Vientiane et à Luang Pra Bang. Diverses pistes sont étudiées pour une extension du modèle : i) soit sur la filière dentaire nationale, ii) soit auprès des hôpitaux centraux et régionaux (prévention des infections nosocomiales) où des comités d'hygiène ont été formés par l'OMS et le ministère de la santé, mais sans application concrète, iii) soit auprès des autres institutions de formations (médicales et paramédicales).

Au **Laos**, le développement de la filière production du sel iodé/fluoré a bien avancé mais en deçà des prévisions du projet. Deux producteurs importants ont été intégrés et sont concernés mais leur production reste faible. Les unités de contrôles de qualité du sel iodé et fluoré ont été formées aux niveaux central et périphérique mais leur autonomisation est encore imparfaite. Des campagnes de commercialisation ont débuté avec succès dans la province de Luang Prabang et demandent à être étendues aux autres régions. Cependant, un des deux producteurs montre un enthousiasme déclinant, la communication sur le sel iodé/fluoré envers la population et les décideurs est encore insuffisante, la population n'est pas informée des bénéfices du sel iodé et fluoré, le sel iodé/fluoré n'est pas disponible partout et les ventes sont en deçà des objectifs initiaux. L'association dentaire du Laos a été structurée et sert de relais d'information et de sensibilisation mais elle manque encore d'objectifs ambitieux.

Le projet **Laos** souffre de l'absence de représentation au MoH et d'un cadre législatif insuffisant en l'absence d'un décret (Cf. Annexe 11.4.1), qui, comme à **Madagascar**, obligerait à la production de sel unique iodé et fluoré. Néanmoins, des résultats en termes de lobbying sont visibles et permettent d'espérer des changements futurs.

#### 4.2.2 Pertinence, efficacité et efficacité du projet

Le résultat de l'analyse de la pertinence et l'efficacité des différentes composantes du projet, à la phase actuelle, est excellent. La fluoration du sel iodé a été décidée par les autorités des deux pays et constitue une stratégie efficace et adaptée aux populations à faibles ressources lorsque l'accès aux dentifrices fluorés reste réservé à une minorité. Les résultats d'efficacité de la fluoration du sel iodé sont plus contrastés avec un certain retard par rapports aux prévisions au Laos.

La pertinence, l'efficacité et l'efficacité du programme PILS tant à **Madagascar** qu'au **Laos** sont élevés. L'intérêt du programme et ses réalisations sont reconnus à la fois par la population, les services de santé, les institutions, les enseignants et les étudiants. Il entre dans les programmes prioritaires du **Laos** où la prévention des maladies nosocomiales a fait l'objet de formations par l'OMS ces dix dernières années. Les perspectives d'extension ou de reproductibilité sont bonnes et divers axes pourraient être privilégiés.

#### 4.2.3 Analyse de la démarche d'intervention

La démarche d'intervention a été globale assurant une qualité et des résultats tout au long de la chaîne d'acteurs pour les divers programmes, même si certains résultats restent encore en deçà des espérances. La filière du sel iodé et fluoré a bénéficié d'un lobbying et d'un soutien technique par les parties prenantes du projet tant pour la commercialisation, le contrôle de qualité que la communication.

L'utilisation de critères de sélection précis des bénéficiaires et un suivi rigoureux basé sur des grilles de suivi et des évaluations répétées sont, sans doute, les clés des résultats positifs obtenus. En effet, un suivi moins régulier pour l'iode au **Laos**, pour l'iode et le fluor à **Madagascar** avait engendré une baisse de qualité notable dans les années 2010.

Cette démarche d'intervention a été mise en place, par exemple, pour le choix des centres de santé bénéficiaires de la PILS à **Madagascar**. Des grilles d'évaluation et de suivi sont utilisées tant à la faculté dentaire du **Laos** (depuis peu, la faculté réalise des auto-évaluations trimestrielles) que dans les centres de soins à **Madagascar**.

#### 4.2.4 Analyse organisationnelle des partenaires

Sur le plan organisationnel, outre un développement du leadership différent dans les deux pays, on constate l'absence de partenaires potentiellement importants, en particulier l'UNICEF et les instituts de recherches, ce qui n'a pas empêché le bon déroulement du projet.

A **Madagascar**, le SSOABD qui a développé un leadership fort au MSP, dispose dorénavant d'une bonne visibilité et d'une bonne reconnaissance au niveau des autorités et des organismes de contrôle. Le SSOABD est bien soutenu sur ses actions par l'équipe locale de l'OMS ainsi que les organismes de nutrition (ONN). Cependant le service ne dispose pas de moyens pour faire respecter la réglementation ni organiser des contrôles de qualité à grande échelle. Le SSOABD ne dispose pas d'autonomie financière et reste donc très dépendant des partenaires actuels ou à venir, ou pour responsabiliser les équipes de contrôle. Un partenariat public privé d'envergure a été conclu avec deux producteurs majeurs de sel. Les universités dentaires et médicales sont des partenaires potentiels manquant, à intégrer au projet. De même, le conseil de l'ordre est un partenaire dont le soutien demeure important pour le renforcement et l'extension des programmes.

Les associations œuvrant pour la SBD sont peu nombreuses, et ont une activité souvent ponctuelle ou non pérenne.

Au **Laos**, un leadership fort a été développé par la faculté dentaire, cependant il reste limité au cadre de la faculté et du secteur dentaire. Les activités sur les stratégies de fluoruration du sel iodé ne sont pas soutenues de l'antenne locale de l'OMS, ce qui nécessite le développement d'un lobbying plus intense. Les programmes de SBD souffrent de l'absence de représentant de SBD du MoH (un chirurgien-dentiste est actuellement pressenti) et sont en attente d'un décret imposant le sel unique iodé et fluoré malgré l'avis favorable des départements du MoH et du ministère de l'industrie. Le Laos a aussi développé un partenariat public/privé important (incluant aussi le système de contrôle de qualité) auprès de 2 producteurs importants de sel mais l'un d'entre eux réduit ses activités et son partenariat tandis que le deuxième a lancé une campagne régionale avec succès mais reste réservé dans l'extension de sa pratique commerciale en l'absence de décrets. Notons que des restructurations importantes sont attendues au MoH du **Laos** en juillet 2017, ce qui pourrait influencer sensiblement l'extension ou « accélération » (sic) du projet.

Le Laos a aussi développé un partenariat intéressant avec l'ADL. L'ADL pâtit de sa dépendance financière et d'un certain manque de motivation liée au vieillissement de ses cadres et limite donc ses activités à la diffusion d'information et l'organisation d'un congrès annuel alors qu'elle pourrait jouer un rôle de partenaire prépondérant en SBD.

#### 4.2.5 Analyse de l'assistance et de l'expertise technique

##### 4.2.5.1 *Analyse de l'assistance technique*

L'analyse de l'assistance technique montre les points suivants :

A **Madagascar**, l'assistance technique est réalisée par une équipe de consultants nationaux (COEF Ressources) dont le directeur est le représentant d'AOI qui est responsable de la mise en œuvre du projet. Il s'agit d'une équipe professionnelle polyvalente dédiée avec une réelle expertise dans des domaines variés. La participation, l'engagement et la connaissance du terrain d'une équipe locale sont d'excellents atouts. L'implication d'un bureau d'étude permet de diversifier les compétences qui sont utilisées selon les besoins sous la houlette de la coordinatrice (responsable) de projet. Cette organisation de l'assistance technique a permis des acquis tant auprès des structures nationales que des réalisations sur le terrain. De plus, l'équipe nationale d'AOI joue un rôle important d'intermédiation entre l'AOI et les structures nationales.

Au **Laos**, l'équipe est constituée de nationaux expérimentés sous la direction d'une expatriée résidant depuis longtemps dans ce pays et ayant une longue expérience de projets de développement. L'équipe a une compétence et assure avec ténacité un suivi et un lobbying qui ont permis les évolutions constatées au niveau des autorités du MoH. L'équipe du **Laos** est actuellement à mi-temps en fin de projet. Cela n'a pas toujours été le cas et l'équipe a participé à plein temps lorsque cela était justifié (campagnes de promotions de sel IF avec Veunkham et Khoh Saath, par exemple). Ceci a été justifié par le montant des activités en fin de projet. Le projet doit faire face à un certain statu-quo quant à l'adoption des dispositions légales pour le sel IF et la représentation administrative de la SBD et quant à l'engagement déclinant (ou en deçà des attentes) des producteurs de sel sur la fluoruration du sel. Il pourrait être envisagé, dans le cadre de l'extension des activités, l'adjonction de professionnels afin de faire face aux enjeux commerciaux.

Dans les deux pays, les équipes ont montré leur motivation, leur réactivité à la demande des partenaires mais aussi leur flexibilité, leur capacité d'échanger et leur adaptation au contexte. La stabilité des équipes d'AOI depuis le début du projet constitue un atout important qui a permis d'établir des liens forts entre les équipes partenaires. L'assistance technique n'empiète pas sur le développement du leadership national, ce qui a été clairement mis en évidence dans les deux pays. Les efforts ont porté leur fruit en particulier à Madagascar où les autorités ont défendu et fait connaître leur projet. Au Laos, le résultat a surtout été observé à la faculté dentaire, le principal partenaire, qui a conduit ses projets de rénovation, formation et de prévention des infections.

Certes, le contexte est plus stimulant à Madagascar où le leadership a pu s'épanouir et où le partenariat public privé joue un rôle majeur tandis que cela est toujours en attente au Laos. Il ne semble pas que cela soit lié à la démarche d'intervention de l'assistance technique qui a été assez similaire dans les deux pays. L'assistance technique du Laos s'est bien adaptée au contexte et a franchi un certain nombre d'étapes importantes. Les réussites obtenues avec la faculté le montrent. Les contextes des deux pays sont très différents et la réactivité est actuellement moindre au Laos. Les représentants du MoH, tout en réaffirmant leur intérêt, ont bien fait état de la saturation de leurs ressources humaines et ont souligné à plusieurs reprises que les priorités pour le pays se situent ailleurs.

Dans ces deux pays, les équipes locales d'AOI sont appuyées techniquement par un réseau d'experts aussi bien du siège de l'ONG que régional ou international.

#### 4.2.5.2 Analyse de l'expertise technique

Le recours à divers experts de haut niveau en soutien au projet dans les deux pays est un grand atout car il a permis la mise en place des échanges transversaux d'expériences (Cambodge-Laos-Thaïlande-Madagascar et Université française, Experts d'AOI) et des apports techniques bien ciblés. Ainsi, on peut citer un certain nombre d'experts ayant contribué dans des domaines variés au développement du projet : M. Martuchou, ingénieur salin, Pr. P. Phathomvanith de Thaïlande, l'université d'Auvergne impliquée dans la formation, G. Clapeau, référente en matière de prévention des infections liées aux soins pour l'AOI, C. Holmgren expert OMS en fluor et en santé publique, Pr J. Cury de l'université de Piracicaba référent pour la formation et le contrôle de qualité des dentifrices.

Les expertises d'AOI et des Médecins Généralistes ont aussi permis une démarche transversale innovante qui, au travers de deux axes : amélioration de l'hygiène, transversalité au niveau des services, a largement contribué à l'amélioration qualitative des services, à la diminution du risque d'infections secondaires (quasi omniprésentes dans la pratique courante, Cf. enquête en population), au soulagement de la douleur dentaire et donc à l'amélioration de la qualité des services en SBD mais aussi des services concernés par l'intervention (maternité, petite chirurgie).

**La qualité et la continuité de l'expertise technique, avec ses soutiens ponctuels ciblés et variés, permet la poursuite d'échanges techniques tout en laissant à l'équipe locale la possibilité de développer ses programmes et de mettre en œuvre les recommandations techniques. Dans les deux pays, cette expertise technique associée au lobbying de l'assistance technique ont permis entre autre l'engagement concret des deux producteurs dans chaque pays.**

Les analyses suivantes tentent de répondre à d'autres questions posées par les commanditaires.

#### 4.2.6 Analyse des synergies

Différentes synergies ont été développées au cours du projet. La première est sans doute la synergie entre l'expérience acquise au Cambodge pour le développement du projet dentaire tant au Laos qu'à Madagascar. Un processus de translation a été réalisé avec partage d'informations et d'expérience, conforté par des voyages d'études ciblés. L'application et la mise en œuvre de ces retours d'expérience ont permis d'informer et motiver les partenaires et également de faciliter le développement du projet.

Ainsi, par exemple, au niveau central : le voyage du SSOABD au Laos et au Cambodge a permis une prise de conscience et de dynamiser le développement du projet à Madagascar.

De même, la formation des techniciens pour le contrôle de qualité du fluor dans le sel et dans l'eau a été réalisée par le même expert aussi bien au Laos qu'à Madagascar. Ceci a contribué à l'harmonisation des protocoles.

On constate aussi des synergies au niveau périphérique. Par exemple, les voyages d'études entre personnels des nouvelles formations sanitaires, le CHD1 d'Arivonimamo et le CSB2 de Behenjy à Madagascar ont permis de mieux intégrer et développer les stratégies. Les structures formées au contrôle de qualité sont capables de transférer leurs compétences et de former le personnel dans les structures périphériques ou chez les producteurs. L'aspect transversal du projet PILS à Madagascar qui s'étend à l'activité à trois services : dentaire, petite chirurgie et maternité a permis ainsi une meilleure intégration de la SBD au sein des structures, potentialisé l'attractivité et l'accès aux soins de qualité pour l'ensemble de chaque centre.

**Il s'agit donc d'un projet qui favorise les synergies et** regroupe divers acteurs pour un projet commun.

#### 4.2.7 Analyse de l'évolution de la compréhension des enjeux de santé publique

Les relations étroites entre les partenaires et les différentes rencontres, y compris les ateliers d'échanges institués au démarrage et au cours du projet, ont permis une évolution notable des perceptions et compréhensions des enjeux de santé publique. Les réticences initiales ont fait place à un engagement plus en faveur des orientations en santé publique.

A **Madagascar**, les jeunes chirurgiens-dentistes, paramédicaux et médecins interrogés lors de l'évaluation sont plus sensibles aux problèmes de santé publique. Cela passe par un certain nombre d'entre eux se spécialisant en Santé Publique (un master a été créé à Majunga) ou par des activités à but de sensibilisation. Ainsi la dentiste de Béhenjy et un certain nombre de chirurgiens-dentistes publics réalisent des sessions d'éducation et de contrôle dentaire deux fois par semaine dans les écoles. Les conseils incluent tous une part de prévention. Les autorités du SSOABD ou celles de la faculté dentaire ont participé à des Masters de Santé publique ou obtenu des PhD (Dr Eva Ranivoharilanto).

Au **Laos**, on constate que les autorités du MoH sont maintenant favorables à la démarche préventive en SBD et comprennent son importance. La faculté dentaire a intégré résolument la prévention dans son curricula. L'ADL

soutient le programme de fluoruration du sel et organise la formation continue des praticiens en matière de sécurité des soins.

**Le projet a contribué à changer positivement les mentalités des acteurs du projet, à accroître l'orientation Santé Publique et sortir la SBD de l'oubli ou du statut d'entité négligée pour le ministère de la santé. L'adhésion des décideurs politiques dans les deux pays à la démarche préventive de l'iodation et de la fluoruration du sel, essentielle pour les générations futures, reflète assez bien l'évolution de la compréhension des enjeux de santé publique.**

#### 4.2.8 Analyse de la capacité des cadres de santé et cadres institutionnels à assurer l'extension des activités et leur pérennité

La question sur le développement de la capacité des cadres faisait partie des questions d'évaluation. Cette question est indissociable de celle de la formation, du leadership mais aussi de l'autonomie financière qui est souvent largement insuffisante comme en atteste le budget du SSOABD ou celui de la faculté dentaire au Laos qui dépend du MoH.

Il est aussi important de rappeler certaines contraintes auxquelles est confronté le projet ; citons le turn-over important des cadres, la fuite de cerveaux des cadres formés et les conditions souvent difficiles de travail des cadres de santé. Ces derniers ont régulièrement beaucoup trop de programmes à suivre pour un budget et un personnel largement insuffisant. Ces différents points entraînent régulièrement la nécessité d'une reprise de la formation et limitent les réalisations effectives. Ainsi, par exemple, les partenaires du Laos ont vu s'arrêter une collaboration académique du Nord et perdu une collaboratrice Lao qui avait obtenu un excellent niveau de formation. Rappelons aussi qu'un remplacement de 60 directeurs du MoH est attendu au Laos dans les mois qui viennent.

On peut noter cependant une certaine stabilité des équipes et des directions, partenaires du projet tant à Madagascar qu'au Laos durant la phase du projet actuel.

Ces réserves étant faites, on peut considérer que le développement de la capacité des cadres a été satisfaisant pour la conduite des principales activités du projet au Laos et à Madagascar tant à la faculté dentaire qu'au SSOABD.

Concernant l'ADL, le travail de renforcement des capacités et de restructuration doit se poursuivre avec l'élection d'un nouveau président. L'extension du projet devrait s'accompagner de personnel suffisant ce qui nécessitera sans doute d'adapter et poursuivre de nouvelles formations.

**Un important travail de renforcement des capacités des cadres de santé et des cadres institutionnels a été réalisé au décours du projet. La pérennité de ce travail reste tributaire de la stabilité de ces cadres dans les ministères. D'importants changements d'une grande partie des cadres directeurs sont prévus au MoH ce qui nécessitera de s'adapter au nouvel environnement.**

#### 4.2.9 Capitalisation des expériences et sensibilisation de la profession dentaire aux problématiques de développement

La capitalisation des expériences est réalisée par les échanges inter-pays Laos /Madagascar / Cambodge dans le domaine de la sécurité des soins et celui de la formation au contrôle de qualité. La capitalisation se traduit aussi par des interventions à des congrès et des publications et la production de documents de formation.

La sensibilisation au développement se fait sur le site d'AOI régulièrement actualisé et dans la presse professionnelle (communiqués de presse mensuels, articles régulier dans la revue Chirurgien-Dentiste de France, l'organe officiel de la confédération des syndicats dentaires). La sensibilisation des professionnels de santé en France est aussi réalisée pendant les congrès annuels des Journées de l'Orthodontie et de l'ADF (25 000 visiteurs) au cours duquel une séance est organisée. Une newsletter et des courriers sont diffusés régulièrement aux 320 cabinets partenaires, aux 1200 donateurs et aux entreprises partenaires.

Au Laos, la sensibilisation des professionnels de santé a été assurée via l'ADL en particulier lors du congrès de l'association et lors de la diffusion des films réalisés dans le pays.

A Madagascar, la sensibilisation des chirurgiens-dentistes à la santé publique est développée par le SSOABD et les chirurgiens-dentistes du secteur public. Il n'a pas été possible de mesurer le niveau d'engagement et de sensibilisation du conseil de l'Ordre des Dentistes de Madagascar pendant l'évaluation ni celle de la faisabilité de développer une association dentaire malgache. Cependant les enquêtes ont montré une certaine réticence de l'Ordre des Dentistes à la pratique des soins de santé primaires et il a été rapporté que certains dentistes privés ne voient pas d'un très bon œil la concurrence des campagnes de masse telles celle de la journée nationale dentaire ou les campagnes de soins dentaires d'autres associations, réalisées chaque année à Madagascar.

Un important effort de capitalisation des expériences est réalisé par le projet via le site, les articles, supports vidéos de vulgarisation et la sensibilisation par les conférences. On peut considérer que ces documents

permettent un bon niveau de sensibilisation pour la population ciblée dans les objectifs du projet ainsi que pour la communauté associative qui utilise largement ces supports. Le niveau de capitalisation scientifique qui vise un public plus large est le plus souvent resté limité aux posters dans des conférences dont l'impact demeure limité.

**De même, localement, les actions, par exemple le programme PILS, gagnerait à être mieux connu des autorités et des institutions au-delà du périmètre de la faculté dentaire.**

**La démarche de capitalisation et de sensibilisation a été maintenue tout au long du projet avec la diffusion d'un certain nombre de documents pédagogiques adapté au public ciblé. L'information a été régulièrement actualisée et fournie de façon transparente. On peut regretter le peu de travaux et enquêtes réalisés par le projet et ses partenaires ayant fait l'objet de publications dans les revues scientifiques internationales. Ces publications pourraient donner du poids à ces réalisations et une reconnaissance scientifique par la communauté internationale. Il est possible d'envisager un certain nombre d'actions pour y parvenir (bourses, appui à la publication via sujet de masters ou de doctorat, etc..).**

### **4.3 Les leçons du projet de Madagascar et du Laos**

De l'approche du projet, il est possible de retenir certains aspects originaux de la démarche :

- **Leçon 1.** Le développement de stratégies dûment réfléchies et partagées avec les acteurs de projet se révèle payant (les progrès accomplis sont notables, visibles et pour une part reproductibles) même dans des situations de pays à contexte de ressources limitées.
- **Leçon 2.** Le soutien à la formation et au renforcement des ressources humaines sont essentiels dans les projets de développement.
- **Leçon 3.** Le développement de leadership local en santé publique est primordial. La prise de leadership s'acquiert. Elle s'accompagne. La responsabilisation et l'engagement des partenaires sont essentiels à la réussite de ce projet.
- **Leçon 4.** L'intégration, dès l'initiative du projet, des décideurs ainsi que des participants aux divers niveaux du projet, dans une dynamique de processus participatif permet un meilleur déroulement de projet.
- **Leçon 5.** L'utilisation d'une démarche d'intervention sélective basée sur des critères permet d'éviter les investissements et le gaspillage.
- **Leçon 6.** L'intégration systématique dans le budget du projet d'un suivi régulier à l'aide de grilles de suivi, demande à être poursuivi lors de la phase d'extension du projet.
- **Leçon 7.** Les échanges inter-pays favorisent la prise de responsabilité et la mise en place du projet de façon effective et une certaine mutualisation des moyens.
- **Leçon 8.** La transversalité de l'approche permet de décloisonner les services, de motiver l'ensemble du personnel sur une approche globale et d'améliorer la qualité générale des soins et l'attractivité des centres.

**En conclusion,** parmi les conditions de réussite figurent les points suivants :

- L'engagement et la motivation des partenaires ;
- L'acceptation des enjeux et la compréhension d'un certain nombre de contraintes, entre partenaires du projet ;
- La responsabilisation des partenaires ;
- Les discussions et les échanges entre partenaires ;
- La flexibilité et le suivi des interventions ;
- L'évaluation régulière sur la base de critères objectifs ;
- La réévaluation régulière des stratégies et l'adaptation au contexte ;
- Le soutien continu et persistant des parties prenantes ;
- Le soutien des autorités ;
- Un cadre législatif disponible ou accessible.

Retenons aussi certaines contraintes qui pèsent sur le déroulement du projet. Malgré un avis favorable des autorités, l'absence de cadre législatif ferme en faveur de l'iodation et de la fluoration du sel pénalise le développement du programme au Laos. L'absence de représentation de la SBD au MoH du Laos constitue aussi une contrainte persistante au développement du programme et à l'engagement à long terme de certains partenaires clés qui selon les autorités devraient trouver une solution prochaine.

## 5 RECOMMANDATIONS PRINCIPALES

Les recommandations sont détaillées dans le document principal. Voici quelques-unes des recommandations principales :

### 5.1 **Objectif 1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé : le programme de fluoration du sel**

Dans les deux pays, il apparaît nécessaire de :

- Développer une campagne importante de sensibilisation sur le fluor, en particulier adapter la communication aux zones rurales et à la disponibilité in situ de sel IF ;
- Développer une stratégie spécifique pour lutter contre les rumeurs infondées en lien avec les autorités scientifiques ou reconnues ;
- Développer les programmes de sensibilisation à l'intention des enfants scolarisés ; des jeunes filles, des femmes enceintes ;
- Réviser la stratégie et les outils de communications disponibles (TV, radio, affiches, etc.) et les adapter à plusieurs publics ;
- Poursuivre l'intégration des contrôles de qualité du sel iodé/fluoré dans les activités de routine ;
- Responsabiliser les services de contrôles ;
- Favoriser la restructuration du secteur des petits producteurs de sel iodé/fluoré ;
- Négocier avec l'UNICEF sur l'intérêt de stratégies communes qui renforceront l'efficacité et l'objectif 2020 d'éradication des pathologies liées à l'iode ;
- Réaliser une étude de comportements et de pratiques sur la consommation du sel de l'ensemble de la population afin de déterminer les groupes cibles, les pratiques délétères et les pratiques modifiables ;
- Intégrer une stratégie de prévention de la surconsommation du sel.

Plus spécifiquement pour le **Laos**,

- Obtenir l'appui et la recommandation de l'OMS à Vientiane et de leurs bureaux centraux à Manille sur la pertinence du sel iodé et fluoré pour le Laos ou pour des pays à niveau similaire ;
- Engager à plein temps de jeunes commerciaux ou professionnels Lao dans le projet, afin de soutenir et dynamiser la politique commerciale des producteurs de sel partenaires du projet ;
- Procéder à une mise à niveau commerciale des plus gros producteurs de sel ;
- Valoriser l'expérience de promotion du sel iodé/fluoré à Luang Prabang ;
- Remettre à niveau le laboratoire de contrôle de KS (qui présente des résultats discordants avec le laboratoire de référence sur les dosages iode et fluor) ;
- Finir l'étude entamée sur le fluor en milieu scolaire ;
- Poursuivre la communication auprès des politiques avec comme objectif le décret sel IF unique ;
- Etablir un groupe technique "Technical Advisory Group" pour le décret de sel IF.
- Mettre en place un atelier « d'accélération » de la fluoration et du décret de sel IF.

Plus spécifiquement pour Madagascar

- Favoriser la mise en application et la pérennisation des contrôles de qualité du sel IF ;
- Adapter les recommandations régionales, si nécessaire, en fonction des résultats de l'enquête nationale de teneur en fluor des eaux de boissons ;
- Poursuivre l'appui à la reconversion de la filière saline de l'Ouest et du Sud ;
- Poursuivre l'extension de la commercialisation de sel IF aux zones ouest, centre et sud.

### 5.2 **Objectif 2. Améliorer l'accès aux soins de qualité.**

Les recommandations suivantes visent à augmenter la couverture en soins des populations dans les régions démunies en étendant l'expérience conduite à Madagascar selon des stratégies apparentées présentées ci-après :

- Développer des soins primaires dentaires réalisés par des auxiliaires dentaires, des professionnels de santé non dentistes ou des médecins généralistes avec un système de référencement aux chirurgiens-dentistes qui leur permettrait de mieux se consacrer à des tâches de soins cliniques plus techniques ;
- Favoriser l'extension du TUD et de la formation des médecins publics ou privés sur le mode MGC, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes ou prothésistes, dans le cadre d'une procédure d'accréditation et d'un accompagnement permettant d'éviter des conséquences préjudiciables à la population ;
- Former le personnel médical affecté en zone rurale aux soins de base dentaires avec dotation d'un set pour extraction dentaire sans qu'il soit nécessairement aussi complet qu'une réelle installation dentaire ou dont

le contenu pourrait dépendre du niveau attendu de prestations.

Pour le **Laos** :

Quelques pistes peuvent être envisagées concernant le volet hygiène et prévention, séparément ou conjointement, sous réserve de leur participation au modèle d'engagement et de sélection qui a fait ses preuves au **Laos** et à **Madagascar** :

- Etendre aux chirurgiens-dentistes privés de la capitale puis en province ;
- Etendre aux centres de formation médicale, hôpitaux et facultés et écoles paramédicales ;
- Etendre aux hôpitaux principaux de Vientiane (Mitthapap, Mahosot, Sethathirat) puis extension à 3 sur 17 hôpitaux provinciaux ;
- Développer les stages pratiques, échanges, formation des enseignants à la faculté de médecine, notamment investigations des pratiques d'hygiène chez les médecins en cabinet privé et mise en place d'une formation adaptée à leur pratique (du type de celui réalisé à Madagascar) ;
- Intégrer un volet de prise en charge des déchets ;
- Expérimenter les approches type PILS et TUD dans les centres ruraux.

Pour **Madagascar** :

- Etendre le volet hygiène et prévention dans les CSSB;
- Poursuivre le processus avec des critères de sélection et de suivi;
- Développer en « boule de neige » autour des centres déjà établis;
- Envisager l'extension à la faculté dentaire et de médecine ;
- Etendre le volet formation aux TUD aux personnels de santé affectés en zone rurale.
- 

### **5.3 Objectif 3. Renforcer les compétences des cadres de santé en santé publique.**

#### 5.3.1 Recommandations sur l'aspect organisationnel

A **Madagascar**,

- Intégrer les universités dentaires et médicales en s'inspirant de la démarche à la faculté dentaire de Vientiane ;
- Renforcer les liens avec le conseil de l'ordre ;
- Favoriser l'arrivée de nouveaux partenaires à même de poursuivre certaines activités avec la SSOABD, telles celles de sensibilisations dans les écoles ou la recherche de financement.

Au **Laos**,

- Développer un lobbying plus intense auprès du MoH afin d'obtenir une représentation en SBD (un chirurgien-dentiste est actuellement pressenti) ;
- Renforcer la qualité et les programmes de l'ADL ;

Dans les deux pays poursuivre le partenariat public /privé.

### 5.3.2 Recommandations pour la représentation de santé bucco-dentaire

Dans les deux pays

- Renforcer la collaboration locale entre institutions et partenaires potentiels, en particulier à Madagascar : faculté dentaire et faculté de médecine, au Laos : OMS, faculté de médecine au Laos, écoles paramédicales et services hospitaliers ;
- Poursuivre l'intégration de la SBD dans la lutte contre les maladies non transmissibles (HTA, AVC, obésité) et les plans nationaux de nutrition ;
- Prévoir la publication dans des revues scientifiques internationales de certaines enquêtes et travaux ;
- Poursuivre les échanges Sud-Sud entre les deux pays afin de stimuler la dynamique de synergie.

Pour le **Laos**,

- Promouvoir le cadre législatif et la structure de référence en SBD au MoH du **Laos**.

Pour **Madagascar**,

- Aider le SSOABD à participer à des appels d'offres permettant de diversifier les partenaires et ainsi d'enrichir l'offre de soins ou de prévention (par exemple : faciliter la reprise des programmes de sensibilisation dans les écoles de Madagascar en favorisant de nouveaux partenaires et bailleurs).

### 5.4 **Objectif 4 et 5. Capitaliser les expériences. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement**

- Favoriser la réalisation de travaux scientifiques par de jeunes chercheurs ou diplômés nationaux (bourses de masters, autres...) afin d'intégrer le travail de capitalisation dans la production locale ;
- Promouvoir la publication dans des revues scientifiques internationales des travaux et enquêtes réalisés par le projet et ses partenaires afin de donner du poids à ces réalisations et une reconnaissance scientifique par la communauté ;
- Poursuivre les échanges entre jeunes diplômés Nord-sud mais aussi Asie du Sud-est et Laos et Madagascar ;
- Promouvoir localement, les actions modèles comme par exemple le programme PILS, qui gagnerait à être mieux connu des autorités en dehors de la sphère strictement dentaire.

### 5.5 **Recommandation pour l'extension du projet**

- Centrer sur les limites identifiées du projet : représentation locale /décrets /information de la population /autonomie des contrôles /travail renforcé avec la société civile.

### 5.6 **Recommandation pour la requête de reconduite de financement**

- Envisager de mettre en condition suspensive la poursuite du programme de dynamisation du sel iodé et fluoré au Laos ;
- Prévoir ou anticiper, sous conditions suspensives éventuelles, l'extension du programme sel iodé et fluoré à au moins deux sites : les producteurs de Savannakhet ;
- Faciliter l'intégration éventuelle d'autres partenaires selon une approche de partenariat similaire à celui conduit avec Santé Sud.

## 6 CONCLUSION DE L'ÉVALUATION

L'évaluation du projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire au Laos et à Madagascar permet de mesurer le chemin parcouru depuis 2013.

Les approches et l'appropriation des politiques de santé publique pour la SBD ont bien évolué dans les deux pays qui ont vu émerger des leaderships au MSP pour Madagascar et à la faculté dentaire pour le Laos (objectif 3 du projet). Cette évolution, à laquelle le projet a concouru, est accompagnée de l'amélioration de la capacité des cadres de santé au niveau central et dans les instances de contrôle de qualité. Le plaidoyer réalisé par l'AOI et les parties prenantes du projet auprès des institutions et partenaires a permis leur adhésion à celui-ci et leur engagement dans l'amélioration de la santé bucco-dentaire. Des programmes importants ont pu être développés.

Le programme de l'objectif 1 du projet a développé un partenariat public-privé avec les producteurs de sel et participe au développement de la filière de fluoruration et iodation du sel depuis sa production jusqu'aux contrôles de qualité. Dans chaque pays, deux producteurs se sont engagés dans la fluoruration du sel et sont devenus parties prenantes du projet. Des experts en mission ponctuelles, mandaté par l'AOI, ont permis de guider et adapter le développement technique et d'en suivre les réalisations.

La production de sel iodé/fluoré a notablement augmenté au-delà des prévisions à Madagascar.

La situation est plus complexe au Laos et nécessite un renforcement et un soutien. Malgré le développement d'une filière de fluoruration correcte, et de campagnes régionales ponctuelles réussies, l'absence de décret officiel pour le sel unique décourage les deux producteurs de sel IF. La phase de commercialisation peine à décoller au Laos. Le soutien d'AOI et du projet permet de maintenir des acquis en matière technique en attente de ce fameux décret pour un sel IF unique qui retient l'avis favorable des cadres du ministère de la santé et de l'industrie.

Le programme de l'objectif 2 de prévention des infections liées aux soins constitue une réalisation exemplaire dans les deux pays avec deux approches différentes. Le programme a été développé dans le domaine de la qualité de soins à la faculté dentaire du Laos, et dans les centres de santé et auprès des MGC en zone rurale de Madagascar. Dans les deux pays, cela répond à un besoin de la population et peut être reproduit selon diverses stratégies. Des documents de qualité (film vidéo, affiches) consolident l'approche formative. Le module d'hygiène et prévention a été intégré dans les curricula et sa pérennité est assurée au Laos.

Le programme constitue un modèle qui peut être répliqué aux autres centres de santé et universités malgaches et aux hôpitaux laotiens selon divers schémas qui sont discutés dans le rapport.

L'appui à la société civile (composante de l'objectif 3), développé auprès de l'ADL, a permis de renforcer et structurer cette association dans un contexte récent d'ouverture du Laos à la société civile et aux associations. L'ADL assure un rôle de représentation, de diffusion des informations auprès des dentistes Lao et un congrès annuel. Un rajeunissement des cadres et une redynamisation sont attendus.

Le programme de l'objectif 4 sur la capitalisation des expériences s'est traduit par le transfert Sud-Sud de l'expérience d'AOI du Cambodge au Laos et à Madagascar. Ces échanges ont de façon notable permis la concrétisation et le niveau de qualité des réalisations des objectifs 1 et 2 du projet. Cette expérience a contribué à sensibiliser la profession dentaire (Objectif 5), y compris les étudiants, grâce aux divers supports didactiques développés, à l'actualisation régulière du site, ou lors des congrès et des conférences.

L'approche concertée entre l'AOI et les autres parties prenantes, l'adaptabilité au contexte et la flexibilité dans les échanges, le transfert d'expérience d'un pays à l'autre, l'appui au renforcement des cadres et à la prise de leadership, la rigueur dans les sélections des partenaires, la démarche transversale, la réactivité de l'équipe du projet, la présence d'un suivi continu en partenariat avec les autorités, d'échanges et d'évaluations répétées ont été des facteurs importants de résultats positifs et de pérennité potentielle du projet. Une certaine stabilité des cadres de santé dans les deux pays, associée à la stabilité des experts d'AOI ont aussi été des clés essentielles pour le bon déroulement du projet.

La réussite des divers programmes du projet a été largement dépendante de la qualité des partenaires et de leur engagement dans le projet.

Comme pour tout projet de développement, tout n'est pas acquis et certaines difficultés ou limites demeurent. Elles nécessitent patience et poursuite des efforts.

Dans les deux pays, la non-collaboration de l'UNICEF qui conduit le programme d'iodation du sel et qui a pour objectif l'éradication de la pathologie liée à l'iode en 2020, constitue un problème complexe et un gaspillage de moyens. Des solutions sont recherchées. Le réseau des partenaires du projet bénéficierait de l'association à d'autres partenaires locaux potentiels en particulier les universités et institutions de formations : université de médecine et institut de formation paramédicale au Laos, université dentaire et université de médecine à Madagascar, et les institutions de recherche.

Au niveau central, le décloisonnement des services n'est pas toujours effectif et des rivalités peuvent persister entre diverses entités partenaires réalisant des freins au fonctionnement du projet dans les deux pays.

Le Laos souffre de l'absence de représentation officielle dentaire au MoH ce qui freine le développement de programme en SBD.

Concernant la fluoruration du sel, dans les deux pays, le contrôle et l'application des directives sur le terrain restent difficiles. Le Laos souffre de l'absence de décret imposant le sel iodé et fluoré et de l'absence d'engagement de la délégation régionale de l'OMS. Les producteurs Lao de sel fluorés se découragent. Il importe de revoir l'approche de la filière au Laos afin de redynamiser la production et commercialisation de sel iodé et fluoré. A Madagascar, il importe de poursuivre le soutien au développement du deuxième producteur tout en maintenant l'excellence des relations avec le producteur principal.

De façon générale, le soutien aux producteurs de sel iodé et fluoré doit être poursuivi afin de maintenir leur engagement et leurs efforts en termes de production de qualité de sel iodé et fluoré. Des solutions doivent être trouvées pour les autres petits producteurs de sel qui n'ont pas les moyens de développer la fluoruration, de par l'enjeu économique pour cette population. Des campagnes d'information de la population doivent être lancées sur les bénéfices attendus du sel iodé et fluoré. Ces campagnes doivent être associées à une amélioration de la disponibilité en sel iodé et fluoré.

Les réticences de la profession dentaire à la pratique des soins bucco dentaires par des non-chirurgiens-dentistes et l'épuisement du modèle MGC freinent la démarche d'accès aux soins en milieu rural à Madagascar. En effet, bien que représentant une expérience positive, le devenir des MGC est incertain et des alternatives pour les SBD avec d'autres prestataires de soins communautaires (médecins généralistes publiques, autres professions paramédicales.) doivent être envisagées afin de pérenniser un modèle qui a réussi à briser l'inertie d'accès aux soins en milieu rural.

Le renforcement des capacités des associations professionnelles et le lien avec d'autres organisations de la société civile intervenant dans le domaine de la santé doivent être développés tant au Laos qu'à Madagascar.

Il reste à promouvoir la capitalisation scientifique au niveau international des expériences les plus emblématiques et localement à faire mieux connaître les acquis du projet auprès des autres secteurs non dentaires et des autorités. Divers sujets sont proposés.

Les synergies entre pays qui ont eu un effet positif pour le développement du projet ne sont pas finies. Par exemple, il reste maintenant au Laos à tirer les leçons du renforcement institutionnel de la SBD réalisé à Madagascar et à développer l'accès aux soins dans les zones rurales, en développant des structures similaires au CSSB2 ou aux MGC malgaches. Madagascar doit tirer profit de l'expérience de la faculté dentaire du Laos pour l'extension de son programme de prévention des infections liées aux soins dans la formation initiale et la formation continue en milieu universitaire et paramédical.

L'extension du projet dans les deux pays est souhaitable, d'autres partenaires pourraient être intégrés pour certains axes. Plusieurs pistes sont proposées au Laos et à Madagascar.

### 1.5. Annexe 1 - Personnalités et institutions rencontrées au Laos

Name.	Position.	Organisation.	Email.	Phone no.
Me Chounlamany	Manager	Veunkham factory	bouthavy_c@hotmail.com	020 55512686
Dr Bounnak Saysanasongkham	Director of Dpt	Curative Heath / Heath Care Department	sbounnack@gmail.com	020 55693915
<b>UNICEF</b>				
Dr Intong	Assistant Project Officer for Nutrition	UNICEF	ikeomoungkho@unicef.org	020 96466778/ 021315200
<b>FDD/FDQCC</b>				
Dr Sivong Sengaloundeth	Deputy Director	FDD	sengaloundeth.sivong@gmail.com	020 22208014
Mr Chansay Phommachak	Techical staff of food Division	FDD	<a href="mailto:chansay66@yahoo.com">chansay66@yahoo.com</a>	020 54146939
<b>Dental University.</b>				
Dr Alounyadeth Sithiphan	Vice-Dean UHS	University of Heath Scences (UHS)	laodentdep@yahoo.com	020 55698565

Dr Sengphouvanh Ngonphakdee	Head of dental faculty	University of Health Sciences (UHS) - Dental faculty	laodentdep@yahoo.com	020 22481808/ 0305821069
Dr Vorrasack Phounsiri	Head of Dental Division	University of Health Sciences (UHS) - Dental faculty	vphounsiri2004@yahoo.com	020 29381113
Dr Chantavisao	Head of technical Division	University of Health Sciences (UHS) - Dental faculty	laodentdep@yahoo.com	020 22236996
<b>LDA</b>				
Dr Khamhoung Phommavongsa	President	LDA	laoentist@gmail.com	020 55712050
Dr Alounyadeth	Vice-President	LDA	laodentdep@yahoo.com	020 55698565
Dr Sengphouvanh	Vice-President	LDA	laodentdep@yahoo.com	020 22481808
Dr Bounyong Sidaphone	Secretary	LDA	sidaphone@hotmail.com	020 55687857
Dr Sakpaseuth Senesombath	Treasurer	LDA	sakpaseuthkeo@yahoo.com	020 55622649
<b>Hygiene and Health promotion Department</b>				
Dr Path Keungsaneth	Director of Dpt	Hygiene and Health Promotion Dpt	phat150@yahoo.com	020 55604561
Dr Souvankham Phommaseng	In charge of nutrition and iodine salt	Hygiene and Health Promotion Dpt	phsouvankham@yahoo.com	020 55400439
Dr Dr Bounthom Phengdy	Director	National Nutrition Center	bphengdy@yahoo.com	020 55618246
Dr Rathiphone Ula	Deputy Director	National Nutrition Center	ratthiphone@yahoo.com	020 54333790
<b>FDQCC</b>				
Dr Thongvang Rasavong	Director	FDQCC	rasavat@yahoo.com	020 55041046
Dr Douangchay Manivanh	Deputy Director	FDQCC	douangchay@gmail.com	020 59855329/ 0305097258
Mr Sysomsak Keobouangueng	Head of lab Division	FDQCC	s_somsack10@yahoo.com	020 55762512
<b>Name.</b>	<b>Position.</b>	<b>Organisation.</b>	<b>Email.</b>	<b>Phone no.</b>
Ms Vilayvanh Yangkaihe	Lab technician	FDQCC	uaneegnyob999@gmail.com	030 7776754/ 0205893564
Mr ChuThao <i>and team</i>	Lab technician	FDQCC	chue-thao1@hotmail.com	03005784411/ 23777236
<b>Name.</b>	<b>Position.</b>	<b>Organisation.</b>	<b>Email.</b>	<b>Phone no.</b>

<b>Ministry of Industry</b>				
Mr Manohak Rasachack	Director	Ministry of Industry	hackrasa@yahoo.com	020 99801893/ 021452425
Mr. Kinon Khounvisith	Tech. staff / Industry and Handicraft Dpt	Ministry of Industry	khnvsth@yahoo.com	020 55622243
Dr Phengdy Inthaphanith	Chief of Health Care Professional Office	Curative Health / Health Care Department	phengdys@yahoo.com	021240140/ 22483666
<b>salt factories</b>				
<b>Veunkham Factoru</b>				
Mr Bouasy	Marketing	Veunkham Factory	<a href="mailto:bouasysiri@yahoo.com">bouasysiri@yahoo.com</a>	2099362107
Mr Sinoun	Production Manager	Veunkham Factory		
<b>Khok Saath Factory</b>				
Ms. Souphatta	General Manager	Koksaath factory	khoksaath-salt@hotmail.com	020 55515393
Phophala Keophoxay	Production Manager	Koksaath factory	khoksaath-salt@hotmail.com	020 56320858
<b>Institution</b>				
Ms Juliet Fleishl	Representative	WHO	<a href="mailto:Fleischl@who.int">Fleischl@who.int</a>	2055509881
Pr. Prathip Phathomvanith			Thammasath Universiy / WHO	Absent <b>Madagascar</b>
<b>Cambodia AOI</b>				
Dr François Courtel	AOI Expert on Hygiene and infection control	AOI (Cambodia)	francois.courtel@gmail.com	
<b>AOI in Lao PDR</b>				
Mme Stephanie Courtel	Représentante d'AOI Laos			
Mme Manithong				
Mme Phonesavanh				
<b>Research and/or public health institute/organisations</b>				
Pr Daniel Reinhart*	Directeur Institut Francophone pour la Médecine Tropicale			
Dr Phimpa Paboriboun	Directrice Scientifique Institut Mérieux in Laos			

Mr Bruno Flaissier	Consultant Institut Mérieux in <b>Laos</b>
Mr JM Thome	Swiss Red cross in <b>Laos</b>
Dr Sengham Khounavong*	Head of National institute of public health by mail
Dr Phetvongsing Chivorakul	MoH, Epilepsy project: access to treatment 55923232
Dr Somchit Vorachit	Association Epilepsie au <b>Laos</b>
Dr Frank Haegeman*	Ex Conseiller au MoH, Deputy au projet Lux developpement <b>Laos</b>
Mr Yannick Ebinger	Ban Khk Na KO organisation Training of midwives ; Geneva foundation for medical education and research
Mme Astrid Chownacki*	Consultante IPC OMS/ADB Bangkok, Thailand
B Martinez-Aussel	Ex : Croix rouge Lao
Dr P Newton	Welcome Trust ( <b>Laos</b> ) visit Hospital Mahosot by mail
Dr Chantalavady	Basic Needs <b>Laos</b>

## 1.6. Annexe 2 : Personnalités et institutions rencontrées à Madagascar

Nom	Fonction	institution	tel	Mail
Réunion préparatoire : consultant / équipe AOI Madagascar				
Entretiens individuels et/ou collectifs 4				
L'équipe d'AOI:				
M. Désiré RAZAFINDRAZAKA	Représentant	AOI Mcar	033 11 283 82	<a href="mailto:desirazaf@yahoo.fr">desirazaf@yahoo.fr</a>
Mme Laetitia RAZAFIMAMONJY	Coordonnateur de Projet	AOI Mcar	032 11 283 88	<a href="mailto:coef-re@moov.mg">coef-re@moov.mg</a>
SSOABD: Service de santé oculaire, auditive et bucco-dentaire				
Dr Eva RANIVOHARILANTO	Chef de Service	SSOABD	032 11 283 88	<a href="mailto:evabarijaona@gmail.com">evabarijaona@gmail.com</a>
Dr Noëline ZAFISENGA	Responsable Curatif	SSOABD	032 11 283 85	<a href="mailto:zafisenga@yahoo.fr">zafisenga@yahoo.fr</a>
Dr Eulalie NOELIARISOA	Responsable suivi- évaluation	SSOABD	032 11 283 84	<a href="mailto:noeliarisoae@gmail.com">noeliarisoae@gmail.com</a>
Dr Nirina ANDRIANOMENJANAHARY	Responsable Préventif	SSOABD	032 11 283 86	<a href="mailto:amajinirina@gmail.com">amajinirina@gmail.com</a>
Direction des Maladies Non Transmissibles du MSP				
Harinjaka RANDRIANARIVO	Directeur	DLMNT		
Consultants ayant contribué au programme (hygiène, fluor...)				
M. Michel MARTUCHOU	Consultant			
Dr Niry Ramaromandray	Consultant	Santé Sud	033 08 674 70	
SNUT: Service de Nutrition				
Dr Harinelina RANDRIAMASIARIJAONA	Chef de service	SNUT	033 12 571 81	<a href="mailto:snut@santé.gov.mg">snut@santé.gov.mg</a>
M. Delphin	Equipe laboratoire	SNUT	033 17 313 08	<a href="mailto:nirinadr@yahoo.fr">nirinadr@yahoo.fr</a>
ACSQDA Agence de contrôle sanitaire et de la qualité des denrées				
Mme Noely RAHARISOA	Chef de service	ACSQDA	034 87 182 53	<a href="mailto:rahnoel@yahoo.com">rahnoel@yahoo.com</a>
Producteur de sel				
M. Florent FAVARETTO	Directeur	CSM Diégo	034 05 613 01	<a href="mailto:csm.direction@moov.mg">csm.direction@moov.mg</a>
Mme Colette RATOBISON	Responsable Laboratoire	CSM Diégo	034 05 604 81	<a href="mailto:csm.labo@moov.mg">csm.labo@moov.mg</a>
Mr Chauty	CSD			
Mr Didier	CSD			
Centre de Santé de Base -Behenjy (Qui fonctionne bien)				
Centre de Santé de Base -Behenjy (Qui fonctionne bien)				

Dr Dina RANDRIANOMANANA	Chirurgien-dentiste	CSB2 Behenjy	033 12 436 05	
Mme Lalatiana RAHELIARINORO	Sage-femme	CSB2 Behenjy	034 64 149 64	
Dr Jeremia RAZAFINDRAKOTO	Médecin Chef	CSB2 Behenjy	034 91 932 69	
Service de Santé de District- Ambatolampy (rattachement CSB2 Behenjy)				
Dr RAZAFIMAMONJY	Médecin Inspecteur	SDSP Ambatolampy		<a href="mailto:sdspamb@gmail.com">sdspamb@gmail.com</a>
Direction Régionale de la Santé – Vakinakaratra				-
Dr RAZAFINIAINA Lily	Odonto-stomatologiste	CHRR Antsirabe	034 12 255 96	-
Centre de Santé de Base - Ambohimangakely (Qui fonctionne assez bien)				
Dr Mbolatiana ANDRIANAVONY	Médecin Chef	CSB2 Ambohimangakely	033 12 935 56	
Dr Eliane RAKOTOVELO	Chirurgien-dentiste	CSB2 Ambohimangakely	034 18 618 95	
Service de Santé de District-Antananarivo Avaradrano (rattachement CSB2 Ambohimangakely)				
Dr RAJAONARIVELO Manjatosoa Anderson	Responsable Suivi- évaluation	SDSP Avaradrano	033 70 536 27	
Centre Hospitalier de Référence de District-Betafo (Qui fonctionne avec des difficultés)				
Dr Lynoé MALALATIANA	Chirurgien-dentiste	CHRD1 Betafo	032 26 955 00	
Dr Alphonsine LANDY	Médecin Chef	CHRD1 Betafo	033 07 742 50	<a href="mailto:chdbetafo@gmail.com">chdbetafo@gmail.com</a>
<b>Nom</b>	<b>Fonction</b>	<b>institution</b>	<b>tel</b>	<b>Mail</b>
Service de Santé de District-Betafo (rattachement CHRD1 Betafo)				
Dr Mamtiana RABENIRINA	Médecin Inspecteur	SDSP Betafo		<a href="mailto:sdspbetafo@yahoo.fr">sdspbetafo@yahoo.fr</a>
Médecins Généralistes Communautaires				-
Dr RAKOTONDRAMANANA Richard	MGC		032 04 711 19	Androkavato -Commune Ambano -District Antsirabe II
Dr RANDRIANASOLONIRINA Harilanto				Betafo
Dr IHARILANTO Ramaniraka Roger				Betafo
<b>Partenaires :</b>				
Santé Sud				

Dr Clément RAZAKARISON	Directeur	Santé Sud	033 11 830 25	
UNICEF				
Dr Siméon NANAMA	Chef Nutrition	UNICEF	020 23 300 92/93/94	
OMS				
Dr Charlotte NDIAYE	Représentant	OMS	020 23 313 64 / 71	Indisponible, remplacée Dr Angeline
ONN				
Dr Noro ANDRIANTSOA		ONN		<a href="mailto:andriantsoanoro@yahoo.fr">andriantsoanoro@yahoo.fr</a>
<b>Institut de formation</b>				
INSPC	Dr Voangy			Non rencontrée
Pr Jean de dieu (Ex SG)	Directeur			
Pr Angelphine Rasoamananjara	IOSTM		032 05 579 72,	<a href="mailto:angephi@yahoo.fr">angephi@yahoo.fr</a>
Pr Henri Martial Randrianarimanarivo	IOSTM			<a href="mailto:rh.martial@gmail.com">rh.martial@gmail.com</a>

### **1.7. Liste des médecins enquêtés à Madagascar**

<b>nom et prénoms</b>	<b>genre</b>	<b>lieu d'exercice</b>
Pr RAJAONARIVONY Bertille Hortense	F	CHUSSPA/NEURO-PSYCHIATRIE
Pr ROBINSON Annick	F	CHUMET/PEDIATRIE
Pr ANDRIAMBOLOLONA Nivo	M	ODONTO/STOMATOLOGIE
Pr RANDRIA Mamy	M	CHUJRB/MEDECINE INTERNE
Pr RAKOTONIRINA Julio	M	CHUSSPA/ EPIDEMIOLOGIE
Pr ANDRIANASOLO Radonirina	M	CHUJRB/ MALADIES INFECTIEUSES
Dr RAZAFIMAMONJY Jean	M	Division Bilharziose/ SLMEN niveau central
Dr RAOELINA ANDRIAZANADRAJAO Bernard	M	PNLT niveau central
Dr RAMAROSANDRATANA Philippe	M	SAF/FJKM Analakely
Dr RANOROMARO Hanitra	F	SAF/FJKM Analakely
Dr RAHARINTSOA Olga Nirina	F	SAF/FJKM Analakely
Dr RAZAFINDRANJA Cécile H.	F	Infirmierie du Lycée Saint François Xavier Antanimena
Dr RAJAOBELINA Voahangy	F	SAF/FJKM Ebrona Anosizato Est
Dr RAMAROKOTO Bertin Vital	M	CHUSSPA/Service de Santé Mère Enfant /Polyclinique

Dr ANDRIANANTENAINA	M	CHUJRA/ ATUR
Dr RAMBINISON Serge Eric	M	CHUJRA/Chirurgien
Dr RAKOTOZANANY Ando	F	CHUMET
Dr SORA TSIMANIVA Jackson CHUJRB	M	CHUJRB/Cardiologie
Dr RAJAONA Yolande	F	CHUSSPA/Chefferie
Dr RATSIAHAROVALA Chirurgien-dentiste	M	Cabinet privé Anosizato
Dr RATSIAHAROVALA Jean Jacques	M	Cabinet Privé Anosizato
Dr RASOANAIVO		Cabinet Privé Alarobia
Dr RAHERISON Mamy Serge	M	Cabinet Privé Androndra
Dr RAZAFIARISON Mamy	M	CSB II Anosizato Ouest
Dr RANDRIANARISON Pierre LG	M	Cabinet privé Miotisoa
Dr RAVALISON Mananarisoa	M	Cabinet Privé Ouest Ambohijanahary
Dr ANDRIANARISOA N.	M	Cabinet Privé Anatihazo
Dr RAZANANIRIMANANA	F	Cabinet Privé Alarobia
Dr FANOMEZANTSOA	F	Clinique Médicale et Maternité Manakambahiny
Dr RANAIVONJOHARY Raymond D	M	Clinique Fidy Anjanahary

## Annexe 3 – Bibliographie

### Article presse scientifique internationale

- Barker JC, Guerra C, Gonzalez-Vargas MJ, Hoelt KS. Acceptability of Salt Fluoridation in a Rural Latino Community in the United States: An Ethnographic Study. [PLoS One](#). 2016 Jul 8 ;11(7):e0158540. doi: 10.1371/journal.pone.0158540. eCollection 2016.
- Cagetti MG, Campus G, Milia E, Ingström P. A systematic review on fluoridated food in caries prevention. *Acta Odontol Scand*. 2013 ;71:381-7.
- Contandriopoulos, A. P., F. Champagne, et al. (1993). "L'évaluation dans le domaine de la santé -Concepts et méthodes." *Bulletin*33(1): 12-17. HAS L'analyse et l'amélioration de la pertinence des interventions de santé
- [Iheozor-Ejiofor Z et al.](#) Water fluoridation for the prevention of dental caries. [Cochrane Database Syst Rev](#). 2015 Jun 18 ;(6):CD010856. doi: 10.1002/14651858.CD010856.pub2.
- Marcenes W, et coll. *Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010: A Systematic Analysis*. *J Dent Res*. 2013 ;92(7):592-597.
- Mozaffarian D, et al ; Global Sodium Consumption and Death from Cardiovascular Causes *NEJM* ; 2013) (Groupe de travail the Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group NutriCoDE O'Mullane D.M. et al, Fluoride and Oral Health *Community Dental Health* (2016) 33, 69–99
- Petersen PE, et coll. *The global burden of oral diseases and risks to oral health*. *Bulletin of the World Health Organization*, 2005 83(9): 661–669, 2005.
- [Petersen PE](#), [Razanamihaja N](#). Oral health status of children and adults in Madagascar. [Int Dent J](#). 1996 Feb ;46(1):41-7.
- Powles et al ; *BMJ open* 2013. (Groupe de travail the Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group NutriCoDE).
- [Sicca C et al](#). Prevention of dental caries: A review of effective treatments. [J Clin Exp Dent](#). 2016 Dec 1 ;8(5):e604-e610. eCollection 2016.

### Article de la presse scientifique de Madagascar et rapports

- Andriamanjato Hery Harimanitra, Evaluation d'un Programme de promotion de la santé bucco-dentaire à Madagascar, Mémoire de Master en Santé Publique, IOSTM Mahajanga 2005.
- AOI. AOI à Madagascar, formation et accès aux soins en zone rurale. *Chir Dent Fr*, 2012. Disponible sur <http://www.aoi-fr.org/>
- Befinoana, Rasoamananjara A., Rakoto Alson S., Ralison, G. SANTE ORALE ET PHYTOTHERAPIE A MADAGASCAR *ROSMEL, volume 1, 2010, ISSN 2220-069X pp:42 – 50*
- Franck RECANATI <http://www.ar-mada.fr/fichiers/74.pdf> [recommandations et conseils aux chirurgiens-dentistes - Ar Mada](#)
- Petersen PE, Razanamihaja N, Poulsen VJ. Enquête nationale sur l'état bucco-dentaire de la population malagasy (année 1994)
- Petersen PE, Razanamihaja N, Poulsen VJ. Enquête nationale sur l'état bucco-dentaire de la population malagasy (année 2001 -2002).
- Ministère de la santé Publique Malagasy. Politique Nationale de santé bucco-dentaire 2010-2020
- Ministère de la santé publique Malagasy – AOI : Le Médecin Généraliste Communautaire et le traitement de l'urgence dentaire dans son exercice quotidien. 2015
- Rakoto Alson S., Ramaroson J., Ralaiarimanana L.F.E., Rakotoarison R.A., Aunezifort P., Ralison G. Santé parodontale dans la région du Menabe à Madagascar *ROSMEL, volume 3, 2011 pp:18 – 28*

Ranivoharilanto E. Situation et perspectives pour la santé bucco-dentaire. Chir Dent Fr, 2015 : 1652-1653. Disponible sur <http://www.aoi-fr.org/>

Ranivoharilanto E. Une initiative originale en santé orale. Chir Dent Fr, 2016; 1697-1698 Disponible sur <http://www.aoi-fr.org/>

Ranivoharilanto E. Etat des lieux de la santé bucco-dentaire et de ses perspectives. ADF 2015. Disponible sur <http://blog.aoi-fr.org>

### **Rapports du Laos**

Hygiene, Disease Prevention and Health promotion Law (2011)  
IC Guidelines for Lao (final lao version) 2016 updated 21 dec 2015 - part 1.  
Salt intake assessment report October 2012

MoH. National Nutrition Strategy to 2025 and Plan of Action 2016-2020. December 2015  
UNICEF The East Asia Pacific Regional Workshop on Achievement of Universal Salt Iodization for Optimal Iodine Nutrition 12-14 October 2015 – Bangkok, Thailand [www.unicef.org/eapro](http://www.unicef.org/eapro)

### **Sources internet (sélection)**

ADNFC [Le secteur des prothèses dentaires - Etat des lieux - ADNFC](#)  
[http://www.adnfc.fr/files/source/actualites/NOT\\_CJ\\_ETAT\\_DES\\_LIEUX\\_PROTHESES\\_DENTAIRES150911%20V\\_5.pdf](http://www.adnfc.fr/files/source/actualites/NOT_CJ_ETAT_DES_LIEUX_PROTHESES_DENTAIRES150911%20V_5.pdf) [http://madarevues.recherches.gov.mg/LE\\_COMPTOIR\\_DU\\_SEL\\_DE\\_TULEAR-transmad.org](http://madarevues.recherches.gov.mg/LE_COMPTOIR_DU_SEL_DE_TULEAR-transmad.org)  
[www.transmad.org/.../Le Comptoir Régional du sel de Tulear.d](http://www.transmad.org/.../Le_Comptoir_Régional_du_sel_de_Tulear.d)  
<http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-MDG>

Conférence Internationale des Ordres de Pharmaciens Francophones <http://www.ciopf.org/Fiches-des-pays/Madagascar>

Inpes : Évaluation en santé publique

<http://inpes.santépubliquefrance.fr/evaluation/concepts>.

Laos Nutrition Profile Apr2014

<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/download/Laos-Nutrition-Profile-Apr2014.pdf>

Lao People's Democratic Republic Health System Review Health Systems in Transition 2014

[http://www.wpro.who.int/asia\\_pacific\\_observatory/hits/series/Lao\\_Health\\_System\\_Review.pdf](http://www.wpro.who.int/asia_pacific_observatory/hits/series/Lao_Health_System_Review.pdf)

Nirina Rasoanaivo : Madagascar : Santé bucco-dentaire : Insuffisance du nombre des chirurgiens-dentistes.

<http://www.midiadagascargasikara.mg/societe/2016/08/29/Madagascar-santé-bucco-dentaire-insuffisance-nombre-dentistes/>

OMS Statistiques sanitaires mondiales

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82056/1/9789242564587\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82056/1/9789242564587_fre.pdf)

Présentation du Laos

<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/Laos/presentation-du-Laos/>

Présentation de Madagascar

<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/Madagascar/presentation-de-Madagascar/>

Recommandations sur le fluor de l'AAPD (American Association of Paediatric Dentistry)

[http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/G\\_fluoridetherapy.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_fluoridetherapy.pdf)

Unicef. République démocratique populaire lao

[https://www.unicef.org/french/infobycountry/laopdr\\_statistics.html](https://www.unicef.org/french/infobycountry/laopdr_statistics.html)

UNICEF Données accompagnant le Rapport annuel du Directeur général Mai 2013

[https://www.unicef.org/about/execboard/files/DC2013\\_FR\\_final.pdf](https://www.unicef.org/about/execboard/files/DC2013_FR_final.pdf)

## **Documents AOI**

Les documents de référence, ayant servi à la rédaction du projet à évaluer sont pour la plupart liés aux réalisations des projets menés au Laos entre 2008 et 2016, au Cambodge entre 2009 et 2015 et à Madagascar entre 2010 et 2016. Les documents sont disponibles sur le site Internet [www.aoi-fr.org](http://www.aoi-fr.org) / rubriques : projet Laos, projet Madagascar / projet Cambodge / publications vidéos et presse

Document initial et cadre logique de projet

Rapport narratif et financier du projet tranche 1

Rapport narratif et financier du projet tranche 2

Laos -Convention avec le MSP, 2014

Laos -Rapport Atelier sur le sel iodé et fluoré, 2014

Laos -Décret sur le fluor, 2014

Laos -Décret concernant le fonds de roulement du fluor, 2015

Laos -Synthèse des évaluations en hygiène et sur le contrôle des infections, 2014, 2015, 2016

Laos -Visuels des outils de communication et marketing, 2015, 2016

Laos -Suivi du programme de fluoration du sel -consultant Bleu Sel, 2014 /2015/2016

Laos – Suivi de production et de vente du sel iodé et fluoré, 2014, 2015, 2016

Laos -Tableau d'analyses de échantillons de sel, 2015, 2016

Laos -Note récapitulative sur le lancement de la campagne de vente à Luang Prabang, 2016

Laos -film sur la sécurité des soins destiné aux étudiants, aux enseignants et aux praticiens, 2016

Laos -Comptes rendus des rencontres avec le MSP, la faculté et les partenaires, 2014 à 2016

Laos -Rapport bilan de la convention avant prolongation, 2016

Madagascar -Décret sur le sel iodé et fluoré, 2014

Madagascar -Evaluation de l'OMS sur le programme de fluoration du sel, 2014

Madagascar -Convention entre le MSP et les MGC

Madagascar -Convention entre le MSP et AOI, 2014

Madagascar -Evaluations et documents de formation sur la sécurité de soin, 2015-2016

Madagascar -Communication verbale sur la remise aux normes de l'iodation et de la fluoration du sel mis à la consommation de la population présentée par le Ministre de la Santé Publique au Conseil du Gouvernement Malgache -avril 2016

Madagascar -Note ministérielle sur la restriction de l'utilisation du logo SIF (Sel Iodé Fluoré) au sel effectivement iodé et fluoré, 2015

Madagascar -Rapports d'évaluation par service du volet Prévention des Infections Liées aux Soins sur les activités et le fonctionnement des formations sanitaires bénéficiaires du projet dans la région Vakinakaratra, 2015/ 2016

Madagascar -Rapport d'évaluation du soulagement de la douleur et de la formation continue de 10 médecins généralistes communautaires à Madagascar, octobre 2015

Madagascar -Communication sur le dentifrice fluoré au congrès de l'ORCA, Juillet 2016

Madagascar -Cartographie de la teneur en fluor des eaux de boisson, janvier 2017

Madagascar -film de formation sur la sécurité des soins, septembre 2016

Laos et Madagascar -Articles de presse 2013, 2014, 2015, 2016

Film sur : prévention des infections et hygiène des soins

<https://www.youtube.com/watch?v=hkibjFnIDBw&t=16s>

SANTE BUCCO-DENTAIRE A MADAGASCAR: Etat des lieux et perspectives <http://www.aoi-fr.org/wp-content/uploads/2016/01/sant%C3%A9-bucco-dentaire-%C3%A0-Madagascar-Eva.pdf>