



Santé dentaire
Solidarité
Développement

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 : 18 Octobre 2017

Auteur : Hubert Barennes

Consultant

1 Imp. Larrodé 64200 Biarritz

Tel : 0613650883

Mail : barenneshub@yahoo.fr

Acronymes

AFD	Agence française de développement
ADL	Association des dentistes Lao
AOI	Aide odontologique internationale
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
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
FDC	Contrôle des médicaments et des aliments
FDQCC	Centre de contrôle du médicament et des aliments
HD1	Hôpital de district de niveau 1
HHP	Hygiène and Heath Promotion Dpt : Département d'hygiène et de prévention
IF	Iodé et fluoré
IOSTM	Institut d'odontostomatologie de Madagascar
KS	Khoh Saat (Producteur de sel au Laos)
MoH	Ministère de la Santé Publique (Laos)
MSP	Ministère de la Santé Publique (Madagascar)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONN	Office national de nutrition
PADISBD	Projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire
PILS	Prévention des infections liées aux soins
RDP Lao	République démocratique populaire du Laos
SBD	Soins bucco-dentaires (les) ou Santé bucco-dentaire (la)
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
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)

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 constitue le document de synthèse de l'évaluation. Il ne contient ni bibliographie, ni liste des personnalités rencontrées ni annexes (se reporter au rapport détaillé).

Le rapport d'évaluation contient la synthèse de l'évaluation présentée ici et un rapport détaillé. Le rapport détaillé reprend la synthèse de l'évaluation et détaille l'approche méthodologique puis les résultats, par pays, incluant une analyse comparative du projet, sont ensuite présentés. Le rapport se termine avec une conclusion, la liste des personnes rencontrées, la bibliographie et une série d'annexes. Des recommandations sont émises pour chacune des composantes du projet. Autant que possible, des conclusions sont insérées en fin d'analyse de chaque objectif. Le rapport final fait suite et intègre les commentaires du rapport provisoire transmis le 5 juillet 2017.

Les avis et informations présentées 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.

Table des matières

Remerciements.....	3
Note de lecture.....	3
Dates des missions.....	3
1 Introduction.....	6
1.1 Le contexte.....	6
1.2 Le projet d'appui au développement intégré de la santé bucco-dentaire.....	7
1.2.1 La démarche du projet et ses partenaires.....	7
1.2.2 Les objectifs du projet.....	7
2 Approche méthodologique.....	9
3 Critères d'analyse.....	10
4 Résultat.....	11
4.1 Réalisations du projet.....	11
4.2 Analyse du projet.....	12
4.2.1 Analyse transversale.....	12
4.2.2 Pertinence, efficience et efficacité du projet.....	14
4.2.3 Analyse de la démarche d'intervention.....	14
4.2.4 Analyse organisationnelle des partenaires.....	15
4.2.5 Analyse de l'assistance et de l'expertise technique.....	16
4.2.5.1 Analyse de l'assistance technique.....	16
4.2.5.2 Analyse de l'expertise technique.....	17
4.2.6 Analyse des synergies.....	18
4.2.7 Analyse de l'évolution de la compréhension des enjeux de santé publique.....	19
4.2.8 Analyse de la capacité des cadres de santé et cadres institutionnels à assurer l'extension des activités et leur pérennité.....	20
4.2.9 Capitalisation des expériences et sensibilisation de la profession dentaire aux problématiques de développement.....	21
4.3 Les leçons du projet de Madagascar et du Laos.....	22
5 Recommandations principales.....	24
5.1 Objectif 1. Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé : le programme de fluoruration du sel.....	24

5.2	Objectif 2. Améliorer l'accès aux soins de qualité.....	25
5.3	Objectif 3. Renforcer les compétences des cadres de santé en santé publique.....	27
5.3.1	Recommandations sur l'aspect organisationnel	27
5.3.2	Recommandations pour la représentation de santé bucco dentaire	27
5.4	Objectif 4 et 5. Capitaliser les expériences. Sensibiliser la profession dentaire aux problématiques de développement	28
5.5	Recommandation pour l'extension du projet.....	28
5.6	Recommandation pour la requête de reconduite de financement.....	28
6	Conclusion de l'évaluation.....	29

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**¹ : débuté le 1^{er} 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 Convention AFD n° : CZZ 1931 01 B, signée le 4 avril 2014 avec effet rétroactif le 1^{er} juillet 2013.

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 méthodologique

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 Behenjy, 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 Critères 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 Résultat

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 fluoration 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 et 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 fluoration 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 omniprésent 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 Behenja 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 fluoration 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 fluoration 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 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 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 décroiser 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 reconduction 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 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 attendant 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 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. Des solutions doivent être trouvées pour les autres petits producteurs de sel qui n'ont pas les moyens de développer la fluoration, 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.