



Santé dentaire  
Solidarité  
Développement

**Évaluation du projet d'appui au développement intégré de  
la santé orale au Laos et à Madagascar par une approche  
transversale (phase 2)**

**Termes de référence  
Juin 2020**

## SIGLES

<i>AFD</i>	<i>Agence française de développement</i>
<i>ADL</i>	<i>Association des dentistes Lao</i>
<i>AOI</i>	<i>Aide odontologique internationale</i>
<i>ACSQDA</i>	<i>Agence de contrôle sanitaire et de la qualité des denrées alimentaires</i>
<i>BAD</i>	<i>Banque asiatique de développement</i>
<i>CHPCI</i>	<i>Comités pour l'hygiène, la prévention et le contrôle des Infections</i>
<i>CSD</i>	<i>Compagnie salinière du delta</i>
<i>CSM</i>	<i>Compagnie salinière de Madagascar</i>
<i>FDQCC</i>	<i>Food and drug quality control center</i>
<i>FSD</i>	<i>Fonds social de développement</i>
<i>IOSTM</i>	<i>Institut d'odonto stomatologie de Madagascar</i>
<i>MGC</i>	<i>Médecin généraliste communautaire</i>
<i>MNT</i>	<i>Maladie non transmissible</i>
<i>OMS</i>	<i>Organisation mondiale de la santé</i>
<i>ONG</i>	<i>Organisation non gouvernementale</i>
<i>ONN</i>	<i>Office national de nutrition</i>
<i>OSC</i>	<i>Organisation de la société civile</i>
<i>PCI</i>	<i>Prévention et contrôle des infections</i>
<i>PTF</i>	<i>Partenaires techniques et financiers</i>
<i>RDP Lao</i>	<i>République démocratique populaire du Laos</i>
<i>SSOABD</i>	<i>Service de santé oculaire, auditive et bucco-dentaire</i>
<i>SNUT</i>	<i>Service de Nutrition</i>
<i>UNICEF</i>	<i>Fonds des nations unies pour l'enfance</i>
<i>USS</i>	<i>Université des sciences de la santé</i>

## SOMMAIRE

<b>I.</b>	<b>L'action à évaluer et les acteurs et actrices impliqué-e-s</b> .....	5
1.1.	<b>Présentation succincte de la structure commanditaire, l'AOI</b> .....	5
1.1.1.	<b>Mission, objectifs</b> .....	5
1.1.2.	<b>Organisation institutionnelle interne</b> .....	5
1.1.3.	<b>Expérience dans les pays et dans le domaine d'intervention concerné</b> ....	6
1.1.4.	<b>Budget global et part relative au projet</b> .....	6
1.1.5.	<b>Pratique d'évaluation de façon générale</b> .....	6
1.2.	<b>Descriptif de l'action à évaluer</b> .....	6
1.2.1.	<b>Informations générales succinctes et utiles pour l'étude sur le contexte national et local</b> .....	6
1.2.2.	<b>Présentation succincte de l'origine et historique de l'action</b> .....	8
1.2.3.	<b>Objectifs de l'action et stratégie d'intervention (2017-2021)</b> .....	8
1.2.4.	<b>Bénéficiaires</b> .....	11
1.2.5.	<b>Organisation interne et partenariale</b> .....	12
1.2.6.	<b>Budget de l'action</b> .....	13
1.2.7.	<b>Présentation succincte des activités et principaux résultats obtenus</b> .....	14
1.2.8.	<b>Antécédents en matière d'identification, de programmation, de suivi et d'évaluation de l'action, d'intégration du genre dans l'action</b> .....	14
<b>II.</b>	<b>L'évaluation</b> .....	16
2.1.	<b>Justification de l'évaluation</b> .....	16
2.1.1.	<b>Origine de la demande</b> .....	16
2.1.2.	<b>Attentes et objectifs pour le commanditaire et ses partenaires</b> .....	16
2.1.3.	<b>Expliquer en quoi l'évaluation externe est l'exercice le plus approprié</b> ....	16
2.2.	<b>Objet de l'évaluation</b> .....	16
2.2.1.	<b>Délimitation de l'action à évaluer</b> .....	16
2.2.2.	<b>Postulats fondateurs de l'action dont l'évaluation appréciera la pertinence</b>	17
2.3.	<b>Questions que se posent le commanditaire et ses principaux partenaires, et critères d'évaluation à mobiliser</b> .....	17
2.4.	<b>Méthodologie</b> .....	19

2.4.1.	Pour la mission .....	19
2.4.2.	Pour les restitutions et rapports attendus.....	21
2.4.3.	Rôle du commanditaire et de ses partenaires.....	21
2.5.	Moyens.....	22
2.5.1.	Humains : expertise recherchée .....	22
2.5.2	Financement.....	22
2.6.	Calendrier prévisionnel de l'évaluation .....	23
<b>ANNEXE 1 : Liste des documents disponibles .....</b>		<b>24</b>
<b>ANNEXE 2 : Présentation succincte des activités prévues et principaux résultats obtenus du 1/12/2017 au 31/12/2019 .....</b>		<b>25</b>

# I. L'action à évaluer et les acteurs et actrices impliqués

## 1.1. Présentation succincte de la structure commanditaire, l'AOI

### 1.1.1. Mission, objectifs

L'AOI, reconnue d'utilité publique, contribue à l'amélioration de la santé et plus particulièrement de la santé orale auprès des populations défavorisées. Avec plus de 30 ans d'expérience sur le terrain dans des pays à situations différentes (Haïti, Afrique francophone, Asie du Sud-est), le positionnement de l'AOI est d'accompagner sans se substituer et de faciliter l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies innovantes en santé publique. Un autre aspect est de permettre que le travail en cours se concrétise en actions reconnues et intégrées dans les politiques nationales et régionales de santé des pays concernés. Dans une démarche de promotion de la santé, l'AOI travaille dans les domaines de la formation, de la prévention, de l'accès aux soins, de la sécurité des soins, de la capitalisation d'expérience et de l'éducation au développement. Elle s'appuie sur des réseaux de compétences internationaux (universités, institutions, ONG, entreprises). L'AOI a développé en France un programme d'éducation au développement auprès de la profession dentaire (43 000 chirurgiens (55.5 %) et chirurgiennes dentistes (44.5 %))<sup>1</sup> et des entreprises du secteur dentaire. Une recherche de fonds innovante avec les opérations « cabinets partenaires » et « entreprises partenaires » permet à l'association d'augmenter ses fonds propres et de garantir ainsi les engagements dans les cofinancements de projets, d'initier des analyses de situation et d'assurer le suivi des projets une fois les co-financements terminés. L'association compte 420 adhérent-e-s et, est membre de l'Association dentaire française (ADF), du CRID, du F3E, de Coordination sud et du INGO Network au Laos.

### 1.1.2. Organisation institutionnelle interne

L'Assemblée Générale élit un conseil d'administration de 15 membres (11 hommes et 4 femmes), chargés de gérer et d'administrer l'association dans le cadre des orientations fixées et le respect de l'objet social. Le Bureau de 5 membres (5 hommes) met en œuvre les délibérations prises par le conseil d'administration. Dans ce cadre, il assure la gestion courante et le fonctionnement quotidien sous le contrôle du conseil d'administration dont il prépare les travaux. Il organise, en cas de besoin, des réunions thématiques. Il est composé d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général et d'un trésorier.

Pour exécuter les décisions de l'assemblée générale, le conseil d'administration s'appuie sur des collaborateurs et des collaboratrices :

- au siège : 1 salarié et 3 prestataires externes (coordination de projets, comptabilité et communication),
- sur le terrain : 3 salariées au Laos, 1 cabinet de conseil à Madagascar mandaté par AOI (formalisé par une convention), 1 consultant basé au Cambodge, 1 salariée en France pour le réseau social dentaire,
- environ 30 bénévoles sur l'ensemble des activités de l'association.

---

<sup>1</sup> [Source](#) Ordre National des Chirurgiens-Dentistes « Rapport annuel d'activité 2017 », p 22

### 1.1.3. Expérience dans les pays et dans le domaine d'intervention concerné

Au Laos, l'AOI travaille avec le ministère de la Santé, la faculté dentaire et l'association dentaire laotienne pour la mise en place de la politique sectorielle dans le domaine de la santé orale, sur un cofinancement de l'AFD depuis 2013.

À Madagascar, l'AOI travaille depuis 2007 sur fonds propres avec le ministère de la Santé, puis sur cofinancement AFD depuis 2013.

Dans ces deux pays, les domaines d'intervention sont la formation, l'accès aux soins et la prévention dans une démarche de santé globale.

### 1.1.4. Budget global et part relative au projet

Emploi des ressources 2018	Année 2018	%
Charges locatives	15 506 €	2.9
Frais financiers, impôts et taxes	2 999 €	0.6
Communication et recherche de fonds	43 792 €	8.1
Frais de personnel (siège et terrain)	282 153 €	52.2
Missions courtes s/expertises	5 738 €	1.0
Autres charges liées aux actions	142 735 €	26.4
Sensibilisation/éducation au développement	21 187 €	3.9
TOTAL	540 435 €	100

Le projet évalué représente 45 % du budget de l'AOI. (Voir le rapport du commissaire aux comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2018 et le rapport moral 2018 sur le site [www.aoi-fr.org](http://www.aoi-fr.org)).

### 1.1.5. Pratique d'évaluation de façon générale

Les modalités de suivi et d'évaluation des activités de l'AOI répondent à une méthodologie adaptée pour chaque projet dans chaque pays de mise en œuvre. Les activités sont mises en place par les partenaires sous la responsabilité du ministère de la Santé avec lequel est signée une convention. Dans chaque pays, un suivi régulier est organisé : suivi du chronogramme et du plan opérationnel, choix stratégiques avec le réseau de consultants et institutionnel, évaluation interne des différents volets, rapports d'activités. Ces actions permettent les réajustements nécessaires le cas échéant. Une évaluation externe a été réalisée avec un cofinancement et un accompagnement du F3E sur la 1<sup>ère</sup> phase de projet, en 2017.

## 1.2. Descriptif de l'action à évaluer

### 1.2.1. Informations générales succinctes et utiles pour l'étude sur le contexte national et local

Dans ces deux pays, la prévalence des affections bucco-dentaires est élevée. Au Laos, 72,9 % (lao national Survey, 2010-2011) des enfants de 12 ans sont atteints de carie dentaire sur les dents définitives et à Madagascar 60 % (Petersen et Al ; 2005). Ces pathologies ont un impact sur les individus et les communautés en termes de douleur, de perte de fonctions, de coût et plus généralement de réduction de la qualité de vie.

## **Laos**

La République démocratique populaire Lao est un état centralisé autour d'une idéologie d'inspiration communiste, incarnée par un parti unique : le Parti populaire révolutionnaire lao (PPRL). Le secrétaire général du parti et président de la République, le Premier ministre ainsi que les vice-premiers ministres ont été désignés fin avril 2016, après l'élection de l'Assemblée nationale en mars. Le congrès a mis l'accent sur le maintien de la stabilité politique, la poursuite de la croissance économique, la lutte contre la corruption, la réduction de la pauvreté et l'amélioration de l'accès à l'éducation et aux soins à l'ensemble de la population.

La société civile peine à émerger tandis que la liberté d'expression continue de faire l'objet de restrictions importantes. Il n'existe pas d'opposition politique organisée et les syndicats et la presse sont étroitement contrôlés par le parti.

Petit pays enclavé de l'ASEAN, le Laos connaît un rattrapage rapide. La croissance reste robuste, malgré un environnement régional désormais moins porteur du fait, en premier lieu, du rééquilibrage en cours de l'économie chinoise. La progression du PIB n'a fléchi que marginalement, à 6,9 % en 2016, toujours portée par les investissements étrangers dans l'exploitation des ressources naturelles et par le dynamisme du secteur des services. Cette dimension encourage l'AOI à se positionner dans une démarche d'appui institutionnel pour aider le pays à se structurer et accompagner les futurs changements que la croissance va engendrer.

## **Madagascar**

La passation présidentielle qui s'est déroulée entre le président sortant Hery Rajaonarimampianina et le nouveau président Andry Rajoelina en janvier 2019 symbolise un tournant historique, notamment en termes d'alternance démocratique au niveau du pays. Ceci peut laisser présager une période de stabilité pour les années à venir.

Madagascar demeure encore l'un des pays les plus pauvres au monde avec 75 % de la population qui vit avec moins de 1,90 dollar par jour (en parité de pouvoir d'achat). Selon le dernier Recensement général de la Population et de l'Habitat, 8 Malgaches sur 10 (80,5 %) vivent en zone rurale, parfois très enclavée. Les inégalités restent fortes, outre la prédominance de microentreprises relativement peu profitables à travers le pays, l'augmentation des inégalités au cours des années post crise demeure préoccupante.

En 2019, l'Indice de développement humain de Madagascar demeure très faible (au 162 rang sur 188 pays). D'importantes inégalités sociales (plus de 80 % de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté à 2 \$ par jour) et géographiques (80 % de population vivent en zones rurales, parfois très enclavées) sont constatées. Les derniers chiffres de la Banque Mondiale (2018) rapportent que Madagascar est le quatrième pays au monde où le taux de malnutrition chronique est le plus élevé, avec près de 50 % des enfants de moins de cinq ans souffrant de retard de croissance. En 2012, le nombre d'enfants ayant quitté l'école primaire est estimé à 1,4 million. Par ailleurs, les conditions de vie demeurent difficiles pour une très grande majorité de la population, avec notamment un faible taux d'accès à l'électricité (13 %).

Madagascar fait partie des pays d'Afrique les plus affectés par les conséquences du changement climatique et subit en moyenne 3 cyclones par an, ce qui accroît la vulnérabilité de la population.

### **1.2.2. Présentation succincte de l'origine et historique de l'action**

L'AOI a appuyé un projet au Cambodge cofinancé par l'AFD entre 2000 et 2015 : les résultats satisfaisants obtenus en matière de sécurité des soins, de renforcement des capacités ont motivé l'élaboration d'un projet avec une approche similaire entre le Laos et Madagascar. Par ailleurs, une mutualisation d'expériences et d'échanges de pratiques avait été mise en place entre le Laos et Madagascar (stérilisation centrale, formation des enseignant-e-s et des étudiant-e-s dans les facultés de Vientiane et Phnom Penh, études préalables pour la fluoruration du sel...).

Sur cette base, une première phase (2013 - 2017) puis une deuxième phase de projet (suite à l'évaluation externe réalisée en 2017), qui est l'objet de cette évaluation, ont été cofinancées par l'AFD.

### **1.2.3. Objectifs de l'action et stratégie d'intervention (2017-2021)**

#### - Objectifs de l'action

L'objectif global de l'action est : améliorer la santé générale et particulièrement la santé orale de la population au Laos et à Madagascar.

Les objectifs spécifiques que l'action doit atteindre pour contribuer à l'objectif général sont :

- ✓ OS1 Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé,
- ✓ OS2 améliorer l'accès aux soins de qualité,
- ✓ OS3 Renforcer les compétences des cadres de santé.

#### - Stratégie d'intervention

L'AOI se positionne en tant que facilitateur pour l'amélioration des politiques de santé avec une approche intégrée.

L'objectif du projet est l'amélioration de la santé orale de la population au Laos et à Madagascar. L'enjeu principal de la seconde phase est la poursuite des activités de la phase 1 pour l'intégration de la santé bucco-dentaire dans la santé générale, l'appui à la mise en place de stratégies pertinentes concernant la formation, la prévention et la sécurité des soins.

Le projet par son approche transversale entre les deux pays permet des synergies et de capitaliser sur les pratiques en fonction des disparités notamment géographiques, démographiques et organisationnelles dans les pays d'intervention.

Concernant les populations, l'iodation et la fluoruration du sel sont des mesures efficaces qui touchent toute la population consommant du sel iodé et fluoré correctement dosées. Ces mesures ont fait leur preuve sur les populations pour prévenir le crétinisme, le goitre et la carie dentaire. Dans le domaine de la prévention et le contrôle des infections (PCI), l'ensemble des services des centres de santé (petite chirurgie, maternité et dentaire) est concerné.

## **Problème 1 : accès limité de la population au fluor**

La carie dentaire est évitable et la méthode indiscutée et reconnue de prévention est l'usage approprié du fluor. Au Laos et à Madagascar, le dentifrice et la fluoration du sel iodé ont été choisis par le ministère de la Santé, chaque méthode ayant des avantages et des inconvénients. Pour les dentifrices fluorés, les deux principaux facteurs à considérer sont l'accessibilité financière, car le prix est trop élevé pour la majeure partie de la population et la qualité en termes de niveau de fluor et d'efficacité. Cette phase du projet accompagne l'application des résolutions de l'atelier national de promotion de l'accès au fluor<sup>2</sup> qui s'est tenu en juin 2017 à Madagascar. Les recommandations concernent à la fois une législation pour la production, l'importation, la distribution, le conditionnement et l'étiquetage des dentifrices fluorés répondant aux normes, mais aussi la mise en place de méthodes de contrôle de qualité et d'amélioration de l'accessibilité financière des dentifrices fluorés produits et distribués dans le pays. Elles peuvent servir aussi pour le Laos.

La fluoration et l'iodation du sel présentent l'avantage d'être d'un coût peu élevé et rendent le fluor et l'iode accessibles à la plus grande partie de la population. Au Laos et à Madagascar, les programmes ont démarré en 2005 en cohérence avec la politique nationale. Les facteurs de réussite d'un tel programme ont été bien identifiés et comprennent un cadre législatif, une confiance entre les producteurs-trices et le ministère de la Santé, une concertation entre les partenaires, un contrôle de qualité opérationnel, un appui technique aux producteurs-trices, des modalités de financement des intrants (iode et fluor) et une communication adaptée. Cette 2<sup>ème</sup> phase de projet porte sur la poursuite du renforcement des producteurs-trices, le contrôle de qualité du sel iodé et fluoré à différents niveaux et l'appui à la communication auprès de la profession dentaire, de la population, des agent-e-s de santé, des producteurs-trices et des distributeurs-trices.

## **Problème 2 : risque d'infections liées aux soins**

L'évaluation de la phase 1 du projet, réalisée en juin-juillet 2017, a fait émerger l'opportunité et la nécessité de poursuivre des actions de promotion de la prévention des infections liées aux soins dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins de qualité au niveau des deux pays.

**À Madagascar**, il a semblé opportun de soutenir des actions de prévention et de contrôle des infections au niveau de la faculté dentaire de Majunga (IOSTM), en s'inspirant de la démarche entreprise au Laos. La démarche consiste à appuyer les enseignant-e-s et les dirigeant-e-s de la faculté pour la mise en place d'un enseignement sur la sécurité des soins intégré dans le curriculum de formation des étudiant-e-s.

Afin d'obtenir des résultats à l'échelle nationale, comme il a été suggéré dans le cadre de l'évaluation de la phase 1, la phase 2 comprend un volet visant à appuyer l'instauration d'une politique nationale ainsi que l'harmonisation des protocoles en matière de prévention des infections nosocomiales à Madagascar. En effet, la mise en œuvre de la phase 1 a montré que les partenaires techniques et financiers faisaient la promotion de différents protocoles de traitement et stérilisation de l'instrumentation. De nombreux centres de santé à Madagascar utilisent des matériels ou appareils inadéquats pour stériliser leurs instrumentations. Le projet

---

<sup>2</sup> Organisé par le ministère de la Santé en collaboration avec l'OMS et l'AOI.

s'attache à appuyer la mise en application des consignes par l'enseignement au niveau des facultés dentaires et de médecine ainsi que des écoles de formation paramédicale.

Toujours dans le sens de l'amélioration de la qualité et sécurité des soins à Madagascar, le projet phase 2 poursuit les activités d'appui à la prévention et le contrôle des infections au niveau des formations sanitaires identifiées.

**Au Laos**, l'AOI a accompagné la rénovation de la faculté dentaire de Vientiane, le développement d'outils de formation adaptés et l'intégration d'un module sur la sécurité des soins dans l'enseignement. Selon les recommandations de l'évaluation de la phase 1, ces actions sont étendues à un niveau plus large (faculté de médecine, écoles d'infirmier-e-s et sages-femmes). La faculté dentaire de Vientiane ainsi que les autres facultés médicales sont engagées dans la réforme de leurs dispositifs d'enseignement en faisant évoluer progressivement les curricula de formation. Un appui est apporté pour la planification de programmes de formation et la construction d'outils d'évaluation des étudiant-e-s pour la sécurité des soins.

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

### **Problème 3 : renforcement des capacités des cadres de santé**

**Au Laos**, il existe une politique en faveur de la prévention des infections nosocomiales avec un vaste programme de formation théorique et de mise en place de comités d'hygiène avec le support de l'OMS et de la BAD. Malgré cela, la situation dans la plupart des hôpitaux du Laos montre des lacunes importantes en matière de PCI. Le renforcement des cadres du Ministère de la Santé et de la stratégie concernant la PCI et l'amélioration de l'intégration des activités contribuent à améliorer la qualité des soins de santé au Laos. Les membres de ADL sont bénéficiaires d'initiatives de renforcement des capacités.

L'ADL sera appuyée dans l'organisation de son congrès annuel regroupant 150 à 200 praticiens et des intervenants de la région. Ce congrès est un lieu d'échanges et de rencontres entre les confrères venant de différentes régions du Laos. C'est aussi l'occasion d'aborder des thématiques de santé publique. L'ADL sera partenaire dans la mise en place du volet d'amélioration de la sécurité des soins dans 30 cabinets privés de Vientiane.

### **À Madagascar**

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

Dans le cadre du projet, l'équipe du SSOABD bénéficie aussi de renforcement de capacités. Par ailleurs, en tant qu'acteur principal de la coordination des actions de promotion de la santé bucco-dentaire, les renforcements sur le plan organisationnel et en termes de moyens sont poursuivis durant la deuxième phase du projet.

## **Genre et indicateurs clés de santé maternelle**

### **Madagascar**

L'accès à la santé maternelle et reproductive reste insuffisant : si le taux de mortalité maternelle a chuté de près de 54,6 % au cours de 25 dernières années, passant de 778 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2005 à 353 en 2015 (Banque Mondiale 2015), il reste élevé et éloigné de la cible fixée dans l'OMD 5A2, visant à réduire la mortalité maternelle de 75 % en 2015.

### **Laos**

Le Laos est l'un des neuf pays qui ont atteint la cible OMD 5A en 2015, indiquant une diminution d'au moins 75 % du taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015. Le taux de mortalité maternelle a chuté de 78,2 % au cours de 25 dernières années, passant d'environ 905 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 197 en 2015. Cependant, il reste supérieur à la moyenne régionale (110/100 000 naissances) 2.

Si les décès maternels ont considérablement diminué, l'accès aux soins prénataux et maternels reste un défi majeur pour la santé publique au Laos. En 2015, seulement 40 % des naissances étaient assistées par du personnel de santé qualifié et seuls 53 % de femmes enceintes ont reçu des soins prénataux (GGGR 2015). L'accès et la qualité des services varient considérablement selon l'emplacement (zones urbaines/rurales).

#### **1.2.4. Bénéficiaires**

Les bénéficiaires du programme sont les suivants :

- Producteurs-trices de sel, services chargés du contrôle de qualité, population malgache (pourcentage femmes/hommes non disponible)
- Enseignant-e-s et étudiant-e-s de la faculté dentaire, de médecine, de sages-femmes et infirmier-e-s de Vientiane (pourcentage femmes/hommes non disponible),
- Enseignant-e-s et étudiant-e-s de l'IOSTM (pourcentage femmes/hommes non disponible)
- Les cadres de la santé au niveau central, régional et du district impliqué-e-s dans le projet au Laos et à Madagascar (pourcentage femmes/hommes non disponible)
- Association des médecins généralistes communautaires à Madagascar (pourcentage femmes/hommes non disponible)
- Association dentaire laotienne (ADL) (pourcentage femmes/hommes non disponible)
- SSOABD (2 femmes)

## 1.2.5. Organisation interne et partenariale

### Pilotage et gouvernance

Le Conseil d'administration et le Bureau de l'AOI contrôlent le bon déroulement technique et financier du projet avec l'appui d'un comité de pilotage. Ce dernier assure le suivi des grandes étapes du projet et des échéances associées, s'assure que le projet reste en phase avec les objectifs initiaux et identifie et valide les réorientations importantes nécessaires dans le cadre du déroulement du projet. Il est présidé par le président de l'AOI et comprend les membres du Bureau, les représentants pays, les coordinateurs de projet et les référents techniques (PCI, promotion de la santé, production sel iodé et fluoré, choix techniques liés à l'agencement et le matériel technique).

L'équipe de l'AOI au siège assure :

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

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

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

Les modalités de mise en œuvre des activités répondent à une méthodologie adaptée, permettant de mettre les partenaires locaux en situation de maîtrise de leurs objectifs et des résultats concrets à moyen terme. L'AOI n'agit pas en maître d'œuvre, mais en accompagnant des initiatives locales. Cet appui peut être technique, financier et institutionnel.

### L'assistance technique

Les ressources humaines mobilisées répondent à la même logique que celle développée dans la phase 1 du projet. L'assistance technique est différente au Laos et à Madagascar.

#### *Madagascar*

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

- Une représentant AOI directeur de COEF Ressources,
- Une coordinatrice experte COEF Ressources,
- Équipe COEF Ressources (comptabilité...),
- Une médecin santé publique.

## Laos

Expatriée salariée : une ETP assistante technique

Personnel local : une assistante administrative, une infirmière spécialiste en IPC.

L'équipe permanente de 3 personnes assure la coordination, le suivi et la gestion du projet à Vientiane.

## Laos Madagascar

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

- Appui à la planification technique et financière
- Planifier, organiser et coordonner les activités selon le plan opérationnel validé,
- Suivi, gestion, rapports et capitalisation
- Assurer le suivi logistique, financier et administratif lié au programme,
- S'assurer de la mise en place des activités planifiées, du suivi et de l'évaluation des activités, réunir et mettre à jour régulièrement les principales données de base sur le projet, son contexte et ses perspectives,
- S'assurer que les activités du projet sont menées à bien pour la réalisation des objectifs définis dans le respect des lignes budgétaires disponibles,
- Elaborer les différents rapports : comptes rendus techniques et financiers.
- Appui méthodologique
- Assurer le renforcement continu des capacités des partenaires locaux du projet,
- Planifier et coordonner les formations,
- Impulser une dynamique avec les partenaires locaux.
- Représentation
- Assurer la communication et les relations avec les partenaires (autorités, médias, autres organisations).

### Expertise technique

L'AOI travaille dans ces deux pays avec un réseau (OMS, Universités en France et au Brésil, consultant-e-s...). Des missions courtes d'expertises techniques (PCI, fluor, production de sel, communication, maintenance...) répondent à des besoins précis et sont assurées soit par des bénévoles soit par des expert-e-s sous contrat.

### Les autres ressources locales (dans le cadre de leur activité)

- au Laos : les facultés dentaires, de médecine, sages-femmes et infirmier-e-s de Vientiane, l'ADL, le ministère de la Santé.
- à Madagascar : le ministère de la Santé (SSOABD, ACSQDA), les producteurs-trices de sel, le personnel des formations sanitaires.

### 1.2.6. Budget de l'action

Budget global du projet : 1 582 400 €

Sources de financement : AFD (49.4 %), ressources privées (42,7 %) dont producteurs-trices de sel locaux (15,2 %), Conseil Régional Île-de-France (5,4 %), OMS (2,5 %).

### **1.2.7. Présentation succincte des activités et principaux résultats obtenus**

Voir annexe 2

Avec la situation inédite liée au COVID-19, le calendrier de réalisation demande à être adapté en fonction de l'évolution de la situation. Nos équipes sont sur place aussi bien au Laos qu'à Madagascar. Les activités de terrain ont été suspendues, nous suivons de près l'évolution de la crise sanitaire et les équipes font du télétravail. Au Laos et à Madagascar, les activités reprennent peu à peu sans déplacement pour le moment sous réserve de l'évolution de la pandémie.

### **1.2.8. Antécédents en matière d'identification, de programmation, de suivi et d'évaluation de l'action, d'intégration du genre dans l'action**

Cette phase de projet a été présentée à l'AFD suite à l'évaluation de la première phase du projet en 2017 (<https://f3e.asso.fr/ressource/evaluation-projet-appui-dvt-sante-bucco-dentaire/>).

Un suivi régulier du projet est réalisé au Laos et Madagascar par des référent-e-s notamment dans les domaines techniques (technique de fluoration et d'iodation du sel, contrôle qualité, commercialisation, prévention et contrôle des infections...).

Les outils de suivi à disposition sont le chronogramme, le suivi budgétaire, les rapports de mission, les évaluations internes par activité, les bilans des activités avec les partenaires.

Dans chaque pays, le-la représentant-e AOI coordonne le suivi des plans opérationnels, des choix opérationnels et financiers ainsi que l'évaluation des différents volets conformément aux modalités définies lors de l'élaboration du projet. Le suivi financier localement est assuré par la représentation locale de l'AOI qui envoie chaque mois la comptabilité au siège. Elle est contrôlée par la comptable et le commissaire aux comptes. Conformément au budget prévisionnel, les décaissements se font soit du siège soit sur le terrain. Les règles de passation de marché sont celles indiquées dans le guide méthodologique.

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

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

Un suivi annuel du siège est effectué sur le terrain. Une évaluation externe de cette phase 2 du projet, réalisée avec le F3E, est l'objet de ces termes de référence. Le rapport final sera communiqué à l'AFD.

#### **Prise en compte du genre**

L'approche globale de santé et la démarche transversale sur la sécurité des soins permettent d'inclure les maternités et les services de soins de petite chirurgie. Tout cela améliore notamment l'accès des femmes aux consultations prénatales et aux accouchements de qualité.

Concernant les actions menées dans les formations sanitaires, en plus des services qui interviennent aussi bien pour les hommes que pour les femmes, un effort particulier est apporté dans le service de maternité au niveau des formations sanitaires au Laos et à Madagascar bénéficiaires du projet. En effet, la réhabilitation et l'amélioration de la PCI concernent, non seulement les salles d'accouchement, mais aussi les salles de travail et des salles des

accouchées. Tous ces efforts permettent d'améliorer l'accès des femmes aux consultations prénatales et aux accouchements de qualité.

Spécifiquement au Laos, les actions menées dans les formations sanitaires avec l'appui technique du ministère de la Santé qui est essentiellement constitué de personnel féminin leur rendent confiance et fierté dans l'accomplissement des actions ayant pour objectif l'amélioration de la qualité de soins de santé.

Les enseignant-e-s des écoles de sages-femmes et d'infirmier-e-s se composent presque uniquement de femmes, la participation active de leur part renforce leur capacité à s'organiser et jouer pleinement leur rôle dans le domaine de l'enseignement de la PCI. En outre, l'amélioration nette de la qualité des soins va se répercuter dans la pratique future des générations d'étudiant-e-s formées dans les facultés dentaires (Laos / Madagascar) et de médecine ainsi que dans les écoles de sages-femmes et d'infirmier-e-s (Laos).

## II. L'évaluation

### 2.1. Justification de l'évaluation

#### 2.1.1. Origine de la demande

L'AOI est à l'origine de la demande. L'évaluation externe a été prévue dès le montage de la deuxième phase de projet. Elle est inscrite dans la convention signée avec l'AFD.

#### 2.1.2. Attentes et objectifs pour le commanditaire et ses partenaires

L'évaluation a pour objectif d'analyser l'atteinte des objectifs du programme et d'identifier les mécanismes d'efficacité en lien avec les contextes de déploiement, à travers des critères de transférabilité<sup>3</sup> et de pérennité<sup>4</sup>. Les enjeux de l'évaluation sont donc d'apporter des éléments dans le cadre d'une demande de cofinancement pour une 3<sup>ème</sup> phase auprès de l'AFD et d'analyser les facteurs à prendre en compte pour un déploiement dans d'autres contextes.

Elle cherchera à mettre en avant les fonctions clés du programme et dégager des recommandations. Les analyses porteront sur le processus, les modalités de partenariat et de travail, les stratégies, la démarche d'intervention, le changement auquel le projet contribue et l'adaptation des activités.

Elle fera aussi le point sur les synergies et l'approche transversale de l'appui au développement intégré de la santé orale entre le Laos et Madagascar. Cette évaluation constitue aussi une opportunité pour améliorer les pratiques autant pour l'AOI que pour ses partenaires.

#### 2.1.3. Expliquer en quoi l'évaluation externe est l'exercice le plus approprié

L'AOI dans sa stratégie d'intervention a une forte culture de suivi et d'autoévaluation. Cette démarche a permis d'apporter les réajustements nécessaires dans la mise en œuvre des projets soutenus, mais également de capitaliser à partir de l'expérience acquise.

L'évaluation externe, dans le cas de ce projet entre les deux pays, permettra d'avoir un regard extérieur neutre sur la mise en œuvre et la finalité des projets, mais également de dégager des recommandations.

### 2.2. Objet de l'évaluation

#### 2.2.1. Délimitation de l'action à évaluer

Cette évaluation concerne le programme d'appui au développement intégré de la santé orale au Laos et à Madagascar à l'issue de la phase 2 cofinancée par l'AFD (2017-2021). Si

---

<sup>3</sup> On entend par transférabilité la reproduction non seulement de la mise en œuvre d'une intervention, mais aussi de ses résultats, dans un nouveau contexte (source : Villeval M., *Définitions et enjeux autour de la transférabilité des interventions en promotion de la santé : quelques éléments de cadrage*, IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2018)

<sup>4</sup> La pérennité caractérise la durée de vie du produit d'un projet lorsque son effet perdure largement au-delà de la clôture de ce projet (source : Cornillot P. (dir), *L'accompagnement des changements dans les services de santé : quelles priorités pour quelle pérennité ? : Guide des bonnes pratiques pour conduire la pérennisation d'une innovation en santé*, [réf. F3E 111 ET](#), juin 2005.)

l'évaluation de la première phase en 2017 a concerné l'efficacité et la pertinence, cette évaluation s'intéressera plus particulièrement à la pérennité et à la transférabilité au niveau national et dans d'autres pays.

Au niveau national (Madagascar et Laos) le programme concerne actuellement quelques centres de santé en matière de PCI. La transférabilité à l'ensemble du pays devrait passer à l'expansion à d'autres formations sanitaires.

## **2.2.2. Postulats fondateurs de l'action dont l'évaluation appréciera la pertinence**

L'enjeu du projet est l'intégration de la santé orale dans la santé générale et l'appui à la mise en place de stratégies pertinentes concernant la formation, la prévention par l'accès au fluor ainsi que la prévention et contrôle des infections (PCI).

Les postulats fondateurs sont :

- L'intégration de la santé orale dans la santé générale,
- La prévention de la carie dentaire par l'amélioration de l'accès au fluor pour toute la population sans distinction (dentifrice fluoré, sel iodé et fluoré),
- Le renforcement de la prévention et du contrôle des infections (formation initiale par la révision du curriculum et amélioration de l'environnement, formation continue, adoption de directives à l'échelon national, application dans des formations sanitaires),
- Le renforcement des réseaux et des synergies,
- La réduction des écarts entre la connaissance des stratégies à mettre en œuvre (prévention par le fluor, prévention et contrôle des infections) et leur application sur le terrain,
- La capitalisation et diffusion des résultats et des recommandations pour l'application dans d'autres contextes.

## **2.3. Questions que se posent le commanditaire et ses principaux partenaires, et critères d'évaluation à mobiliser**

**Question évaluative principale concernant la stratégie du programme Laos et Madagascar :**

**Quels sont les facteurs clés du programme à prendre en compte pour déployer la stratégie d'intervention au niveau national ou dans d'autres pays ?**

**1. Dans quelle mesure les résultats du projet sont-ils atteints ? Quels ont été les points forts et difficultés, les leviers et les freins à leur atteinte dans les deux pays ?**

### **a. Fluoration et iodation du sel**

Au vu de l'expérience laotienne et malgache, quels sont les facteurs clés de mise en place d'un programme de fluoration et d'iodation du sel ?

*Laos :*

En quoi l'expérience au Laos a-t-elle permis d'appréhender les facteurs à prendre en compte dans la mise en place d'un programme de fluoration et d'iodation du sel ?

*Madagascar :*

- En quoi le programme a-t-il permis de soutenir une filière intégrée de fluoration et d'iodation du sel (de la production à la disponibilité pour les usagers) ? Quels ont été les freins et leviers observés pour chacune de ces étapes ?
- En quoi les dynamiques partenariales et les synergies - y compris entre l'iodation et la fluoration du sel-ont-elles évoluées ?
- En quoi le cadre législatif contribue-t-il à la conduite du changement ?

#### **b. Dentifrice fluoré**

Quels sont les résultats constatés et les perspectives pour un accès au dentifrice fluoré concernant les 2 pays (contrôle de qualité, plaidoyer, législation, taxation) ?

#### **c. Prévention et contrôle des infections (PCI)**

##### *À l'échelle nationale*

- Le programme a-t-il permis l'élaboration et/ou l'application de directives harmonisées en matière de PCI à différents niveaux de la pyramide sanitaire ?

##### *À l'échelle des hôpitaux et centres de santé*

- En quoi le programme a-t-il permis d'améliorer l'approche et les pratiques en PCI (Prévention et Contrôle des Infections) de manière transversale dans les formations sanitaires concernées ?
- Le programme a-t-il permis l'élaboration et/ou l'application de directives harmonisées en matière de PCI à différents niveaux de la pyramide sanitaire ?
- Dans quelle mesure la PCI est-elle appliquée dans les CSB/hôpitaux ? Dans quelle mesure les professionnel-le-s ont-ils/elles intégré la PCI dans leurs pratiques courantes ?
- Dans quelle mesure la PCI a-t-elle eu une influence sur la fréquentation des CSB ? En quoi la contribution financière a-t-elle un impact ?
- Quels sont les freins et les leviers à la mise en application de la PCI (tant sur le plan organisationnel, techniques que la formation des professionnel-le-s, les représentations psychosociales sur l'hygiène, l'environnement des formations sanitaires, problématiques de maintenance...)?

##### *À l'échelle des formations initiales*

- Dans quelle mesure le projet a contribué à l'amélioration de l'enseignement en PCI au Laos à la faculté dentaire, de médecine et dans les écoles de sages-femmes et d'infirmier-e-s ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à l'amélioration de l'enseignement (environnement, formation, etc.) en PCI à Madagascar à l'IOSTM ?

## **2. En quoi les échanges inter pays ont-ils contribué à l'évolution du programme ?**

### *À partir de deux contextes différents pour de mêmes problématiques*

- Quelles leçons peut-on tirer sur les synergies existantes entre les deux pays, les résultats obtenus et les conditions de mise en place de ce type de programme ?
- Quelle est la plus-value du projet dans sa dimension multipays ?

### 3. Quelle est l'analyse du partenariat dans la mise en œuvre du projet ?

- Quelle est l'analyse du positionnement des acteurs et actrices [ministère/PTF/société civile] dans la conduite du projet ? [*Rapport entre acteurs-trices, porteur-e-s de projet, perception mutuelle des acteurs-trices*].
- En quoi la perception des enjeux du projet est-elle partagée entre les partenaires ? Comment renforcer la perception mutuelle ?
- Quels sont les leviers pour une meilleure mobilisation des partenaires clés impliqués dans le projet ? Quelle est l'influence du turn-over et de la rotation des acteurs et actrices sur le déploiement et la pérennité du projet ?
- Comment les réseaux [universités, laboratoires, institutions...] ont-ils contribué à l'amélioration du programme dans sa démarche transversale entre les deux pays ?
- Quels enseignements peut-on tirer concernant l'assistance technique au Laos et à Madagascar ?
- Quelles sont les forces et faiblesses des organismes de la société civile dans le domaine de la santé orale dans les deux pays ? Dans quelle mesure peuvent-ils être renforcés ?

### 4. Réflexions et prospectives

#### Quels sont les facteurs de transférabilité et de pérennité du programme ?

- Quelles sont les conditions de transférabilité et de pérennité des bonnes pratiques en matière de PCI dans les centres de santé et hôpitaux ? Dans quelle mesure sont-elles réunies ?
- Quels sont les perspectives et facteurs de pérennité pour la PCI dans les centres de santé et hôpitaux dans les deux pays ?
- Dans quelle mesure la prise en compte du genre peut-elle être améliorée dans le cadre d'une troisième phase du projet ?
- Quelles sont les conditions de pérennité d'un programme de fluoruration et d'iodation du sel aux différentes étapes [production, distribution, contrôle de la qualité] et avec les différentes parties prenantes [ministère, producteurs et productrices de sel, ACQSDA...], conditions externes ?

Il est demandé aux consultant·e·s, dans leur offre de service, de formuler et d'organiser l'objet, les axes de travail et les questionnements qu'ils proposent de traiter dans l'évaluation à partir des éléments ci-dessus, en fonction de leur compréhension de la problématique, des enjeux et des objectifs de l'évaluation, qu'ils/elle·s auront exposés par ailleurs. Dans leur offre de service, les consultant·e·s pourront réorganiser, hiérarchiser l'objet, les axes de travail et les questionnements proposés pour l'évaluation, et les enrichir de nouveaux éléments s'ils/elle·s le jugent nécessaire par rapport aux enjeux de l'évaluation.

## 2.4. Méthodologie

### 2.4.1. Pour la mission

#### Étape 1 : Cadrage de l'évaluation et phase exploratoire

L'évaluation commencera par une phase exploratoire comportant :

- Une analyse documentaire approfondie, à partir des documents fournis par l'AOI (documents de projet, comptes rendus fournis à l'AFD, comptes rendus d'évaluations, rapports d'ateliers...) - cf. liste de document en annexe I,
- Des entretiens au siège de l'AOI ou à distance (Téléconférence) avec le coordinateur de projet, le coordinateur de programme, les consultant-e-s ayant contribué au programme (hygiène, sel, fluor...).

Cette phase de préparation donnera lieu à la production par le ou la consultant-e d'une note de cadrage précisant les objectifs, le questionnement et la méthodologie de l'évaluation sur la base des premières analyses documentaires et des premiers entretiens.

Cette note sera discutée et validée lors d'une réunion de cadrage à laquelle participera le comité d'évaluation et le/la consultant-e (chef-fe de mission au minimum), au siège de l'AOI à Paris (de préférence) ou à distance, qui apportera des ajustements éventuels et qui se tiendra avant le départ sur le terrain.

## **Étape 2 : Phase d'approfondissement**

Le travail de terrain s'ancre dans une démarche compréhensive, mobilisant principalement une méthodologie qualitative. Pour répondre aux différentes questions évaluatives, sus-citées, à partir de la phase de cadrage, des entretiens semi-directifs individuels et/ou collectifs seront réalisés (échantillon à finaliser lors du cadrage) :

1. À Madagascar : avec l'équipe d'AOI Madagascar, avec l'équipe du SSOABD, le directeur MNT, le directeur du SNUT, le service de nutrition (chef de service et staff), l'ACSQDA, la CSM, la CSD, l'OMS, l'UNICEF, le personnel des formations sanitaires, les enseignant-e-s et étudiant-e-s de l'IOSTM, les consultant-e-s ayant contribué au programme (hygiène, fluor...), le chargé de mission des relations avec les OSC de l'AFD et le conseiller régional de la santé du SCAC.
2. Au Laos : entretiens individuels et collectifs avec l'équipe d'AOI Laos, l'ADL, les consultant-e-s ayant contribué au programme (hygiène, fluor...), les enseignant-e-s de la faculté de médecine, de sage-femme, dentaire et infirmier-e-s, les personnels des hôpitaux de districts bénéficiant du programme, le département de médecine curative et chargée de l'hygiène ministère de la Santé. Le chargé de mission des relations avec les OSC de l'AFD et de l'Ambassade de France.

En plus, une méthodologie par étude de cas est envisagée pour approfondir les questions relatives à la prévention et au contrôle des infections dans les formations sanitaires. À partir d'une étude documentaire, d'observations et d'entretiens dans différentes formations sanitaires (ex. : 3 au Laos et 3 à Madagascar), une analyse transversale sera réalisée pour comprendre les conditions d'appropriation et d'intégration de la PCI dans les pratiques courantes ainsi que les freins et leviers dans les différents contextes. Chaque étude de cas devra permettre d'interroger la mise en œuvre des directives nationales, l'appropriation et l'intégration de la PCI dans les pratiques. Elle visera une compréhension fine des enjeux locaux, des contraintes et des ressources des acteurs et actrices dans chaque contexte.

NB : Des déplacements sont à prévoir auprès des principaux acteurs et actrices dans les deux pays en-dehors des capitales (les frais des déplacements dans le pays sont à la charge du/de la consultant-e et à inclure dans l'offre financière).

Des interprètes seront mis à disposition au Laos par l'AOI en fonction des besoins et des demandes. Les frais liés sont également à inclure dans l'offre financière du/de la consultant-e.

Un appui pour l'organisation des missions de terrain sera fourni par l'AOI.

#### **2.4.2. Pour les restitutions et rapports attendus**

##### 1. France

Réunion de cadrage à Paris de préférence ou à distance : comité d'évaluation/consultant-e chef-fe de mission au minimum.

##### 2. Madagascar

Réunion préparatoire en début de mission : consultant-e/équipe AOI Madagascar/équipe SSOABD

Restitution à chaud avec l'équipe AOI Madagascar et l'équipe du SSOABD, en fin de mission.

##### 3. Laos

Réunion préparatoire en début de mission : consultant-e/équipe AOI Laos/Doyens de la faculté de Médecine, Dentaire et des Sciences Infirmières/Directeur du département de la médecine curative.

Restitution à chaud avec l'équipe AOI et les acteurs-trices clés en fin de mission.

##### 4. France

Rapport provisoire puis restitution provisoire au comité d'évaluation à Paris de préférence ou à distance par le/la consultant-e chef-fe de mission au minimum.

Intégration des commentaires au rapport final complet et rédaction d'une synthèse de 10 pages en français qui seront validées à distance (mail) par le comité d'évaluation.

Restitution définitive à Paris lors du Congrès de l'Association Dentaire Française, par le/la consultant-e chef-fe de mission au minimum. Cette restitution sera élargie aux membres de l'AOI à l'AFD, au CRIDF, à l'OMS, aux associations et la presse professionnelle, aux entreprises partenaires et aux membres et partenaires du F3E intéressés.

#### **2.4.3. Rôle du commanditaire et de ses partenaires**

Un comité d'évaluation suivra le travail d'évaluation tout au long du processus. Il interviendra notamment sur le contenu de la note de cadrage et le rapport provisoire. Les membres du comité d'évaluation contribueront à la préparation des TDR et du cadrage. Ils et elles participeront aux restitutions provisoires et définitives (présentiel ou Zoom).

Il est composé de :

- Y.O. Dipama – membre du CA d'AOI
- C. Pellistrandi – Secrétaire Général d'AOI
- T. Marsais – chargé de projet AOI – Interlocuteur principal des consultant-e-s pour l'évaluation
- B. Decroix – Coordinateur des programmes d'AOI
- C. Decroix – Ingénieure d'études au Centre de recherche Bordeaux Population Health
- C. Herran – membre du CA d'AOI/Coordinateur du projet Madagascar
- D. Razafindrazaka - Représentant AOI Madagascar (Directeur COEF Ressources)
- L. Razafimamonjy - Coordinatrice de projet à Madagascar
- L. van Dessel – Représentante AOI Laos

- F. Courtel – Consultant
- L. Pioch – F3E, en accompagnement de l'AOI sur cette évaluation

En tenant compte des éléments ci-dessus, il est demandé aux consultant·e·s, dans leur offre de service, de commenter les éléments méthodologiques proposés ci-dessus, et de faire des propositions détaillées en ce qui concerne la méthodologie qu'ils se proposent de mettre en œuvre (étapes de l'évaluation, acteur·trice·s consulté·e·s, réunions et restitutions, méthodologie et outils de collecte / traitement d'informations, documents produits, articulation avec l'AOI et le comité d'évaluation). Si une équipe est proposée, les consultant·e·s proposeront également, dans leur offre de services, la répartition du nombre de jours de travail entre eux/elles aux différentes phases de l'étude, le rôle des différent·e·s consultant·e·s dans l'étude, et préciseront les modalités de coordination / communication / articulations entre eux/elles pour la réalisation de l'étude.

## **2.5. Moyens**

### **2.5.1. Humains : expertise recherchée**

Un·e consultant·e international·e est recherché·e. Il/Elle pourra éventuellement s'appuyer sur une équipe de consultant·e·s nationaux s'il/elle le juge nécessaire, et dans la limite de l'enveloppe budgétaire proposée.

Les expertises recherchées dans l'équipe d'évaluation sont :

- planification/évaluation de projets de développement,
- santé publique (approche globale de la santé, connaissances des systèmes de santé, connaissances en PCI),
- connaissances des acteurs et actrices de la santé,
- connaissance des pays en développement, idéalement de Madagascar et/ou du Laos,
- capacités pédagogiques, relationnelles, d'analyse et de rédaction,
- langues : français indispensable, anglais souhaitable

### **2.5.2 Financement**

Le montant total du budget disponible pour l'évaluation est de 35.000 € TTC (cofinancement AOI et F3E).

Ce budget comprend :

- les honoraires / jour du/de la/des consultant·e·s,
- les per diem en France et en missions,
- les frais de déplacement internationaux,
- les frais des déplacements dans les pays et en France sont à la charge du/de la consultant·e et à inclure dans l'offre financière
- les frais éventuels de traduction pour les échanges avec certain·e·s acteur·trice·s sur le terrain

- les frais de communication et de secrétariat
- les frais de visa et éventuels frais d'assurance
- les éventuels imprévus, d'un montant maximum de 5 % des coûts directs.

Il est demandé aux consultant·e·s de faire dans leur offre une proposition budgétaire détaillée TTC, en tenant compte de ces éléments.

## **2.6. Calendrier prévisionnel de l'évaluation**

Ce calendrier est susceptible d'être ajusté pendant la réalisation de l'étude, en accord avec le·s consultant·e·s retenu·e·s pour l'étude, en fonction de l'évolution de l'épidémie de COVID 19 en France et dans les pays concernés par l'étude.

### **25 juin 2020**

- Présentation au comité d'études F3E.

### **Septembre – octobre 2020**

- Lancement de l'Appel à manifestation d'intérêt puis de l'Appel d'offres restreint

### **Novembre – décembre 2020**

- Sélection d'une offre,
- Signature de la convention tripartite entre le/la consultant·e, le F3E et l'AOI.

### **Janvier – février 2021**

- Cadrage de l'évaluation et phase exploratoire (dont réunion de cadrage de l'étude)

### **Mars – mai 2021**

- Missions Madagascar et Laos.

### **Juin 2021**

- Remise du rapport provisoire et restitution au comité d'évaluation / commentaires écrits AOI - F3E éventuels,

### **Septembre – octobre 2021**

- Remise du rapport final et de la synthèse au comité d'évaluation,
- Validation du rapport final à distance par le comité d'évaluation.

### **Novembre 2021**

- Restitution finale par le/la consultant·e chef·fe de mission avec une participation élargie aux membres de l'AOI, aux partenaires et aux ONG, lors du Congrès de l'Association Dentaire Française.

Il est demandé aux consultant·e·s de faire dans leur offre une proposition de calendrier détaillé pour l'étude, en tenant compte de ces éléments.

## **ANNEXE 1 : Liste des documents disponibles**

Les documents de référence, ayant servi à la rédaction du projet (programme d'appui au développement de la santé bucco-dentaire) sont pour la plupart liés aux réalisations des projets menés au Laos entre 2008 et 2020, au Cambodge entre 2009 et 2015 et à Madagascar entre 2010 et 2020. Différents 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).

Les documents disponibles pour le consultant ou à la consultante seront notamment :

1. Document de projet initial cofinancé par l'AFD phase 2
2. Rapport technique et financier du projet cofinancé par AFD tranche 1
3. Laos - Convention avec le ministère de la Santé, 2020
4. Laos - Décret sur le fluor, 2014
5. Laos - Synthèse des évaluations en hygiène et sur le contrôle des infections, 2014, 2015, 2016
6. Laos - film sur la sécurité des soins destiné aux étudiants, aux enseignants et aux praticiens, 2016
7. Laos Agreement f+AP Dental fac
8. Laos\_Agreement f+AP écoles sage-femmes et infirmiers (Nusing sc fac
9. Laos \_Agreement f+APfaculty of medicine
10. Laos\_Agreement from University of Health Sciences
11. Laos\_Agreement AOI-Naxaythong District hospital\_Singed
12. Laos\_Report\_Naxaythong DH.ENG
13. Laos\_Report\_Xaythani DH.ENG
14. Laos\_ADL\_AnnualCongres\_programme\_19-20 Nov 18.
15. Laos \_ 20.03.30\_présentation des travaux NXT
16. Laos \_Présentation situatiion du projet\_AG AOI\_ juin 2020
17. Madagascar - Décret sur le sel iodé et fluoré, 2014
18. Madagascar - Évaluation de l'OMS sur le programme de fluoration du sel, 2014
19. Madagascar - Communication sur le dentifrice fluoré au congrès de l'ORCA, juillet 2016
20. Madagascar - Cartographie de la teneur en fluor des eaux de boisson, janvier 2017
21. Madagascar - film de formation sur la sécurité des soins, septembre 2016
22. Laos et Madagascar - Articles de presse 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019
23. Rapport complet de l'évaluation F3e de la phase1 du projet
24. Mcar\_PILS CSB\_Mémoire de MBA\_Laetitia Razafimamonjy\_déc 2018
25. Mcar - PILS CSB\_Plaquette de sensibilisation\_juil 2019
26. Mcar\_IOSTM\_Rapport mission préparatoire\_juil 2018
27. Mcar\_IOSTM\_Rapport mission évaluation sécurité des soins\_nov 2018
28. Mcar\_IOSTM\_Rapport atelier de discussion\_ mars 2019.
29. Mcar\_IOSTM\_Comité référent PILS\_mars 2019
30. Mcar\_IOSTM\_Accord cadre convention AOI-Université Majunga\_juil 2019
31. Mcar\_IOSTM\_Convention AOI-IOSTM\_juil 2019
32. Mcar\_IOSTM\_Autorisation rehabilitation par Mairie\_sept 2019AOI Madagascar - Avancées du projet - ADF 29 Nov 19
33. Mcar\_SIF\_Note technique sur la Fluoration et iodation du sel à Madagascar\_jan 2019
34. Arrêté sel iosé et fluoré
35. Mcar\_SIF\_Publication\_Community Dental Health\_4549\_Teneur en fluor des eaux de boisson\_juin 2019
36. Mcar\_SIF\_Plaquette de sensibilisation sur la Fluoration et Iodation du sel\_oct 2019

37. Mcar\_Dentifrices Fluorés\_Normes\_août 2018
38. AFRO\_Meeting\_Report. capacity Building Workshop to develop the national Roadmap for implementation of Regional Oral Health strategy
39. WHO\_Global mOralHealth Workshop Report\_FINAL
40. Pour un accompagnement opérationnel AG AOI 2019 .
41. Mcar \_IOSTM Note-Info-AOI-nov-dec 2018
42. Mcar\_ présenttain situation du projet \_AGAOI \_Juin 2020

**ANNEXE 2 : Présentation succincte des activités et principaux résultats obtenus du 1/12/2017 au 31/12/2019**

**TABLEAU DES PRINCIPALES ACTIVITÉS ET RÉALISATIONS (01/12/2017 au 31/12/2019))**

Objectifs spécifiques	Principaux résultats attendus pour chaque objectif spécifique	Principales activités (et indicateurs de suivi) prévues pendant la tranche 1	Principales activités (et indicateurs de suivi) réalisées pendant la tranche 1	Principaux indicateurs de résultats chiffrés Prévus pendant la tranche 1	Principaux indicateurs de résultats chiffrés réalisés pendant la tranche 1
<b>OBJECTIF 1</b> <b>Améliorer la mise en place du programme intégré de promotion de la santé</b>	Résultat 1 : La couverture du programme d'iodation et de fluoration du sel est élargie	<b>A1 Laos :</b> Accompagnement pour la mise en place et l'application du décret (condition préalable) – Renforcement des synergies entre les partenaires impliqués.	Malgré le lobbying, l'engagement annoncé du ministère de la Santé, les résultats acquis en matière de production et de contrôle de qualité, l'absence de décret rendant obligatoires l'iodation et la fluoration du sel a entraîné l'arrêt du développement de la stratégie en faveur du sel iodé et fluoré.	Parution et application effective du décret sur l'obligation d'iodation et de fluoration du sel.	Non-parution du décret sur l'iodation et la fluoration du sel.
		<b>A1 : Madagascar</b> Renforcement des synergies entre les partenaires - Renforcement du contrôle de qualité et de la distribution du sel iodé et fluoré - Appui technique aux producteurs-trices et aux distributeurs-trices – appui au plan de communication.	L'arrêté paru en 2019 définit les rôles et attributions de chaque partie prenante au programme, l'étendue de l'application du décret, ainsi que les dispositions à prendre en matière de contrôle. Il stipule que tout sel destiné à la consommation humaine et animale doit être iodé et fluoré. Afin de promouvoir la synergie entre les deux programmes, une note technique a été diffusée auprès des différents acteurs et actrices concernés et des hautes instances au sein du Ministère de la Santé malgache. Différentes réunions ont été organisées entre l'AOI, le SSOABD, l'UNICEF et le SNUT.	- 40 000 tonnes de sel iodé et fluoré produites - 40 % de la population consomme du sel iodé et fluoré répondant aux normes - 80 % des échantillons analysés des producteurs-trices de sel iodé et fluoré conformes.	50 000 tonnes de sel iodé et fluoré représentant 70 % de la consommation de sel alimentaire.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution d'équipes régionales composées des agents du Ministère de la Santé et du Ministère du Commerce pour le prélèvement d'échantillons de sel sur le marché et au niveau des producteurs-trices de sel en vue de leur analyse/contrôle au niveau des laboratoires régionaux ou nationaux.</li> <li>- Appui technique sur la production de sel iodé fluoré : CSM (Compagnie Salinière de Madagascar) à la CSD (Compagnie Salinière du Delta) sur la production de sel iodé et fluoré. Mission d'appui technique et matériel des producteurs-trices moyens de sel dans la région du Ménabé, regroupés au sein de l'APSM (Association des Producteurs de Sel du Ménabé), Essai de production de sel fluoré.</li> </ul>		
	R2 : Le dentifrice fluoré disponible sur les points de vente est amélioré et contrôlé.	<b>A1 Laos - Madagascar</b> Contrôle régulier des dentifrices fluorés disponibles à la vente et diffusion des résultats.	<p>Madagascar : Réalisation systématique de l'analyse en fluor de tout dentifrice importé et produit à Madagascar par le laboratoire de l'ACSQDA.</p> <p>Laos : L'activité est programmée en tranche 2 avec collecte des dentifrices les plus utilisés et analyse au Brésil et à Madagascar. Le Laos bénéficiera de l'expérience acquise à Madagascar.</p>	80 % de dentifrices fluorés disponibles sur le marché répondant aux normes sont analysés.	À Madagascar, 80 % de dentifrices fluorés disponibles sur le marché sont analysés et répondent aux normes.

		<p><b>A2 : Madagascar</b> Adoption et application de normes pour les dentifrices fluorés</p>	<p>Préparation, sous l'égide du ministère du Commerce et du ministère de la Santé dans le cadre de la définition des normes sur les dentifrices fluorés commercialisés à Madagascar. Ces normes portent notamment sur le taux de fluor total et disponible, le conditionnement et l'étiquetage.</p>	<p>Le décret sur les normes de dentifrices fluorés est finalisé.</p>	<p>Parution des normes de dentifrice fluoré.</p>
		<p><b>A3 : Madagascar</b> Renforcement du laboratoire de référence de contrôle de qualité des dentifrices disponibles sur le marché avec formation du personnel et suivi</p>	<p>Formation au Brésil de 2 techniciens du ministère de la Santé en analyse de la teneur en fluor des dentifrices, dont 1 agent du Service bucco-dentaire et un agent du laboratoire de l'ACSQDA (Agence de Contrôle et de Suivi de la Qualité des Denrées Alimentaires), laboratoire chargé de délivrer les attestations de conformités nécessaires avant la mise sur le marché des dentifrices.</p>	<p>2 techniciens sont formés au Brésil.</p>	<p>2 techniciens sont formés au Brésil.</p>
		<p>A3 : Renforcement du laboratoire de référence de contrôle de qualité des dentifrices disponibles sur le marché avec formation du personnel et suivi</p>	<p>Réalisation systématique de l'analyse en fluor de tout dentifrice importé et produit à Madagascar par le laboratoire de l'ACSQDA. Renforcement des liens avec l'équipe du Pr J. Cury au Brésil.</p>		<p>1 laboratoire de référence est fonctionnel et reconnu pour le contrôle de qualité de la teneur en fluor des dentifrices.</p>
<p><b>OBJECTIF 2</b> <b>Améliorer l'accès aux soins de qualité</b></p>	<p><b>R1Laos</b> La prévention des infections liées aux soins est enseignée à la faculté dentaire et de médecine, écoles de sages-femmes et d'infirmiers</p>	<p>A1. Formation d'enseignants à la sécurité de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaidoyer auprès des doyens et vice-doyens des facultés,</li> <li>- Identification des enseignants chargés de l'enseignement en PCI dans les écoles de sages-femmes et d'infirmier-e-s,</li> </ul>	<p>1 formation des enseignants référents à la sécurité des soins.</p>	<p>Les 10 enseignants référents sont identifiés.</p>

	<p><b>R2 Laos</b></p> <p>Le plan sur la prévention et le contrôle des infections est mis en œuvre dans 3 hôpitaux centraux et 2 à 3 hôpitaux de province</p>	<p>A2. Développement et diffusion de supports de formation</p>	<p>-Analyse de situation des modules existants en PCI dans les programmes de formations initiales à la faculté dentaire, de médecine et les écoles de sages-femmes et infirmier-e-s,  -Évaluation de la formation théorique et pratique,  -État des lieux des locaux disponibles et des salles de travaux pratiques,  -Préparation à la rénovation des salles de travaux pratiques qui soutiendront la formation pratique des étudiants en HPCI pour la faculté de médecine et les écoles de sages-femmes et infirmier-e-s.</p>	<p>1 support de formation</p>	<p>L'état des lieux et la révision de la formation théorique et pratique en sécurité de soins sont en cours à la faculté de médecine, dentaire, sage-femme et infirmier-e-s.</p>
	<p><b>R3 Laos</b></p> <p>Le contrôle des infections liées aux soins est amélioré dans les cabinets dentaires privés de Vientiane</p>	<p>A3. Concertation et état des lieux du plan 2016-2020 avec partenaires impliqués – Appui technique à 3 hôpitaux centraux – Sélection, formation et accompagnement pour l'amélioration de l'environnement, de l'ergonomie et de la sécurité des soins dans 2 à 3 formations sanitaires en province.</p>	<p>- États des lieux du plan 2016-2020 avec les partenaires impliqués et concertation avec les cadres de santé du ministère de la Santé, les cadres du Bureau de la Santé de la Municipalité de Vientiane et la direction des formations sanitaires, 1 Atelier organisé en mai 2019 et en juillet 2019 ainsi que diverses réunions formelles et informelles,  -Concertation avec les partenaires impliqués dans la CPI au Laos : OMS, BAD, Lao-Lux, Institut Pasteur, Fondation Pierre Fabre,  -Préparation de l'audit en CPI mené à l'hôpital central de référence de Setthatirath,  - Identification, formation et accompagnement pour améliorer l'environnement, l'ergonomie et la sécurité des soins dans 3 formations sanitaires de province :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse de situation de 5 formations sanitaires dans la Municipalité de Vientiane,</li> <li>• Atelier de présentation et sélection de 3 formations sanitaires avec la cellule en charge de PCI au sein du ministère de la Santé ainsi que des formateurs nationaux en PCI,</li> <li>• Analyses et application de solutions techniques pour l'amélioration de la CPI dans les</li> </ul>	<p>2 à 3 formations sanitaires sont intégrées dans le programme.</p>	<p>3 hôpitaux de Vientiane Capitale sont identifiés.</p> <p>Les plans et devis de rénovation des 3 hôpitaux sont établis.</p> <p>Les supports de formation de la cellule PCI du ministère de la Santé sont en cours de révision.</p>

			<p>3 formations sanitaires : mise en place de protocoles d'hygiène et de prévention des infections (lavage des mains, nettoyage des surfaces, nettoyage des locaux, traitement de l'instrumentation, tri des déchets).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite de l'hôpital de Province Maria Teresa par les cadres de la santé de 3 formations sanitaires (mars 2019)</li> </ul> <p>- Réhabilitation et équipement supplémentaires dans les services de maternité, dentaire et petite chirurgie dans les 3 formations sanitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation d'ateliers pour assurer la pérennité du projet de mise en place d'une salle de stérilisation centrale,</li> <li>• Planification avec un cabinet d'architectes pour la rénovation de bâtiments en salles de stérilisation centrale et des petites rénovations pour les maternités, salle de médecine générale, salles de petite chirurgie et unités dentaires afin d'améliorer l'ergonomie,</li> <li>• Lancement et sélection de devis auprès d'entreprises locales pour les rénovations de chaque formation sanitaire, préparation des contrats,</li> <li>• Réparation des autoclaves défectueux dans 2 formations sanitaires et préparation à l'achat de nouveaux autoclaves,</li> <li>• Listing du matériel nécessaire</li> <li>• Redynamisation des Comités de PCI,</li> <li>• Appui à la cellule en charge de PCI du ministère de la Santé pour l'actualisation des supports de formation pour les cadres de la santé dans les formations sanitaires en vue de l'organisation des formations pour les cadres de santé des 3 formations sanitaires.</li> </ul>		
	<b>R1 : Madagascar</b> <b>La prévention des infections liées</b>	<b>Madagascar</b>	Le voyage d'études a été réalisé à la Faculté de Strasbourg avec la directrice de la faculté dentaire et l'enseignante chargée du cours sur la sécurité	70 % des étudiants en fin d'étude ont de bonnes pratiques en sécurité de soins	

	<p><b>aux soins est enseignée et mise en œuvre à l'IOSTM</b></p>	<p>A1 : Capitalisation d'expérience avec l'université de Vientiane et/ou de Strasbourg -          Modules de sécurité des soins dans curriculum -          Formation des enseignants -          amélioration de l'ergonomie et de l'environnement des soins à l'IOSTM et dans 2 formations sanitaires -          Formation des étudiants.</p>	<p>des soins (qui est l'ancienne directrice de l'IOSTM et qui occupe également la fonction de vice-présidente de l'Université de Mahajunga aujourd'hui). Plusieurs rencontres et ateliers de travail avec les membres de l'équipe de l'IOSTM ont permis de définir les différentes étapes du projet sur la base des expériences de l'université de Vientiane</p> <p>2 missions d'expertise ont été réalisées. La première mission d'expertise, en novembre 2018, a porté sur 3 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la pratique au sein de l'IOSTM en matière de sécurité des soins et les aménagements nécessaires pour la mise aux normes,</li> <li>- les matériels médico-dentaires au sein de l'IOSTM et leur état de fonctionnement, le service maintenance, les actions nécessaires pour un fonctionnement optimal et la sécurité des soins des patients et des intervenants au sein de l'IOSTM,</li> <li>- l'opportunité et les contraintes de l'amélioration de la sécurité des soins au niveau de l'IOSTM, compte tenu des expériences au Laos et au Cambodge.</li> </ul> <p>La première mission d'expertise a permis de constater les besoins en matière de formation, d'amélioration de l'environnement et de matériel technique. Cette mission a conclu à la nécessité de rechercher des fonds complémentaires. Un dossier a été déposé auprès du CRIDF et de la Fondation Le Maillon.</p> <p>La mission d'expertise, en septembre 2019, a porté sur l'état de l'infrastructure ainsi que l'état du circuit d'alimentation en eau et celui en électricité. Cette mission fait apparaître la nécessité d'une étape indispensable consistant à des travaux sur l'amélioration et la sécurisation de l'infrastructure du bâtiment. Les prochaines étapes consisteront ainsi à l'établissement du cahier des charges puis</p>		
--	--	---	--	--	--

			<p>d'un devis pour la réalisation de ces travaux avec l'appui d'un bureau d'étude technique compétent en la matière.</p> <p>Un état des lieux des compétences au niveau de l'IOSTM en matière de maintenance a été réalisé à travers 2 évaluations : Tout d'abord une évaluation par un expert en biomédical, puis une évaluation par une entreprise locale fournisseur de matériels médicaux, notamment dentaires, avec un service après-vente.</p> <p>Ces évaluations ont permis de conclure que le personnel chargé de la maintenance au sein de l'IOSTM ne dispose pas de suffisamment de compétence de base pour assumer pleinement la fonction.</p> <p>Une solution a été identifiée avec la direction de l'IOSTM pour la mise en place d'un système de maintenance efficace au niveau de la faculté comprenant le renforcement des compétences du personnel du fournisseur de matériels médicaux et, à moyen terme, le recrutement d'un ingénieur polytechnicien au niveau local qui pourra être formé afin de se spécialiser dans la maintenance de matériels médicaux. Ainsi, un stage de 3 jours auprès de l'entreprise EMT dental a été réalisé par l'actuel responsable de maintenance de l'IOSTM.</p>		
	<p><b>R2 : Madagascar</b></p> <p><b>La stratégie sur la sécurité des soins est adoptée, enseignée et appliquée.</b></p>	<p><b>Madagascar</b></p> <p>A2. Concertation et état des lieux sur la sécurité des soins suivie d'un atelier - Suivi des 9 formations sanitaires de la 1<sup>re</sup> phase.</p>	<p>Un premier état des lieux de la sécurité des soins a été réalisé avec différents acteurs-trices de la santé : ONG, partenaires techniques, financiers et surtout différentes directions au sein du ministère de la Santé publique. Cet état des lieux met en exergue la disparité des pratiques en matière de prévention des infections associées aux soins au niveau des acteurs-trices de santé.</p> <p>Une collaboration a été instaurée avec le SPIM avec une participation au congrès international sur le Contrôle des Infections du SPIM/ICAN réalisé à Madagascar en septembre 2019. Ce congrès constitue un préalable dans le plaidoyer auprès du</p>	<p>Une stratégie sur la sécurité de soins et son financement est adoptée et mise en place.</p>	<p>1 document de projet comprenant les termes de références de l'atelier sur la sécurité des soins établis et présenté à l'OMS</p> <p>3 missions de suivi de chacun des CSB et CHRD</p>

			<p>ministère de la Santé publique par rapport à la nécessité en matière de prévention des infections.</p> <p>-Atelier sur la stratégie de sécurité des soins et son financement. Dans l'optique de la réalisation d'un atelier national sur la sécurité des soins, un projet de collaboration avec l'OMS à Madagascar a été initié avec un document exposant le contexte et justificatif de l'atelier, la démarche pour la mise en application des directives de l'OMS en matière de sécurité des soins au niveau du pays ainsi que le budget afférent. La démarche associe 4 entités : l'OMS, SPIM, MSI Madagascar et l'AOI.</p> <p>Les prochaines étapes consisteront à l'organisation de réunions avec les directeurs centraux ainsi que les nouveaux dirigeants au niveau du ministère de la Santé Publique malgache.</p> <p>-Formation continue du personnel de santé sur la sécurité de soins</p> <p>- suivi des 9 formations sanitaires de la 1<sup>ère</sup> tranche du projet.</p> <p>Différentes missions de suivi sur une périodicité moyenne de 1 fois par an, par centre de santé ont été réalisées auprès des 9 formations sanitaires de la première phase du projet. Ces missions ont permis de constater que les bonnes pratiques en matière prévention des infections associées aux soins sont globalement maintenues. Toutefois, le turnover important au niveau du personnel ainsi que le temps affecte la rigueur. Ainsi des formations continues ont été organisées dans 4 formations sanitaires : CHRD Betafo, CHRD Arivonimamo, CSB2 Ambohimangakely et CSB2 Andriba.</p> <p>Les perspectives sont la poursuite des missions de suivi et des formations continues sachant que ces</p>		de la 1 <sup>ère</sup> phase du projet
--	--	--	--	--	--

			<p>dernières sont conditionnées par l'implantation des dentistes au niveau des centres.</p> <p>En ce qui concerne le volet d'activité portant sur l'amélioration de la sécurité des soins au centre de stomatologie de Befelatanana, en novembre 2018, une mission d'évaluation des pratiques et de l'infrastructure par des experts a conclu que les conditions n'étaient pas réunies. Aussi, ce volet a été abandonné.</p>		
	R3. Le soulagement de la douleur orale et la sécurité des soins en zone rurale sont améliorés dans 10 CSB2	<p><b>Madagascar</b></p> <p>A1. Identification des CSB2 selon critères - Formation au soulagement de la douleur orale et à la sécurité des soins – Appui à l'amélioration de l'environnement la sécurité des soins.</p>	<p>-Identification des CSB</p> <p>Le changement de dirigeant au niveau du Ministère de la Santé Publique malgache a affecté la stratégie de ce dernier. En effet, la prise en charge de la douleur dentaire par les médecins des centres de santé de base dans les zones reculées ne constitue plus une priorité. Aussi, dans le prolongement des activités de la première phase du projet et suite à la motivation du médecin inspecteur responsable du district sanitaire d'Ambatolampy dans la région Vakinankaratra, ce district sanitaire a été choisi pour être bénéficiaire d'appui en matière de prévention des infections liées aux soins.</p> <p>-Formation théorique et pratique au soulagement en sécurité de soins</p> <p>Des actions de formation du personnel, d'appui en matériels et d'amélioration de l'environnement de soins ont été réalisées dans l'optique de l'amélioration de la sécurité des soins auprès de 24 centres de santé de base du district sanitaire d'Ambatolampy.</p> <p>Une formation initiale a été réalisée à l'attention des chefs de centre de santé, en décembre 2018. Cette formation a concerné 24 chefs CSB et 2 agents du SDSP du district sanitaire</p>	80 % des médecins formés ont de bonnes pratiques en sécurité des soins et de prise en charge de la douleur.	<p>24 Chefs CSB et plus d'une centaine de personnels médical et non médical formés en sécurité des soins</p> <p>23 CSB appuyés</p>

			<p>d'Ambatolampy et a porté sur les principes et démarches du projet dans le domaine de la PCI. La formation comprenait une partie théorique suivie d'un voyage d'études au CSB2 Behenjy (un centre de santé bénéficiaire du projet 1ere phase). Les participants ont été formés sur l'hygiène et la sécurité des soins. Cette formation initiale a également été l'occasion de faire une mise au point du système de participation des bénéficiaires pour la prévention des infections liées aux soins et de l'implication de la mairie et du Comité de gestion de chaque CSB bénéficiaire.</p> <p>Puis, en 2019, 20 centres de santé de base ont bénéficié chacun d'une formation spécifique d'une journée directement sur site touchant ainsi l'ensemble du personnel médical et non médical du centre. Les formations ont été réalisées par une équipe conjointe de l'AOI, du SSOABD/ministère de la Santé et du district sanitaire d'Ambatolampy.</p> <p>-Appui à l'amélioration de l'environnement pour l'ergonomie et la sécurité des soins Ce volet concerne les CSB du district sanitaire d'Ambatolampy formés à la sécurité des soins. Dans un premier temps, il a été procédé à l'appui au nettoyage, à l'assainissement et à l'amélioration des locaux des 23 CSB du district sanitaire d'Ambatolampy à travers la peinture des murs et des volets. La mise en œuvre des travaux a été effectuée conjointement avec le personnel du district sanitaire et ceux des CSB qui étaient chargés de recruter et de superviser le travail des tâcherons.</p> <p>Parallèlement aux actions de formation du personnel, un appui en matériels a été effectué en fonction des besoins et du volume d'activité de chaque centre de santé. Ces lots de matériels</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>concernent l'amélioration des pratiques en matière d'hygiène des mains (serviettes lavables à un seul usage, fontaines d'eau, savon liquide, bac à serviettes propres, bac à linges sales...), de tri des déchets (poubelles, sac poubelle), de conditionnement en sets des instruments (champs en tissus, scotch intégrateur indicateur de traitement à la chaleur), de stockage des instruments (armoires vitrées) et de stérilisation des instruments (réchaud à gaz, bouteille de gaz).</p> <p>Par ailleurs, en fonction de la motivation du personnel, de l'importance de l'activité et de l'état des locaux, des travaux de réaménagement et d'amélioration de l'environnement de soins dans l'optique de l'amélioration de la sécurité des soins ont été réalisés auprès de 5 centres de santé de base du district sanitaire d'Ambatolampy. Il s'agit de travaux de construction de paillasses, de création de murs de séparation et de carrelage de sol, d'espaces dédiés aux actes chirurgicaux et à la stérilisation des matériels.</p> <p>-Suivi et évaluation  Dans la perspective de la pérennité des actions, une formation des membres de l'équipe du district sanitaire d'Ambatolampy a été organisée en juillet 2019 par rapport au suivi du volet CPI au niveau des CSB. Cette démarche rejoint la politique d'intégration des missions sur terrain préconisée par le ministère de la Santé publique.</p> <p>Par ailleurs, des missions de suivi sur site de chaque CSB bénéficiaire ont été réalisées 3 mois après la formation par l'équipe d'AOI et du district sanitaire d'Ambatolampy.</p>		
--	--	--	--	--	--

<p><b>OBJECTIF 3</b> <b>Renforcer les compétences des cadres de santé et des associations professionnelles</b></p>	<p><b>Laos</b> R1. Les compétences de l'ADL et des CHPCI dans 3 hôpitaux centraux et 2 à 5 hôpitaux de province sont renforcées.</p>	<p><b>Laos</b> A1. ADL : Appui au congrès annuel, à la publication d'articles et la diffusion d'outils pédagogiques, participation à l'amélioration de la sécurité des soins dans 30 cabinets privés de Vientiane, appui à la mise en place d'une unité de santé orale au sein du ministère de la Santé et à l'élaboration d'une stratégie nationale. Accompagnement au montage de projet, recherche de financement, travail en réseau, échanges et capitalisation d'expérience. CHPCI : appui au renforcement des capacités et à la mise en œuvre de plans d'action.</p>	<p>- Participation au Congrès annuel de l'ADL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2018, présentation d'une étudiante lao en master 2 en santé publique avec préconisation de meilleures pratiques en PCI afin de réduire les risques de transmission du virus parmi les dentistes.</li> <li>• Avec le travail mené sur la CPI, l'ADL avec la faculté dentaire engage un plaidoyer actif à propos des bonnes pratiques de l'HPCI auprès de leur public.</li> </ul> <p>-Formation complémentaire des comités de PCI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui au renforcement des capacités et à la mise en œuvre de plan d'action et au développement d'outil d'évaluation interne pour de meilleures pratiques de PCI</li> </ul> <p>Actualisation des outils de formation</p>	<p>100 membres de l'ADL bénéficient de formation continue 30 membres de l'ADL ont amélioré leurs pratiques de sécurité des soins Les recommandations des CHPCI sont mises en application dans les formations sanitaires sélectionnées.</p>	<p>-100 membres de l'ADL ont participé au Congrès annuel en novembre 2018</p>
	<p><b>Madagascar</b> R1. Les associations professionnelles (Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes, Association Soatsiky,</p>	<p><b>Madagascar</b> A1. Appui à la formation continue en santé publique, publication de documents de référence en matière de sécurité des soins et diffusion d'informations sur le fluor.</p>	<p>Dans l'optique d'une meilleure efficacité du SSOABD, l'appui à l'amélioration des conditions de travail a porté sur le renforcement des moyens de communication et des moyens logistiques du service pour le suivi des personnels dentaires à Madagascar : moyen de transport (mise à disposition de véhicule, carburant), logistique pour les missions sur terrain (indemnités repas et hébergement). L'appui à l'organisation de la semaine annuelle nationale dentaire, une activité</p>	<p>100 % des chirurgiens-dentistes bénéficient d'information sur la sécurité des soins et sur le fluor.</p>	<p>1 bourse en santé publique  2 bourses pour une formation au Brésil sur les techniques d'analyse de la teneur en fluor</p>

	<p>Association des étudiants dentaires) sont renforcées. R2. Les capacités de l'équipe du SSOABD sont renforcées.</p>	<p>A2. Appui à l'amélioration des conditions de travail, à la formation continue en santé publique, accompagnement au montage de projet, recherche de financement, travail en réseau, échanges et capitalisation d'expérience.</p>	<p>importante du SSOABD, entre dans l'appui au service. Il s'agit également d'une occasion pour promouvoir la sécurité des soins auprès des dentistes publics. Le projet a également contribué à la participation de l'équipe du SSOABD au congrès annuel des chirurgiens-dentistes à Madagascar, un évènement dont les objectifs sont le partage d'expérience et le renforcement de capacités des participants.</p> <p>Un membre de l'équipe du SSOABD a été appuyé pour une formation en Master en santé publique à travers l'appui aux frais de cours.</p> <p>Enfin, 2 cadres du ministère de la Santé publique ont bénéficié d'une formation en analyse de fluor des dentifrices à l'université de Piracicaba au Brésil.</p>		<p>dans le dentifrice et le sel</p> <p>1 publication dans Community Dental Health Journal. <u>Fluoride in drinking water in Madagascar and the development of strategy for salt fluoridation</u></p>
--	---	--	--	--	--