



Santé dentaire
Solidarité
Développement

EVALUATION

Projet d'appui au développement intégré de la santé orale, prévention et contrôle des infections au Laos et à Madagascar (phase 3) cofinancé par l'AFD (2021-2024)

Etude d'effet et d'impact d'un projet de prévention et de contrôle des infections sur 3 sites pilotes au Laos et 3 sites pilotes à Madagascar

TERMES DE REFERENCE

Mars 2024

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ANO	Avis de non-objection
AOI	Aide odontologique internationale
BAD	Banque asiatique de développement
CHPCI	Comité d'hygiène et de prévention contre les infections
CHU	Centre hospitalier universitaire
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
COVID-19	Corona virus disease 2019
CPSBD	Comité de promotion de la santé bucco-dentaire
CRID	Centre de recherche et d'information pour le développement
CSB	Centres de santé de base
F3E	Fonds pour la promotion des études préalables, des études transversales et des évaluations
IAS	Infections associées aux soins
ICAN	Infection control africa network
IOSTM	Institut d'odonto-stomatologie tropicale de Madagascar
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
MSP	Ministère de la Santé publique
NPA	Non-profit associations
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCI	Prévention et contrôle des infections
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
PTF	Partenaire Technique et Financier
RDP Lao	République démocratique populaire du Laos
SSEnv	Service de santé environnement
SMPCI/WASH	Société malgache de prévention et contrôle des infections / Water, sanitation and hygiene
SPIM	Société de pathologie infectieuse de Madagascar
SSOABD	Service de santé oculaire, auditif et de santé bucco-dentaire
UNICEF	United nations international children's emergency fund
USAID	United states agency for international development

Table des matières

I.	L'ACTION A EVALUER ET LES ACTEURS ET ACTRICES IMPLIQUEES	4
1.	Présentation de l'AOI	4
a.	Mission et objectifs	4
b.	Organisation institutionnelle	4
c.	Réseau et partenariat dans les pays concernés	5
d.	Budget global et part relative au projet	5
e.	Pratique d'évaluation de façon générale	6
2.	Descriptif de l'action à évaluer	6
a.	Informations sur le contexte national	6
b.	Historique de l'action	9
c.	Stratégie d'intervention (2021-2024)	9
d.	Amélioration de la PCI dans les formations sanitaires	10
f.	Prise en compte des thématique genre, jeunesse et environnement	16
d.	Bénéficiaires direct/indirect	17
e.	Organisation interne et partenariale	17
g.	Budget de l'action	19
h.	Suivi et évaluation de l'action	19
II.	L'EVALUATION	21
1.	Justification de l'évaluation	21
a.	Orientation de l'évaluation	21
b.	Attentes et objectifs pour l'AOI et ses partenaires	21
c.	Objectif de l'évaluation externe	22
2.	Objet de l'évaluation	22
a.	Délimitation de l'action à évaluer	22
b.	Postulats fondateurs de l'action	23
3.	Questions que se posent l'AOI et ses principaux partenaires	23
a.	Question évaluative principale	23
b.	Analyse des étapes	23
c.	Analyse de la viabilité et de l'ancrage au niveau des 3 sites pilotes de chaque pays	24
d.	Analyse du partenariat	24
e.	Quelles sont les perspectives pour un passage à l'échelle ?	25
f.	Questionnements transversaux : genre et environnement	25
4.	Méthodologie	26
a.	Pour la mission	26
b.	Pour les restitutions et rapports attendus	27
c.	Rôle de l'AOI et de ses partenaires	27
5.	Moyens	28
a.	Ressources Humaines : expertise recherchée	28
b.	Financement	28
6.	Calendrier prévisionnel de l'évaluation	29

I. L'ACTION A EVALUER ET LES ACTEURS ET ACTRICES IMPLIQUEES

1. Présentation de l'AOI

a. Mission et objectifs

L'AOI est une ONG de développement reconnue d'utilité publique qui contribue à améliorer la santé des populations défavorisées. Créée en 1983, le positionnement est d'accompagner les acteurs et actrices de la santé et de faciliter l'élaboration, l'application et l'évaluation de stratégies innovantes en santé publique. Aujourd'hui, l'AOI est reconnue dans les domaines de la formation, de la prévention et du contrôle des infections (PCI), de l'accès aux soins et de la capitalisation d'expérience. Elle s'appuie sur des réseaux internationaux de compétences et de partenaires techniques et financiers (universités, institutions, ONG, entreprises...) ainsi que des expériences acquises sur le terrain dans différents contextes (Haïti, Afrique francophone, Asie du Sud-est).

L'AOI travaille à réduire l'écart entre les stratégies nationales et/ou internationales et leur application concrète sur le terrain. Réduire cet écart passe par la compréhension de la réalité du terrain, la recherche constante avec les partenaires de solutions viables et adaptées pour améliorer l'accès aux soins des populations.

Engagée depuis 2010 au Laos et à Madagascar, l'AOI accompagne les partenaires nationaux (ministères, associations, hôpitaux, universités, entreprises, etc.) à identifier les besoins et soutenir leurs projets. Plusieurs axes stratégiques sont développés avec les partenaires dans le but d'améliorer et de renforcer leurs compétences :

- Promotion de la santé par l'accès au dentifrice fluoré ainsi qu'au sel iodé fluoré à Madagascar.
- Amélioration de la PCI par l'appui aux programmes nationaux, à la formation dans les universités de santé, aux hôpitaux et centres de santé dans le cadre de projets pilotes visant à favoriser le passage à l'échelle et le développement d'outils de formation (posters, vidéos, livrets, etc.)
- Amélioration de la formation des cadres et des personnels de santé, mais également des équipes enseignantes et étudiantes dans les universités ainsi que des formatrices et formateurs au niveau national. L'objectif est de contribuer à l'application de pratique de qualité dans l'exercice quotidien et de leur diffusion.
- Capitalisation des expériences de terrain en analysant les réussites, les points de vigilance et d'amélioration, les difficultés et les échecs et favoriser l'initiative de nouveaux projets. Ce volet prend notamment la forme de publications (livres, articles scientifiques, vidéos), d'interventions lors de Congrès, de voyages d'études ainsi que le renforcement du réseau d'acteurs et actrices de la santé (OMS, universités, ONG, associations professionnelles, entreprises, etc).

b. Organisation institutionnelle

L'Assemblée Générale élit un conseil d'administration de 15 membres, 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 met en œuvre les délibérations prises par le conseil d'administration. Le Bureau est composé d'un président, de deux vice-président.es, d'un secrétaire général et d'un

trésorier. Il est en charge de la nomination du Délégué Général qui participe à l'élaboration, la mise en œuvre et l'application stratégique, assure la gestion courante, l'organisation, la coordination et le fonctionnement de la structure sous le contrôle du bureau et du conseil d'administration.

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

- Au siège : 1 Délégué Général, 1 consultant santé publique, 1 chargée administrative et des prestataires externes (comptabilité et communication),
- Sur le terrain : 5 salariées au Laos, 1 cabinet de conseil à Madagascar mandaté par AOI (formalisé par une convention), 1 consultant basé au Cambodge
- Environ 30 bénévoles sur l'ensemble des activités de l'association.

c. Réseau et partenariat dans les pays concernés

Au Laos, l'AOI travaille avec le ministère de la Santé pour la mise en place de la politique dans le domaine de la santé, sur un cofinancement de l'AFD depuis 2013. Plus concrètement, le bureau de la santé de la municipalité de Vientiane et les bureaux de la santé des districts concernés par l'action sont les organes déconcentrés du ministère de la Santé, en charge de la mise en œuvre des politiques sectorielles et partenaires principaux dans la mise en œuvre de l'action. Des agent.es du ministère de la Santé, de l'Université des sciences de la santé des hôpitaux appuyés ainsi que les membres des OSC locales appuie la mise en œuvre et le suivi des activités.

À Madagascar, l'AOI travaille sur cofinancement AFD depuis 2013 avec le ministère de la Santé (SSOABD/DLMNT, l'ACSQDA, le DSSB), les directions régionales de Diana, Menabe, les districts sanitaires d'Ambatolampy, de Betafo ainsi que l'IOSTM, unique faculté dentaire à Madagascar. Des OSC nationales (AMC Mad, SMPCI WASH) appuient également la mise en œuvre du projet.

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

d. Budget global et part relative au projet

Emploi des ressources	Année 2022	%
Charges locatives	21.329€	4.59
Frais financiers, impôts et taxes	856€	0.18
Communication et recherche de fonds	27.803€	5.99
Frais de personnel (siège et terrain)	225.909€	48.65
Autres charges liées aux actions	137.515€	29.62
Sensibilisation/éducation au développement	21.233€	4.57
Divers	29.664€	6.39
TOTAL	464.309€	100

Le projet évalué représente 54% (252 901€) du budget de l'AOI sur l'exercice clos le 31 décembre 2022. (Voir le rapport du commissaire aux comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2022 et le rapport moral 2022 sur le site www.aoi-fr.org).

e. 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 consultant.es 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^{ère} phase de projet, en 2017 ainsi que sur la 2^{ème} phase du projet en 2021.

2. Descriptif de l'action à évaluer

a. Informations sur le contexte national

La plupart des hôpitaux au Laos et à Madagascar connaissent une situation difficile en termes de prévention et de contrôle des infections (PCI). Le contexte lié à la pandémie de la Covid-19 a confirmé l'importance de renforcer les systèmes de santé fragiles et de respecter des précautions standards.

L'expérience acquise, les partenariats mis en place et la conduite de changement entrepris dans la phase 1 et 2 ont mis en évidence la nécessité de poursuivre le soutien aux actions concernant l'amélioration d'un programme intégré de promotion de la santé (iodation et fluoration du sel, dentifrice fluoré) et la prévention et le contrôle des infections (PCI) ainsi que le soutien aux associations professionnelles. Le projet, par son approche transversale entre les deux pays, permet des synergies en fonction des disparités (notamment géographiques, démographiques et organisationnelles) et la capitalisation des acquis pour une application dans d'autres contextes.

Le premier volet du projet est un appui à l'amélioration du programme intégré de promotion de la santé par l'amélioration de l'accès au fluor pour la prévention de la carie dentaire.

Le second volet, sur lequel l'étude portera, vise à l'amélioration de la prévention et du contrôle des infections.

Le troisième objectif propose de renforcer la capacité d'associations professionnelles au Laos et à Madagascar en les accompagnant dans leur structuration et leurs activités.

Laos

Contexte politique

La République démocratique populaire du Laos est un état centralisé autour d'une idéologie d'inspiration communiste, incarnée par un parti unique : le Parti populaire révolutionnaire lao (PPRL) au pouvoir depuis 1975. La vie politique est rythmée par l'organisation du congrès du PPRL tous les cinq ans. L'élection présidentielle laotienne de 2021 a vu Thongloun Sisoulith

(ancien Premier ministre) être élu à l'unanimité des suffrages exprimés et Phankham Viphavanh accéder à la fonction de Premier ministre. L'Assemblée est composée de 164 sièges dont 158, pour le PPRL et le reste pour des candidats non partisans et approuvés par le parti unique.

Le PPRL contrôle les aspects de la politique et des libertés civiles. De fait, la société civile peine à émerger tandis que la liberté d'expression fait l'objet de restrictions importantes. Il n'existe pas d'opposition politique organisée tandis que les syndicats et la presse sont étroitement contrôlés par le parti. Par ailleurs, l'influence chinoise est forte dans le pays, notamment par rapport à l'économie. Le gouvernement laotien cherche à restructurer sa dette qui représente environ 45 % de son PIB.

Le Laos entretient des relations politiques étroites avec le Vietnam et la Chine. Il veille à approfondir son intégration régionale au sein de l'ASEAN (intégré en 1997), et cherche à consolider ses relations avec les différents pays de la région ainsi que l'Europe. Le Laos a assuré la présidence de l'ASEAN en 2016. Les relations avec le Japon et la Corée sont marquées par l'aide au développement. Tokyo est le premier pourvoyeur bilatéral d'aide au développement (71.1 M\$ en 2019), et Séoul, le second partenaire bilatéral (60,5 M\$ en 2019).

Le Laos cherche à s'intégrer davantage dans la communauté internationale. Le pays est membre de l'Organisation internationale de la francophonie depuis 1991 et de l'Organisation mondiale du commerce depuis 2013. Enfin, c'est le premier pays de l'ASEAN à avoir ratifié l'accord de Paris sur le climat en septembre 2016.

Contexte socio-économique et sanitaire

Petit pays enclavé, le Laos est composé de 47 ethnies répertoriées par le Front lao d'édification nationale (68 ethnies selon les ethnologues) et dispose d'une très grande richesse culturelle. Le pays est parfois surnommé *Le royaume du million d'éléphants* en raison de cette espèce encore endémique au siècle dernier.

Globalement, le Laos a fait de bons progrès en matière de développement au cours des vingt dernières années, en réduisant de moitié la pauvreté, en améliorant l'accès à l'éducation et à la santé. Économiquement, le pays a connu une intégration régionale par le biais de la création de grandes infrastructures, tels les barrages hydroélectriques. Tirée par l'exploitation de ses ressources naturelles (bois, mines, puis hydroélectricité), on observe une forte croissance du PIB (+6,3 en 2018, +5,2 % en 2019). Mais, à la suite de la pandémie de COVID-19, la croissance économique a chuté à -0.6 % en 2020 (5.2 en 2019) - son niveau le plus bas depuis trois décennies – et l'inflation était de 5.3%. Des secteurs stratégiques comme le tourisme (11 % de l'emploi total) et plus largement les services ont été fortement impactés par les mesures sanitaires et le fort ralentissement de la circulation lié à la pandémie (frontières contrôlées, quarantaine, etc.). En 2021, la croissance du PIB était de 2.5% et l'inflation de 3.2%. La levée des restrictions de circulation, notamment avec l'international, date de mai 2022.

En plus d'une forte exploitation des ressources naturelles telle que le bois et les mines, le Laos s'est engagé dans une course à l'énergie hydraulique et multiplie les projets de barrages sur le Mékong. Cela a des conséquences sociales et environnementales importantes. Des milliers de personnes dépendent pour leur nourriture et leur travail, des richesses du fleuve qui bénéficient d'une extraordinaire biodiversité. Outre l'impact direct, le changement climatique entraîne des moussons de plus en plus violentes. Les barrages doivent être réévalués dans leur capacité à y faire face, car sans cela, des effondrements similaires à celui de 2018¹ risquent de se multiplier. Enfin, une ligne ferroviaire de plus de 1 000 kilomètres a été inaugurée en décembre 2021. Reliant la Chine à Vientiane, il s'agit d'une opportunité pour le Laos de s'ouvrir au commerce

¹ <https://www.france24.com/fr/20180725-barrage-laos-mekong-hydroelectrique-danger-environnement-economie>

malgré un coût socio-économique et environnemental élevé ainsi qu'un engagement de plus envers la Chine.

Madagascar

Contexte politique

Madagascar a connu plusieurs crises politiques (1972, 1991-92, 2001-2002, 2009-2013, 2015-2018). En décembre 2018, Andry Rajoelina remporte les élections présidentielles par 55 % des voix. Les élections se sont bien déroulées et cette passation sans encombre marque la première alternance politique à Madagascar. Cela conforte l'idée d'une relative stabilité politique malgré plusieurs remaniements ministériels. L'année 2023 a été marquée par les élections présidentielles qui se sont déroulées en novembre et la réélection d'Andry Rajoelina.

Les élections législatives de mai 2019 donnent la majorité au parti présidentiel. Mais, le taux de participation est très faible (31 %). La tenue des sénatoriales en décembre 2020 s'est déroulée dans un climat tendu. Les partis d'opposition l'ont boycottée, considérant celle-ci comme anticonstitutionnelle et précipitée au regard des réformes du mode de scrutins et du nombre d'électeurs (réduit de 63 à 18, tous élus par un collège de grands électeurs appartenant très majoritairement au parti présidentiel). Ainsi le parti présidentiel remporte 12 des 18 sièges, ce qui permet à Andry Rajoelina de s'assurer du soutien des deux chambres du parlement. À la mi-mars 2022, un nouveau remaniement ministériel a été effectué, sept mois après le dernier changement d'août 2021.

Contexte socio-économique et situation sanitaire

Madagascar doit faire face à des défis sociaux et économiques constants. Les perspectives de développement sont régulièrement entravées par des crises (économiques, sociales, politiques, environnementales) profondes et persistantes. Malgré d'abondantes ressources, le pays peine à croître économiquement et connaît l'un des taux de pauvreté les plus élevés au monde.

Avant la pandémie, et après une longue période d'instabilité politique et de marasme économique, la dynamique s'était accélérée depuis cinq ans, pour atteindre en 2019 un taux de croissance à 4,8 %. Le PIB par habitant était alors de 525 \$. La pandémie a ainsi effacé une décennie de gains en matière de revenu par habitant et a amené le taux de pauvreté à un niveau record de 81 % de la population vivant avec moins de 2,15 \$/jour. La crise sanitaire a également provoqué une forte récession du fait de l'impact économique provoquée par les fermetures dans le secteur minier, touristique, des transports et des services ainsi que les mesures de confinement décrétées. En 2020 la croissance est à -7.1 %, le PIB par habitant est descendu à 471 \$ et l'inflation est à plus de 4 %. Cette crise a été aggravée dans le sud de Madagascar par des sécheresses historiques qui ont entraîné de mauvaises récoltes, des maladies du bétail provoquant des famines et de fortes migrations internes. À la mi-septembre 2022, 8,8 millions de personnes à Madagascar (environ 33 % de la population) sont en situation d'insécurité alimentaire. Les inégalités demeurent très importantes (coefficient de Gini était évalué à 42,2 % en 2012²). En 2020, l'indice de développement humain (IDH) est de 0.528. Madagascar se situe au 164^e rang mondial³.

L'invasion de l'Ukraine par la Russie a eu des répercussions importantes à cause de l'impact négatif sur les perspectives économiques dans l'Union européenne, qui est le principal partenaire commercial de Madagascar. Le conflit a entraîné une forte pression sur les prix mondiaux de l'énergie et des denrées alimentaires entraînant un ralentissement des exportations et une

² Source <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SI.POV.GINI?locations=MG>

³ Source PNUD <https://www.mg.undp.org/content/madagascar/fr/home/a-propos-de-madagascar/>

inflation plus importante. En juillet 2022, le gouvernement a augmenté le prix du carburant à la pompe de 34%.

Les projections macroéconomiques de croissance pour 2022 ont été ramenées à 2,6 % (contre 5,4 % précédemment). Cela implique que le PIB par habitant a stagné. La croissance devrait reprendre en 2023 bien qu'elle soit structurellement limitée notamment du fait de l'impact négatif lié à la détérioration du capital humain, de la baisse des investissements, de la faiblesse de la gouvernance du secteur public et des institutions.

Madagascar fait partie des pays d'Afrique les plus durement touchés par le changement climatique. À la suite de plusieurs années de sécheresses et de mauvaises récoltes assorties de précipitations quasi inexistantes, les populations du sud subissent actuellement une pénurie alimentaire extrême. Celle-ci affecte environ 1,6 million de personnes. De plus, depuis le début de l'année 2022, quatre tempêtes tropicales ont affecté le pays.

b. 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 et 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 Cambodge, le Laos et Madagascar (stérilisation centrale, formation enseignant.es et étudiant.es dans les facultés de Vientiane et Phnom Penh).

Sur cette base, suite à la première phase (2013 - 2017) et la seconde phase (2017-2021), une troisième phase de projet (2021-2024) a été mise en place et cofinancée par l'AFD. Une partie du projet de cette troisième phase est l'objet de cette évaluation.

c. Stratégie d'intervention (2021-2024)

- **Objectifs généraux de la phase 3 du projet d'appui au développement intégré de la santé orale, prévention et contrôle des infections au Laos et à Madagascar**

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

Les objectifs spécifiques sont :

- ✓ OS1 Améliorer le programme intégré de promotion de la santé
- ✓ **OS2 Améliorer la prévention et le contrôle des infections (PCI)**
- ✓ OS3 Renforcer la capacité d'associations professionnelle

- **Stratégie d'intervention pour l'OS2**

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 de la population au Laos et à Madagascar. Cela passe par le renforcement des systèmes de santé fragiles et le respect des précautions standards à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et notamment des formations sanitaires (hôpitaux, centre de santé, etc.). L'un des enjeux est de réduire l'écart entre les directives (inter)nationales et leur application sur le terrain.

L'AOI se positionne en appui-conseil dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la PCI qui fait suite à une demande motivée de leur part. Elle peut soutenir la démarche en accompagnant dans les formations sanitaires la direction, l'encadrement, le CLIN et les personnels de santé qui sont les moteurs de leur changement. Dans ce cadre, il est important de prendre en compte des conditionnalités préalables avant toute perspective d'appui telle que l'approvisionnement et la gestion des consommables accessibles et sécurisés qui doit être assuré par l'hôpital/le CSB pour pérenniser le système. Une fois cela assuré, la formation du personnel en PCI et l'amélioration de l'environnement de soin sont les éléments pouvant être appuyés et organisés.

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. Dans le domaine de la prévention et le contrôle des infections (PCI), l'ensemble des services des formations sanitaires (petite chirurgie, maternité, stérilisation, lavage et dentaire) est concerné.

- **Objet de l'étude**

Au Laos et à Madagascar, la plupart des formations sanitaires connaissent une situation difficile voire dangereuse en termes de PCI. Cette étude a lieu avec un recul de plus de 15 ans de travail de terrain au Laos et à Madagascar. Elle est réalisée à la fin de phase 3 du projet d'*Appui au développement intégré de la santé orale, de la prévention et du contrôle des infections - phase 3* » cofinancée par l'AFD. L'évaluation étudiera les effets et l'impact de l'amélioration de la PCI dans 3 hôpitaux pilotes au Laos et 3 CSB à Madagascar.

Au Laos, l'amélioration de la PCI a été entreprise avec les directions et personnels de santé de trois hôpitaux pilotes du district à Vientiane lors de la seconde phase du projet : Naxaitong, Xaythani et Hatxaifong. Ces 3 hôpitaux seront l'objet de l'étude. A Madagascar, la phase 3 a permis de continuer d'appuyer 30 CSB ou CHRD déjà accompagnés au cours des phases 1 et 2. Trois des CSB accompagnés au cours des phases 1 et 2 seront sélectionnés pour la réalisation de l'étude.

d. Amélioration de la PCI dans les formations sanitaires

Problématique : Les risques d'infections associés aux soins

La prestation de soins de qualité est un droit de chaque patient et une responsabilité essentielle du système de santé d'un pays. Les infections associées aux soins (IAS) sont les complications les plus fréquentes et les plus sévères dans les formations sanitaires. Elles constituent une préoccupation majeure pour la sécurité des patient.es mais également des personnels de santé. La pandémie de Covid-19 a notamment permis de mettre en lumière cette problématique.

Selon le constat de l'OMS⁴, à l'échelle mondiale, des centaines de millions de personnes sont touchées chaque année par des infections évitables liées aux soins de santé. Elles constituent un problème de santé publique majeur, particulièrement dans des pays aux ressources limitées comme Madagascar et le Laos. Les déterminants de ces IAS sont influencés par une combinaison complexe de lacunes dans les directives, les infrastructures, l'organisation, les connaissances et

⁴ WHO, 2016, Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities.

les pratiques des personnels de santé. La formation, l'amélioration de l'environnement de soins et le respect des protocoles sont des clefs pour la PCI.

Les publications récentes de l'OMS⁵ montrent l'importance des mesures nécessaires pour protéger le personnel médical et les patients d'une infection au cours des soins. Les IAS peuvent être évitées si une stratégie est mise en place en termes d'organisation, de ressources et d'actions. Parmi ces mesures figurent le lavage des mains, le port et le retrait des équipements de protection individuelle (EPI), le nettoyage et la désinfection des surfaces, le traitement de l'instrumentation et du linge ainsi que celui des déchets.

La PCI est une approche pratique fondée sur les données probantes, qui empêche les patients et le personnel de santé d'être victimes d'infections associées aux soins. Le contexte de la pandémie a favorisé une prise de conscience accrue des risques d'infections à l'échelle mondiale. Une meilleure compréhension des infections et de leur prévention contribue à favoriser la mobilisation, l'engagement et le respect des recommandations dans ce domaine. L'implication des décideurs politiques, du personnel qui prend en charge les patients est indispensable pour développer et ancrer dans les habitudes de meilleures pratiques de PCI.

Fort de ce constat et des actions d'accompagnement des universités et des hôpitaux lors de la phase 2 et au vu des demandes des partenaires, la phase 3 a accompagné la dynamique engagée en tenant compte des disparités entre les deux pays. Les expériences acquises aussi bien au Laos qu'à Madagascar sont complémentaires et les enseignements sont bénéfiques aux deux pays. Par exemple, jusqu'en 2023, Madagascar ne bénéficiait pas de directives nationales en matière de PCI alors que le Laos a un plan national contre les infections. Madagascar a une expérience dans les centres de santé de base et le Laos dans les hôpitaux de district.

Au Laos

Suite à l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2004, le ministère de la Santé, en collaboration avec l'OMS, a élaboré une stratégie nationale pour les maladies infectieuses émergentes et urgences de santé publique (*National emerging infectious disease and public health emergencies*) elle-même basée sur la stratégie Régionale en Asie Pacifique : *Asia Pacific strategy for emerging disease and health emergencies-implementation of International Health Regulations*. En 2009, un guide de référence en PCI a été développé. En 2016, le ministère de la Santé laotien a établi un plan national sur le contrôle des infections. Un programme de formation des comités de PCI a été mis en place avec l'OMS en 2015. Des comités pour la PCI existent dans chaque hôpital.

Malgré cette réelle volonté politique d'améliorer la PCI et donc la qualité des soins dispensés, la plupart des hôpitaux connaissent une situation difficile en termes de PCI dont le non-respect des précautions standards, le manque de matériel médical, le traitement du matériel médical inadapté et le manque de formation du personnel de santé. Le ministère a contacté l'AOI en 2017 afin de l'appuyer dans la mise en œuvre du plan d'action national de PCI. La phase 2 du projet a contribué à l'amélioration de la PCI par le renforcement technique des cadres de santé au sein du ministère de la Santé et de ses organes déconcentrés, mais également la mise à niveau de l'enseignement de la PCI au sein des formations initiales (Université des sciences de la santé de Vientiane). L'amélioration de la PCI a été entreprise avec les équipes de trois hôpitaux du district à Vientiane lors de la seconde phase du projet : Naxaitong, Xaythani et Hatxaifong. **Ces 3 hôpitaux seront l'objet de l'étude.**

⁵ WHO, 2016, Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities (p.23, 45, 46)
WHO, 2020, Rational use of personal protective equipment for COVID-19 and considerations during severe shortages: interim guidance, 23 December 2020 ([WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.4-eng.pdf \[668.1Kb\]](#))

La phase 3 du projet entend renforcer les actions en matière de promotion et de formation de la PCI. Conforme aux politiques et aux stratégies récentes du gouvernement, le projet vise à accompagner le ministère de la Santé dans la mise en œuvre de la réforme du secteur de la santé 2013-2025, en donnant la priorité à l'amélioration de la PCI par le renforcement des structures sanitaires et des formations initiales. Le projet s'inscrit dans le modèle de décentralisation dite à trois piliers (structuration autour du niveau central, des provinces et des districts) en tenant compte de l'accroissement de l'autonomie et des responsabilités confiées aux districts.

A Madagascar

Madagascar est confronté comme la plupart des pays du monde à un défi pour améliorer la PCI. Sur le terrain, différents organismes (OMS, Marie stopes international, USAID, PNUD, etc.) interviennent dans ce domaine. Ils se basent généralement sur les directives du ministère de la Santé établies dans les années 90, au début du programme de lutte contre le VIH. Des mesures de « précautions universelles » ou « précautions standards » ont été promues pour l'ensemble des formations sanitaires du pays.

En septembre 2019, la Société de pathologie infectieuse de Madagascar (SPIM) a accueilli la conférence internationale annuelle de l'Infection control africa network (ICAN). Cette rencontre a mis en exergue les nombreuses lacunes en matière de PCI à Madagascar. Elles concernent aussi bien les pratiques quotidiennes des personnels de santé que les directives nationales officielles. Les principaux problèmes relevés dans les structures sanitaires sont le lavage des mains, la propreté des locaux, le nettoyage et la désinfection des surfaces hautes, le traitement du linge, la protection individuelle des personnels de santé, le conditionnement et le stockage des matériels médicaux, le traitement de l'instrumentation, le traitement des déchets, la vaccination et les pratiques de soins à risques.

Les recommandations du ministère de la Santé concernant les précautions standards nécessitent une révision pour qu'elles correspondent aux évolutions des recommandations internationales. Parmi ces mesures figurent le lavage des mains, le port et le retrait des équipements de protection individuelle (EPI), le nettoyage et la désinfection des surfaces, le traitement de l'instrumentation et du linge ainsi que celui des déchets.

De 2015 à 2018, l'AOI a soutenu l'amélioration de la PCI de 9 centres de santé de base de niveau 2 (CSB2) et hôpitaux de district (CHRD) comprenant un service de petite chirurgie, une maternité et un cabinet dentaire. Lors de la seconde phase, de 2018 à 2021, le même type d'appui a été mené, mais cette fois-ci, en adoptant une approche « district », au niveau du district sanitaire d'Ambatolampy où tous les CSB ont été appuyés. Au total, le projet couvre 30 CSB et CHRD pilotes répartis dans 4 régions de Madagascar (Analamanga, Vakinankaratra, Itasy et Betsiboka). La démarche du projet allie le respect des préconisations de l'OMS en PCI ainsi que l'adéquation avec le contexte de nombreux CSB au niveau du pays : faible accès à l'eau courante, à l'électricité et manque chronique de ressources financières.

Dans le cadre de la phase 3 du projet, l'enjeu en matière de PCI est d'accompagner le ministère de la Santé dans l'élaboration et l'application de directives nationales actualisées en PCI. Madagascar fait partie de 11 pays d'Afrique appuyés par l'OMS pour la mise en œuvre d'un programme national de PCI. L'un des objectifs est d'appuyer pour que la stratégie nationale soit adaptée à une application sur le terrain.

Un ensemble d'actions concertées entre les différents acteurs et actrices intervenant dans la PCI à Madagascar a été réalisé en 2022 et 2023. Les interventions du projet ont porté, d'une part, sur

l'impulsion d'une synergie entre les acteurs et actrices et, d'autre part, sur l'accompagnement technique des équipes du ministère de la Santé par rapport à l'établissement d'une Stratégie Nationale de PCI ainsi que d'un plan opérationnel et d'un plan de suivi-évaluation. Une équipe restreinte s'est constituée pour préparer cela avec les équipes de l'OMS, du ministère de la Santé, de la SMPCI-WASH et de l'AOI. Deux ateliers ont été organisés ainsi que de nombreuses réunions de réflexions visant à produire les documents pour le Programme national en PCI et son opérationnalisation à Madagascar. Parallèlement à cela, des cadres du ministère de la Santé, notamment ceux du service de santé environnement (SSENV), ont été formés en PCI. Ce service est le point focal PCI au sein du ministère de la santé malgache. Il assure la coordination de l'initiative avec l'OMS.

Un atelier de finalisation, de validation et de présentation aux partenaires techniques et financiers du PSN PCI, du Plan opérationnel et du Plan de suivi-évaluation du PO et du PSE s'est déroulé en juin 2023. À la demande du SSENV, un film court de présentation de l'atelier et de ses objectifs a été réalisé par l'AOI. L'élaboration et la diffusion des directives techniques, normes et procédures opérationnelles standards fait partie des activités prioritaires du plan opérationnel en PCI et sera engagée pour le 2^{ème} semestre 2023.

L'ensemble d'actions concertées entre les différents acteurs et actrices intervenant dans la PCI doit permettre d'améliorer la formation des cadres en PCI, d'augmenter le nombre d'hôpitaux appliquant les précautions standards en PCI et pouvant servir de modèle, d'améliorer la formation des étudiants en PCI, de mettre à jour et diffuser les directives techniques du ministère de la Santé concernant la PCI et de renforcer les collaborations entre les différents acteurs de la PCI.

Dans ce cadre, et sur le terrain, il s'agit d'appuyer les CSB déjà accompagnés au cours des phases 1 et 2, d'accompagner 5 nouveaux CSB dans un district sanitaire et d'auditer un hôpital central. Le soutien à la formation des étudiants à l'IOSTM de Majunga sera poursuivi. **3 CSB déjà accompagnés au cours des phases 1 et 2 seront sélectionnés pour la réalisation de l'étude.**

Résultat : Amélioration de la PCI dans les formations sanitaires accompagnées

Au Laos : application de la stratégie nationale en PCI dans 5 hôpitaux de districts

Au Laos, l'AOI soutient le ministère de la Santé pour l'application de la stratégie nationale en PCI afin d'améliorer la qualité des soins dispensés dans les établissements de santé.

L'amélioration de la PCI a été soutenue avec les équipes de trois hôpitaux du district à Vientiane lors de la seconde phase du projet : Naxaitong, Xaythani et Hatxaifong. Ces 3 hôpitaux seront l'objet de l'étude. Ces 3 hôpitaux s'inscrivent dans une continuité d'amélioration de la qualité des soins. Les équipes des hôpitaux de districts ont développé un plan d'action avec des étapes précises pour obtenir des résultats positifs concernant la qualité et la sécurité de l'accès aux soins dans leur établissement. De plus, de nombreux échanges, visites d'études s'organisent entre les hôpitaux. Ils permettent de présenter les résultats de l'approche aux 3 hôpitaux de districts dans la Municipalité de Vientiane et de développer des synergies. Aujourd'hui, ces hôpitaux sont considérés comme des modèles.

L'équipe de l'AOI a été en contact régulier avec les cadres et personnels des 3 hôpitaux. Malgré les difficultés liées au contexte de la pandémie, un travail continu d'appui-conseil sur le terrain et à distance a pu être réalisé. Les expert.es et assistant.es techniques de l'équipe Lao ont appuyé les personnels de santé et les cadres selon leurs demandes et leurs besoins.

Ci-dessous, une illustration de certaines activités établies avec les partenaires des hôpitaux :

- Formation des personnels d'entretien et infirmières responsables de superviser les personnels d'entretien (sols et surfaces, linge, traitement des dispositifs médicaux)
- Introduction et sensibilisation sur l'importance et la mise en place d'instructions en PCI afin de garantir le respect des précautions standard de PCI
- Formation concernant les soins médicaux d'urgence : 2 formateurs nationaux en PCI du ministère de la Santé travaillant au sein de l'hôpital central de référence de Mahosot ont organisé une formation pratique concernant le respect de la PCI lors de soins médicaux d'urgences. Trois (3) sujets ont été préalablement identifiés : nettoyage et suture des plaies infectées, aspiration de mucosités par voie nasale et prévention des infections urinaires lors de soins de santé sont les sujets identifiés par les équipes médicales dans les 3 hôpitaux de districts
- Rappels constants à propos des pratiques standards de PCI et ajustement liés à la mise en place de la stérilisation centrale.

Globalement les équipes des hôpitaux de district de Naxaitong, Xaythani et Hatxaifong sont fières de l'évolution positive de la qualité des soins dispensés au sein de leur hôpital. En outre, ils jouissent à présent d'une bonne réputation et tendent vers des hôpitaux considérés comme modèles en matière de PCI. Les hôpitaux continuent de mettre en place une stratégie d'amélioration de la qualité des soins élaborée par le MdS. Il semble que l'appui de AOI est approprié et apporte des résultats positifs. De nombreuses visites d'échanges ont eu lieu au sein des trois hôpitaux et mettent en valeur une évolution conjointe et positive. Des partenaires du projet, des acteurs et actrices du secteur de la santé lao (OMS, personnel d'hôpitaux de districts et centraux) se sont rendus sur place afin d'observer et d'échanger sur les changements de pratiques PCI et la méthodologie appliquée. Il est intéressant de noter que les trois hôpitaux de districts appuyés souhaitent soutenir au moins la moitié des centres de santé dont ils ont la responsabilité.

La direction des hôpitaux appuyée par l'AOI travaille avec un architecte. Des plans initiaux ont été réalisés. Sur cette base, un travail de réflexion a été entamé avec les équipes des hôpitaux pour améliorer l'environnement de soin (réhabilitation des bâtiments) et revoir les différents circuits patients/administration/traitement des dispositifs médicaux/traitement du linge, etc. Différentes propositions ont été discutées entre l'architecte, l'équipe des hôpitaux et l'équipe de l'AOI. Les travaux de rénovation pour les hôpitaux sont planifiés. En parallèle, des discussions permanentes sont menées concernant les responsabilités et les rôles des équipes pour améliorer la qualité des soins de manière pérenne. Dans ce cadre, des échanges avec l'équipe AOI Laos se tiennent régulièrement pour accompagner la conduite du changement. Des échanges inter-hôpitaux sont organisés afin de partager les expériences et d'échanger sur l'amélioration et la continuité de pratiques PCI de qualité quotidienne. Cela permet d'engager une réflexion interne sur les changements possibles dans les hôpitaux. Cette activité renforce les capacités des personnels de santé et des cadres des hôpitaux sur les meilleures pratiques de PCI en prenant exemple sur ce qui est appliqué dans d'autres établissements de santé.

Par ailleurs, les échanges ont stimulé une demande de plus en plus forte pour un appui de l'AOI par d'autres hôpitaux. L'AOI a entrepris de soutenir deux nouveaux hôpitaux du district de Vientiane en menant des missions d'évaluation des pratiques PCI au sein de 4 hôpitaux de district de la Municipalité de Vientiane. Les hôpitaux -Sikhottabong et Sangthong- ont été identifiés pour une amélioration de la PCI. Outre la continuité des échanges avec les 3 hôpitaux, les critères de motivation, d'implication technique et financière et de compréhension de la démarche d'appui de l'AOI ont été déterminants dans le choix des hôpitaux. Ils sont en cours de réhabilitation ainsi que le travail de formation à l'application des pratiques en PCI. De plus, un audit des pratiques

PCI a été réalisé avec 2 expert.es AOI au sein de l'hôpital central de référence de Setthatirath. Des recommandations ont été établies et un appui est en cours.

Enfin, le ministère de la Santé prépare actuellement avec l'appui de l'AOI et de l'OMS, un atelier de capitalisation sur l'expérience acquise en PCI qui se déroulerait en septembre/octobre 2024. L'objectif est de réunir les acteurs et actrices clefs de la PCI pour favoriser le passage à l'échelle des directives PCI. Cet atelier sera l'occasion de faire le point sur l'expérience au sein des hôpitaux et de dégager des recommandations, des perspectives et de comprendre les préalables, forces, points de vigilances et d'amélioration permettant le passage à l'échelle par les acteurs et actrices nationales.

Ces éléments ont amené l'AOI à vouloir réaliser l'étude d'effet et d'impact concernant la PCI dans les hôpitaux de Naxaitong, Xaythani et Hatxaifong.

A Madagascar : application de la PCI dans 35 CSB et CHRD

Concernant l'application de la PCI dans les CSB de la 1^{ère} et 2^{ème} phase du projet, un suivi régulier des 30 CSB et CHRD appuyés est réalisé avec le ministère de la Santé.

Le suivi des formations sanitaires appuyées a permis de constater l'existence d'importants turnover au niveau des différents services (maternité, soins, dentisterie) ou au niveau du chef de centre (médecin-chef). Cela, sur pratiquement l'ensemble des formations sanitaires de la 1^{ère} phase. Ces changements ont quelque peu impacté négativement la mise en pratique des protocoles de PCI dans la mesure où le transfert de compétence n'a pas toujours été systématique avec les nouveaux membres du personnel. Sur demande, des formations continues en PCI ont été organisées.

La participation des bénéficiaires est un élément fondamental qui assure la pérennité des activités. Elle permet d'acheter régulièrement les consommables (savons liquides, gaz, etc.) évitant ainsi toute rupture. Ceci est possible grâce à une bonne gestion des recettes et dépenses. Par ailleurs, les ressources humaines constituent un facteur important dans la réussite des activités. La motivation du médecin-chef ainsi que l'encadrement continu des personnels nouvellement entrés au centre contribuent à maintenir les pratiques de qualité en matière de prévention des IAS. Enfin des suivis réguliers sont indispensables pour éviter tout relâchement dans l'accomplissement des activités.

Un document de synthèse a été établi à la suite d'une mission de suivi en octobre 2022. Il comprend notamment un résumé de la situation au niveau de chaque formation sanitaire au premier semestre 2022. Les limites perceptibles de l'approche AOI pour améliorer la PCI sont à mettre en regard des conditions de mise en place du projet : zone rurale enclavée, difficulté d'accès à l'eau, ressources financières réduites, etc. Cependant les équipes locales ont fait preuve de motivation et d'adhésion pour améliorer la PCI qui allie conception partagée, formation et mise en œuvre immédiate avec des moyens adaptés au contexte local. La richesse des enseignements à tirer de ce projet exemplaire mériterait de compléter l'analyse des données par une évaluation externe de l'ensemble des CSB soutenus. Par ailleurs, l'un des points de vigilance quant à la suite de la phase 3 est que le suivi des CSB soit intégré dans les pratiques de routine des cadres du ministère de la Santé.

Par ailleurs, 5 nouveaux CSB ont également été appuyés dans le cadre de la 3^{ème} phase. À travers les rapports de compagnonnage, des fiches d'identification des MGC et des discussions avec les membres du bureau de l'AMC MAD. À partir des analyses, mais aussi en tenant compte de l'accessibilité et de la motivation, 5 cabinets de MGC ont été identifiés pour devenir cabinets pilotes en PCI. En décembre 2022, des missions d'évaluation initiale sur site ont été réalisées par l'équipe de l'AOI. Cette phase consistait à :

- Constater visuellement l'état du cabinet médical et la possibilité de mise en œuvre du projet
- Discuter avec le MGC de sa motivation et de la faisabilité du projet : les réformes à apporter en termes de pratique et de protocole PCI, les charges supplémentaires potentielles, la pérennisation des changements
- Identifier les améliorations à apporter pour de bonnes pratiques en PCI : travaux de réhabilitation, réaménagement des services, matériels et équipements complémentaires ;
- Discuter avec l'entreprise locale de la réalisation des travaux de réhabilitation identifiés et relevés des mètres
- Établir un pré calendrier de mise en œuvre

Les visites initiales ont été effectuées au niveau de chacun de ces cabinets de MGC et ont permis d'identifier les forces et les besoins techniques en matériels, en amélioration des locaux et en formation du personnel. Durant le premier semestre 2023, des entreprises locales ont été recrutées pour réaliser la réhabilitation des locaux, un processus d'acquisition de l'autoclave ainsi que d'autres matériels pour le traitement, le conditionnement et le stockage de l'instrumentation. En parallèle la formation pour améliorer les pratiques a été entamée pour 2 cabinets de MGC lors du premier trimestre 2023 et pour les 3 autres cabinets de MGC pilotes durant le 3^{ème}.

Dans le cadre de l'étude, 3 CSB appuyés au cours des phases 1 et 2 seront sélectionnés pour être les objets de l'étude.

f. Prise en compte des thématique genre, jeunesse et environnement

Le projet dans le cadre de ses interventions prend en compte des thématiques genre et jeunesse à travers :

- Le ciblage des services maternité au niveau des CSB et CHRD bénéficiaires ;
- La formation continue des personnels de santé et des étudiant.es

Les objectifs du projet phase 3 au Laos et à Madagascar n'ont pas intégré le concept du genre comme l'une de ses composantes majeures.

L'AOI souhaite désormais intégrer les enjeux genre et santé devienne un axe pleinement intégré dans ses projets. L'amélioration globale de santé ainsi que la démarche transversale en termes de prévention et de contrôle des infections interviennent aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Cette approche entend renforcer l'égalité d'accès à la santé dans les pays et permettre d'améliorer la prise en charge de la santé des femmes⁶, plus particulièrement leur santé maternelle (amélioration des maternités, des consultations prénatales et accouchements de qualité). L'amélioration de la PCI contribue à diminuer la mortalité maternelle et les décès évitables de nouveau nés. Par ailleurs, l'AOI travaille sur la thématique genre et santé pour sensibiliser et améliorer ses connaissances. L'objectif est donc de l'intégrer dans ses évaluations et dégager des recommandations quant à la mesure de prise en compte du genre dans ses projets et ses améliorations.

Le projet permet d'améliorer les pratiques en prévention et contrôle des infections dans les universités et dans les formations sanitaires concernées. Cela a un impact sur la formation pratique que les étudiant.es recevront autant au niveau universitaire que sur leurs lieux de stages dans les formations sanitaires. Cela concourt ainsi à améliorer durablement les pratiques en PCI

⁶ Par exemple, à Madagascar, 7 femmes sur 10 déclarent qu'elles rencontrent au moins un problème pour l'accès aux soins de santé, le principal étant le manque de ressource financière, source : [Enquête démographique et de Santé à Madagascar 2021](#)

qui sont, qui plus est, diffusé dans d'autres formations sanitaires par les futures cadres et personnels de santé. La jeunesse est ici envisagée non seulement comme cible, mais également comme actrice indirecte du projet.

Ensuite, l'environnement est l'un des facteurs essentiels à la bonne santé de la population. L'approche One Health⁷ - promue notamment par l'OMS - rend compte de cette réalité. Dans ce cadre, le projet s'intéresse à la problématique environnementale. La PCI intègre en effet cela par l'importance accordée à la gestion et au tri des déchets. 15 % des déchets liés aux soins de santé sont considérés comme dangereux car, infectieux, chimiques ou radioactifs⁸. Outre la question de leur tri, les déchets sont la plupart du temps incinérés à ciel ouvert. Leur combustion entraîne l'émission de particules fines néfastes pour l'environnement et pour la santé des personnes. L'enfouissement des déchets est aussi une technique utilisée par les hôpitaux. Il faut également tenir compte des rejets dans l'environnement souvent involontaire (en méconnaissance de cause) de substances chimiques ou biologiques dangereuses. L'AOI, avec les différents partenaires, contribuera à sensibiliser sur les risques liés aux déchets de soins et liés aux pratiques. L'objectif est de soutenir la prise de conscience de l'impact environnemental, de réduire les répercussions directes et indirectes et de mieux protéger la santé des patient.es, des personnels de santé et des populations. Tout ceci permet également de mieux prendre en considération cette problématique et de contribuer à trouver, par la capitalisation d'expérience, des réponses adéquates et adaptées aux réalités locales.

d. Bénéficiaires direct/indirect

Dans le cadre de cette étude, les bénéficiaires sont les suivants :

- Les personnels d'hôpitaux
- Les cadres de la santé au niveau central, régional et du district impliqués dans le projet au Laos et à Madagascar
- Les CLINS

e. Organisation interne et partenariale

• Pilotage et gouvernance

Les modalités de mise en œuvre des activités répondent à une méthodologie adaptée, permettant de mettre les partenaires nationaux en situation de maîtrise de leurs objectifs et des résultats concrets.

Les activités du projet sont mises en place par les partenaires locaux pour lesquels l'AOI apporte un appui qui peut être technique, financier et institutionnel.

Le projet est coordonné par le Délégué Général avec les représentant.es AOI de chaque pays et les membres du Bureau. Un suivi régulier du projet est réalisé au Laos et à Madagascar.

Dans chaque pays, la représentante AOI coordonne la mise en application et le suivi des plans opérationnels conformément aux modalités définies par le comité de pilotage du projet.

⁷ <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/one-health>

⁸ Par exemple, on estime à 16 milliards le nombre d'injections effectuées chaque année dans le monde (Source : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>)

Le suivi financier local est assuré par la représentante AOI qui envoie chaque mois la comptabilité au siège pour traitement, suivi et vérification. Cette comptabilité est contrôlée par le comptable et le commissaire aux comptes. Conformément au budget prévisionnel, les décaissements se font soit du siège, soit sur le terrain. Les règles de passation de marché sont indiquées dans le guide méthodologique. La représentante locale du projet est signataire du compte bancaire ouvert dans le pays. Le trésorier et/ou une personne mandatée par le Conseil d'Administration sont également signataires des comptes ouverts dans les pays. Un audit financier est réalisé en fin de projet avec un suivi au cours du projet du cabinet d'expertise comptable sélectionné.

Un suivi du siège est effectué sur le terrain.

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

1. À distance par email et visioconférence,
2. Par des missions de suivi des représentants du siège sur le terrain,
3. Des missions techniques avec la participation d'expert.es.

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 et 2 du projet. L'assistance technique est différente au Laos et à Madagascar.

Madagascar

L'expérience avec LRCOEEF 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 représentante AOI - directrice de LRCOEEF
- Une médecin santé publique.
- Équipe LRCOEEF (comptabilité, communication...),

Laos

L'équipe permanente de 4 personnes assure la coordination, le suivi et la gestion du projet à Vientiane. Elle comprend :

- Une représentante AOI (salariée Expatriée)
- Une assistante technique
- Une assistante administrative
- Une infirmière spécialiste en PCI
- Une médecin

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, expert.es...). 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.es sous contrat.

- **Les autres ressources nationales** (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
- A Madagascar : le ministère de la Santé (SSOABD, ACSQDA SSENV, le personnel des formations sanitaires, la faculté dentaire de Majunga

g. Budget de l'action

Budget global du projet : 1 490 000 €

Sources de financement : AFD : 819 500€ (55 %), ressources privées 670 500€ (45 %)

h. Suivi et évaluation de l'action

Un suivi régulier du projet est réalisé au Laos et Madagascar par des référent.es notamment dans les domaines techniques (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, la représentante 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 indiquées dans le guide méthodologique.

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

- à distance,
- par des missions de suivi des représentants du siège sur le terrain,
- des missions techniques avec la participation d'expert.es.

Un suivi annuel du siège est effectué sur le terrain. Une évaluation de cette phase 3 du projet, est l'objet de ces termes de référence. Le rapport final sera communiqué à l'AFD.

II. L’EVALUATION

1. Justification de l’évaluation

a. Orientation de l’évaluation

L’étude tiendra compte de la partie amélioration de la PCI dans des hôpitaux pilotes. Cette précision s’explique par le fait que l’expérience montre qu’une étude évaluative comprenant la globalité d’un projet peut s’avérer complexifiée du fait de ses nombreuses déclinaisons ayant leur spécificité, leur contexte et leur stratégie. Il est préférable de s’attacher à étudier une seule partie clé du projet. De plus, les projets appuyés par l’AOI s’inscrivent dans un contexte de santé globale. La prévention et le contrôle des infections concernent effectivement l’ensemble du système de santé. L’étude, qui s’inscrit pleinement dans l’évolution de l’AOI, demandera d’analyser un ensemble d’éléments clés du projet d’appui, notamment la logique d’intervention pour soutenir l’amélioration de la PCI dans des hôpitaux/CSB appuyés afin de pouvoir s’interroger sur les facteurs de transition et de dégager des recommandations pour le passage à l’échelle.

Au Laos, l’amélioration de la PCI a été entreprise avec les équipes de trois hôpitaux pilotes du district à Vientiane lors de la seconde phase du projet : Naxaitong, Xaythani et Hatxaifong. Ces 3 hôpitaux seront l’objet de l’étude.

A Madagascar, la phase 3 a permis de continuer d’appuyer 30 CSB ou CHRD déjà accompagnés au cours des phases 1 et 2. Trois des CSB accompagnés au cours des phases 1 et 2 seront sélectionnés pour la réalisation de l’étude.

Cette étude a pour objectif d’analyser les mécanismes de production des effets (changements) et de l’impact dans 3 hôpitaux du district de Vientiane pilote au Laos et de 3 Centres de santé de base pilotes à Madagascar.

Effets : Amélioration des pratiques en PCI dans les formations sanitaires sélectionnées.

Impact : Contribution à l’application d’une stratégie nationale en Prévention et Contrôle des Infections

On constate une différence dans l’avancée de l’amélioration de la PCI entre les 3 hôpitaux au Laos et les CSB à Madagascar. Le stade d’avancement dans chaque pays doit être pris en compte en fonction du contexte institutionnel, géographique et organisationnel. L’étude d’impact doit être à relativiser.

b. Attentes et objectifs pour l’AOI et ses partenaires

L’étude a pour objectif d’analyser l’atteinte de certains objectifs du programme et d’identifier les mécanismes d’efficacité et d’amélioration de la sécurité des soins pour/par les personnels et pour les patients.

L’étude devra fournir des éléments de compréhension sur l’amélioration effective des pratiques en PCI dans les formations sanitaires sélectionnées. Cela pour notamment permettre d’analyser les freins, menaces et opportunités du projet et d’avoir des éléments probants et contributifs à l’application de la PCI au niveau national voir dans d’autres contextes. L’étude devra fournir une

analyse des différentes étapes mise en place dans 3 sites pilotes modèle au Laos et à Madagascar et une analyse de la viabilité et de l’ancrage au niveau de ces derniers.

Les enjeux de l’étude sont d’apporter des éléments de compréhension et d’analyse dans le cadre d’une demande de cofinancement pour une convention programme ou tout autre projet auprès de l’AFD et d’être en mesure de dégager des recommandations à prendre en compte pour un passage à l’échelle.

L’étude 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. Cela comprendra une analyse des différentes étapes dans 3 sites pilotes modèle au Laos et à Madagascar et une analyse de la viabilité et de l’ancrage au niveau des 3 sites pilotes de chaque pays

Elle fera aussi le point sur les synergies et l’approche transversale du projet. Cette étude constitue aussi une opportunité pour améliorer les pratiques autant pour l’AOI que pour ses partenaires.

c. Objectif de l’évaluation externe

L’AOI dans sa stratégie d’intervention a une forte culture de suivi et d’évaluation interne. 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 et neutre sur la mise en œuvre et la finalité des projets, mais également de dégager des recommandations.

2. Objet de l’évaluation

a. Délimitation de l’action à évaluer

Cette étude s’inscrit dans le cadre du projet d’appui au développement intégré de la santé orale, prévention et contrôle des infections au Laos et à Madagascar (phase 3) cofinancé par l’AFD (2021-2024).

L’évaluation de la première phase en 2017 a concerné l’efficacité et la pertinence, la seconde évaluation s’est intéressée à la pérennité et à la transférabilité au niveau national et dans d’autres pays. L’expérience acquise sur ces deux évaluations a notamment permis d’orienter le choix de préciser l’évaluation sur un pan du projet et non sa globalité. La troisième étude s’intéressera à l’amélioration de la PCI dans des hôpitaux pilotes appuyés par l’AOI depuis les précédentes phases de projet. L’étude a pour objectif d’analyser les mécanismes de production des effets (changements) et de l’impact dans 3 Hôpitaux du district de Vientiane pilote au Laos et de 3 Centres de santé de base pilotes à Madagascar.

Une méthodologie par étude de cas doit permettre d’approfondir les questions relatives à la prévention et au contrôle des infections dans les formations sanitaires. À partir de l’étude documentaire, d’observations et d’entretiens dans différentes formations sanitaires, 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 et permettra de s’interroger sur les conditions requises pour un passage à l’échelle.

b. Postulats fondateurs de l’action

L’enjeu de cette partie du projet est l’amélioration de l’application de la PCI dans la pratique quotidienne dans les hôpitaux/CSB et les éléments à prendre en compte pour un passage à l’échelle dans un environnement adapté en partenariat avec les ministères de la Santé et l’OMS. L’accompagnement de l’AOI se fait autour de 3 points : développement, autonomie, pérennité.

Les postulats fondateurs sont :

- La réduction des écarts entre la connaissance des stratégies de mise en œuvre et leur application sur le terrain
- L’intégration de directive nationale et/ou de recommandations internationales adaptés et harmonisés pour l’amélioration de la PCI dans les hôpitaux/CSB
- Le renforcement de la prévention et du contrôle des infections par l’amélioration de l’environnement, la formation continue, l’adoption de directives à l’échelon national, l’application dans des formations sanitaires
- Le renforcement des réseaux et des synergies
- La capitalisation et diffusion des résultats et des recommandations pour l’application dans d’autres contextes.

3. Questions que se posent l’AOI et ses principaux partenaires

L’étude portera sur l’impact de la logique d’intervention à partir de 3 sites pilotes au Laos et 3 à Madagascar en dégagant des recommandations pour un passage à l’échelle.

a. Question évaluative principale

Dans quelle mesure la logique d’intervention a permis une amélioration quotidienne des pratiques en matière de PCI dans les hôpitaux/CSB ?

b. Analyse des étapes

- Quelles étaient les problématiques PCI de départ ? Comment cela a-t-il été perçu et vu par les directions et personnels de santé ? Voir les patient.es ?
- En quoi le positionnement et la motivation des acteurs et actrices impliqués a-t-il contribué à la conduite du changement ?
 - o Comment les acteurs et actrices se sont-ils impliqués dans la co-construction du projet ?
 - o Dans quelle mesure la participation au financement de l’hôpital (Laos) ou du centre de santé (Madagascar) a-t-elle permis une meilleure implication des directions.
 - o Comment la mise en place des choix techniques a-t-elle été appliquée ? En quoi les cadres et personnels ont-ils participé ? Comment cela se traduit-il dans le

quotidien ?

- Quelles ont été les étapes quant à la mise en place de la PCI dans les hôpitaux/CSB ?
 - o En termes d'analyse de situation et de co-construction du projet
 - o En termes de participation financière
 - o En termes de choix techniques
 - o En termes de formations
 - o En termes d'amélioration de l'environnement
 - o En termes d'application quotidienne dans les services
 - o En termes de gestion des déchets
 - o En termes de suivi et de l'évaluation

c. Analyse de la viabilité et de l'ancrage au niveau des 3 sites pilotes de chaque pays

Au niveau des hôpitaux/CSB

- Dans quelles mesures la PCI a-t-elle été intégrée dans les activités de routine par la direction et les services des hôpitaux/CSB en termes de :
 - o Formation continue
 - o Suivi de l'application des instructions et protocoles
 - o Financement récurrents des produits et consommables
 - o Maintenance
 - o Entretien du matériel technique
- Quelle est la perception par le personnel de ce changement dans leur exercice quotidien
- Quelle est la perception des patient.es liée à ces changements
- Quelle est la perception de la direction liée à ces changements
- Dans quelle mesure la PCI a-t-elle eu une influence sur la fréquentation des hôpitaux/CSB ?
- Dans quelle mesure l'amélioration de la PCI s'est-elle ancrée au niveau institutionnel des hôpitaux/CSB ?
- Quels sont les freins et les leviers à la mise en application quotidienne de la PCI (sur le plan organisationnel, techniques, de formation initiale et continue des professionnel.les, de représentations psychosociales sur l'hygiène, d'environnement des formations sanitaires, de maintenance...)?

Impact inter-hôpitaux et sur la formation initiale

- Est-ce que les échanges entre les sites pilotes et avec d'autres formations sanitaires ont contribué à l'amélioration des pratiques ?
- En quoi l'amélioration de la PCI dans les hôpitaux/CSB contribue à l'amélioration de la formation initiale (universités de santé)

d. Analyse du partenariat

- Comment la perception des enjeux du projet est-elle partagée entre les partenaires ? (*Rapport entre acteurs et actrices, perception mutuelle des acteurs et actrices, porteur.es et partenaires du projet (PTF et locaux)*).
- Quels sont les freins et leviers pour une meilleure mobilisation des partenaires clés dans le projet ?

e. Quelles sont les perspectives pour un passage à l'échelle ?

- En quoi le programme contribue-t-il à l'élaboration et/ou l'application de directives harmonisées en matière de PCI à différents niveaux de la pyramide sanitaire ?
- Quelles sont les conditions de pérennité pour l'application des pratiques en matière de PCI dans les CSB/hôpitaux ?
- Quelles sont les conditions de transférabilité des bonnes pratiques en matière de PCI dans les centres de santé et hôpitaux ?
- Quelles sont les perspectives d'extension du programme d'amélioration de la PCI à d'autres formations sanitaires ?

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.

f. Questionnements transversaux : genre et environnement

• Genre et Santé

L'amélioration globale de la santé ainsi que la démarche transversale en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) interviennent aussi bien pour les femmes que pour les hommes. Comme expliqué, l'amélioration de la PCI concerne l'ensemble des services hospitaliers. Cela permet notamment une meilleure prise en charge de la sécurité des soins maternels et infantiles.

L'AOI souhaite améliorer l'approche genre et santé. L'objectif est d'avoir des clés de compréhension pour développer à l'avenir des actions intégrées dans la démarche et les domaines d'actions de l'AOI. Cette étude contribuera à mieux comprendre des enjeux du genre dans le domaine de la santé et s'attachera à :

- Étudier auprès des patient.es sur l'(in) égalité h/F de l'accès à l'hôpital, de la perception de l'amélioration de l'hygiène à l'hôpital.
- Questionner la perception du personnel soignant de l'hôpital
- Comprendre les logiques de représentations au sein des RHS (ressources humaines en santé), identifier les positions et les représentations liées au genre dans ces hôpitaux et CSB pilote.
- Comprendre les logiques d'accès à la santé pour les femmes et les hommes et s'interroger sur la contribution possible de l'AOI pour améliorer la situation.

• Environnement

L'AOI, en appui avec les différents partenaires, entend sensibiliser sur les risques liés aux déchets de soins et aux pratiques permettant de garantir de meilleures pratiques. Elle soutient les partenaires pour le développement de mesures appropriées à une meilleure gestion des déchets et à réduire l'impact environnemental par une utilisation sûre, rationnelle et adéquate du matériel. L'objectif est de prendre conscience de l'impact environnemental, de réduire les répercussions

directes et indirectes et de mieux protéger la santé des patient.es, des personnels de santé et du grand public.

4. Méthodologie

Pour cette évaluation, un comité d'évaluation sera l'interlocuteur de la/des consultant.es. Ce comité est composé de :

- Guillemette Clapeau, Vice-Présidente
- François Courtel, Vice-Président
- Bernard Decroix, Trésorier
- Yambuliya Dipama, secrétaire général
- Thierry Marsais, Délégué Général
- Laetitia Razafimamonjy, Représentante AOI à Madagascar
- Lola Van Dessel, Représentante AOI au Laos
- Hubert Weil, Président

a. Pour la mission

Étape 1 : Cadrage de l'évaluation et phase exploratoire

L'évaluation commencera par une phase exploratoire comportant :

- Une discussion sur le cadrage avec des membres du comité d'évaluation,
- 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...) et/ou demandé par les consultant.es.
- Des entretiens au siège de l'AOI ou à distance (Téléconférence) avec les personnes ayant contribué au programme

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, suscitées, 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 ministère de la Santé l'OMS, le personnel des formations sanitaires, les consultant.es ayant contribué au programme

2. Au Laos : avec l'équipe d'AOI Laos, avec l'équipe du ministère de la Santé, l'OMS, le personnel des hôpitaux, les consultant.es ayant contribué au programme

NB : Des déplacements sont à prévoir auprès des principaux acteurs et actrices dans les deux pays.

Des interprètes seront mis à disposition au Laos par l'AOI en fonction des besoins et des demandes. Un appui pour l'organisation des missions de terrain sera fourni par l'AOI.

b. Pour les restitutions et rapports attendus

1. France

Réunion de cadrage à Montrouge de préférence : comité d'évaluation/consultant.es

2. Madagascar

Réunion préparatoire en début de mission : consultant.es/équipe AOI Madagascar

Restitution à chaud avec l'équipe AOI Madagascar et les équipes des CSB

3. Laos

Réunion préparatoire en début de mission : consultant.es/équipe AOI Laos

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 la consultante cheffe 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 par le/la consultant.e chef.fe de mission au minimum dont la date sera fixée d'un commun accord entre les parties concernées. Cette restitution sera élargie aux membres de l'AOI à l'AFD, à l'OMS, aux associations et la presse professionnelle, aux entreprises partenaires et aux partenaires intéressés.

c. Rôle de l'AOI 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 du cadrage. Ils et elles participeront aux restitutions provisoires et définitives (présentiel ou à distance).

En tenant compte des éléments ci-dessus, il est demandé aux consultant.es, 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/actrices consulté.es, 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.es 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.es consultant.es dans l'étude, et préciseront les modalités de coordination / communication / articulations entre eux/elles pour la réalisation de l'étude.

5. Moyens

a. Ressources Humaines : 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

b. Financement

Le budget prévisionnel pour l'évaluation est de 35.000 € TTC maximum.

Ce budget comprend :

- les honoraires / jour du/de la/des consultant.es,
- les per diem en France et en missions,
- les frais de déplacement internationaux
- les frais des déplacements dans les pays sont à la charge de l'AOI
- les frais des déplacements en France sont à la charge du/de la consultant.e et à inclure dans l'offre financière
- les frais éventuels de traduction pour d'éventuels échanges 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.es de faire dans leur offre une proposition budgétaire détaillée TTC, en tenant compte de ces éléments.

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·es retenu·es pour l'étude.

Avril 2024

Diffusion de l'appel d'Offres

Réception des Offres

Sélection des consultant.es

Mai 2024

Réception de la note de cadrage

Réunion de cadrage

Finalisation du calendrier

Juin – Octobre 2024

Conduite de l'évaluation

15/09 remise d'une note d'étape et de premières recommandations

Novembre 2024

Restitution provisoire

Décembre 2024 - mars 2025

Restitution finale

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