



Evaluation finale du projet d'opérationnalisation de l'approche One Health à l'échelle communale en Guinée forestière

Juin 2024

Avec le soutien financier de l'Agence Française de Développement

Le projet « One Health » (Opérationnalisation de l'approche One Health à l'échelle communale en Guinée forestière) est mis en œuvre depuis 3 ans par le Gret en partenariat avec la MGE dans la préfecture de Nzérékoré en Guinée.

Démarré en mars 2021, le projet arrive à son terme (septembre 2024) et va faire prochainement l'objet d'une évaluation finale.

I. CONTEXTE

1. Contexte et enjeux stratégiques du projet

Le projet a été mis en œuvre à l'échelle de trois communes rurales dans la préfecture de Nzérékoré en Guinée Forestière (Palé, Womey et Gouécké), totalisant une population de 42 500 habitants. La zone d'intervention choisie, à proximité de la forêt classée du Mont Béro, est à l'interface entre écosystèmes de savanes et de forêts tropicales humides et fut un des epicentres de l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en 2015. Suite à cette épidémie, la Guinée, s'est dotée d'un Plan Stratégique National « Une Seule Santé » (2019-2023) et a mis en place des plateformes One Health (OH) jusqu'à l'échelon déconcentré sous-préfectoral (au niveau des communes rurales décentralisées) début 2020 dans la zone ciblée. Présidées par les sous-préfets, les plateformes sous-préfectorales ont pour mission de discuter, analyser, formuler des recommandations et déterminer comment travailler ensemble pour traiter des événements de santé humaine, animale et environnementale dans la localité. Les enjeux OH ou de santé globale sont importants à l'échelle de ces trois communes. Bien qu'appuyé, le système de santé (y compris communautaire) y reste vulnérable, le couvert forestier est en recul, la biodiversité menacée, les terres en voie de dégradation et la pollution des eaux croissante sous les effets combinés de la pression démographique, de l'intensification agricole (riziculture, palmiers à huile), du développement des infrastructures et de la faible gouvernance. Les pratiques de vaccination animale sont assez répandues, mais le système de suivi des épizooties est à renforcer en lien avec la dégradation continue des milieux naturels. Quant aux récentes plateformes communautaires OH, elles semblent dormantes sans appuis extérieurs et laissent peu de place aux femmes parmi leurs membres.

2. Objectifs du projet

L'objectif général du projet est de **contribuer à la résilience des populations locales de trois communes rurales de Guinée forestière en matière de santé globale, à travers l'appropriation et le déploiement concomitant et intégré de l'approche One Health à l'échelle des ménages, des villages et des communes.**

II. COMMANDITAIRES ET CONTENU DU PROJET

1. Gret et MGE

Le **Gret** est ONG internationale de développement, qui (i) conçoit et met en œuvre des projets de terrain; (ii) conduit des expertises ; (iii) anime des réseaux et défend des idées; (iv) produit et diffuse des références. Le Gret est présent en Guinée depuis la fin des années 90. Il mobilise son expertise, majoritairement avec des financements de l'UE et de l'AFD, pour le développement socioéconomique de la région forestière et le développement de filières agricoles durables, via la promotion de pratiques agroécologiques et agroforestières et l'exploration des liens entre agriculture et nutrition et du rôle des organisations paysannes pour y contribuer, et également pour accompagner la société civile dans sa mobilisation sur les problématiques environnementales et de changement climatique. Le Gret a noué des collaborations étroites avec de nombreuses organisations/institutions : OSC, OP, ministère de l'Agriculture, ministère de la Santé.

La Maison guinéenne de l'entrepreneur (MGE) et le Gret travaillent ensemble depuis 2008 dans le cadre de projets d'appui à la structuration et au renforcement de capacités des acteurs de l'aval des filières vivrières. Une convention de partenariat et de rétrocession financière a été signée en début de projet entre le Gret et la MGE et pour toute la durée du projet.

2. Financement du projet

Le projet a démarré en mars 2021 sur un financement de l'AFD sur le fonds « Facilitation d'innovation sectorielle – ONG » (FISONG) dans le cadre d'un appel à propositions sur la thématique « One Health ».

3. Objectifs et résultats attendus du projet

3.1 Objectifs et indicateurs d'impact

L'objectif général du projet est de contribuer à la résilience des populations locales de trois communes rurales de Guinée forestière en matière de santé globale, à travers l'appropriation et le déploiement concomitant et intégré de l'approche One Health à l'échelle des ménages, des villages et des communes. Il comporte trois objectifs spécifiques.

OS1 : Intégrer la prise en compte des enjeux One Health (OH) dans la prise de décisions et les pratiques agricoles des ménages à travers la sensibilisation par le conseil à l'exploitation familiale (CEF) et l'accompagnement à la transition agroécologique pour trois filières à risques (riz, huile de palme, porc).

OS2 : Intégrer la prise en compte des enjeux One Health dans la gestion des ressources au niveau des villages à travers l'appui ou la création de comités villageois de gestion des terroirs selon une approche par les communs.

OS3 : Appuyer le fonctionnement effectif et inclusif (approche Genre) des plateformes communautaires One Health à travers des formations et la mise en place de mécanismes innovants de financement de ces plateformes.

Les indicateurs retenus pour mesurer l'atteinte de l'objectif général du projet sont les suivants.

IOV G1 : Amélioration de la connaissance, reconnaissance et prise en compte des enjeux prioritaires OH au sein des plateformes communautaires, des villages et des ménages appuyés qui connaissent les bonnes pratiques pour anticiper les risques prioritaires OH à l'échelle de leur territoire.

IOV G2 : Amélioration de la connaissance par les ménages des acteurs et des lieux de dialogue sur le sujet OH dans les communes (à qui dois-je m'adresser pour la santé humaine, la santé animale, la santé environnementale, où puis-je être entendu, quel rôle joue la plateforme OH communale ?, etc.)

3.2 Résultats attendus et activités correspondantes

Le projet a consisté à déployer l'approche OH au niveau (i) des ménages (décision de production, de consommation), (ii) des villages (décisions sur la gestion des terres et des ressources) et (iii) des communes en renforçant les plateformes OH communales récemment mises en place. Les résultats et activités associés étaient donc les suivants :

(RA1) une méthodologie de Conseil à l'Exploitation Familiale (CEF) intégrant les enjeux OH et de Genre est disponible et formalisée, 46 ménages ruraux sont en capacité de promouvoir l'approche OH autour des méthodes agroécologiques au sein de leur village, le réseau Dura (Huile de palme) et 4 groupements de transformatrices de riz ont été accompagnés pour améliorer leur méthode de transformation en accord avec une approche OH ;

A.1.1 : Diagnostic participatif pour l'identification des problématiques OH au niveau des ménages

A 1.2 : Co-construction d'une démarche CEF intégrant les enjeux OH et Genre par l'accompagnement des ménages relais dans cette démarche

A 1.3 : Accompagnement des ménages relais dans une démarche de transition agro-écologique de leur exploitation

A 1.4 : Partage par les ménages relais de leur expérience CEF intégré et de la transition agro-écologique

A 1.5 : Accompagnement des acteurs des filières locales de riz étuvé et d'huile de palme dans une démarche de transition écologique

(RA2) un plan simplifié de gestion du terroir intégrant les enjeux OH est élaboré et adopté dans neuf villages ;

A.2.1 : Diagnostic approfondi pour l'établissement du niveau de référence villageois sur les problématiques OH

A 2.2 : Animation d'un diagnostic participatif de l'usage des terres et des ressources intégrant les enjeux OH

A 2.3 : Appui à la mise en place ou la consolidation d'un comité de gestion du terroir villageois (CGTV)

A 2.4 : Animation d'un processus de planification de l'usage des terres et des ressources

A 2.5 : Appui aux comités de gestion pour l'animation d'une démarche d'apprentissage collectif autour du suivi du respect

(RA3) les trois plateformes communautaires OH sont fonctionnelles et plus inclusives (approches Genre) et une stratégie durable pour leur financement est élaborée et amorcée.

A 3.1 : Conduite d'un diagnostic partagé des enjeux prioritaires OH dans les communes

A 3.2 : Conduite d'activités de renforcement de capacités à destination des membres des plateformes

A 3.3 : Identification de stratégies de financement pour le fonctionnement des plateformes communautaires et test d'une stratégie

A 3.4 : Conduite d'un dialogue pour l'amélioration de la représentativité des femmes au sein des plateformes OH

A 3.5 : Appui à la diffusion des résultats et apprentissages du projet par les plateformes communautaires vers la plateforme préfectorale

Les bénéficiaires directs et groupes cibles du projet sont :

- Les membres des 3 plateformes communautaires de Palé, Gouécké et Womey ;
- Les membres des 9 comités de gestion des terroirs villageois ;

- Les ménages et organisations des filières riz, huile de palme et porc dans les 9 villages ciblés.

III. LES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

1. Les objectifs et attentes du commanditaire

Les objectifs de l'évaluation finale visent à fournir à l'équipe de projet un bilan de son action et des activités réalisées, d'évaluer la pertinence, l'efficacité, l'impact (ou effets), la viabilité des activités et de formuler des recommandations pour une éventuelle poursuite des interventions.

2. Questions évaluatives sur les actions du projet

■ Pertinence et cohérence

Sur l'approche et les hypothèses

- ▷ L'approche globale du projet (promotion de dynamiques de concertation pérennes sur les problématiques OH perçues localement) était-elle pertinente pour opérationnaliser la politique One Health nationale ?
- ▷ Les activités menées dans le cadre du projet sont-elles cohérentes avec les objectifs et le contexte de la zone d'intervention du projet (pertinence des filières et espaces de concertation ciblés, pertinence des accompagnements proposés auprès des différents acteurs) ?
- ▷ Les différentes échelles d'intervention adoptées (ménage, village, commune) sont-elles pertinentes par rapport aux changements visés ?
- ▷ L'adoption d'une approche par les communs (qui met l'accent sur l'action et l'apprentissage collectifs pour construire une gouvernance partagée de la santé sur les territoires villageois), était-elle pertinente pour atteindre les objectifs visés par le projet ?
- ▷ En quoi l'adoption d'une approche par les communs a-t-elle influé sur la façon dont l'équipe projet a conduit l'accompagnement des acteurs autour de l'enjeu One Health ?

Sur les méthodes et dispositifs (cohérence interne)

- ▷ Les innovations proposées étaient-elles pertinentes au vu des apprentissages et changements visés ?
- ▷ Les méthodes et outils utilisés aux différents niveaux, y inclus les démarches de diagnostic et de bilan, étaient-ils pertinents ?
- ▷ La démarche de diagnostic participatif et des diagnostics spécifiques était-elle pertinente et a-t-elle permis de mettre en discussion les enjeux OH réels des localités ?
- ▷ La complémentarité entre les opérateurs du projet (Gret, MGE, IRD) est-elle cohérente au vu des champs d'expertise de chacun et des objectifs visés ?
- ▷ L'accompagnement du COTA sur le suivi-évaluation ?

Sur les liens aux politiques et dynamiques en cours (cohérence externe)

- ▷ Les activités sont-elles mises en œuvre de manière cohérente par rapport aux dynamiques en cours sur le territoire (synergies avec d'autres projets 3 santé et approches territoriales) ?
- ▷ L'action du projet est-elle en adéquation avec les réflexions sur One Health qui se mènent au niveau national ?

■ **Efficiences**

- ▷ Les moyens mobilisés (fonds, expertise, temps) ont-ils permis la mise en œuvre des activités selon le calendrier prévu ?
- ▷ Ont-ils été utilisés de façon optimale ?

■ **Efficacité / efficacité (succès, réussite)**

- ▷ Les activités mises en œuvre ont-elles permis l'atteinte des résultats attendus ?
 - ▷ Ont-elles permis des changements de pratiques au niveau des ménages ruraux et groupements accompagnés, allant dans le sens d'une prise en compte des enjeux One Health ?
 - ▷ Ont-elles permis aux communautés des 9 villages ciblés de se doter de plans de gestion des terroirs intégrant les enjeux One Health ?
 - ▷ Ont-elles permis aux 3 plateformes One Health d'être plus fonctionnelles, inclusives et d'amorcer des mécanismes de financement autonomes ?
- ▷ Le dispositif mis en place par l'équipe projet a-t-il permis de conduire de manière efficace les actions ? Dans quelle mesure a-t-il favorisé les synergies (entre acteurs, entre thématiques) ?

■ **Impact /effets**

L'évaluation s'attachera à analyser les effets des actions plus que les impacts, notamment :

- ▷ L'action du projet a-t-elle eu une incidence sur la perception des enjeux et sur la prise en compte des interrelations entre les 3 santés par les différents acteurs (membres des plateformes, membres des comités villageois, ménages et organisations accompagnés) ? Quels changements de pratiques sont constatés ?
- ▷ Le projet a-t-il eu au contraire une absence d'effets ou des effets négatifs sur certaines catégories d'acteurs ou certaines interrelations ou problématiques liées aux 3 santés ?
- ▷ L'action du projet a-t-elle eu un effet sur la capacité des communautés villageoises à répondre à leurs problèmes One Health et à dialoguer avec les autorités sous-préfectorales et préfectorales ?
- ▷ L'action du projet a-t-elle eu un effet sur les motivations des paysans dans les changements de pratiques observés ou non, allant dans le sens d'une plus grande prise en compte des enjeux One Health dans la prise de décision des ménages ruraux ?
- ▷ L'action du projet a-t-elle eu un effet sur la capacité des femmes à participer activement aux espaces de dialogue et leur participation a-t-elle été d'avantage prise en compte ? Le projet a-t-il eu d'autres effets, positifs ou négatifs, sur les inégalités de genre ?
- ▷ Peut-on distinguer des impacts propres à l'approche genre et à l'approche communs ?
- ▷ Dans quelle mesure les 5 innovations ont-elles permis de répondre aux objectifs du projet ? D'autres innovations méthodologiques ou techniques ont-elles été enregistrées ?
- ▷ La collaboration avec les chercheurs et la mobilisation des sciences participatives ont-elles eu une incidence sur les acteurs et sur les résultats du projet ?
- ▷ Dans quelle mesure le projet a-t-il permis de renforcer les liens entre les ménages, les acteurs communautaires (ex. ménages-relais), les autorités villageoises, les services déconcentrés de l'Etat et les élus locaux ? Certains acteurs ont-ils été exclus ou moins bien intégrés ?
- ▷ Dans quelle mesure l'adoption d'une approche par les communs a-t-elle permis de créer les conditions du dialogue et de collaborations entre ces différents acteurs, et contribué à construire peu à peu une vision partagée d'une santé sur le territoire ?
- ▷ Quels sont les effets positifs et négatifs inattendus du projet ?

■ **Viabilité / pérennité**

- ▷ Quels sont les leviers de pérennisation prévus par le projet ?

- ▷ Dans quelle mesure les leviers de pérennisation sont perçus par les acteurs ?
- ▷ Dans quelle mesure les activités initiées dans le cadre du projet présentent-elles un caractère pérenne (pratiques à l'échelle des ménages et organisations paysannes, activités des cadres de concertation) ?
- ▷ Les modes de mise en œuvre du projet permettent-ils l'appropriation par les acteurs des innovations introduites et des dynamiques encouragées par le projet ?
- ▷ Dans quelle mesure les activités engagées dans le cadre du projet ont permis d'engager des dynamiques au-delà des bénéficiaires directs ? Quelles initiatives sont déjà prises pour un passage à l'échelle ?
- ▷ Sur quels aspects une poursuite d'accompagnement des acteurs serait-elle pertinente et devrait-elle mettre l'accent, pour poursuivre la construction d'une dynamique One Health de santé sur le territoire ?

3. Les produits attendus

Les produits attendus sont :

- ▷ Une note de démarrage, base de discussions et d'échanges sur l'adéquation entre les propositions méthodologiques de l'évaluateur et les attentes du commanditaire.
- ▷ Une restitution orale sur le terrain et en ligne, accompagnée d'un aide-mémoire qui permettra à l'équipe de réagir et d'apporter des compléments d'information.
- ▷ Un rapport provisoire dans un délai de 15 jours maximum après le retour de terrain.
- ▷ Un rapport final dans un délai de 15 jours après réception des commentaires et corrections du rapport provisoire par le commanditaire.

Ce rapport final comprendra :

- ▷ Un rapport principal avec : (i) un rappel de la méthodologie employée ; (ii) les observations et résultats de l'évaluation, selon les termes définis plus haut ; (iii) l'analyse de l'effet et de la perception par les bénéficiaires, par les institutions et autres acteurs impliqués dans le secteur ; (iv) des recommandations concrètes (liées aux observations et résultats de l'évaluation) et constructives à adresser à une ou plusieurs parties prenantes.
- ▷ Une synthèse – résumé exécutif (5 pages maximum) reprenant, après une présentation générale rapide, les principales conclusions et recommandations.

IV. LES MODALITES

1. Enveloppe financière, durée et période de l'évaluation

Le temps de travail pour réaliser cette prestation est estimé à une vingtaine d'hommes-jours, dont au moins 10 sur le terrain, sachant que le temps de voyage entre la Guinée Forestière et Conakry est de 4 jours aller-retour. L'offre financière devra présenter l'ensemble des coûts estimés pour la réalisation de la mission (frais de transport locaux, per diem, honoraires, etc.).

La date de démarrage de l'évaluation souhaitable est début septembre 2024, à préciser avec le consultant qui sera retenu.

2. Profil recherché pour l'expertise externe

Les compétences recherchées au niveau du consultant sont les suivantes :

- ▷ Expérience confirmée de l'évaluation des projets dans les domaines du développement rural, de l'environnement ou de la santé, notamment en Afrique de l'Ouest ;
- ▷ Bonne connaissance des enjeux liés à l'opérationnalisation du concept One Health et aux approches territoriales ;
- ▷ Bonne connaissance des politiques et projets multisectoriels et des approches territoriales ;
- ▷ Connaissance du contexte de la Guinée.

3. La proposition

La proposition comprendra 3 parties :

- ▷ Compréhension des termes de référence et commentaires éventuels, du contexte du projet et du projet lui-même
- ▷ Méthodologie de travail et résultats attendus : (i) la méthodologie proposée pour atteindre les objectifs de l'évaluation de façon documentée, argumentée ; (ii) un chronogramme indicatif ; (iii) les résultats attendus ; (iv) les limites de l'évaluation ; (v) Toute autre information permettant une bonne compréhension de la méthode utilisée
- ▷ Composition de l'équipe évaluatrice : profil du ou des experts (et complémentarité),

En annexes figureront le devis et les références et le(s) CV du ou des experts mobilisés pour la réalisation de l'évaluation.

Les documents de projet, sont disponibles sur simple demande à l'adresse mail du Chef de projet.

Les réponses doivent être envoyées **au plus tard le 28 juillet 2024** aux adresses mails suivantes:

Mme Claire Costis, Responsable du projet, Gret France, costis@gret.org

Dr. Dobo Onivogui, Chef de projet, Gret Guinée, onivogui.guinee.gf@gret.org