



Termes de référence

Evaluation à mi-parcours du Programme DGD 2022-2026

« Accès aux soins de qualité et droit à la santé pour les populations vulnérables »

I-Contexte de l'évaluation

Cette évaluation s'inscrit dans le cadre du programme quinquennal (2022-2026), financé par la DGD intitulé « Accès aux soins de qualité et droit à la santé pour les populations vulnérables ».

Cette évaluation à mi-parcours porte en particulier sur les projets partie du programme liées à la thématique One Health de l'organisation, qui s'intègrent dans les objectifs spécifiques 3 et 6 du programme commun.

1.1 Description de MdM Belgique (MdM)

Mission et vision de Médecins du Monde

Médecins du Monde (MdM) est un mouvement international autonome qui, par les soins, les témoignages et l'accompagnement du changement social, en Belgique et à l'International, vise, avec les personnes les plus vulnérables, à réclamer les moyens d'obtenir un accès universel à la santé.

Pour mener à bien sa mission, MdM se base sur trois piliers :

- Soigner : donner un réel accès aux soins aux populations.
- Changer : plus qu'aider, nous voulons changer les choses à long terme.
- Témoigner : nous ne restons pas silencieux. Grâce à notre expérience et notre présence sur le terrain, nous interpellons les pouvoirs (locaux, régionaux et (inter)nationaux) avec des faits, des chiffres et des réalités.

Sur le One Health

L'approche « One Health » est définie comme une approche intégrée et unifiante visant à équilibrer et à optimiser de manière durable la santé des humains, des animaux, des végétaux et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de leur écosystème, est étroitement liée et interdépendante. Cette approche mobilise plusieurs secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble en faveur du bien-être et pour faire face aux menaces pour la santé et les écosystèmes, tout en répondant aux besoins collectifs en matière d'eau propre, d'énergie et d'air, de nourriture sûre et nutritive, d'action face au changement climatique, et en contribuant au développement durable.



Pour Médecins du Monde Belgique (MdM), intégrer l'approche « One Health » dans ses axes d'intervention devient essentiel pour réaliser concrètement le droit à la santé, répondre efficacement à la réduction des vulnérabilités des populations et pour atteindre une santé optimale par la prévention des risques sanitaires à l'interface humain-animal-environnement. En adoptant cette approche globale, MdM Be pourra mieux appréhender les liens complexes entre les facteurs environnementaux, la santé humaine et animale, tout en tenant compte des enjeux de santé mentale, de santé sexuelle et reproductive, de justice climatique et de vulnérabilité des femmes pour une approche de développement durable et inclusive.

MdM Belgique au Niger et en République Démocratique du Congo (RDC)

Au Niger, MdM mène des projets diversifiés dans plusieurs régions, y compris Niamey, Agadez, Tillabéry et Tahoua, en se concentrant sur la santé, la protection, et les droits des populations vulnérables. La mobilisation de MdM se traduit par le renforcement de l'accès et la disponibilité de services de santé de qualité et un plaidoyer pour faire progresser durablement les droits sexuels et reproductifs. La mise en place des projets sur place dans la capitale devenue épicerie d'exode rurales depuis des années mais aussi de site de refuges des PDI par peur de représailles de la part des groupes armés non identifiés et terroristes permet d'assister ces dernières vivant dans les des conditions de précarité et d'exclusion. Dans la région de Tillabéri, MdM en partenariat avec HI, VSF, et les organisation locales Karkara et SongES, met en place un projet de renforcement de la résilience et de la cohésion sociale des populations vulnérables dans les régions transfrontalières du Burkina Faso et du Niger (RECOSA) avec l'appui financier de l'UE. Dans la même région en partenariat avec Plan International Belgique, MdM met en œuvre le projet « Renforcer l'environnement protecteur pour les enfants, les adolescent·e·s et les jeunes les plus vulnérables à travers une approche intégrée protection de l'enfance et VBG » dans le département de Torodi. Depuis novembre 2021, MdM met en œuvre un projet de renforcement des mécanismes de protection en lien avec l'accès aux services de SSR, incluant les VBG, pour les populations en situation de vulnérabilité au Niger dans la région de Tahoua, en collaboration avec l'ONG nationale SongES avec l'appui de la DGD humanitaire. Depuis mars 2023, MdM-BE, en partenariat avec MdM Canada et SOCODEVI, met en œuvre le projet dans le cadre du projet DEVENIR " pour le développement des femmes et des adolescentes au Niger ". Ce projet vise à contribuer au développement socio-économique du Niger par la réduction des inégalités de genre ayant un impact sur les droits, la santé et l'autonomisation économique des femmes et des adolescentes à Niamey et Agadez.

En RDC, MdM est actif le début des années 2000. Jusqu'à 2013, nous avons travaillé principalement au Kasai, sous financement de la Coopération belge, dans le renforcement des capacités des acteurs en SSR. A partir de 2013, nous avons établi la coordination pays à Bukavu et avons développé des interventions autour de 4 thématiques sectorielles :

- SDRS : entre 2014 et 2021, avec le soutien de la DGD Développement, nous avons appuyé les ZS de Moba et de Kansimba (province du Tanganyka) dans le renforcement de l'accès aux soins de SSR, en ce compris des réhabilitations d'infrastructures. De 2015 à 2022, nous avons géré le service spécialisé dans la prise en charge holistique des victimes de violences sexuelles fondé par le Dr Mukwege à l'HGR de Panzi et appuyé par la DG ECHO. De 2020 à la fin du partenariat avec Panzi (mars 2022), le projet a connu



une extension dans la ZS d’Uvira où nous avons renforcé la première ligne de soins pour les victimes de VBG et les PDI, la DGD venant compléter le paquet d’activités au niveau des SSP. Dans le cadre de la prévention des VBG, nous avons développé une approche de mobilisation communautaire nommée « communautés protectrices » à travers le projet pilote Communes sans viol financé par la DDC (2019-2020). Cette approche a ensuite été adaptée et étendue à l’ensemble de nos projets. Elle est à la base du projet quinquennal de la DGD Développement (2021-2025) que nous mettons en œuvre dans 7 quartiers de Bukavu et dans 5 AS d’Uvira centre et qui vise un changement d’attitudes et de comportements en matière de vie affective, sexuelle et reproductive ; un financement de la DDC complète cette action au niveau SMSPS et plaidoyer (2022-2023).

- Crises et conflits : de 2019 à 2022, en consortium avec PIN, nous avons offert une réponse multisectorielle (santé, nutrition, WASH, protection) aux populations affectées par les conflits dans certaines AS des ZS de Lemera et des Hauts-Plateaux d’Uvira (Bijombo), avec l’appui d’ECHO. Depuis août 2020, sous financement de BHA/USAID, le même type d’intervention est mené avec PIN dans une dizaine d’AS des ZS d’Itombwe et de Minembwe en proie à des conflits armés entraînant des mouvements pendulaires de populations. Le même schéma d’intervention a été appliqué durant quelques mois dans la ZS de Kabambare au Maniema (GAC, 2020-2021).
- Réduction des risques : dans 6 communes de Kinshasa, de 2018 à 2022, nous avons renforcé le réseau des acteurs de prise en charge des enfants et jeunes en situation de rue, à travers un appui à des ONG locales coordonnées par le REEJER, à des centres de santé et via des cliniques mobiles. Financé principalement par l’AMC, ce projet a été prolongé de quelques mois avec le soutien de la DGD Humanitaire.
- Notons enfin que depuis mai 2022, MdM mène un projet pilote « One Health » en bordure du parc national Kahuzi-Biega pour prévenir les risques de maladies zoonotiques (DGD Développement). Il est implémenté dans une logique d’approche communautaire et de recherche action participative, en consortium avec une ONG locale spécialisée dans les activités de reboisement (ADMR), et en collaboration avec Vétérinaires sans Frontières, qui opère également un projet OH sur la même zone via un financement de la DGD.

1.2 Description du programme

Le programme quinquennal 2022-2026 de MdM se base sur 4 thématiques prioritaires au Sud, ainsi qu’un volet Nord. Les thématiques choisies sont la **Santé et les droits Sexuels et Reproductifs, la Réduction des Risques, la Santé et les Droits en Migration et la Santé Environnement – One Health** qui contribuent toutes à l’accès à des soins de qualité pour nos populations cibles. Les Théories du Changement (TOC) élaborées par thématique forment le cadre de réflexion pour les outcomes par pays. Au total, nous présentons 9 outcomes dans 6 pays (Belgique, RD Congo, Niger, Maroc, Burkina Faso et Bénin).

Titre outcome	Secteur principal	Pays / Région	CSC / Hors-CSC	Secteurs DGD
Outcome 1 : Volet Nord	ECMS	Belgique	Géographique	99820 - Promotion of development awareness (non-sector allocable)
Outcome 2 : SDSR	Santé	RD Congo	Géographique	13020 - Reproductive Health & rights - Reproductive health care



Outcome 3 : SE/OH	Santé	RD Congo	Géographique	12250 - Health - Infectious disease control 12261 - Health - Health education 43060 - Other Multisector - Disaster Risk Reduction
Outcome 4 : SDSR	Santé	Niger	Géographique	13020 - Reproductive Health & rights - Reproductive health care
Outcome 5 : SDM	Santé	Niger	Géographique	15190 - Government & Civil Society - Facilitation of orderly, safe, regular and responsible migration and mobility 12220 - Health - Basic health care 16050 - Social Infrastructure & Services - Multisector aid for basic social services
Outcome 6 : SE/OH	Santé	Niger	Géographique	12250 - Health - Infectious disease control 12261 - Health - Health education 43060 - Other Multisector - Disaster Risk Reduction
Outcome 7 : SDM	Santé	Maroc	Géographique	15190 - Government & Civil Society - Facilitation of orderly, safe, regular and responsible migration and mobility 13020 - Reproductive Health & rights - Reproductive health care
Outcome 8 : RdR	Santé	Burkina Faso	Géographique	16050 - Social Infrastructure & Services - Multisector aid for basic social services 12340 - Health - Promotion of mental health and well-being 15180 - Government & Civil Society - Ending violence against women and girls
Outcome 9 : RdR	Santé	Bénin	Géographique	16050 - Social Infrastructure & Services - Multisector aid for basic social services 12340 - Health - Promotion of mental health and well-being 15180 - Government & Civil Society - Ending violence against women and girls

Les thématiques prioritaires sont en quelque sorte les portes d'entrée pour les interventions de MdM, ce qui va déterminer nos choix stratégiques et notre logique d'intervention. En fonction des réalités et des besoins rencontrés sur le terrain, MdM adapte son approche et s'appuie sur des collaborations et des partenariats pour offrir un continuum de soins aux bénéficiaires de l'action ou titulaires de droits.

Les 3 premières thématiques prioritaires nommées ci-dessus, sont des thématiques connues dans lesquelles MdM a de nombreuses années d'expérience. La 4ème thématique, la Santé Environnement, est une nouvelle thématique pour MdM. Elle a fait l'objet d'un projet One Health au Niger, financé par la DGD Hum de 2017 à 2020, en partenariat avec VSF-B. À la suite du succès de cette approche et à la volonté d'étendre nos actions en réponse aux défis actuels en matière d'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement, MdM a souhaité inscrire cette nouvelle thématique dans le Plan stratégique institutionnel, ainsi que dans ce nouveau Programme quinquennal.



La 5ème thématique prioritaire pour MdM, qui n'est pas présentée dans le cadre de ce programme quinquennal, mais qui détermine également le choix des contextes dans lesquels MdM travaille est les « Crises et Conflits ». Pour MdM, il s'agira de restaurer ou de maintenir des soins de santé essentiels et de renforcer la résilience des populations face aux crises, tout en gardant un approche Nexus.

Les Outcomes prise en considérations dans les cadres de cette évaluation à mi-parcours sont les Outcome 3 et 6.

1.3 Description des Outcomes

Outcome 3

Titre de l'Outcome	Les capacités d'agir des populations riveraines du PNKB et des peuples autochtones sont soutenues par une résilience communautaire aux risques sanitaires et environnementaux afin de prévenir et réduire leurs impacts sur la santé humaine et animale en RDC
Bailleur	Direction Générale de la Coopération au Développement – DGD
Dates de mise en œuvre	01/01/2022 – 31/12/2026
Zones d'intervention (ciblées par l'évaluation)	République Démocratique du Congo, Parc National Kahuzi-Biega, Sud-Kivu
Secteurs d'intervention	One Health
Opérateurs	Il s'agit d'un outcome commun entre Médecins du Monde (MdM) et Vétérinaires Sans Frontières Belgique (VSF-B) pour le One Health (OH) en RDC.
Groupes cibles	Les populations riveraines et autochtones (agro-éleveurs, exploitants forestiers, braconniers), les professionnels de la santé humaine et animale et de l'environnement, les structures sanitaires et services de l'environnement, les cellules d'animation communautaires, les comités de développement de l'aire de santé, les comités et conseils de conservation communautaires, le PNKB, les territoires de Kabaré et Kalehe et les producteurs laitiers, collecteurs, transformateurs du lait, bouchers
Objectifs du projet	Le projet adopte une approche globale, intégrée, systémique et transdisciplinaire nommée « One Health » afin d'atténuer les risques sanitaires et environnementaux, dus à une forte interaction entre l'homme, l'animal et l'environnement qui menacent la santé des communautés ciblées. Il sera implémenté au sein et autour du parc Kahuzi-Biega, au niveau du secteur de Tshivanga. Les interventions couvriront 4 zones de santé dans les territoires de Kabaré et Kalehe avec 10 aires de santé. La stratégie d'intervention repose sur 3 piliers : le renforcement des capacités d'intervention des systèmes de santé humaine, animale et



	<p>environnementale afin de mieux prévenir, détecter et organiser la riposte contre les risques sanitaires, de résistance antimicrobienne, maladies zoonotiques et événements environnementaux; le renforcement de capacités des communautés dans la prévention/gestion des risques sanitaires et environnementaux et la collaboration transdisciplinaire des acteurs de la gouvernance, des services scientifiques ainsi que la mobilisation communautaires afin de favoriser le changement durable de la perception et les comportements des parties prenantes face aux risques sanitaires et écosystémiques liés à la thématique One Health. Le projet renforcera les services intégrés de santé humaine et animale en appuyant la prise en charge des maladies à potentiel épidémique, en formant les intervenants sur les risques et événement relatifs à l'approche One Health et en renforçant le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et en renforçant le fonctionnement du service de l'environnement et de l'ICCN afin qu'ils puissent jouer leur rôle de protection et d'amélioration de l'environnement et des ressources forestières et fauniques. La stratégie d'intervention sera mise en œuvre selon une approche communautaire transversale, intégrée et participative, dite des « communautés protectrices ».</p>
<p>Résultats</p>	<p>Résultat 1: Les capacités d'intervention des systèmes de santé humaine, animale et de l'environnement sont renforcées afin de mieux prévenir, détecter et organiser la riposte contre les risques sanitaires, la résistance antimicrobienne, les maladies zoonotiques et les événements environnementaux dans la zone du PNKB et ses environs.</p> <p>Résultat 2: Les capacités des communautés dans la prévention/gestion des risques sanitaires et environnementaux sont renforcées dans la zone PNKB et ses environs</p> <p>Résultat 3: La collaboration transdisciplinaire des acteurs de la gouvernance, des services scientifiques ainsi que la mobilisation communautaire favorisent le changement durable de la perception et des comportements des parties prenantes face aux risques sanitaires et écosystémiques liés à la thématique One Health dans la zone du PNKB et ses environs.</p>
<p>Activités</p>	<p>Le résultat 1 : Former les intervenants sur les risques et événements relatifs à l'approche One Health et le système d'alerte précoce, Appuyer des services intégrés de santé humaine et animale, Renforcer le SNIS, Appuyer le fonctionnement du service de l'environnement et de l'ICCN en vue de mieux jouer son rôle de protection et de l'amélioration de l'environnement et des ressources, Appuyer les SVPP de proximité à offrir des soins et services de qualité, Former les services de santé humaine, vétérinaire et les</p>



	<p>laboratoires à l'usage rationnel des antibiotiques et à la détection bactériologique en lien avec le risque d'antibiorésistance</p> <p>Le résultat 2: Sensibiliser les communautés sur les maladies à potentiel épidémique et zoonotiques, Sensibiliser les bénéficiaires et vulgariser les textes légaux liés à la conservation de la nature, Renforcer l'accès aux soins de santé des animaux des populations autochtones à travers les mutuelles de santé animale, Renforcer les capacités des éleveurs et les ACSA sur les techniques améliorées et sur l'utilisation rationnelle des médicaments, Renforcer les capacités des acteurs de chaînes de valeurs viande et lait sur l'hygiène et les mesures de bio-sureté et biosécurité, Former et accompagner les peuples autochtones et les riverains du parc sur la protection environnementale et l'exploitation durable des ressources naturelles et de l'élevage</p> <p>Le résultat 3: Mettre en place une coordination OH par la mise en place d'une plateforme virtuelle et des structures communautaires et transdisciplinaires, Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre du plan de contingence et de riposte communautaires, Identifier les facteurs de risques sanitaires et environnementaux liés à l'interaction homme - animal - environnement, Elaborer un répertoire de définitions des cas de maladies zoonotiques et des évènements qui portent atteintes aux écosystèmes, Proposer un modèle interdisciplinaire de surveillance des zoonoses, Réaliser une RA participative</p>
<p>Outcomes dans le meme pays (pas partie de l'évaluation)</p>	<p>Outcome 2- SDRS : L'accès effectif à des services de santé de qualité assure le droit et la capacité à chaque individu d'exercer librement sa vie affective, sexuelle et reproductive au Sud-Kivu, en RD du Congo</p>

Outcome 6

<p>Titre de l'Outcome</p>	<p>La résilience communautaire est améliorée face aux enjeux impliquant la santé humaine, animale et environnementale dans le Département d'Aderbissinat, au Niger</p>
<p>Bailleur</p>	<p>Direction Générale de la Coopération au Développement – DGD</p>
<p>Dates de mise en œuvre</p>	<p>01/01/2022 – 31/12/2026</p>
<p>Zones d'intervention (ciblées par l'évaluation)</p>	<p>Niger, Région d'Agadez, Département d'Aderbissinat</p>
<p>Secteurs d'intervention</p>	<p>One Health</p>
<p>Opérateurs</p>	<p>Médecins du Monde Belgique</p>
<p>Groupes cibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • District Sanitaire,



	<ul style="list-style-type: none"> • Centres de Santé Intégrés (CSI), • Relais Communautaires, • Auxiliaires d'Élevage, • Leaders communautaires, Représentants des groupements d'éleveurs et d'agriculteurs • Brigadiers de l'environnement, • Service Vétérinaire Privé de Proximité (SVPP), • Services Techniques Déconcentrés (Environnement, Elevage), • Collectivité
<p>Objectifs du projet</p>	<p>Les capacités et connaissances des communautés sont améliorées sur les risques sanitaires, les relations de cause à effet entre santé humaine, animale et environnementale et leur impact sur leur cadre de vie. La communauté sera responsabilisée dans la communication et la sensibilisation de ses membres sur l'adoption de comportements favorables à un environnement protecteur. Des représentants de la communauté (relais communautaires, auxiliaires d'élevage et brigadiers de l'environnement) seront identifiés, formés sur différentes thématiques de la santé humaine, animale et environnementale pour mettre en pratique la stratégie de communication communautaire. Cela passera par la promotion (i) des pratiques familiales essentielles, (ii) de l'importance de l'épidémiologie de la santé des animaux (zoosanitaire), (iii) des mesures d'hygiène corporelle et environnementale (utilisation des latrines, danger des déchets plastiques, etc.) ; (iv) le renforcement du système communautaire conjoint d'épidémiologie-surveillance utilisant les nouvelles technologies de l'information et de la communication ; (v) l'appui à l'extension géographique et le renforcement des capacités du Service Vétérinaire Privé de Proximité (SVPP) déjà existant ; la protection de l'environnement et des ressources environnementales ; (vi) le renforcement du plateau technique des centres de santé.</p>
<p>Résultats</p>	<p>Résultat 1: Les communautés sont renforcées dans leurs capacités et leur engagement dans la prévention et la gestion d'épidémies/épizooties en lien avec l'environnement</p> <p>Résultat 2: Les services de santé humaine, animale et environnementale sont renforcés dans leurs capacités de prévention et de gestion d'épidémies/ d'épizooties</p>
<p>Activités</p>	<p>Pour renforcer la résilience communautaire, le programme envisage les axes d'action suivants :</p> <p>1) Sensibiliser les populations pour un changement de comportement. Les sensibilisations sont réalisées par les acteurs communautaires (relais,</p>



	<p>matrones, auxiliaires d'élevage et brigadier d'environnement) sur les thématiques comme l'épidémiologie-surveillance, les pratiques familiales essentielles, les premiers secours psychologiques, les maladies liées à l'eau, la détection précoce de la malnutrition.</p> <p>2) Appuyer la promotion de la participation communautaire à l'assainissement du milieu par des travaux démonstratifs de construction de latrines et des actions de salubrité menées par la communauté dans le cadre de la gestion des déchets et la lutte contre la défécation à l'air libre.</p> <p>3) Formation pour le renforcement des capacités des agents de santé, acteurs communautaires (relais, matrones, auxiliaire d'élevage et brigadier de l'environnement), les leaders communautaires, membres des équipes de 3 Services Techniques Déconcentrés (District Sanitaire, Environnement, Elevage) sur l'initiative One Health et ses applications.</p> <p>4) Appuyer le système local de surveillance de la santé humaine, animale et environnementale à travers la redynamisation du système communautaire d'alerte précoce et de riposte aux urgences, (SCAP-RU) et l'observatoire de suivi des vulnérabilités (OSV). Les services techniques déconcentrés y compris le SVPP seront appuyés dans la préparation, la conduite et la coordination des réponses/ripostes à travers de cadres conjoints d'échanges ; la réhabilitation des infrastructures, la disponibilité des médicaments ou produits médicaux, des équipements médicaux et le monitoring.</p> <p>5) Plaidoyer en faveur du « One Health » auprès des autorités, des leaders communautaires et religieux de la zone d'intervention en les informant de l'interrelation entre les trois secteurs (environnement, santé humaine et santé animale) et l'impact de la santé de l'un sur celle des autres.</p>
<p>Outcomes dans le meme pays</p>	<p>Outcome 4 : SDSR: L'accès à des services de santé de qualité assure le droit et la capacité à la population d'exercer librement sa vie affective, sexuelle et reproductive dans le district sanitaire d'Agadez Commune, au Niger</p> <p>Outcome 5 : SDM La protection des personnes en situation de migration est renforcée par l'accès à des services de santé et d'appui psychosocial de qualité adaptés, dans la commune d'Agadez, au Niger</p>



II- Objectif de l'évaluation

2.1. Objectif général et spécifiques

Dans le cadre d'un programme quinquennal multi pays financé par la DGD, des évaluations intermédiaires vont être organisées.

L'évaluation intermédiaire abordée dans ce TdR concerne les outcomes 3 et 6, mentionnés plus haut, dont l'intervention est implémentée au Niger et RDC avec un focus sur l'approche communautaire.

Cette évaluation intermédiaire a deux objectifs généraux : l'apprentissage et la redevabilité.

De manière spécifique, l'évaluation vise à ;

- Apprécier le projet, à mi-parcours, sur la base de critères d'évaluation proposés dans la partie méthodologie dans une perspective de redevabilité et d'apprentissage auprès des bénéficiaires et des parties prenantes.
- Apprécier le projet sur la base de critères transversaux genre et environnement
- Identifier les bonnes pratiques et fournir des recommandations pour identifier les ajustements nécessaires à suivre pour améliorer la mise en œuvre du projet

Cette évaluation intermédiaire sera menée par un.e **consultant.e/équipe de consultant.e.s. externe** et indépendante. Les constatations émises lors de cette évaluation permettront d'émettre des recommandations qui serviront à recentrer et réorienter le projet afin d'atteindre les objectifs fixés en termes de renforcement de capacités des communautés, d'identifier les bonnes pratiques et de capitaliser sur les acquis.

2.2. Critères et questions d'évaluation

Les questions d'évaluation retenues sont alignées sur les 6 critères d'évaluation définis par le Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE.

Les critères d'évaluation ont été sélectionnés sur la base de l'analyse des résultats du score de performance et les questions d'évaluation ont été définies en tenant compte de la spécificité et de la logique de l'intervention, de la thématique choisies pour cette évaluation et du contexte de mise en œuvre des activités.

Pour chaque critère d'évaluation, les questions ci-dessous seront abordées :

- **Pertinence :**
 - Les interventions étaient-elles appropriées pour le groupe cible en fonction de ses besoins sur la thématique one health? Dans quelle mesure l'approche communautaire s'adapte au contexte d'urgence et de post urgence des zones d'implémentation du projet ?
 - Comment les actions de MdM s'alignent sur les politiques sectorielle, régionale et nationale des différents pays d'intervention, notamment sur la thématique One Health ?



- **Cohérence**
 - Peut-on dire que les activités et les réalisations permettent logiquement d'atteindre les objectifs ? y a-t-il des contradictions entre les différents niveaux d'objectifs ? y a-t-il des double-emplois entre les activités ?
 - Comment l'approche communautaire intègre-t-elle les différentes aspects liés à la sensibilité culturelle, genre et contextuelle ?

- **Efficiences :**
 - Dans quelle mesure les interventions ont-elles respecté le calendrier de mise en œuvre prévu ?
 - Dans quelle mesure la gestion du projet a-t-elle optimisé les ressources ?
 - Dans quelle mesure la gestion des ressources allouées s'adapte au contexte politique et sécuritaire de la zone d'intervention ?

- **Efficacité :**
 - Le projet a-t-il atteint les objectifs fixés dans le temps ? En cas d'écarts, quels sont les facteurs internes et externes qui ont influencé positivement ou négativement la réalisation des objectifs ?
 - Dans quelle mesure l'approche communautaire adoptée est-elle efficace pour atteindre les outcomes du projet ?

- **Impact:**
 - Quels changements (attendus et inattendus, positifs et négatifs) ont été ressentis par les bénéficiaires ciblés et les autres parties prenantes ?
 - L'approche communautaire adoptée permet-elle d'engendrer des changements positifs significatifs et durables dans la vie des bénéficiaires ?

- **Durabilité/Viabilité :**
 - Dans quelle mesure les activités, les résultats et les effets dureront-ils après la fin de l'intervention ? Quel est le potentiel de durabilité financière, économique et technique de l'approche communautaire et des activités One health du projet dans les zones d'intervention ?
 - Dans quelle mesure les conditions sont-elles réunies pour garantir la durabilité du projet (Nexus) ?
 - Les mécanismes mis en place sont-ils viables reproductibles et répliquables ?



III- Méthodologie

3.1. Méthodologie de collecte

La méthodologie de collecte de cette évaluation finale sera basée sur une approche mixte qui implique la collecte de données quantitatives et qualitatives afin d'explorer les critères et questions d'évaluation mentionnées ci-dessus.

Les méthodes et outils de collecte proposés par le/la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s devront être adaptées aux secteurs d'intervention, aux acteurs et parties prenantes consultés et à l'analyse escomptée. Les méthodes de collecte pourront être : des groupes de discussions, l'observation, des entretiens semi structurés, des enquêtes ménages ou toute autre méthodologie pertinente et adaptée au contexte d'intervention.

Le choix méthodologique proposé par le/la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s devra reposer sur les points suivants :

1. **Prendre connaissance de la documentation du projet et des stratégies sectorielles dans chaque pays d'intervention** : il s'agit entre des rapports d'activité, des documents méthodologiques, des comptes rendus de réunions, les tableaux de suivi des indicateurs
2. **Comprendre la théorie de changement et le cadre de résultats ainsi que les indicateurs y afférents** : cette documentation sera fournie au/à la consultant.e ou à l'équipe de consultant.e.s retenu et une séance avec les équipes projet sera tenue pour une bonne compréhension.
3. **Intégrer dans la méthodologie la sensibilité au genre, environnement et approche communautaire**
4. **La méthodologie devra être flexible et devra s'adapter au contexte des zones d'intervention**

3.2. Acteurs et bénéficiaires à impliquer dans l'évaluation

Au Niger, les principales personnes ou institutions qui seront interrogées dans le cadre de cette évaluation seront :

- Les autorités sanitaires et personnels techniques aux niveaux district, régional et national ;
- Les communautés (parents, enfants et leaders communautaires) ;
- Les ONG intervenant dans le domaine de la SDSR (district, régional et national).
- Membres des SCAP-RU (Système Communautaire d'Alerte Précoce et de Réponse aux Urgences)
- Membres de l'OSV (Observatoire de Suivi des Vulnérabilités) (y compris les lanceurs d'alerte)
- Acteurs Communautaires de Santé Animale (ACSA)
- Professionnels de Santé, Relais Communautaires (santé humaine)
- Leaders communautaires, Représentants des groupements d'éleveurs et d'agriculteurs
- L'ONG MdM et SONGES ;
- Tous.tes bénéficiaires, acteur.trices pertinent.e.s désigné par les équipes et autorités.
- L'équipe projet



En RDC, les principales personnes ou institutions ciblées par l'évaluation seront :

- Les médecins et infirmiers des AS appuyés de la zone d'intervention
- Le représentant de la coordination provinciale One Health
- Les ONG VsF, ADMR
- La communauté (chef de village, représentant de la population pygmée, agriculteur, éleveurs ...)
- Les cellules d'action communautaire
- Tous.tes bénéficiaires, acteur.trices pertinent.e.s designé par les équipes et autorités.
- L'équipe projet MDM

3.3. Organisation de la mission d'évaluation

Un comité de pilotage composé des membres clés des équipes projet et des référents techniques des organisations accompagnera l'équipe de consultance dans cet exercice d'évaluation et aura la responsabilité de valider les différentes étapes et les livrables.

IV- Calendrier et livrables

Cette évaluation s'étalera sur la période allant de **mi-août à novembre 2024**.

Elle se déroulera dans les zones géographiques suivantes :

- Au Niger : Région d'Agadez, Département d'Aderbissinat)
- En RDC : Province du Sud-Kivu, Zones de santé de Kalehe, Miti-Murhesa et Katana.

4.1 Calendrier

Le processus de l'évaluation comprend les phases suivantes à titre indicatif ;

1. Définition de la méthodologie par l'évaluateur : 5 jours.
2. Réunion de démarrage (briefing et orientation) : 5 jours.
 - ✓ Introduction/présentation de chaque résultat du projet
 - ✓ Présentation de la méthodologie, des outils et de l'agenda par l'évaluateur.
 - ✓ Discussion et validation de la méthodologie : revue méthodologie et outils de collecte de données.
 - ✓ Validation du rapport de démarrage par le comité de pilotage.
3. Déroulement de l'évaluation (collecte des données sur le terrain) : 12 jours par pays
4. Présentation des résultats : 15 jours.
 - ✓ Elaboration du rapport provisoire (7 jours).
 - ✓ Réunion de restitution (membres des projets et bénéficiaires) de l'évaluation (1 jour).
 - ✓ Finalisation rapport et document de synthèse pour communication (7 jours).

Nombre maximum de journées d'évaluation : 45 jours



4.2 Livrables

Sont attendus en cours de cette évaluation ;

- ✓ Un rapport d'Inception / démarrage validé par le comité de pilotage.
- ✓ Un document préliminaire présentant les premiers résultats, conclusions et recommandations est partagé avec le comité de pilotage.
- ✓ Rapport d'évaluation (draft et final) de 20-30 pages incluant un résumé du rapport en français.
- ✓ Compte rendu de la réunion de restitution est rédigé.
- ✓ Les données brutes collectées.

Le rapport, qui sera produit en français, devra contenir un résumé.

V- Budget

Le budget devra inclure au minimum les éléments suivants :

- ✓ Les journées d'expertise des différents membres de l'équipe de consultance pour la réalisation de cette évaluation (Hébergement, frais de voyage, d'assurance et de séjour)
- ✓ Les frais occasionnés pour les déplacements
- ✓ Les frais annexes nécessaires à la réalisation de l'évaluation et de sa restitution (reprographie...)

Le budget de cette consultance s'élève à 34.000 EUR.

VI- Profil attendu du/de la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s.

- **Education**
Diplôme universitaire de 2^{ème} cycle (BAC + 5) en : médecine, statistique, sciences sociales, santé publique, gestion, protection **ou** autre discipline connexe.
Disposer d'un certificat valide en technique d'évaluation de projets humanitaires / de développement ou être membre ou affilié à une association d'experts en évaluation reconnue, est un atout.
- **Expérience**
Expérience dans le travail d'évaluation de projets multisectoriels notamment dans les secteurs santé, santé environnementale et santé animale
Expérience avec des méthodes d'évaluation innovantes (qualitatives) et des méthodes d'enquête sociale (collecte de données, saisie, analyse), des entretiens semi-structurés et des discussions de groupe.
Expérience dans les pays d'intervention est appréciée
Expérience dans l'évaluation de projets financés par DGD est appréciée
- **Qualité et justification de la méthodologie**



Proposition technique claire et adaptée basée sur la bonne compréhension des questions d'évaluation.

Description générale et pertinence de la méthodologie.

Présentation des outils proposés à chaque étape du processus d'évaluation.

Calendrier de travail cohérent avec la méthodologie et les délais escomptés.

- **Autres atouts**

Avoir une excellente maîtrise du français

La connaissance de certaines langues locales est appréciée.

Expérience de travail au sein de ou avec une ONG internationale

VII- Candidature

6.1. Contenu de l'Offre

Le dossier de soumission doit comprendre :

- Une **offre technique** comprenant le CV actualisé du/de la consultant.e ou équipe de consultant et une description de l'approche méthodologique envisagée pour répondre aux questions et aux objectifs exposés ci-dessus
- Une **offre financière** comprenant une proposition financière détaillée en **EUR** incluant notamment tous les frais envisagés**.

*Les CV du/de la soumissionnaire indiquera clairement et de façon détaillée (organisation, type de prestations et période des prestations), ses expériences similaires.

**L'attention du soumissionnaire est attirée sur le fait que le prix total forfaitaire se rapporte à une mission, il y inclut les honoraires et les frais inhérents aux missions (frais de voyage, d'assurance et de séjour).

6.2. Evaluation des Offres

La grille d'analyse suivante permettra à MdM d'évaluer les offres réceptionnées. L'organisation attribuera une certaine valeur à chaque critère. Sur base de l'évaluation de tous ces critères et tenant compte de la valeur attribuée à chacun, le marché sera attribué au soumissionnaire présentant l'offre la plus avantageuse.

N°	Description	Pondération
1	Budget et Calendrier	/25
2	Offre technique	/50
2.1	Compréhension du contexte et projet	/15
2.2	Questions évaluation, méthodologie, outils et process	/25
2.3	Pertinence étapes évaluation	/10



3	Education, expérience et composition de l'équipe	/25
Pondération totale des critères d'attribution		/100

6.3. Délais

Les dossiers de candidature doivent parvenir par voie de courriel électronique à l'adresse consultancy@medecinsdumonde.be en mentionnant en objet « **Consultant évaluation finale projet DGD_Niger RDC** », au plus tard le vendredi **16/08/24 à minuit**.