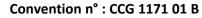
EVALUATION TECHNIQUE EXTERNE



TERMES DE REFERENCE

PROJET NZELA (REPUBLIQUE DU CONGO)

« Amélioration des conditions de vie des populations isolées du district d'Enyellé et villages limitrophes par l'émergence d'une société civile locale structurée et l'accès à des soins de qualité »





Pour OMF – Nom de la personne référente suivant le dossier :

Christophe BARRANCO Directeur du projet +33 7 67 33 46 30

c.barranco@ordredemaltefrance.org

Pour ID - Nom de la personne référente suivant le dossier :

Alexis BOURGES
Directeur Pays en République du Congo
+242 06 442 69 00
a.bourges@id-ong.org



<u>Date de début du Projet</u> : 1^{er} février 2020 <u>Date de fin du Projet</u> : 31 janvier 2023

Table des matières

	3.3.2	Pour les restitutions et rapports attendus (fin mars 2023)	15
	3.3.3	Rôle du commanditaire et de ses partenaires	15
	3.4. Expe	ertise recherchée	16
I۷	′ Mode de pa	assation et cahier des charges du marché	16
	4.1. Prix et	modalités de paiement	16
	4.2. Délais e	et pénalités	17
	4.3. Conditi	ons de remise des offres	17
	4.4. Critères	s de jugement des offres	18
	4.5. Renseig	gnements complémentaires	18

SIGLES ET ABREVIATIONS

ADPBC : Association pour le Développement des Peuples Baakas du Congo

AFD : Agence Française de Développement

AGR: Activité Génératrice de Revenu

ANO: Avis de Non Objection

APIFLORDEV : Apiculture Flore Développement

APVPS: Association Professionnelle pour la Valorisation des Produits forestiers et Subsidiaires

ASC : Agent de santé communautaire ASLAV : Association de l'Amour Vivant CDL : Comité de développement local

CIB: Congolaise Industrielle des Bois

CLPA: Communauté locale Population autochtone

COSA: Comité de Santé

CPN : Consultation prénatale CSI : Centre de santé intégré

DDS: Directeur départemental de la santé

DH: Droits humains

DL: Développement local

ETE: Evaluation Technique Externe

FC: Facilitateur Communautaire

FMI : Fonds monétaire international

GFFP: Global Fund for Forgotten People

ID : Initiative Développement

MTN : Maladie tropicale négligée

OMF : Ordre de Malte France

OMS: Organisation mondiale de la santé

PA: Population autochtone

PDL : Plan de développement local

PEV : Programme élargi de vaccination

RC: Relais Communautaire

TDR: Test de Dépistage Rapide

UCM : Unité de consultations mobiles

UE: Union européenne

I. L'ACTION A EVALUER ET LES ACTEURS IMPLIQUES

1.1 Présentation succincte de la structure commanditaire : L'Ordre de Malte France (OMF) et sa Direction Hospitalité Internationale (DHI)

1.1.1. Résumé des missions, objectifs de la structure, et organisation institutionnelle interne

Les Œuvres Hospitalières Françaises de l'Ordre de Malte (OHFOM) dit Ordre de Malte France (OMF) https://www.ordredemaltefrance.org/ est une association de loi 1901 créé en juin 1927 et qui a obtenu une reconnaissance d'utilité publique en 1928. L'association œuvre pour la protection des plus fragiles en apportant son soutien aux personnes atteintes de maladie, de handicap ou victimes d'exclusion sociale, de conflits et de catastrophes naturelles. Outre sa forte implication dans le domaine de santé, l'OMF prend part à la protection civile, à l'accompagnement des migrant-e-s et des réfugié-e-s ainsi qu'à l'accueil des personnes en situation de précarité.

Grâce à 13 établissements médico-sociaux et sanitaires en France, l'association prend en soin le handicap, l'autisme, la dépendance et l'Alzheimer ainsi que les enfants. De plus, elle possède un agrément national qui l'autorise à offrir des formations aux gestes qui sauvent les vies et à assurer les missions de sécurité civile lors des grandes manifestations. En ce qui concerne l'aide aux migrants et aux réfugiés, elle apporte un accompagnement social et juridique à ces populations en situation de vulnérabilité à travers son intervention dans trois centres de rétention administrative.

Afin de mener à bien ses missions, elle s'appuie sur des ressources humaines riches et diversifiées composées de 14.912 personnes engagées dans l'action dont 2.012 salariés, 12.900 bénévoles, et 100 Délégations Territoriales et 34 Unités Départementales d'Intervention de l'Ordre de Malte France basées sur le territoire national.

En 2021, l'association a mené en France plus de 9.700 actions de solidarité, approché près de 290.000 personnes dans la rue, a réalisé 4.800 actions de soins et a distribué près de 138.000 repas, soupes et petits déjeuners.

A l'international, l'OMF via la Direction Hospitalité Internationale (DHI) à Paris intervient dans 26 pays à travers le monde afin de permettre à toutes et tous d'accéder à des services et des soins de qualité. L'OMF gère 15 établissements (hôpitaux et maternités, centres de santé et centres de secourisme gérés directement) et soutiens 140 dispensaires pour un total de 704 lits/places, 13.897 accouchements/an, 42.920 personnes soignées pour la lèpre, le paludisme ou d'autres maladies/an, 269.614 consultations/an, dont 15 000 pour la lèpre.

L'association dispose de fait d'une expérience avérée en expertise médicale et paramédicale notamment dans le domaine de la lèpre, la recherche médicale et le suivi des malades.

1.1.2. Budget global au domaine d'intervention concerné

Les 84,454 millions d'euros de ressource de l'OMF en 2021 se répartissent ainsi :

- produits liés à la générosité du public pour 20 233 K€ incluant les dons et le mécénat pour 9 718 K€ (en hausse de 123 K€) et les legs et assurances-vie pour 10 134 K€ (en hausse de 425 K€);
- produits non liés à la générosité du public pour 12 439 K€ incluant les contributions financières pour 3 678 K€ ;
- subventions et autres concours pour 47.615 K€;
- reprises sur provisions et dépréciations 2.902 K€;
- utilisations des fonds dédiés antérieurs 1.265 K€.

Le budget exécuté par la DHI de l'Ordre de Malte France représente 11% du budget global. La répartition géographique des dépenses met en exergue la place de l'Afrique francophone dans les activités à l'international. Le Proche-Orient est la seconde zone d'action principale.

1.2 Présentation succincte de la structure partenaire : Initiative Développement (ID)

1.2.1. Résumé des missions, objectifs de la structure, et organisation institutionnelle interne

L'ONG française Initiative Développement (ID), http://www.id-ong.org intervient dans 9 pays. Au travers des 24 programmes de développement mis en œuvre, ID participe au renforcement de l'autonomie des acteurs locaux pour qu'ils construisent et mettent en œuvre eux-mêmes des réponses aux défis sociaux, environnementaux et économiques de leurs territoires. 140 collaborateurs assurent la mise en œuvre des activités sur le terrain (dont 90% sont des salariés locaux). Ils sont soutenus par une équipe de 17 personnes en France, au siège de l'association à Poitiers.

Implantée au Congo depuis 2005, Initiative Développement a entamé depuis 2010 une démarche innovante alliant développement local et participation citoyenne, dans le département du Pool, puis de la Bouenza (projet ECODEL). Plusieurs projets se sont inscrits dans cette démarche dont le dernier, ADEL-DH, s'est achevé en novembre 2021. Ce programme d'Agriculture et Développement local, ADEL, s'inscrivant dans la démarche présentée, a été mis en œuvre dans le département de la Lékoumou créant deux comités de développement local dans les districts de Zanaga et Bambama avec la préservation de l'environnement comme thématique transversale.

L'approche mise en œuvre dans ses projets a consisté à :

- Créer des Comités de Développement Local (CDL) qui ont élaborés des Plans de Développement Local (PDL), dans le but de construire une vision commune du territoire et de ces enjeux de développement. Réalisé en concertation avec toutes les parties prenantes de la population locale, les plans ont permis, sous la conduite des CDL, de prioriser des séries de microprojets concourant à l'atteinte de cette vision. Ces microprojets ont impliqué les CDL, les Organisations de la Société Civile / Organisations Communautaires de Base (OSC/OCB) et de Groupements d'Intérêts Economiques Communs (GIEC) et Unions paysannes, avec le soutien du projet.
- Fournir un appui via ces CDL à ces groupements et unions, à travers un renforcement de capacités, un soutien à l'élaboration et la réalisation de plans d'action élaborés en concertation, ainsi qu'un appui à la gouvernance associative, dans une vision d'autonomie progressive de toutes ces OSC.

Durant la mise en œuvre de ces démarches de participation, en particulier dans la Lékoumou, un fort enjeu d'inclusion, promotion et protection des droits des peuples autochtones a émergé, poussant ID et ses partenaires à intégrer progressivement des méthodes inspirées des approches par les droits, croisant de plus en plus développement local, droits humains et méthodes de mobilisation sociale innovantes.

L'évolution de cette démarche a été intégré dans le projet NZELA, faisant l'objet de la présente évaluation.

1.2.2 Budget global au domaine d'intervention concerné

Budget ID : 6 millions d'euros en 2021, dont budget thématique Citoyenneté et Territoire auquel le projet NZELA est rattaché : 45.5% du budget ID en 2021

1.3 Contexte initial et enjeux

Le projet prend place dans le département de la Likouala, situé au nord de la République du Congo. Avec un peu plus de 200 000 habitants, le département est composé de nombreuses communautés autochtones, qui ne sont pas inscrites à l'état civil et vivent à l'écart des autres populations. Leur nombre représenterait entre 25 et 50% de la population du département.

Marginalisées, les populations autochtones (PA), majoritairement composées par les Akas, subissent une inégalité de condition de vie avec les autres communautés locales. Elles sont victimes de discrimination et d'exploitation et sont en situation de dépendance vis-à-vis de la majorité bantoue. Elles n'ont pas l'opportunité de devenir financièrement indépendantes et de participer aux décisions locales de leur territoire. En parallèle, l'ensemble de la région souffre de conditions de vie très précaires. Connaissant d'importantes difficultés économiques, l'État congolais a délaissé les zones rurales, qui ont souffert d'un manque de personnel et de moyens financiers pour les services publics de base, notamment sanitaire.

La population est également très vulnérable aux épidémies telles que la tuberculose, le pian ou encore la lèpre. Cette situation sanitaire dégradée est accentuée pour les populations autochtones marginalisées, et forme un environnement particulièrement préoccupant en termes d'accès aux soins.

Le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans au sein des populations akas atteint le niveau alarmant de 27%. A peine, 16% des femmes interrogées en âge de procréer ont eu accès à une consultation prénatale (CPN) durant leur dernière grossesse. Près de trois quarts des femmes ont accouché chez elles¹. Après un premier projet centré sur les PA et le déploiement de cliniques mobiles (2017-2020), l'OMF a élargi son champ d'action aux populations isolées de la Likouala, au travers du projet Nzela visant à renforcer et pérenniser les actions précédemment mises en œuvre pour améliorer les conditions de vie des PA.

Cela passe par l'accompagnement des Akas dans la promotion des droits humains, l'amélioration des conditions socio-économiques des populations vulnérables de la région, et par le renforcement de l'offre de santé à Enyellé et ses villages limitrophes

1.4 Principaux partenaires prévus et rôle dans le projet

Les principaux partenaires du projet sont :

- Initiative Développement (ID), association basée à Poitiers (France) qui est responsable de toutes les activités relevant du Volet 1 du projet « développement local et renforcement de la

société civile » ;
l'Association de l'Amour Vivant (ASLAV), basée à Bordeaux (France), qui appui le dispensaire

Charles de Foucauld à Enyellé géré par la Communauté des Petites Sœurs du Cœur de Jésus, partenaire de l'OMF depuis le précédent projet et qui participe aux formations du personnel de santé:

de santé ;

 l'association locale APIculture FLORe DEVeloppement (APIFLORDEV) basée en France qui est chargée de développer la filière du miel et de former des producteurs locaux de miel en collaboration étroite avec ID; via une association locale « correspondante », l'Association pour le Développement des Peuples Baakas du Congo (ADPBC) qui est basée à Pokola;

¹ Xavier Kitsimbou. *Evaluation de la situation des populations autochtones au Congo Brazzaville* 1. 2020. Disponible sur : https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02878981/document

- l'Association Professionnelle pour la Valorisation des Produits forestiers et Subsidiaires (APVPS) qui œuvre en partenariat avec ID aux Activités Génératrices de Revenus (AGR) pour les PA;
- et la Congolaise Industrielle du Bois (CIB), soutien logistique, RH et suivi de chantier.

1.5 Principaux bénéficiaires directs et indirects

Les populations isolées de la Likouala, notamment les femmes et les enfants, et le personnel sanitaire de la zone sont les bénéficiaires directs de ce projet (soit 15 000 personnes).

Les <u>bénéficiaires indirects</u> sont tous les habitants du district d'Enyellé et des villages voisins, soit environ 40 000 personnes.

1.6 Objectifs de l'action et stratégie d'intervention

Objectif Spécifique 1 (ID): Assurer un engagement collectif des habitants, particulièrement les Akas, dans la défense des droits des peuples autochtones et dans l'amélioration des conditions de vie des plus vulnérables dans le district d'Enyellé.

La situation des droits humains dans le district d'Enyellé est connue et partagée

- Réaliser une étude anthropologique permettant de comprendre les enjeux, les déterminants et les leviers d'amélioration des droits humains et de la citoyenneté dans le district d'Enyellé.
- Organiser au moins une table ronde de plaidoyer technique avec d'autres acteurs congolais œuvrant au respect des droits humains.

Les Akas sont renforcés dans leurs capacités à promouvoir et à défendre leurs droits et leur culture par eux-mêmes

- Sensibiliser les Akas à leurs droits et à la citoyenneté.
- Accompagner les Akas dans leur mobilisation pour faire valoir la reconnaissance de leur droit et leur citoyenneté.
- Permettre l'émergence naturelle de leaders Akas à même de conscientiser leurs pairs sur les droits fondamentaux et de leur citoyenneté.
- Former des relais communautaires dans la connaissance des droits humains afin de devenir des points focaux pour les populations.
- Appuyer les Akas et Bantous dans l'accès à la citoyenneté (état civil).
- Organiser des événements de communications mettant en avant la culture des autochtones et/ou la protection et la reconnaissance de leurs droits.

Les initiatives locales prioritaires sont soutenues en vue de soutenir l'autonomisation économique des plus vulnérables et particulièrement les Akas

- Réaliser un diagnostic du territoire permettant d'identifier les initiatives locales de développement à appuyer.
- Définir en concertation avec les acteurs, les Akas et les autorités les initiatives à appuyer.
- Renforcer les porteurs d'initiatives de développement local (gestion de projet etc.)
- Soutenir l'Apiflordev dans la mise en place d'une apiculture communautaire permettant aux Akas de bénéficier d'une augmentation de revenu.
- Soutenir les AGR et les initiatives locales contribuant à améliorer les conditions de vie des personnes vulnérables.

Un cadre de concertation favorise le dialogue entre autorités locales et Akas et leur participation à la gouvernance locale

- Instaurer un dialogue avec les autorités locales sur la promotion des droits humains et la citoyenneté autochtone.
- Sensibiliser les habitants bantous du district aux droits humains et à la citoyenneté.

- Accompagner la mise en place d'un cadre de concertation multi-acteurs permettant le dialogue entre communautés et la participation des Akas à la gouvernance du district.

OS 2 (OMF): Améliorer l'accès à des soins de qualité pour les populations isolées du district d'Enyellé

Le dispositif de santé communautaire est élargi et renforcé

- Former et structurer le réseau d'agents de santé de proximité auprès des communautés isolées.
- Sensibiliser les populations aux gestes d'hygiène de base, aux risques des grandes endémies et à la santé mère -enfant.
- Améliorer la prise en charge des Unités Cliniques.

Le système de santé du district d'Enyellé est renforcé pour compléter le dispositif de santé communautaire

- Réhabiliter le CSI d'Enyellé pour permettre un accueil correct des patients.
- Doter le CSI de matériels nécessaires pour assurer les soins de santé primaire, en particulier pour la santé.
- Former le personnel médical et administratif du CSI.
- Garantir la bonne prise en charge des patients isolés du district en développant une unité de référencement et en assurant l'accompagnement des autochtones hospitalisés.
- Organiser le système de santé du district en coordonnant l'action des acteurs principaux.

Le district d'Enyellé s'inscrit dans les programmes nationaux de lutte contre les grandes endémies et participe au système de veille sanitaire

- Promouvoir et participer aux campagnes de vaccination nationales pour que les populations isolées du district d'Enyellé en bénéficient.
- Communiquer les résultats des dépistages à l'échelle nationale afin que le district d'Enyellé bénéficie des plans de lutte contre les grandes endémies

1.7 Budget global de l'action

Durée totale du projet	3 ans (Fév. 2020 – Janv. 2023)	
Coût total du projet	1 664 772 €	100 %
OS 1	317.870 €	19 %
OS 2	610.850 €	37 %
Dépenses pour les actions transversales	513.505 €	31%
Divers et imprévus	70.499 €	4 %
Coûts indirects	148.048 €	9 %
Dont ressources privées (OMF, GFFP, CIB)	984.772	59,1 %

Dont AFD	430.000	25,9 %
Dont UE	250.000	15 %

1.8 Conception, suivi et évaluation de l'action

L'ensemble des données et des résultats des activités sont disponibles dans les rapports mensuels du CSI et du partenaire ID ainsi que dans le rapport intermédiaire de la première tranche (février 2020 – juillet 2021). Ces documents seront remis aux consultants ; le rapport final sera lui en cours de rédaction durant l'exécution de l'ETE.

Ces éléments présentent le bilan des activités des UCM, les soins pratiqués au sein du CSI, les principales pathologies rencontrées, les actions menées en termes d'AGR et de promotion et de défense des droits des PA.

Il s'agit de la deuxième évaluation externe d'un projet de l'Ordre de Malte France dans le District Sanitaire d'Enyellé; la première ayant été réalisée en septembre et octobre 2019 dans le cadre du précédent projet « Amélioration des conditions de vie des populations autochtones de la Likouala ».

Différents documents nés de la phase de conception, ainsi que certains autres ont permis de suivre l'évolution des activités L'ensemble des documents édités soit par le siège et l'équipe terrain seront mis à disposition des consultants : notamment

- les accords de partenariat et les conventions (AFD/Ministère de la Santé, ID, CIB);
- la demande d'Avis de Non objection (ANO) N°1 soumis à l'AFD en mai 2021 et modifiant le cadre logique, le budget et le chronogramme d'activités pour les 2 volets du projet ;
- la demande d'Avis de Non objection (ANO) N°2 soumis à l'AFD en juillet 2022 et modifiant le cadre logique et le budget pour le volet 2 du projet ;
- les rapports périodiques d'activités de l'équipe terrain (rapports mensuels et trimestriels CSI, rapports mensuels ID, rapports UCM, rapports lèpre et pian) ;
- les compte rendus de formation des agents de santé;
- le compte rendu d'activité intermédiaire mi-parcours transmis à l'AFD ;
- le diagnostic du territoire réalisé en novembre et décembre 2020 permettant d'identifier les initiatives locales de développement à appuyer.

1.9 Intégration du genre : le projet intègre-il le genre ou non ? Vise-t-il une contribution à l'égalité femmes-hommes ?

L'objectif du projet est de recruter des relais communautaires avec au moins 50% de femmes dont 80% d'entre elles seront choisies parmi les populations autochtones. Ces objectifs sont partiellement atteints mais restent un objectif à long terme. Les premières RC/ASC « femme et autochtone » ont pu être recrutées. Il s'agit d'un enjeu crucial que cette prise en compte du genre notamment dans le contexte particulier de la culture Aka qui valorise traditionnellement le rôle des femmes.

II. DIFFICULTES RENCONTREES

2.1 Pour le volet 1 (ID) : Assurer un engagement collectif des habitants, particulièrement les Akas, dans la défense des droits des peuples autochtones et dans l'amélioration des conditions de vie des plus vulnérables dans le district d'Enyellé.

C'est à travers le Projet Nzela qu'ID s'est implantée dans la Likouala. Si le projet a officiellement débuté en février 2020, ID n'a pu ouvrir son bureau à Enyellé qu'en septembre 2020, en raison de la situation sanitaire liée à la crise COVID-19, qui contraignait fortement les déplacements dans le pays. De fait, les activités du projet ont démarré effectivement en octobre 2020 concernant le volet 1.

2.2 Pour le volet 2 (OMF) Améliorer l'accès à des soins de qualité pour les populations isolées du district d'Enyellé

Un certain nombre de difficultés ont été rencontrées entravant la bonne mise en œuvre du volet 2, nous citerons notamment :

- Retard dans la signature de l'accord de collaboration entre l'OMF et le Ministère de la Santé; cet accord n'a été signé qu'en août 2020 alors que le projet démarrait en février de la même année. La prise en main du CSI par l'OMF n'a pu être véritablement effective qu'en janvier 2021 après le recrutement et la formation du personnel médical et administratif nécessaire.
- Difficulté pour la mise en place d'une collaboration active d'une partie du Ministère, tant au niveau central que local.
- Lenteur des travaux de réhabilitation s'explique en grande partie en raison d'un contentieux sur la propriété du terrain nécessitant une directive de la mairie qui n'a jamais été obtenue.

Face à cette situation, et malgré des résultats probants au niveau du CSI, les consultations passant de 80 patients/mois à autour de 1.000 suite à la reprise du CSI par l'OMF, décision fut prise en mai 2022 de ne pas poursuivre le projet après le 31 janvier 2023, afin de se garder du temps pour transmettre de manière appliquée et organisée le CSI au Ministère de la Santé. Une lettre officielle de l'OMF fut adressée au Ministère de le Santé, et le Directeur de la DHI de l'OMF à Paris, ainsi que le Directeur du Projet au siège de l'OMF à Paris à l'époque, rencontrèrent le Directeur Général du Ministère de la Santé le 20 mai 2022 pour l'informer de notre décision et lui remettre le courrier en main propre². Cette décision fut conditionnée au fait qu'aucun incident, notamment de nature sécuritaire, ne survienne jusqu'à cette date ; l'OMF se réservant alors le droit de fermer la base d'Enyellé de façon anticipée. Or le 2 septembre 2022, un incident sécuritaire se produisit, obligeant le siège de l'OMF à fermer la base dans les meilleurs délais, soit dans un délai de 3 semaines.

Le 10 septembre 2022, les clés du CSI furent transmises à la DDS³ par l'OMF, comme convenu avec le niveau central du Ministère de la Santé, après en avoir informé l'ensemble des partenaires financiers et opérationnels du retrait de l'OMF.

² Courrier disponible sur demande

³ Courrier de passation disponible sur demande

III L'EVALUATION

3.1 Justification de l'Evaluation Technique Externe (ETE)

3.1.1. Origine de la demande

Cette évaluation est réalisée dans le cadre du programme « Amélioration des conditions de vie des populations isolées du district d'Enyellé et villages limitrophes par l'émergence d'une société civile locale structurée et l'accès à des soins de qualité » initié et mise en œuvre par OMF en partenariat avec ID. L'OMF est tenue, par convention avec l'AFD, à la réalisation d'une ETE de son action et de celle de ses partenaires pendant les trois premières années de fonctionnement du programme.

3.1.2. Attentes et objectifs pour le commanditaire

L'objectif global de l'évaluation pour l'OMF est double. Il s'agit d'une part d'évaluer :

- l'efficacité des actions mises en œuvre par l'OMF, ID, l'ASLAV, l'ADPBC, l'APVPS et la CIB pendant les trois premières années du programme ;
- et d'analyser les difficultés rencontrées.

3.2. Objet de l'évaluation

3.2.1. Délimitation de l'action à évaluer

L'action à évaluer est le programme dans son ensemble, c'est-à-dire toutes les activités réalisées pendant les trois années sur les 2 volets (jusqu'en septembre 2022 pour le volet 2).

Elle devra également déboucher sur des prospectives destinées à adapter le programme pour sa poursuite pendant une année complémentaire concernant le volet 1 (sur financement de l'UE), l'OMF ne souhaitant pas s'impliquer une nouvelle fois dans le département de la Likouala.

3.2.2. Postulats fondateurs de l'action dont l'évaluation appréciera la pertinence

L'OMF s'est engagé dans ce programme après avoir financé avec l'AFD un premier projet entre 2017 et 2019 consistant à donner un accès aux soins primaires aux PA de la Likouala, et ce en organisant des missions de stratégie avancée à leur rencontre via des UCM.

Cette action pilote a démontré la situation dégradée dans laquelle se trouvent ces populations isolées tant au plan sanitaire qu'au niveau de leur intégration en tant que citoyens du Congo.

L'OMF en partenariat avec ID a ainsi décidé d'apporter un soutien à ces populations particulièrement vulnérables en développant le programme initial dans le but d'élargir leur accès à des soins de santé primaire de qualité, et de faire du CSI d'Enyellé un centre de santé de référence en améliorant la qualité du plateau technique, et de promouvoir la défense de leurs droits des peuples autochtones et dans l'amélioration des conditions de vie.

Les actions retenues par l'équipe projet postulent que (de manière non exhaustive) :

- Les populations autochtones et isolées ne peuvent avoir un accès aux soins que si des capacités de soins de qualité vont au-devant d'elles dans leurs villages et campements de manière régulière.
- Une amélioration de la connaissance de la population Aka et de la spécificité des pathologies rencontrées (épidémiologie) est déterminante pour mieux les prendre en charge sur le plan sanitaire.
- Une approche de type santé communautaire à travers l'identification et la formation de Relais Communautaires et d'Agents de Santé Communautaires est une méthode pertinente pour développer l'accès à des soins primaires à ces populations mobiles et discriminées.

- La communication avec ces populations doit être adaptée pour tenir compte de leurs spécificités culturelles afin d'obtenir des changements de comportement et doit pouvoir se diffuser « dans la forêt » en dehors des axes routiers et des points de rassemblement ponctuels.
- Des représentants des populations Aka et, en particulier des femmes, doivent être investis dans les actions du programme pour obtenir les résultats attendus.
- L'appui et le référencement aux structures sanitaires locales (logistique et formation) reste un moyen efficace pour améliorer l'état sanitaire des populations isolées en particulier pour la gestion des épidémies et la réalisation des campagnes de vaccinations. Dans ce cadre, les autorités locales et les médecins des centres de référence doivent être sensibilisés et accompagnés dans la prise en charge des autochtones.
- Un niveau minimum de recours aux techniques de médecine traditionnelle utiles doit être maintenu.
- L'éducation/sensibilisation et en particulier celle des jeunes générations est en mesure de faire passer les messages concernant l'éducation sanitaire, les droits de ces populations isolées (accès à l'éducation scolaire notamment) et une ouverture aux AGR.
- Le développement et l'encadrement des AGR comme le commerce du poivre et du miel est une opportunité d'autonomisation vis-à-vis des populations des bantous.

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

Stratégie d'intervention :

De manière rétrospective :

- La stratégie d'intervention de l'OMF, d'ID, et des autres partenaires et a-t-elle été pertinente ?
 - A-t-elle répondu aux besoins et aux attentes des populations ?
 - S'est-elle adaptée aux contraintes rencontrées?: l'évolution du contexte, notamment la dégradation économique, le désengagement du gouvernement et la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 qui a impliqué la mise en œuvre d'actions d'urgence et qui devront être questionnées
 - L'équilibre mis en place entre l'approche santé communautaire et l'approche santé publique a-til été pertinent ?
- La stratégie d'intervention de l'OMF, d'ID et des autres partenaires (dialogue et soutien) a-t-elle contribué à la prise de conscience et à la mobilisation des autorités locales sur les enjeux sanitaires et sociaux de la Likouala ?
- La stratégie développée par l'OMF pour le choix, le recrutement et la formation des RC et ASC estelle pertinente et efficace pour assurer des soins de santé primaires ?
- Les problématiques liées au genre ont-elles été suffisamment prises en compte ?

De manière prospective et en termes de recommandations :

- Cette stratégie doit-elle évoluer en termes de périmètre ou de mise en œuvre notamment dans un souci de pérennisation à moyen terme ?
- Comment développer la participation et l'engagement des différentes parties prenantes ?
- Comment améliorer la prise en compte des besoins de santé communautaire exprimés par la population ?

- Comment faire évoluer dans le futur la stratégie développée pour le choix, le recrutement et la formation des RC et ASC, jusqu'où peut-on aller en termes de formation et de responsabilité des RC/ASC (dotations de médicaments ...) ?
- Comment mieux prendre en compte les aspects liées au genre ?
- Comment approfondir les enjeux liés à la prise en compte de la jeunesse et de l'environnement (préservation de la forêt) dans la stratégie d'intervention, quelles approches privilégier dans le cadre d'une stratégie multisectorielle?

Dispositifs de mise en œuvre et partenariats :

De manière rétrospective :

- L'organisation interne et la constitution de l'équipe terrain du programme ont-elles permis de mettre en œuvre les actions de manière adéquates ?
- Quelle a été la qualité de la collaboration entre l'équipe locale de l'OMF et ID avec d'une part les partenaires locaux (Institutions nationales, autorités administratives locales, DDS, district sanitaire, CSI, hôpitaux publics et privés du département, Apiflordev, APVPS, ADPBC, ASLAV, CIB), et d'autre part l'équipe basée en France ? Comment le projet et l'équipe ont-ils été perçus par les différents acteurs ?
- Le rôle du personnel du CSI, des UCM et des RC/ASC et FC est-il clairement identifié, reconnu et intégré par les autorités locales et les populations concernées dans le périmètre d'action du programme et les différents acteurs impliqués ?

De manière prospective et en termes de recommandations pour le volet 1 :

- Comment améliorer la perception du programme par les autorités congolaises nationales, locales, ainsi que par les organisations internationales et françaises présentes au Congo ainsi que leur compréhension de la situation sanitaire de la Likouala ?
- Comment améliorer la compréhension, la mobilisation, la motivation et l'implication des bénéficiaires et des partenaires vis-à-vis des actions du projet ?
- Comment améliorer la collaboration avec les partenaires opérationnels (APVPS/APIFLORDEV, ADPBC, CIB), le partenariat doit-il être poursuivi, renouvelé élargi?
- Développement de l'approche par les droits, quels partenariats pourraient être envisagés pour la suite ?

Résultats des actions :

De manière rétrospective :

- Consolider le bilan et faciliter la lisibilité par tous les acteurs des actions réalisées notamment au niveau de :
 - L'amélioration de l'accès aux soins pour les PA grâce au soutien technique et en personnel au CSI, à l'action des RC/ASC, et les consultations/sensibilisations effectuées par les UCM. Une attention particulière sera portée à l'accès aux soins des femmes et des enfants de moins de 5 ans.
 - L'implication du programme OMF dans la gestion et la reconnaissance et la documentation des épidémies qui touchent les populations de la Likouala.
 - La sensibilisation sur les droits des PA et le développement d'AGR.

- Quels résultats ont été obtenus (UCM, ASC/RC, AGR, sensibilisation, promotion des droits des PA, développement d'AGR) ? Sont-ils satisfaisants pour les différents acteurs ? Comment les apprécier quantitativement et qualitativement ?
- Les statuts épidémiologique et démographique des PA isolées sont-ils mieux connus grâce à l'analyse des rapports d'activité du CSI, des UCM, de ceux des RC/ASC et du programme dans son ensemble ?

De manière prospective et en termes de recommandations :

- Comment améliorer le suivi des actions ? Les outils et les méthodes de suivi actuels peuvent-ils être améliorés ?
- Comment améliorer les outils de suivi pour documenter de manière plus précise et rigoureuse la situation sanitaire et l'amélioration des conditions de vies des PA?
- Quels résultats pourraient être visés pour un éventuel prochain projet sur les 2 volets concernés ?

Il est demandé aux consultants, dans leur offre de services, de reformuler et d'organiser le questionnement évaluatif qu'ils proposent de traiter autour de ces axes de réflexion et de questionnements, en fonction de leur compréhension de la problématique, des enjeux et des objectifs de l'évaluation qu'ils auront exposés par ailleurs.

3.3 Méthodologie

3.3.1 Pour la mission : les étapes et les personnes à rencontrer

a) Phase de préparation de la mission (début février 2023).

Après avoir choisi le(s) consultant(s) à la fin janvier 2023, l'OMF et ID leur transmettront l'ensemble de la documentation nécessaire pour comprendre le projet sous ses différentes formes (rapport intermédiaire, rapports mensuels du CSI, liste des parties prenantes...).

Dans un deuxième temps, le(s) consultant(s), l'OMF et ID se rencontreront pour échanger sur les attentes et l'organisation de l'évaluation. Cette rencontre devra se faire si possible physiquement au siège de l'OMF à Paris. Les consultants bénéficieront alors d'informations supplémentaires sur la situation (historique des relations avec les acteurs locaux, problématiques rencontrées lors du projet...). Par la suite, le(s) consultant(s) rédigeront une note de cadrage détaillée, en spécifiant les objectifs recherchés, le déroulement de l'évaluation (notamment sur le terrain), les personnes qu'ils comptent rencontrer et de quelle manière, les démarches et outils de collecte et d'analyse de données qu'ils mobiliseront.

Une fois présentée lors de la réunion de cadrage (consultants, Directeurs projet de l'OMF et d'ID au minimum) au siège de l'OMF à Paris, cette note de cadrage devra être validée, ou modifiée si besoin par les consultants, et par les Chef de Projet OMF et ID.

Les différents acteurs que souhaitent rencontrer les consultants (bénéficiaires inclus), seront informée-s par l'équipe d'Enyellé d'ID (l'OMF n'étant plus présente sur site) et celle du siège de l'OMF Paris, de la période d'évaluation.

b) Phase d'exécution de la mission (février-mars 2023).

Relativement aux orientations du projet, une évaluation participative orientée sur les acteurs et le changement nous parait pertinente. En effet, l'ETE pourrait être le lieu d'une revue participative du programme en intégrant les différents groupes sociaux (genre et autre).

Une approche de type cartographie des changements nous apparait adapté, un atelier de travail participatif pourrait être organisé durant la mission (avec l'appui en amont de l'équipe sur place). Nous sommes ouverts à toute forme d'approche allant dans ce sens.

- 1) A Brazzaville (2-3 jours): Rencontres/entretiens avec (non exhaustif):
 - Les autorités congolaises de la santé (niveau Direction Général de la Santé)
 - Le Directeur de l'AFD et la chargée de projet
 - A l'ambassade de France, l'Attaché de coopération
 - Les représentants des différents partenaires, notamment le Directeur Pays d'ID
- 2) A Enyellé (10-12 jours au minimum) : Rencontres/entretiens/atelier avec (non exhaustif) :
 - a. L'équipe opérationnelle d'ID
 - b. Le médecin chef du CSI et l'infirmier major
 - c. Le COSA
 - d. Les relais communautaires et ASC
 - e. Le représentant de l'APVPS, de l'ADPBC
 - f. Les autorités locales (sous-préfet, maire, Directeur Départemental de la Santé, Médecin Chef de District)
 - g. Les agents de santé publics et privés présents sur la zone
 - h. Les bénéficiaires et les représentant-e-s des différents groupes sociaux
 - i. Le chef de site de la CIB

Afin de pouvoir interroger les bénéficiaires du projet, un interprète Français/lingala-Aka pourra accompagner la mission. Un(e) Relais Communautaire, un Facilitateur ou une facilitatrice Communautaire disponible pourrait assurer cette responsabilité.

Lors de la période d'évaluation, le chef de projet de l'OMF Paris se rendra disponible pour faciliter le travail des consultant-e-s dans leur enquête. Cependant, s'ils ou elles le désirent, les consultants pourront tout de même effectuer des parties de l'enquête en autonomie ; notamment pour les rencontres faites avec les acteurs situés à Brazzaville.

A partir de Brazzaville, un véhicule sera loué par l'équipe d'évaluation pour le déroulement de leur enquête sur place.

3.3.2 Pour les restitutions et rapports attendus (fin mars 2023)

Une première restitution sera faite à Brazzaville au Ministère de la Santé à la fin de période d'évaluation sur le terrain, avec les Chefs de Projet de l'OMF à Paris, le Directeur Pays d'ID, ainsi que les chargés de projet de l'AFD

A leur retour, les consultants disposeront d'un mois pour présenter un premier rapport, provisoire. Après avoir été envoyé, ce premier rapport sera présenté par le ou la consultant(e) lors d'une rencontre avec l'équipe du siège de l'OMF et d'ID, au siège de l'OMF à Paris. Ce moment d'échange et de partage permettra de compléter et perfectionner l'évaluation. Une fois qu'il sera finalisé, les consultant-e-s remettront le rapport final de l'évaluation à l'OMF et à ID, accompagné d'une synthèse d'une dizaine de pages.

3.3.3 Rôle du commanditaire et de ses partenaires

L'équipe de la DHI à Paris en charge du projet Likouala sera présente pour accompagner et faciliter le travail de(s) consultant(s) lors de la mission en République du Congo. Composée du Chef de Projet et

du Référent Médical, l'équipe fournira les renseignements nécessaires pour que les consultants mènent à bien leur mission.

Les contacts de l'équipe terrain seront communiqués aux consultants afin qu'ils ou elles puissent de même échanger, en vue de préparer au mieux leur mission.

En tenant compte des éléments ci-dessus, il est demandé aux consultants d'inclure, dans leur offre de services, des propositions détaillées en ce qui concerne la méthodologie qu'ils se proposent de mettre en œuvre (étapes de l'évaluation, acteurs consultés, réunions et restitutions, éléments de méthodologie de collecte et d'analyse d'informations, documents produits, articulation avec l'OMF/ID). Les consultant-e-s proposeront également, dans leur offre de services, la répartition du nombre de jours de travail aux différentes phases de l'évaluation, entre chaque consultant(e) . Ils indiqueront les expériences de collaboration préalables des consultants de l'équipe, comment ils-elles se coordonneront pour l'évaluation, et mettront en avant leur complémentarité au regard du travail demandé.

3.4. Expertise recherchée

L'équipe d'évaluation sera composée de deux consultants (accompagnés par le Directeur de projet OMF) ayant si possible déjà travaillé ensemble dans le cadre d'évaluation de programme de développement. Les binômes comportant un évaluateur européen ou une évaluatrice européenne francophone et un évaluateur/évaluatrice congolais(e) seront appréciés. L'un des deux consultant sera chef(fe) de mission.

Les compétences attendues de l'équipe et qui seront valorisées lors de la sélection sont :

- Expérience valorisée dans l'évaluation/accompagnement de projet de développement dans le secteur de la santé notamment des approches en santé communautaire, ainsi que des stratégies de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées.
- Maitrise des outils et techniques d'enquêtes et d'entretiens
- Expérience valorisée dans les méthodologies d'évaluation participative et d'organisation d'ateliers (Approche orientée changement, changements les plus significatifs, ...)
- Compréhension des problématiques rencontrées par les peuples autochtones d'Afrique Centrale (notamment Aka) ainsi que des enjeux liés
- Capacité d'adaptation à des conditions sanitaires difficiles et à un confort relatif dans la zone d'Enyellé
- Idéalement, bonne connaissance du Congo Brazzaville et autant que possible de la Likouala et/ou plus spécifiquement du milieu de la forêt équatoriale
- La compréhension des langues locales du Lingala voir de la langue Aka du Congo serait appréciée
- > Connaissance de l'approche par les droits et expertise sur les approches genre appréciée

IV Mode de passation et cahier des charges du marché

Le présent marché est passé selon une procédure de droit français

4.1. Prix et modalités de paiement

Nature et variation des prix

Les prix sont forfaitaires, fermes et non révisables. Ils sont réputés comprendre toutes charges fiscales, parafiscales frappant les prestations ainsi que tous les autres frais afférents aux sujétions prévues dans

le présent cahier des charges notamment les frais de déplacement des intervenants ainsi que tous les frais matériels liés à ces prestations.

Retenue de garantie

Il n'est prévu ni retenue de garantie, ni caution bancaire pour l'exécution du présent marché.

Modalités de paiement

Une avance de 50% sera versée à la signature du présent marché ; les 50 % restant seront réglés à réception du rapport final.

Délai de paiement

Le délai de paiement est de 15 jours à réception de la facture.

4.2. Délais et pénalités

La durée de la mission est fixée à 2 mois à partir de la notification du marché. La mission devra être exécutée conformément au planning prévisionnel devenu contractuel dès notification du marché. En cas d'inexécution dans les délais contractuels il sera appliqué une pénalité forfaitaire de 10 % du montant du marché par jour de retard.

4.3. Conditions de remise des offres

Présentation des offres

Les candidats devront remettre leur offre sous pli cacheté contenant :

- les termes de référence, signé sans modification ;
- la Déclaration d'intégrité, d'éligibilité et d'engagement environnemental et social, disponible en annexe 1 ;
- un relevé d'identité bancaire ;
- une proposition technique :méthodologie, calendrier d'exécution de l'ETE, CV des évaluateurs ;
- une proposition financière.

Le pli cacheté contenant l'offre portera la mention « ETE projet Nzela / OMF/ DHI »

Date limite et adresse de remise des offres

Les plis devront être reçus par courrier envoyé en recommandé avec avis de réception avant le 31 janvier 2023 à l'adresse suivante :

Ordre de Malte France

Christophe Barranco / DHI / Directeur du Projet Nzela

42 rue des volontaires

75015 Paris

Par mail au Directeur du programme avant le 31 janvier 2023

Christophe Barranco / Directeur du Projet Nzela

c.barranco@ordredemaltefrance.org

Avec en copie:

Alexis Bourges / ID / Directeur Pays Congo

a.bourges@id-ong.org

4.4. Critères de jugement des offres

Les consultants seront choisi par un comité d'évaluation composé de personnel administratif, financier et opérationnel de l'OMF et d'ID.

Le classement de l'offre sera effectué selon les critères suivants :

Méthodologie : 30%
Prix : 40%
Délai : 15%
Référence auditeurs : 15%

4.5. Renseignements complémentaires

Pour obtenir tous renseignements complémentaires, les candidats pourront s'adresser à :

Christophe Barranco / Directeur du Projet Nzela

c.barranco@ordredemaltefrance.org

Date et signature, précédées de la mention « Lu et approuvé »

Pour le Prestataire,

Pour l'OMF,