



TERMES DE REFERENCES

CONSULTANCE POUR L'EVALUATION FINALE DU PROJET SANTE DANS LA REGION SANITAIRE N°7

DISTRICTS SANITAIRES DE BANGUI 1, 2 et 3

PROJET D'ASSISTANCE MEDICO-NUTRITIONNELLE POUR LES POPULATIONS VULNERABLES ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE DE LA REGION SANITAIRE N°7

PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE :

***PREMIERE URGENCE INTERNATIONALE
CROIX ROUGE FRANCAISE
ACTION CONTRE LA FAIM***

FINANCE PAR :

LE FONDS FIDUCIAIRE BÊKOU-RCA



PERSONNE CONTACT

Les offres techniques et financières devront être envoyées par e-mail à l'adresse suivante avant le :

31/01/2022

Chargé de
programme siège

Antoine MILLY

e-mail: amilly@premiere-urgence.org

Dates clefs

Date de départ prévue : 10/02/2022

Rapport final consultance évaluation externe : 10/03/2022

1. CONTEXTE

1.1. CONTEXTE GENERAL

La République Centrafricaine (RCA) fait face à des crises militaro-politiques cycliques depuis maintenant plus de 30 ans. Suite à la crise de 2013 et aux nombreux conflits et exactions qui en découlèrent, la signature de l'Accord politique pour la Paix et la Réconciliation (APPR) de Khartoum de février 2019 avait été un vent d'espoir pour le pays.

Bien que l'Accord de Khartoum ait marqué une étape majeure dans le processus de résolution du conflit centrafricain, ce dernier ne saurait être pleinement appliqué plus de deux ans après sa signature. Les élections présidentielles de fin décembre 2020 ont plongé le pays dans une nouvelle crise politico-militaire. Mi-décembre 2020, la Coalition des Patriotes pour le Changement (CPC) composée des 3 principaux groupes armés du pays a entamé une série d'attaques sur les principales villes du pays, y compris Bangui. Un des effets directs de la crise fut un début d'asphyxie du pays et notamment de la capitale avec le blocage de la plupart des axes d'approvisionnement du pays. Une riposte nationale et internationale à l'avancée de la CPC et autres groupes armés est toujours en cours et a déjà permis la reprise régaliennne d'un grand nombre de villes. Bien que les conflits demeurent encore intenses en régions, la situation sécuritaire de la capitale Bangui est de nouveau stable et le président réélu, Faustin Archange Touadéra a été investi le 30 mars 2021. Ces différentes crises politico-sécuritaires ont des impacts humanitaires et sécuritaires conséquents. Selon le dernier rapport de l'indice de développement humain (IDH) de 2020 du PNUD, la RCA occupe encore le rang de 188ème/189 et demeure ainsi l'un des pays les plus pauvres du monde. 3.1 millions de centrafricains sont dans le besoin d'une assistance humanitaire, soit plus de 63% de la population totale. La forte intensité des conflits entraîne des déplacements massifs de communautés à l'intérieur du pays ainsi que des mouvements de réfugiés dans les pays frontaliers. Selon les données d'OCHA (Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires), la RCA comptait, en septembre 2021, 722 000 personnes déplacées à l'intérieur du pays et 733 000 personnes réfugiées en dehors du pays. Par ailleurs, au-delà des conflits ouverts entre groupes armés, la criminalité ainsi que le banditisme accentuent l'insécurité générale. Entre janvier et septembre 2021 selon l'OCHA, 344 incidents ayant touché les travailleurs humanitaires ont été recensés en RCA comme l'un des pays les plus dangereux pour les acteurs humanitaires.

Au-delà des impacts immédiats de ces crises et malgré les tentatives d'amorce de transition, il faut noter le contexte de grandes faiblesses structurelles que connaissait déjà le pays avant 2013 et qui n'ont donc fait que s'amplifier. L'instabilité persistante et la situation sécuritaire difficilement prévisible compliquent le redéploiement effectif de l'Etat et des services qu'il met en œuvre pour les populations. Son contrôle du territoire au-delà de Bangui reste inégalement réparti, malgré les



avancées dans les prises de postes de ses représentants dans les régions (préfets, sous-préfets, etc.) Parallèlement, l'accès humanitaire reste lui aussi inégal. L'extrême vulnérabilité structurelle du pays se traduit par une faible résistance aux chocs environnementaux, économiques et sécuritaires.

En parallèle de ce contexte sécuritaire et humanitaire instable, la pandémie de la COVID-19 est venue à son tour fragiliser la RCA depuis la mi-mars 2020. Après une première vague de contamination observée en 2020, la RCA vit une recrudescence de la COVID-19 sur son territoire depuis le mois d'avril 2021. A l'image du contexte international actuel, les risques sanitaires encourus par la diffusion de la COVID-19 pèsent sur les populations et les structures de santé. En effet, la mise en place des gestes barrières reste difficile, du fait d'une grande promiscuité forcée par la taille réduite des habitations dans lesquelles vivent des ménages de taille importante. De plus, les difficultés d'accès à l'eau au niveau communautaire et les fortes croyances entourant ce virus depuis son apparition en RCA, continuent de mettre en question la prévention mise en place. A cela s'ajoute également le manque de moyens des structures de santé et du système sanitaire en général ne permettant pas une capacité de dépistage et diagnostic optimale et une prise en charge adéquate des cas graves. Il convient d'indiquer aussi que, la réorganisation des soins dans les structures de santé soutenues pour faire face à la pandémie de COVID-19, a perturbé le fonctionnement de ces structures dans la mise en œuvre du paquet minimum d'activités.

1.2. ACTEURS DE MISES EN ŒUVRE : LE CONSORTIUM PREMIERE URGENCE INTERNATIONALE – CROIX ROUGE FRANÇAISE – ACTION CONTRE LA FAIM

Première Urgence Internationale assure le lead du consortium et mène des activités (soins de santé primaires, nutrition, renforcement de capacités) dans les districts de Bangui 1 et 3. En tant que chef de file du projet, PUI appuie également la région sanitaire numéro 7 dans la réalisation de son PTA.

La Croix Rouge Française intervient en soins de santé primaire dans le district de Bangui 2 et an appui et renforcements de capacité de ce même district. CRF a été leader technique sur le volet infrastructures jusqu'à la reprise de l'activité par l'AAPRC en novembre 2020.

Action Contre la Faim intervient en nutrition dans le DS2 et de manière transversale sur les 3 districts en PSS-nutrition et WASH. ACF est leader technique en termes d'amélioration du paquet minimal WASH dans les FOSA, dans les secteurs Nutrition et de la SMPS, et de la promotion à l'hygiène.

L'Agence d'Achat de la Performance et Renforcement des Capacités (AAPRC) est une entité opérationnelle indépendante du Consortium, gérée par PUI. Elle anime et met en œuvre l'approche FBP dans les FOSA appuyées par le projet. Elle assure la formation, la contractualisation, les différentes vérifications et récoltes de données mais aussi le paiement des FOSA en subsides et BAQ.

1.3. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA CONSULTANCE DE L'ÉVALUATION

Le consortium met en œuvre à Bangui le projet d' « Assistance médico-nutritionnelle pour les populations vulnérables et de renforcement du système de santé dans la région sanitaire n°7 » depuis le mois de juillet 2018. Ce projet prendra fin après 3 ans et demi de mise en œuvre le 31 janvier 2022 (sous réserve d'une éventuelle prolongation).



Le projet vise à répondre aux besoins prioritaires et basiques en matière de santé et nutrition pour les populations vulnérables ciblées par la gratuité ciblée (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et femmes allaitantes, urgences vitales).

L'objectif général de l'action est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité des populations ciblées à travers la fourniture des services de santé de base à la population du DRS7 tout en mettant en place un transfert progressif des compétences et moyens aux structures nationales.

Pour ce faire, le consortium appuie l'accès au paquet minimum d'activités en soins de santé primaire pour la population de la région sanitaire N°7 tout en renforçant de manière pérenne la gouvernance, la capacité de financement autonome et de gestion des équipes cadres, des formations sanitaires par la mise en place progressive du financement basé sur la performance en complément d'une amélioration du recouvrement des coûts.

Ainsi, le projet repose sur trois résultats pour l'atteinte de ces objectifs : un résultat portant sur l'accès au paquet minimum d'activités de qualité en soins de santé primaire pour la population de la DRS7, selon les modalités prévues par le PISS 2018-2019 (R1), le renforcement des capacités des ECR/ECD, et des chefs de centres de santé dans le suivi et l'évaluation quantitative et qualitative des prestations de soins des FOSA (R2) et l'introduction, en collaboration avec le MSP et les acteurs du projet, du financement basé sur la performance (FBP), en complément du système de recouvrement des coûts (R3).

Le consortium couvre les districts sanitaires de Bangui 1, 2 et 3 de la région sanitaire N°7, via l'appui à 14 FOSA publiques. Le projet a bénéficié d'une première prolongation incluant les coûts supplémentaires, signée en mars 2020, suite à la décision ministérielle de mettre à l'échelle le PBF dans la région sanitaire numéro 7. L'introduction du FBP a été effective en novembre 2020 suivant la création de l'AAPRC. En avril 2020, le projet a également bénéficié d'un Top-Up afin de mettre un œuvre un plan de riposte à la COVID-19 en appui aux autorités sanitaires. Enfin, suite à la prorogation du Fonds Fiduciaire Bêkou en RCA, le projet a bénéficié d'une seconde extension de 7 nouveaux mois, afin de préparer au mieux sa stratégie de sortie à partir de juillet 2021.

Après presque 3 ans et demi de mise en œuvre dont bientôt 1 an d'approche PBF, une évaluation finale est prévue pour s'assurer du niveau d'atteinte des objectifs assignés, de dégager les forces, les faiblesses ainsi que leçons apprises lors de la mise en œuvre du projet.

Pour ce faire, le Consortium, via son lead PUI, souhaite réaliser cette évaluation finale permettant de dégager les éléments probants de performance, mais aussi d'en tirer des leçons apprises, et d'identifier les lacunes et gaps d'activités qui resteraient à couvrir après la fin du projet.

2.OBJECTIFS DE L'EVALUATION

2.1. OBJECTIF GLOBAL

L'objectif global est d'évaluer le projet d'assistance médico-nutritionnelle pour les populations et de renforcement du système de santé de la région sanitaire N°7 via les critères OCDE (la pertinence, l'efficacité, l'impact, la cohérence, la couverture et la durabilité) de l'intervention du Consortium et d'observer les gaps d'activités à venir.

2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Spécifiquement, il s'agira :

1. D'évaluer la performance du projet selon les critères de l'OCDE définis ci-dessus ;
2. D'apprécier et d'analyser l'implication des partenaires : DRS7, DS de Bangui 1, 2 et 3, structures de santé soutenues (participation, responsabilisation et transfert de compétences) ainsi que leurs capacités à mener de manière autonome et qualitative les activités du projet dans leurs zones de responsabilités respectives.



3. Apprécier les effets de l'approche FBP sur la mise en œuvre qualitative et quantitative du paquet minimum d'activités des structures de santé, ainsi que sur les capacités de coordination, suivi et supervision des équipes cadres de district et de région
4. Définir et formuler des recommandations opérationnelles pertinentes

2.3. CHAMPS DE L'ÉVALUATION

La présente évaluation doit prendre en compte les objectifs, les résultats et les indicateurs mentionnés dans le cadre logique du projet. Elle devra examiner les standards et la qualité des biens et des services produits par le projet, selon l'opinion des bénéficiaires, des services techniques étatiques, des personnes ressources et la gestion du Consortium, sous le lead de PUI. Elle devra prendre en compte les aspects de renforcement du système de santé du projet ainsi que les résultats et les enjeux relatifs à la mise en œuvre du PBF dans les 14 FOSA appuyées par le Consortium. Elle tiendra aussi compte des 2 phases d'extension du projet, et des évaluations effectuées en cours de projet :

- Diagnostic du système de santé et Développement de plans stratégiques pour les 1er, 2nd, 4ème, 7ème arrondissement des districts sanitaires 1 et 3 de Bangui. (2018)
- Consultance pour l'évaluation à mi-parcours des projets santé dans les districts sanitaires de Bamingui Bangoran, Bangui 1,2 et 3, Régions Sanitaires N°5 et N°7, République centrafricaine (2019)

Elle couvrira la période allant de la date de démarrage du projet, le 01^{er} juillet 2018, au début de l'évaluation.

L'évaluation devrait adresser les critères OCDE, et ne doit pas se limiter aux questions ci-dessous :

Pertinence :

- Quelle est la pertinence de l'action aux regards des besoins des populations, de l'accès aux services de santé et des capacités du Consortium à mener cette action ?
- L'action mise en œuvre est-elle en lien avec les besoins, les stratégies des partenaires d'implémentation et les priorités du Ministère de la Santé ?
- Les objectifs et les résultats ont-ils été correctement définis, étaient-ils réalistes et adaptés au contexte ?

Efficience :

- Les ressources (financières, humaines, matérielles, temporelles, ...) ont-elles été allouées de façon stratégique et rationnelle pour assurer l'atteinte des résultats ?
- Comment les différentes activités ont utilisé les ressources disponibles pour atteindre les résultats prévus (outputs) en maximisant la qualité, la quantité et le planning ?
- Quel est le rapport coût-efficacité de l'action menée ? N'existait-il pas une meilleure option ?

Efficacité:

- Quel a été le niveau d'atteinte des résultats planifiés ? Les indicateurs proposés ont-ils été respectés et étaient-ils SMART ?
- Les activités prévues ont-elles été exécutées en conformité avec le calendrier prévisionnel de travail ?



- Y a-t-il une compréhension claire des rôles et des responsabilités de toutes les parties concernées, en particulier les parties prenantes clés et les partenaires aux niveaux national, régional et district et selon quelle dynamique ?
- Les partenariats développés dans le cadre du Consortium, la coordination et communication interne et externe au consortium, ainsi que l'organigramme en place, ont-ils été efficaces ?
- Le système de suivi et évaluation a-t-il été mis en place et à quel point a-t-il été efficace ?
- L'appui technique apporté par le consortium aux acteurs du système de santé a-t-il permis de renforcer leur capacité à fournir le paquet minimum d'activités ainsi que d'assurer les référencement ? Quelles ont été les éléments les plus efficaces de cet appui et les éléments les moins efficaces ?
- L'appui fourni par le consortium a-t-il permis la mise en place et le renforcement des activités communautaires de prévention de la maladie, promotion de la santé, de prévention et de dépistage de la malnutrition, ainsi que l'implication des acteurs communautaires dans la prise en charge intégrée de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) et dans leur paquet d'activités ?
- Identifier les forces et les faiblesses de la mise en œuvre de l'approche PBF par l'AAPRC ainsi que l'appui technique apporté par cette dernière aux différentes parties prenantes (DRS, ECD, ONG partenaires du consortium, structures de santé)
- Quels sont les acquis du projet et les risques relatifs à la sortie du projet ?

Impact:

- Est-ce que la stratégie et les activités mises en œuvre depuis 2018 et le diagnostic RSS ont permis de renforcer suffisamment les compétences et ressources des acteurs pour être capable de s'adapter et mettre en œuvre le FBP ? qu'est-ce que qu'on aurait dû mettre en œuvre ?
- Quels sont les impacts observés positifs/ négatifs/ attendus ou inattendus du projet à court et moyen terme ?
- Quelles sont les facteurs internes et externes qui ont le plus impacté l'atteinte des objectifs du projet ?
- Quel est l'impact des actions menées par les acteurs communautaires ?
- Quels sont les acquis du projet sur le secteur SMSPS et quelles seraient les solutions pour une meilleure intégration de ces activités au PMA ?

Couverture :

- Mesure de l'atteinte de tous les bénéficiaires par l'intervention (quantité et qualité) :
- Est-ce que les besoins des bénéficiaires ont été identifiés ? La couverture des populations bénéficiaires est-elle suffisante et pertinente ? Les critères de ciblage prévus par le projet ont-ils permis d'atteindre les bénéficiaires ?
- Quelle prise en compte des aspects genre dans le programme ? Existait-il une meilleure manière d'intégrer le genre dans les activités du projet ?

Cohérence:

- Evaluer la cohérence des différentes composantes du projet ; Evaluer la cohérence du projet en lien avec la situation d'insécurité alimentaire et l'accès aux soins de santé primaires et secondaires ;
- Evaluer la cohérence du projet avec la stratégie humanitaire relative à la santé/nutrition/SMPs en RCA ainsi qu'avec les stratégies opérationnelles des partenaires d'implémentation ;
- Evaluer la cohérence du projet avec la politique nationale du système de santé et les capacités (et motivation) nationales.



Durabilité :

La durabilité répondra à la question de la stratégie mise en place pour une résilience et surtout la pérennité, elle sera analysée à différents niveaux :

Au niveau des organes de gestion du système sanitaire des districts et de la région (ECR, ECD, COGES) :

- ✚ Comment les autorités sanitaires régionales et des districts sanitaires ont été impliquées dans le projet ? Identifier les éléments de durabilité des acquis du projet au niveau institutionnel.
- ✚ Les différents acteurs sanitaires impliqués dans le programme sont-ils aptes à maîtriser/assurer la durabilité des résultats post-programme ?
- ✚ Qu'est-ce qui doit être fait pour améliorer ce critère de durabilité ?

Au niveau communautaire:

- ✚ Examiner si l'approche du projet, cadre et s'intègre dans les mécanismes de la culture locale et de la société locale. Existe-t-il d'autres approches de mobilisation communautaire plus adaptées à même de garantir la durabilité des acquis du projet dans la communauté ?
- ✚ Les différents acteurs communautaires (relais communautaires) impliqués dans le programme sont-ils aptes à maîtriser/assurer la durabilité des résultats post-programme ? N'existent-il pas d'autres canaux, acteurs plus efficaces ?
- ✚ Qu'est-ce qui doit être fait pour renforcer ce critère de durabilité ?

Au niveau des structures de prise en charge médicale et nutritionnelle :

- ✚ Quelles sont les principales capacités renforcées des agents en termes de soins de santé et de nutrition ?
- ✚ Quel est le niveau de disponibilité en matériel, outils et intrants nécessaires pour la réalisation des activités de nutrition ? Existe-il un mécanisme pérenne mis en place permettant un renouvellement de ces matériels, outils et intrants ? Quelles sont les capacités en termes d'approvisionnement, transport, stockage, gestion, qualité et disponibilité des intrants médicaux et nutritionnels ? Pour chacune d'elles, quel est le niveau de maîtrise et d'appui des DS et de la RS ?

Au niveau de l'AAPRC :

- ✚ Comment les autorités sanitaires régionales et des districts sanitaires ont été impliqués dans l'approche PBF ?
- ✚ Quel est le degré de maîtrise des acteurs du système de santé de l'approche PBF portée par l'AAPRC ?
- ✚ Identifier les éléments de durabilité des acquis du projet au niveau institutionnel
- ✚ Qu'est-ce qui doit être fait pour améliorer ce critère de durabilité ?

Genre et équité

- ✚ Comment l'approche genre a-t-elle été intégrée aux différentes étapes du cycle du projet ?
- ✚ En quoi le projet a-t-il contribué à l'amélioration des conditions de vie des hommes et des femmes ?
- ✚ quelles mesures ont amélioré l'accès significatif des populations ciblées ?
- ✚



Gestion cycle de projet

- ✚ Dans quelle mesure les partenaires ont-ils suivis de manières efficaces la mise en œuvre et mis en avant les leçons apprises ?
- ✚ De quelle manière, la participation et la redevabilité envers les usagers a-t-elle été intégrée dans le cycle du projet? Les bénéficiaires considèrent-ils que cette participation a été suffisante??

Partenariat et Coordination

- Les partenaires PUI, CRF, ACF DS et DRS N°7 ont-ils remplis leurs responsabilités et engagements par rapport à ce qui était prévu dans le protocole d'accord ? le consortium a-t-il formalisé des apprentissages ?
- Y-at-il eu des situations où les partenaires ne se sont pas impliqués ou pas appropriés la mise en œuvre du projet ? quelles en sont les causes et quelles mesures de corrections ont été apportées ?
- Quels sont les acquis de ce partenariat pour chacune des organisations, PUI, DS et DRS N°7?
- Quelles sont les principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la relation partenariale?
- D'autres partenariats secondaires ont-ils nourri le partenariat Consortium/DS/DRS N°7 et les résultats du programme, et si oui comment et avec quel impact ??

3. CADRAGE

3.1. LIVRABLES ATTENDUS

- Un rapport narratif d'évaluation finale (40 pages maximum sans les annexes) comprenant :
 - Un sommaire ;
 - Une table des sigles et des acronymes ;
 - Un résumé exécutif de 2 pages (maximum) en français et en anglais ;
 - Un rapport narratif détaillant la méthodologie, le programme de la mission, les résultats de l'étude, avec détail des analyses et des arguments, un récapitulatif avec les principales recommandations (séparer le court, moyen et long terme) et les leçons apprises ;
 - Les annexes techniques : détails techniques de l'évaluation ; termes de référence ; la liste des personnes et des structures rencontrées ; modèles de questionnaires utilisés ; check-list et canevas d'entretiens individuels et/ou collectifs ; éventuels tableaux ou graphiques ; références et autres sources, personnes et institutions contactées.
- Une présentation des recommandations les plus importantes de cette évaluation formulée à l'intention du siège de PUI et du Fonds Fiduciaire Bêkou et du Consortium sur le terrain
- Une présentation Power Point des principales informations et recommandations issues de l'évaluation

3.2. METHODOLOGIE

Le ou la consultante sera invité.e à utiliser les rapports, les résultats d'évaluation, les rapports de supervision ainsi que tout autre document produit par les équipes projets. Le consortium mettra à disposition un ensemble de document permettant à une meilleure compréhension du contexte du projet. Les équipes du consortium pourront partager des outils de suivi et grilles d'évaluations.



Nous recommandons l'utilisation de méthodes quantitatives et qualitatives, ainsi que l'organisation d'ateliers avec les parties prenantes internes ou externes.

Le ou la consultante partagera préalablement avec l'équipe du consortium un document décrivant la méthodologie ainsi que la chronologie de l'évaluation. L'équipe consortium pourra apporter un soutien dans l'organisation des entretiens de groupes ou individuels ainsi que partager les contacts des intervenants clés que le ou la consultante souhaite rencontrer.

3.3. LOGISTIQUE, SECURITE ET ADMINISTRATION

3.3.1. Déplacement

PUI facilitera la réservation d'un vol international pour le (la) consultant(e). Les coûts du vol sont inclus dans les frais de consultance. En RCA, le (la) consultant(e) sera hébergé(e) dans une guest-house de PUI.

PUI mettra à sa disposition, la logistique roulante nécessaire pour la collecte des données terrain et autres déplacements internes dans le cadre de l'évaluation.

3.3.2. Sécurité

Avant son départ sur la mission, le (la) consultant(e) sera briefé(e) par le siège à Paris ou par Skype. Sur place, le (la) consultant(e) devra respecter les règles de sécurité en vigueur sur la mission PUI. Un briefing sécurité sera réalisé à son arrivée sur la mission. Cependant le (la) consultant(e) sera en charge de sa protection sociale durant sa mission.

3.3.3. Ressources humaines

Le (la) consultant(e) travaillera en étroite collaboration avec le coordinateur médical (expatrié) qui sera le point focal de PUI sur la mission. Le (la) consultant(e) sera en contact régulier avec la référente santé siège PUI mais aussi avec les référents Siège d'ACF, CRF, pour la validation notamment des méthodes et instruments de collecte des données.

Il/elle pourra s'appuyer sur les équipes déjà en place pour la collecte des données. Cette équipe est composée : de médecins, infirmiers diplômés d'Etat, sages-femmes, mobilisateurs sociaux, et travailleurs psychosociaux.

3.3.4. Equipement

Le (la) consultant(e) devrait apporter son propre ordinateur portable. En outre, PUI fournira tout l'équipement nécessaire pour effectuer de manière harmonieuse et efficace sa mission (matériel de sondage, mobilier, papeterie, vidéo projecteur, ...).

Une connexion Internet est disponible dans tous les bureaux et chambres des guest-house de PUI.

3.4. COMPETENCES ATTENDUES

3.4.1. Formation

Diplôme ou doctorat en santé ou sciences humaines axé sur la santé publique (bonne maîtrise de la gestion de systèmes de santé, en suivi & évaluation/base de données sanitaires ou économie de la santé).

3.4.2. Expériences et qualités professionnelles

- Expérience effective d'au moins 3 ans en matière d'organisation des systèmes de santé, de suivi et évaluation et en planification sanitaire dans les pays en développement ;



- Une expérience dans la réalisation d'évaluations finales de projet/programme de santé serait un atout ;
- Capacité d'analyser, de conceptualiser, d'innover, sens de la diplomatie ;
- Capacité d'adaptation, d'organisation, de respect des échéances ;
- Capacité à travailler de façon autonome avec prise d'initiative et sens des responsabilités ;
- Capacité à intégrer l'environnement local sous ces aspects politiques, économiques et historiques.

3.4.3. Autres

- Maîtrise de la langue française ;
- Maîtrise des outils informatiques ;
- Aptitude en communication, de rédaction et de présentation ;
- Capacités analytiques développées.

3.5. DOSSIER DE CANDIDATURE ET MODALITE DE SOUMISSION

Les candidat(e)s au présent appel à consultance sont priés de soumettre leurs candidatures à l'adresse indiquée en page 2 du présent document. Les candidatures devront comporter :

- ⇒ Une lettre de motivation mentionnant clairement la date de disponibilité ;
- ⇒ Un curriculum vitae ;
- ⇒ Une ou deux références d'évaluation similaire (commanditaire, contact, pays, sujet, résultat obtenu)
- ⇒ Un document synthétique de 4 à 6 pages comportant :
 - La compréhension des termes de référence en lien avec les qualifications et expériences du postulant ainsi que toute suggestion visant à améliorer les termes de référence, dans l'optique de l'atteinte des résultats attendus ;
 - La méthodologie proposée par le candidat, y compris, si pertinent, les méthodes et outils de collecte de données, la saisie, le traitement, l'analyse et l'interprétation des données ;
 - Une offre financière (TTC) indiquant le coût global de l'étude et la déclinaison des différentes rubriques ;
 - Un chronogramme détaillé
- ⇒ Tout document montrant l'entité juridique dans lequel évolue le consultant

3.6. DROITS DE PROPRIETE

La propriété du rapport (préliminaire et final) appartient exclusivement à PUI et au bailleur concerné (Fonds Fiduciaire Bêkou). Tout document ou publication lié à cette étude, ne pourra être partagé qu'avec PUI.

3.7. ANNEXES

Documents de référence (liste non exhaustive)

- Normes districts sanitaires (2010)
- Le plan de transition/intérimaire du secteur de la santé 2018-2019
- Plans de réponse humanitaire 2017-2019 de la RCA
- Plan de relance du programme élargi de vaccination
- Le document du projet (narratif/cadre logique fiche du projet Bangui)



croix-rouge française



- Manuel d'exécution du financement base sur la performance en République Centrafricaine
- Rapport Evaluation à mi-parcours du projet
- Politique nationale de santé communautaire
- Stratégie nationale de lutte contre les VBG
- Document national de formation des Comités de gestion des centres de santé
- Plan pluriannuel du programme élargi de vaccination