Termes de référence

Evaluation finale du Programme DGD quinquennal 2022-2026

Outcome One Health - Une Seule Santé

Niger et République Démocratique du Congo

I- Description de MdM Belgique (MdM-BE)

Mission et vision de Médecins du Monde

Médecins du Monde Belgique (MdM-BE) est une association internationale de développement médical faisant partie d'un réseau international. Nous fournissons une assistance médicale aux groupes vulnérables, en Belgique, Europe du Sud-Est, Afrique du Nord, de l'Ouest et Centrale. Nous voulons une couverture universelle de santé où chaque personne a accès aux soins, sans obstacles (financiers, culturels, géographiques, etc.).

Nos projets se destinent à toutes les personnes qui n'ont pas ou plus d'accès aux soins de santé. En particulier, ils se structurent en cinq axes : les personnes en marge de la société (personnes sans-abri, sans papier, usagères de drogues, travailleuses du sexe, etc.) ; les enfants en situation de vulnérabilité ; les femmes (accompagnées dans leur combat pour l'égalité ou contre les violences sexuelles par exemple) ; les personnes migrantes ou déplacées et les victimes de crises ou de conflits.

Pour mener à bien notre mission, nous nous basons 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. Nos projets suivent une série de valeurs communes à toute notre organisation : Justice sociale, Empowerment, Indépendance, Engagement, Equilibre.

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-BE), 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.

II- Contexte

Au Niger, l'outcome One Health s'inscrit dans un cadre global visant à améliorer la résilience communautaire face aux enjeux sanitaires et environnementaux. Le département d'Aderbissinat dans la région d'Agadez au Niger est la zone d'intervention ciblée, confrontées à des défis significatifs liés à l'interaction complexe entre la santé humaine, animale et environnementale, exacerbés par des facteurs tels que la pauvreté, les conflits, et les impacts du changement climatique. Le projet vise à renforcer les capacités locales à travers une approche intégrée et transdisciplinaire « One Health », pour atténuer ces risques et améliorer la santé globale. Les activités du projet se sont déployées sur une durée de 4 ans (48 mois), avec un démarrage en janvier 2023 et une clôture définitive prévue en décembre 2026.
Au Niger, le projet cible principalement les communautés du Département d'Aderbissinat, incluant les huit centres de santé intégrés (CSI), les relais communautaires, les auxiliaires d'élevage, les brigadiers de l'environnement, les leaders communautaires et les services vétérinaires de proximité. La région est confrontée à des défis sanitaires importants, tels que la propagation des maladies infectieuses et les impacts environnementaux liés à la dégradation des écosystèmes. En renforçant les capacités des communautés locales et en promouvant des pratiques sanitaires et environnementales durables, le projet vise à améliorer la résilience communautaire face à ces défis.
Dans le cadre de One Health, il est recherché de la part des communautés ciblées une prise de conscience sur l'importance de la protection de l'environnement et des impacts entre la santé animale et humaine ; comme dit le slogan de l'OMS « environnement aujourd'hui, santé demain ».

Les communautés devraient s'engager à lutter contre les feux de brousse, la défécation à l'air libre et à promouvoir la vaccination animale et humaine. Elles ont aussi à respecter le règlement sanitaire international (RSI) et le partage d'information sur les épizooties et les épidémies.

L'approche transversale, globale et multidisciplinaire du One Health assure un effet multiplicateur par la diversité des niveaux, des acteurs et des thématiques impliqués et concernés, autour d'un objectif commun nécessitant une coordination importante. Au Niger il existe la plateforme nationale One Health avec des comités régionaux, départementaux. Le système d'alerte et de surveillance concerne les trois

piliers de One Health (Santé animale, humaine et environnementale) et fonctionne à trois niveaux : niveau régional, niveau départemental et niveau communautaire.

Les directions régionales (santé publique, santé animale et de l'environnement) forment les auxiliaires des services départementaux respectifs qui à leurs tours forment/sensibilisent la communauté sur la fabrication des latrines, la récupération des terres, la surveillance des aléas, les lancements d'alertes…

La République démocratique du Congo (RDC) est confrontée à des risques sanitaires étroitement liés aux interactions entre la santé humaine, animale et environnementale. La diversité de ses écosystèmes, les activités agricoles et d'élevage, l'exploitation des ressources naturelles, la déforestation et les déplacements de populations renforcent la nécessité d'une approche multisectorielle pour prévenir, détecter et maîtriser les menaces sanitaires.

Pour répondre à ces enjeux, le pays dispose d'un cadre institutionnel « Une Santé », renforcé par l'arrêté ministériel du 29 avril 2022 portant création de la Commission de coordination Une Santé (CCUS), ainsi que d'un Plan stratégique national One Health 2022–2027. Celui-ci vise notamment à renforcer la gouvernance et la coordination multisectorielle, la surveillance épidémiologique, la prévention et la riposte, la formation et la recherche, la communication ainsi que la mobilisation durable des ressources. Les priorités sanitaires comprennent notamment les zoonoses, les maladies vectorielles, la résistance aux antimicrobiens et les risques liés à l'environnement et au changement climatique.

Malgré ce cadre, plusieurs défis restent à documenter, notamment le fonctionnement effectif des plateformes de coordination aux niveaux provincial et territorial, les capacités techniques et opérationnelles des différents secteurs, le partage des données, la détection précoce des alertes et la disponibilité de ressources pérennes. Les contraintes économiques et l'accès limité aux équipements de protection, aux services vétérinaires et aux soins peuvent également freiner l'adoption de pratiques préventives par les communautés.

Dans ce contexte, Médecins du Monde Belgique (MdM-BE) entend contribuer au renforcement de l'approche One Health en favorisant la collaboration entre les acteurs de la santé humaine, animale et environnementale, le renforcement des capacités locales, la participation communautaire et l'amélioration des mécanismes de surveillance et de prévention. La mise en œuvre devra s'appuyer sur une analyse actualisée des risques et des capacités locales, ainsi que sur des mécanismes de suivi-évaluation permettant de mesurer les changements obtenus et de soutenir la pérennisation des interventions.

La présente évaluation s'inscrit dans le cadre du programme quinquennal (2022-2026), financé par la DGD intitulé « La résilience communautaire est améliorée face aux enjeux impliquant la santé humaine, animale et environnementale dans le Département d'Aderbissinat, au Niger ».
Cette évaluation finale porte en particulier sur les projets partie du programme liées à l'outcome One Health de l'organisation, qui s'intègrent dans les objectives spécifique du programme commun.

III- Description de l'outcome

Titre du projet	La résilience communautaire est améliorée face aux enjeux impliquant la santé humaine, animale et environnementale dans le Département d'Aderbissinat, au Niger
Bailleur	DGD (Direction Générale de la Coopération au Développement)
Dates de mise en œuvre	Janvier 2023 au 31 Décembre 2026
Zones d'intervention (ciblées par l'évaluation)	Au Niger, Région d'Agadez, Département d'Aderbissinat
Secteurs d'intervention	One Health (Santé animale ; humaine et environnementale)
Opérateurs	Médecins du Monde Belgique
Groupes cibles	- District Sanitaire : 1 - Centres de Santé Intégrés (CSI) : 8 - Relais Communautaires : 60 - Auxiliaires d'Élevage : 35 - Brigadiers de l'environnement : 35 - Service Vétérinaire Privé de Proximité (SVPP) : 1 - 2 Services Techniques Déconcentrés (Environnement, Elevage) - Collectivité : 1 - DRSP : 1 - Leaders communautaires : 14 - Éleveurs, agriculteurs : 30 - Les communautés dans les lieux d'intervention :55 415
Objectifs du projet	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 a été responsabilisée dans la communication et la sensibilisation de ses membres sur l'adoption de comportements favorables à un environnement protecteur. Les représentants de la communauté (relais communautaires, auxiliaires d'élevage et brigadiers de l'environnement) ont été 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 des pratiques familiales essentielles, de l'importance de l' épidémio-surveillance de la santé des animaux (zoosanitaire), des mesures d'hygiènes corporelle et environnementale (utilisation des latrines, lavage des mains à l'eau et au savon, danger des déchets plastiques, etc.) ;le renforcement du système communautaire conjoint d'épidémio-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.
Résultats	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 Résultat 2 : Les services de santé humaine, animale et environnementale sont renforcés dans leurs capacités de prévention et de gestion d'épidémies/ d'épizooties
Activités	Pour renforcer la résilience communautaire, le programme envisage les axes d'action suivants : 1) Sensibiliser les populations pour un changement de comportement. Les sensibilisations sont réalisées par les acteurs communautaires (relais, matrones, auxiliaires d'élevage et brigadier d'environnement) sur les thématiques comme l'épidémio-surveillance, les pratiques familiales essentielles, les premiers secours psychologiques, les maladies liées à l'eau, la détection précoce de la malnutrition. 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. 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. 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 monitorage. 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.
Outcomes dans le même pays	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 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

Titre de l'Outcome	**Les capacités d'agir des populations riveraines du Parc National de la Kahuzi-Biega 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, zones de santé de Katana et Miti-Murhesa, et Parc National Kahuzi-Biega (PNKB), Sud-Kivu
Secteurs d'intervention	One Health
Opérateurs	Il s'agit d'un outcome commun entre Médecins du Monde (MdM BE) 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 environnementale afin de mieux prévenir, détecter et organiser la riposte contre les risques sanitaires, de résistance antimicrobienne, maladies zoonotiques et évènements 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 évènement 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 ».
Résultats	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 évènements environnementaux dans la zone du PNKB et ses environs. Résultat 2 : Les capacités des communautés dans la prévention/gestion des risques sanitaires et environnementaux sont renforcées dans la zone PNKB et ses environs 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.
Activités	Le résultat 1 : Former les intervenants sur les risques et évènements 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 laboratoires à l'usage rationnel des antibiotiques et à la détection bactériologique en lien avec le risque d'antibiorésistance 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. 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
Outcomes dans le même pays (pas partie de l'évaluation)	Outcome 2- SDSR : 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

IV- Objectif de l'évaluation

4.1. Objectifs général et spécifique(s)

L'objectif de cette évaluation finale est de rendre compte des résultats obtenus du projet « La résilience communautaire est améliorée face aux enjeux impliquant la santé humaine, animale et environnementale dans le Département d'Aderbissinat, au Niger », et « Les capacités d'agir des populations riveraines du Parc National de la Kahuzi-Biega 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 », et portera sur l'ensemble de ses résultats et activités mis en œuvre au Niger et en RDC. **Elle permet d'apprécier, à la fin du programme quinquennal l'efficacité, l'impact, et la durabilité, ainsi que l'intégration transversale du genre et de l'environnement.**

Cette évaluation finale sera menée par un.e consultant.e/équipe de consultant.e.s. externe qui devra également identifier les bonnes pratiques et fournir des recommandations pour des interventions similaires visant à renforcer la capacité des communautés et du système de santé à faire face aux chocs et aux crises. Les résultats de cette évaluation permettront de soutenir le plaidoyer en direction des autorités sanitaires afin de faire évoluer les approches et modèles de formation en santé, pour mieux adapter la stratégie. Ils seront autant d'arguments pour une mise à l'échelle sur d'autres districts sanitaires au niveau national ainsi que dans d'autres pays d'intervention.

Les résultats du projet étant généraux, l'équipe d'évaluation devra se référer aux principaux types d'indicateurs du cadre de résultats qui seront fournis dans la documentation du projet.

L'évaluation devra analyser la théorie du changement du projet. Il sera notamment attendu d'examiner la plausibilité des liens de causalité, d'identifier les éventuels ajustements nécessaires et d'apprécier son application différenciée selon le contexte du pays.

L'évaluation conjointe de ces deux programmes distincts One Health, mis en œuvre au Niger et en RDC, devra inclure **une analyse comparative du modèle** d'intervention conçu historiquement au niveau du siège de MdM et utilisé dans ces deux projets, **et son adaptabilité contextuelle**.

Cette évaluation finale vise les objectifs spécifiques suivants :

1. **Evaluer la performance et les résultats du projet** :

- Évaluer la performance globale du projet au regard des critères d'évaluation définis, incluant la pertinence, la cohérence, l'efficience, l'efficacité, l'impact et la durabilité, afin d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs et des résultats escomptés.
- Mesurer les changements et les effets observés auprès des bénéficiaires et des autres parties prenantes, et apprécier dans quelle mesure les interventions ont contribué à répondre aux besoins identifiés.

2. **Apprécier l'intégration des dimensions transversales** :

- Analyser dans quelle mesure les principes liés au genre, l'environnement, la participation des communautés hôtes, en particulier autochtones en RDC, et l'accès équitable de tous les groupes au projet, surtout les plus vulnérables, ont été intégrés dans la conception et la mise en œuvre du projet.
- Apprécier les effets du projet sur les différents groupes bénéficiaires, en tenant compte notamment des éventuelles disparités liées au genre, à la vulnérabilité ou à l'accès aux services.

3. **Identifier les bonnes pratiques et tirer les leçons apprises** :

- Identifier, documenter et analyser les bonnes pratiques, approches innovantes et facteurs de succès ayant contribué à l'atteinte des résultats du projet.
- Identifier les principales difficultés, contraintes et leçons apprises au cours de la mise en œuvre afin d'éclairer la conception et la mise en œuvre de futures interventions.

4. **Formuler des recommandations pour les futures interventions :**

- Formuler les recommandations opérationnelles, réalistes et contextualisées fondées sur les résultats et les enseignements de l'évaluation, en vue de renforcer, l'efficacité, l'impact et la durabilité des interventions futures.
- Identifier les conditions nécessaires à la pérennisation et/ou à la réplication des approches ayant démontré leur pertinence et leur efficacité.

5. **Evaluer la redevabilité envers les populations**
    - Apprécier dans quelle mesure les mécanismes de participation, d'information, de retour d'information et de gestion des plaintes ont permis de renforcer la redevabilité du projet envers les populations.
    - Evaluer la perception des populations, des autorités et des parties prenantes concernant la pertinence, la qualité et les résultats des interventions
    - Documenter les principaux résultats et enseignements de l'évaluation afin de favoriser une communication transparente et fondée sur les évidences auprès des différentes parties prenantes.

4.2 Critères et questions d'évaluation

Les questions d'évaluation retenues ont été choisis sur base des critères d'évaluation définis par le Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE, 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.

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 :

- **Efficacité**
    a. Le projet a-t-il atteint les objectifs fixés dans le temps ? En cas d'écarts, quels sont les facteurs qui ont influencé positivement ou négativement la réalisation des objectifs ?
    b. Comment le projet s''est adapté pour garder et mettre à jour ses objectifs suite aux changements de contexte ?
- **Impact :**
    c. Quels changements (attendus et inattendus, positifs et négatifs) ont été ressentis par les bénéficiaires ciblés et les autres parties prenantes ?
    d. Le projet a-t-il produit des changements positifs significatifs dans la vie des bénéficiaires de manière durable ?
    e. Quels premiers signes d'impact sont visibles sur lesquels s'appuyer pour la phase suivante du projet ?

- **Durabilité/Viabilité**
    f. Les activités mises en place par le projet continuent-elles après l'arrêt de celui-ci ?

- Existence de mécanismes institutionnels / communautaires pérennes,
- Engagement des autorités sanitaires,
- Intégration dans les politiques / plans nationaux.

g. Les mécanismes mis en place sont-ils viables reproductibles et réplicables ?

4.2 Thèmes transversaux

Les thématiques du genre, et de l'environnement ont été prises en compte au cours de la mise en œuvre de l'outcome, et il est attendu que l'équipe de consultance les opérationnalise de manière explicite et systématique dans l'ensemble de l'analyse.

L'équipe devra intégrer ces dimensions dans chacun des critères d'évaluation (efficacité, durabilité, impact) et proposer, lorsque pertinent, des questions spécifiques telles que :

- Comment le projet a intégré et pris en compte les aspects genre dans ses activités ?
- Le projet a-t-il respecté et promu les principes de la sensibilité au conflit dans sa planification et mise en œuvre en RDC ?
- Comment la participation des communautés, en particulier autochtones en RDC, a-t-elle été assurée ou non ?
- Comment le projet a-t-il intégré l'accès équitable de tous les groupes, surtout les plus vulnérables ?

La grille d'analyse finale devra démontrer clairement comment ces dimensions sont prises en compte dans l'ensemble de l'évaluation, tant dans la méthodologie que dans l'analyse des résultats.

V- Méthodologie

5.1 Méthodologie de collecte

La méthodologie de collecte de cette évaluation finale reposera exclusivement sur une approche qualitative et participative, afin d'explorer les critères et les questions d'évaluation mentionnés ci-dessus. Les indicateurs du projet auront été calculés et seront mis à disposition de l'équipe d'évaluation pour analyse, mais aucune collecte quantitative complémentaire n'est attendue. Les parties prenantes du projet (communautés, relais communautaires, agents de santé, services vétérinaires et environnementaux, autorités locales, partenaires de mise en œuvre et équipes du projet) ne seront pas de simples sources d'information : elles contribueront activement à la construction des constats et des recommandations, à toutes les étapes de l'évaluation (cadrage, collecte, analyse et restitution).

Les méthodes et outils de collecte proposés par le/la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s devront être adaptés aux secteurs d'intervention, aux outcomes évalués, aux acteurs et parties prenantes consultés et à l'analyse escomptée. Ils pourront inclure des groupes de discussion, l'observation, des entretiens semi-structurés, des ateliers de cadrage et de validation, des outils visuels et interactifs adaptés aux contextes de faible littératie (cartographie des acteurs, classement par priorités, calendrier saisonnier), ou toute autre méthode qualitative pertinente et adaptée au contexte d'intervention.

Le choix méthodologique proposé devra reposer sur les points suivants :

1. **Prendre connaissance de la documentation du projet** : proposition, rapports d'activité, documents méthodologiques, comptes rendus de réunions et tableaux de suivi des indicateurs.
2. **Comprendre la théorie du 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.e, et une séance avec les équipes projet sera tenue pour une bonne compréhension.
3. **Adopter une approche One Health et intersectorielle** : l'analyse tiendra compte des liens entre santé humaine, santé animale et environnement, ainsi que de la coordination entre les secteurs et les institutions concernées.
4. **Intégrer la sensibilité au genre et l'inclusion** : les inégalités de genre et les rapports de pouvoir existant au sein des communautés (entre femmes et hommes, entre générations, entre groupes sociaux, ainsi qu'avec les autorités locales et traditionnelles) seront pris en compte à la fois dans la collecte et dans l'analyse des résultats. La collecte et l'analyse seront désagrégées par sexe, par âge et, lorsque cela est pertinent, par autre facteur de vulnérabilité ou de marginalisation. L'analyse examinera dans quelle mesure le projet a pris en compte ces dynamiques, et s'il a contribué à réduire, à maintenir ou à renforcer les inégalités existantes. Les femmes, les jeunes et les groupes les moins visibles seront consultés de manière spécifique, avec une attention portée au choix des lieux, des horaires, de la langue et de la composition des équipes de collecte (par exemple, des groupes de discussion séparés selon le sexe et l'âge), afin que chacun et chacune puisse s'exprimer librement.
5. **Respecter une approche fondée sur les droits humains** : l'évaluation s'appuiera sur les principes de participation, de non-discrimination, de redevabilité et de transparence. Les personnes concernées seront reconnues comme titulaires de droits et non comme bénéficiaires passifs, et l'analyse examinera dans quelle mesure le projet a contribué au droit à la santé, à l'accès à l'information et à la participation aux décisions qui les concernent.
6. **S'inscrire dans une démarche décoloniale** : l'évaluation reconnaîtra les savoirs locaux, communautaires et traditionnels comme des sources légitimes de connaissance, au même titre que les savoirs techniques et académiques. Elle veillera à limiter les rapports de pouvoir entre l'équipe d'évaluation et les personnes consultées, à privilégier les langues locales et le recours à des enquêteurs et facilitateurs locaux formé.e.s à la mission, à valoriser l'expertise des équipes nationales, et à restituer les résultats aux communautés dans un format accessible. Les catégories d'analyse et les critères de réussite seront discutés avec les parties prenantes, afin que l'évaluation ne repose pas uniquement sur des cadres définis de l'extérieur.

7. **Respecter les standards éthiques** : la méthodologie proposée appliquera les procédures éthiques décrites dans la partie 5.1.1 (consentement libre et éclairé, confidentialité et anonymisation, principe « do no harm », protocole de gestion des situations sensibles, formation des équipes de collecte, restitution aux participant·e·s et obtention des autorisations nécessaires).
8. **Garantir la rigueur et l'utilité de l'analyse** : la confrontation systématique de sources, de méthodes et de points de vue différents (triangulation) permettra de garantir la fiabilité des constats. Les résultats préliminaires seront validés avec les parties prenantes avant la finalisation du rapport, et les recommandations devront être concrètes, priorisées et réalisables, pour servir à l'apprentissage des équipes, des partenaires et des communautés.

Les propositions techniques devront préciser comment ces principes seront concrètement mis en œuvre : choix des méthodes, composition et formation des équipes de collecte, mesures d'inclusion et dispositif de restitution.

5.1.1. Considérations éthiques

L'équipe de consultance devra respecter des standards éthiques stricts. La proposition méthodologique devra décrire précisément les procédures éthiques prévues, incluant :

- **le consentement libre et éclairé**, recueilli avant toute collecte, dans une langue et un format compréhensibles par les participant·e·s (y compris à l'oral lorsque la littératie est faible), avec la possibilité de refuser de répondre à une question ou de se retirer à tout moment sans conséquence. Des modalités adaptées seront prévues pour les mineur·e·s et adolescent·e·s si besoin (accord des parents ou tuteurs légaux, assentiment de l'enfant, dispositifs adaptés à l'âge) ;
- **la confidentialité et l'anonymisation complète des données collectées**, ainsi que leur protection tout au long du processus : stockage sécurisé, accès limité à l'équipe d'évaluation, durée de conservation définie, destruction des données identifiantes à l'issue de la mission, et absence de toute information permettant d'identifier les personnes dans les livrables, y compris dans les petits groupes ou les petites communautés ;
- **le respect du principe « do no harm »**, avec des pratiques garantissant la sécurité physique et psychologique des participant·e·s et des équipes de collecte : choix de lieux et d'horaires sûrs, prise en compte des risques de stigmatisation ou de représailles liés à la participation, et attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité ;
- **un protocole de gestion des situations sensibles**, en particulier en cas de révélation de violences (y compris violences basées sur le genre, violences sur mineur·e·s, exploitation ou abus sexuels) ou de détresse psychologique, précisant la conduite à tenir, les obligations de signalement et les mécanismes d'orientation vers les services d'appui disponibles localement, défini en amont avec les équipes du projet ;

- **la formation et l'engagement éthique des équipes de collecte**, y compris des enquêteur.rices et facilitateur.rices locaux.ales, notamment sur le consentement, la confidentialité, la sauvegarde (safeguarding), la prévention de l'exploitation et des abus sexuels et l'écoute non jugeante, avec la signature d'un code de conduite ;
- **la restitution des résultats aux participant·e·s et aux communautés**, dans un format et une langue accessibles, dans le respect de la confidentialité ;
- **l'obtention des autorisations nécessaires**, qu'elles soient éthiques (via les comités nationaux d'éthique), administratives ou institutionnelles, en tenant compte des délais correspondants dans le calendrier de la mission.

NB : Soumission et validation du protocole par le comité d'éthique au Niger

Au Niger, le protocole de recherche devra faire l'objet d'une soumission et d'une validation par un comité d'éthique. 2 à 3 semaines de délai sont nécessaires pour cette démarche qui sera appuyée par l'équipe MdM-BE au Niger.

- Le.la consultant.e / l'équipe de consultant.e.s rédigera le protocole, en collaboration avec la consultance de l'évaluation Santé et Droits Sexuels et Reproductifs/Santé et Droits en Migration pour gain de temps, si le calendrier des consultances et les procédures du comité le permettent. La relecture sera assurée par l'équipe de MdM-Be au Niger et son adaptation éventuelle se fera également avec l'appui de l'équipe MdM-Be au Niger.
- L'équipe MdM-Be sera en charge du dépôt du protocole de recherche au comité d'éthique et du paiement (montant de 400 000 FCFA prévu à cet effet)
- Le consultant ou son représentant sur place se rendra disponible et accompagnera l'équipe pour être en lien avec le comité d'éthique
- Un rapport final sera remis au comité d'éthique

5.2 Acteurs et ayants droit à impliquer dans l'évaluation

Les principales personnes ou institutions qui seront interrogées dans le cadre de cette évaluation seront :

Niger :

- Les responsables des services Techniques décentralisés de l'Etat au niveau du département (District Sanitaire et les huit chef CSI, service départemental de l'Elevage, le service départemental de l'environnement et national) ;
- L'ONG MdM-BE et VSF-BE;
- Les autorités administrative, préfecture, Mairie
- Les membres de comité locaux One Health
- Les membres des COGES/COSAN (comité de gestion / comité de santé)
- Le SVPP (Service Vétérinaire Privé de Proximité) et les ACSA (Agents Communautaires de Santé Animale)

- Les communautés (Chef de ménage, bénéficiaire des latrines, parents, enfants et leaders communautaires...) ;
- Les bailleurs de fonds ;
- Les ONG intervenant dans le domaine du One Health (santé humaine, animale et environnementale)
- Les ménages ayant participé au projet
- L'équipe projet

RDC :

- Agriculteurs ;
- Eleveurs /propriétaires d'animaux ;
- Communautés vivant dans des zones plus isolées ;
- Ménages ayant effectivement participé aux activités du projet ;
- Responsables des Zones de Santé/Bureau Central de la Zone de Santé ;
- Représentants de la Direction Provinciale de la Santé ou autres services techniques ;
- Responsables ou représentants de MdM-BE en RDC, VSF-B et Action pour le Développement des Milieux Ruraux (ADMR) ;
- Autorités administratives locales et acteurs environnementaux ;
- Prestataires de santé animale, vétérinaires et ACSA ;
- Prestataires de santé humaines et titulaires des Formations Sanitaires ;
- Représentants des services environnementaux ;
- Représentants du PNKB ;
- Responsables d'organisations communautaires (Comité de Développement Sanitaire des Aires de Santé, Relais Communautaires, etc) ;
- Représentants des peuples autochtones ;
- Autres acteurs institutionnels pertinents.

5.3 Organisation de la mission d'évaluation

Un comité de pilotage composé des membres clés des équipes projet et des référents techniques de l'organisation, ainsi que d'un membre des communautés par pays accompagnera l'équipe de consultance dans cet exercice d'évaluation et aura la responsabilité de valider les différentes étapes et les documents produits.

Le.la soumissionnaire est libre de proposer le format de mission et l'équipe qui lui semble le plus adapté pour remplir les objectifs de cette consultance. La consultance devra néanmoins être au minimum capable de se déployer au Niger et en RDC pour collecter les données et animer un premier atelier de restitution, et ce dans la période prévue pour l'évaluation.

VI- Calendrier et livrables

Cette évaluation s'étalera sur la période allant du fin novembre à mars 2027.

Elle se déroulera :
- au Niger, Région d'Agadez, Département d'Aderbissinat, District Sanitaire d'Aderbissinat et couvrira les Huit CSI du District de la zone d'intervention du projet
- en RDC, province du Sud-Kivu, zones de santé de Katana et Miti-Murhesa, et PNKB

6.1 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.
   - ✓ Validation par le comité d'éthique au Niger : 2 à 3 semaines
3. Déroulement de l'évaluation (collecte des données sur le terrain) : 21 jours
4. Présentation des résultats : 19 jours
   - ✓ Elaboration du rapport provisoire : 5 jours
   - ✓ Réunion de restitution (membres des projets, parties prenantes) de l'évaluation : 5 jours
   - ✓ Finalisation rapport et document de synthèse pour communication : 9 jours

Nombre maximum de journées d'évaluation : 52 jours

6.2 Livrables

Pour cette évaluation sont attendus les livrables suivants :

- Une note méthodologique de maximum 20 pages (sans les annexes), qui sera présentée et validée par le comité de pilotage. Ce rapport comprendra la méthodologie adoptée, un calendrier détaillé de l'évaluation, et les outils de collecte de données qui seront utilisés. Il inclura aussi une matrice d'évaluation détaillant l'ensemble du dispositif d'analyse. Cette matrice contiendra pour chaque critère et question d'évaluation : les indicateurs associés, les sources de données, les outils de collecte envisagés ainsi que les modalités d'analyse. Cette matrice servira de référence pour le pilotage de la mission et permettra d'assurer la cohérence et la transparence du processus d'évaluation.

- Des rapports de missions suite aux visites terrain
- Un rapport d'évaluation (draft brouillon et final : une version propre, et une version en track changes avec réponse aux commentaires) de maximum soixante pages, incluant un résumé du rapport en français de deux pages maximums.
    - Une version du rapport destinée au comité d'éthique du Niger
- Trois ateliers de restitution sanctionnés par un compte rendu de la réunion de restitution : un à Niamey, un à Katana, un en ligne de synthèse.
- Au moins un atelier de restitution auprès des communautés par pays
- Une présentation PowerPoint de synthèse (pour le partage interne et auprès des partenaires),
- Un tableau de recommandations actionnables (recommandations × priorités × responsables × échéance).
- L'équipe de consultance livrera la base de données anonymisées des données brutes collectées.

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

Cette évaluation se déroulera au Niger et en RDC tout en prenant en compte les contraintes sécuritaires dans les pays.

VII- 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, en prenant en compte les précisions suivantes :
    - En RDC, un véhicule sera mis à disposition et les frais de carburant pris en charge pour les déplacements sur le terrain. L'hébergement et autres frais seront à la charge du consultant
    - Au Niger la logistique et l'hébergement seront à la charge du consultant pour la phase terrain, et donc à prévoir dans le budget. L'équipe MdM-BE facilitera les démarches avec les autorités pour les mouvements sur le terrain.
- ✓ Les frais annexes nécessaires à la réalisation de l'évaluation et de sa restitution (reprographie…)
    - En RDC et au Niger, les frais des ateliers seront couverts directement par MdM-BE

Le budget de cette consultance s'élève à maximum 35 000 euros.

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

Education	Diplôme universitaire de 2ème cycle (BAC + 5) en : sciences sociales, santé publique, environnement, gestion, protection ou autre discipline connexe. Disposer d'un certificat valide en techniques d'évaluation de projets humanitaires ou de développement, ou être membre ou affilié·e à une association d'experts en évaluation reconnue, est un atout. Une formation ou une expertise avérée en genre, en droits humains, en éthique de la recherche ou en approches participatives est appréciée.
Expérience	• Expérience d'au moins 5 ans dans le travail d'évaluation de projets, dans le secteur de la santé et, de préférence, dans une approche One Health ou approche intégrée en santé. • Expérience avérée dans l'utilisation de méthodes d'évaluation qualitatives, innovantes et participatives (entretiens semi-structurés, discussions de groupe, observation, ateliers, outils visuels et interactifs adaptés aux contextes de faible littératie), ainsi que dans la collecte, l'analyse qualitative et la triangulation des données. • Expérience dans l'intégration de l'approche genre et de l'analyse des rapports de pouvoir dans les évaluations, y compris dans la collecte et l'analyse des données, et dans la consultation de groupes marginalisés (femmes, jeunes, personnes en situation de vulnérabilité). • Expérience dans la mise en œuvre de démarches éthiques rigoureuses : consentement éclairé, confidentialité, principe « do no harm », sauvegarde (safeguarding) et gestion des situations sensibles, y compris auprès de mineur·e·s et d'adolescent·e·s. • Expérience dans le ou les pays d'intervention. Les équipes d'évaluation incluant des personnes résidant dans les pays ou régions du projet, ou associant des expert·e·s nationaux, sont appréciées. • Expérience dans l'évaluation de projets financés par la DGD appréciée.
Qualité et justification de la méthodologie	• Proposition technique claire, adaptée et fondée sur une bonne compréhension des questions d'évaluation. • Description générale et pertinence de la méthodologie qualitative proposée, en démontrant comment elle garantit la participation de toutes les parties prenantes, en particulier des populations concernées, dans une approche fondée sur les droits humains et dans une démarche décoloniale (reconnaissance des savoirs locaux, limitation des rapports de pouvoir entre l'équipe d'évaluation et les personnes consultées).

	• Intégration effective du genre et des rapports de pouvoir au sein des communautés dans la collecte et l'analyse des résultats. • Description précise des procédures éthiques prévues (consentement, confidentialité, « do no harm », protocole de gestion des situations sensibles, autorisations nécessaires, formation des équipes de collecte). • Présentation des outils proposés à chaque étape du processus d'évaluation, y compris les modalités de validation et de restitution aux parties prenantes. • Calendrier de travail cohérent avec la méthodologie et les délais escomptés, tenant compte des délais d'obtention des autorisations éthiques. • Capacité démontrée de déployer les équipes d'évaluation dans les zones d'intervention, avec une composition d'équipe adaptée (genre, langues locales, connaissance du terrain).
Autres atouts	• Excellente maîtrise du français. • La connaissance des langues locales est appréciée. • Expérience de travail au sein ou avec une association internationale, en particulier dans le domaine One Health / Une Seule Santé. • Connaissance du contexte des pays d'intervention.

IX- Candidature

9.1. 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 (maximum 4 page par CV) et une description de l'approche méthodologique envisagée pour répondre aux questions et aux objectifs exposés ci-dessus (maximum 15 pages pour l'approche méthodologique).

- Une offre financière ne dépassant pas 35 000 euros, 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).

9.2. Evaluation des Offres

La grille d'analyse suivante permettra à MdM-BE 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	/25
2	Offre technique	/45
2.1	Compréhension du contexte et projet	/10
2.2	Questions d'évaluation, méthodologie participative, outils et processus	/25
2.3	Calendrier des étapes d'évaluation	/10
3	Education, expérience et composition de l'équipe	/30
Pondération totale des critères d'attribution		**/100**

9.3. Délais

Les dossiers de candidature doivent parvenir par voie d'e-mail à l'adresse consultancy@medecinsdumonde.be en mentionnant en objet « **Consultance évaluation finale programme quinquennal OH Médecins du Monde Belgique** », au plus tard le lundi 16 novembre 2026 à 12h00**.**