

TERMES DE REFERENCE POUR APPEL A CANDIDATURE D'UNE MISSION D'IDENTIFICATION DES BESOINS DANS LA PROVINCE DU HAUT-UELE

Table des matières

0. SIGGLES ET ACRONYMES	2
I. BUT DE LA MISSION	2
II. ORGANE COMMANDITAIRE DE CETTE MISSION	2
III. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	2
III.1. Capitalisation d'un projet de renforcement de la participation communautaire dans la Province du Haut-Uelé.	2
III.2. Plan Stratégique de Medicus Mundi	3
IV. ANTECEDENTS DU PARTENARIAT ENTRE MEDICUS MUNDI ET BOME 16è CECCA	3
V. OBJECTIF ET RESULTAT ATTENDU DE LA MISSION	5
V.1. Objectif.....	5
V.2. Résultat attendu.....	5
VI. DATES PROBABLES ET CHRONOGRAMME DE REALISATION DE LA MISSION	5
VII. PERSONNES DE CONTACT DIRECT	6
VIII. DOCUMENTS A CONSULTER	7
6. Documents de l'UE	7
a. Relatifs au dernier appel UE.....	7
IX. CONDITIONS DU CONTRAT DE PRESTATION	7
IX.1. PROFIL ET RESPONSABILITE DE LA PERSONNE CONSULTANTE EXTERNE	7
IX.2. DOCUMENTS A PRODUIRE PAR LA PERSONNE CONSULTANTE	8
IX.3. PRESENTATION ET EVALUATION DES OFFRES DE CANDIDATURES.....	9
IX.3.1. Présentation de candidatures	9
IX.3.2. Evaluation des candidatures	9
X. ANNEXE	10
X.1. STRUCTURE DU PROJET A PRESENTER A LA FIN DE MISSION	10

0. SIGGLES ET ACRONYMES

ANE/AL	Autorités Non Etatiques/Autorités Locales
BOME	Bureau des Œuvres Médicales Evangéliques
CODEV	Comité de Développement
DPS	Division Provinciale de la Santé
ECC	Eglise du Christ au Congo
FAMME	Fédération des Associations de Medicus Mundi en Espagne
IOV	Indicateur Objectivement Vérifiable
MMN	Medicus Mundi Navarra
MMNAM	Medicus Mundi Navarra-Aragón-Madrid
NMF2	Nouveau Mode de Financement 2
16è CECCA	16è Communauté Evangélique du Christ au Cœur d’Afrique

I. BUT DE LA MISSION

- Réaliser un diagnostic participatif selon une approche intégrée et multisectorielle intégrant le genre en ce qui concerne les déterminants et actifs de la santé avec le Bureau des Œuvres Médicales Evangéliques (BOME) de la 16è Communauté Evangélique du Christ au Cœur d’Afrique (16è CECCA).
- Elaborer une matrice du cadre logique pour chacun des objectifs qui auront été retenus après l’analyse des possibles stratégies à développer de manière à élaborer un projet intégral, dont la mise en œuvre sera confiée au Bureau des Œuvres Médicales Evangéliques (BOME) de la 16è Communauté Evangélique du Christ au Cœur d’Afrique (16è CECCA), qu’inclura ces déterminants et actifs en Santé et s’assurer de leur pertinence, faisabilité et viabilité.

II. ORGANE COMMANDITAIRE DE CETTE MISSION

Medicus Mundi Navarra-Aragon-Madrid disposant de son siège principal à Navarra et des extensions de celui-ci à Zaragoza et à Madrid (tous en Espagne) et de sa délégation en République Démocratique du Congo (RDC), basée à Kinshasa, responsable directe du présent appel à candidature.

III. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

III.1. Capitalisation d’un projet de renforcement de la participation communautaire dans la Province du Haut-Uélé.

Medicus Mundi a exécuté¹ un projet d’appui au renforcement de la participation communautaire dans 9 Zones de Santé sur 13 que compte la province, dans le but d’augmenter l’autonomie de la communauté, son identité et la perception de sa capacité afin d’obtenir une mobilisation de la population vers une meilleure santé. En plus, ce renforcement communautaire est primordial dans le développement et l’amélioration des

¹ Du 1er mars 2015 au 31 aout 2018

différents déterminants de la santé : l'éducation, la prospérité socio-économique, la mobilité, etc. Nous avons donc capitalisé cette expérience avec l'expertise d'un médecin en Santé Publique de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers/Belgique.

III.2. Plan Stratégique de Medicus Mundi

Le Plan Stratégique 2016-2019 de Medicus Mundi reprend une ligne d'action qui consiste à participer au développement intégral dans les zones où nous travaillons déjà en procédant au renforcement des services de santé, avec une approche de déterminants de la santé. Dans ce sens, nous favoriserons et participerons à un diagnostic et prendrons en compte les principaux déterminants de la santé d'une population concrète, en favorisant l'analyse globale des nécessités concernant les déterminants de la santé et en essayant de résoudre de manière directe ou déléguée les problèmes qui affectent la santé de la population diagnostiquée.

Cependant, nous signalons aussi que les stratégies travaillées dans le cadre du Processus Santé précisent que « *il faudra analyser, selon les ressources et les moyens disponibles, la convenance de mettre en marche un projet-pilote de développement intégral où **medicumundi** s'approprierait du diagnostic d'une zone déterminée et s'engagerait à travailler pour réussir à mener à terme des actions qui pallieraient tous les besoins détectés* ».

C'est dans ce sens que **medicumundi** encourage la possibilité d'établir un diagnostic multisectoriel approfondi dans une étendue limitée de la Province du Haut-Uélé. Pour ce faire, il faudra élaborer les critères de choix et les valider avec la population bénéficiaire. Certains sujets ont été décelés jusqu'au moment tant pour la 16^{ème} CECCA, que pour le personnel des CODEVs (Comités de développements), que pour Medicus mundi et il faudrait les revoir pendant l'identification pour évaluer la pertinence et la capacité de s'en occuper. Ces besoins sont à l'occurrence : (i) continuer le renforcement de la participation communautaire et la poursuite du décret pour l'assistance des personnes les plus démunies, déjà commencé dans le dernier projet ; (ii) le renforcement des capacités de la 16^{ème} CECCA, comme organisation locale d'appui à l'éducation et la santé; (iii) la malnutrition et la possibilité d'établir des activités génératrices de revenus (AGR) pour la pallier en travaillant avec les CODEVs et les groupes d'épargne qu'ils ont ; (iv) l'impact des exploitations minières dans l'économie, la nutrition, la santé sexuelle et les violences contre les femmes ; (v) améliorer la situation de discrimination et pauvreté dans laquelle habitent les populations de pygmées de la zone ; (vi) la rapide croissance de la population dans la ville d'Isiro et son impact dans la santé ; (vii) le manque de certains services sanitaires dans la province du Haut-Uélé, compte tenu de la distance qui la sépare de Kinshasa, les mauvaises routes et communications par avion ; (viii) la difficulté dans l'accès financière aux soins de santé et la possibilité de la création d'une mutuelle de santé ; (ix) la possibilité de coopération avec le Programme Provincial de Lèpre et tuberculose, dans le recensement et prise en charge des cas de pian, lèpre et l'ulcère de Buruli dans le but d'avancer dans l'éradication de ces 3 maladies négligées qui sévissent encore dans la province.

IV. ANTECEDENTS DU PARTENARIAT ENTRE MEDICUS MUNDI ET BOME 16^{ème} CECCA

La 16^{ème} CECCA est une des multiples branches de l'Eglise Protestante en RDC, communément appelée l'Eglise du Christ au Congo (ECC). Cette branche existe déjà en RDC depuis 1913 dans la province du Haut-Uélé où elle est née. Le BOME de la 16^{ème} CECCA a été créé aussi au cours de la même année. La 16^{ème} CECCA est présente dans 7 provinces qui sont Haut-Uélé, Bas-Uélé, Tshopo, Ituri, Maniema, Kinshasa et Mongala. Son BOME dispose de 87 Formations sanitaires réparties dans ces 7 provinces dont 2 Hôpitaux Généraux de Référence, 1 Hôpital Secondaire, 4 Centres de Santé de Référence, 27 Centres de Santé et 57 Postes de Santé.

Créée depuis 1972 en Espagne sous l'appellation de MEDICUS MUNDI NAVARRA (MMN), cette institution a connu une fusion depuis 2015 avec deux autres organisations sœurs faisant partie de la même Fédération

des Associations de Medicus Mundi Espagne (FAMME) et ainsi elle a changé de dénomination pour s'appeler « MEDICUS MUNDI NAVARRA-ARAGON-MADRID » (MMNAM). Elle appuie les activités en RDC depuis 1992 et y dispose d'une délégation basée à Kinshasa. Cette délégation se déploie dans les provinces de Kinshasa, Mbandaka et Haut-Uélé où Medicus Mundi exécute des projets.

Medicus Mundi a débuté ses interventions dans la province Haut-Uélé depuis mars 2015 à travers un projet financé par la Délégation de l'Union Européenne en RDC, projet de renforcement de la participation communautaire dont le but principal était la structuration de 135 Comités de Développement (CODEV) de 135 aires de santé de 8 Zones de Santé et le renforcement institutionnel et organisationnel du BOME 16è CECCA qui était le partenaire local de mise en œuvre. Les deux institutions ciblées, CODEV et BOME, étant des organisations de la Société Civile, justifiant ainsi la cible de ce financement.

Par ce projet les grandes réalisations suivantes ont été faites :

(i) 9 Bureaux des CODEV des chefs-lieux de 9 Zones de Santé appuyées ont été construits et équipés en mobiliers ;

(ii) Les élections des comités directeurs des 135 CODEV ont été organisées ;

(iii) Les membres des CODEV, de la 16è CECCA et de la Division Provinciale de la Santé (DPS) ont été formés en autopsies verbales des décès, en techniques de communication, en interventions à base communautaires et en plaidoyer ;

(iv) 206 sources d'eau ont été aménagées dans les 9 Zones de Santé appuyées et a permis d'améliorer la couverture en desserte d'eau potable de 18,60 % en 2015 à 37,80% en août 2018 ;

(v) les enquêtes semestrielles de satisfaction auprès des utilisateurs/trices des structures de santé ont été menées par les membres des CODEV

(vi) et ont permis de mettre en place un cadre de concertation entre les prestataires des soins et la population, dans lequel les résultats de celles-ci ont été discutées et ont permis de formuler les recommandations en vue d'améliorer d'une part la qualité des services des structures de santé et d'autre part les relations entre celles-ci et la population,

(vii) Le plaidoyer à l'assemblée provinciale à travers un édit provincial qui devrait être appuyé par plus de 1.000 signatures obtenues auprès des membres des différentes communautés en vue d'obtenir un accès gratuit des personnes vulnérables aux services de santé

Ce projet avait connu une évaluation à mi-parcours, une évaluation finale et a bénéficié d'une capitalisation de l'expérience, dirigées par un Expert en Santé Publique de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers de Belgique.

Le partenariat entre Medicus Mundi et 16è CECCA ne s'est pas limité dans le cadre du projet de renforcement de la participation communautaire mais s'est bien étendu en renforçant l'organisation du BOME. C'est dans ce sens que Medicus Mundi a appuyé le BOME à élaborer son premier plan stratégique couvrant la période allant de 2019 à 2020 (pour lui permettre de s'aligner sur le plan provincial de développement sanitaire en cours de 2016 à 2020) et à élaborer un projet de prévention et de contrôle de l'épidémie à virus Ebola, étant donné que la province d'Ituri voisine de celle de Haut-Uélé, était devenue un épice de l'épidémie à virus Ebola. Ce dernier projet, ciblant à la fois la Zone de Santé de Niania de la province d'Ituri et celle de Wamba de la province de Haut-Uélé, dans lesquelles la 16è CECCA dispose des structures sanitaires, planifié de septembre à décembre 2018, avait été financé par DIFAEM.

Mais bien avant ces deux derniers appuis cités ci-haut, Medicus Mundi et CECCA avaient procédé à une identification des besoins dans la Cité Dorunga dans la Zone de Santé de Wamba. Cette identification a donné naissance à un projet dont le cadre logique est disponible.

Au cours de l'année 2018 une forte identification, appuyée par une enquête auprès des ménages, a été faite entre Medicus Mundi et 16è CECCA en faveur de l'aire de santé Badamoni de la Zone de Santé de Boma Mangbetu dans la Province de Haut-Uélé. Cette identification s'est soldée par un projet intégral qui attend d'être soumis aux bailleurs des fonds.

Au cours de l'année 2019, Medicus Mundi et BOME 16è CECCA ont maintenu des contacts permanents et ont pu faire quelques identifications des besoins qui jusqu'à ce jour n'ont pas encore abouti aux projets concrets par manque de financement. En plus des besoins identifiés dans ces derniers, le BOME 16è CECCA est soucieux de développer un projet d'une mutuelle de santé urbaine à Isiro incluant aussi les cités avoisinants pour deux raisons majeures qui sont (i) améliorer davantage l'accessibilité aux soins de qualité et (ii) décourager les mauvaises pratiques des professionnels de santé qui offrent leurs services dans des conditions médiocres.

Autres besoins évoqués sont : (i) Développement d'une structure de santé de référence, notamment en ce qui concerne les analyses de laboratoire ; (ii) Renforcement de leadership du BOME 16è CECCA ; (iii) Prise en compte des besoins spécifiques des populations marginalisées (Pygmées) ; (iv) Poursuite de l'édit provincial entamé avec le projet de renforcement de la participation communautaire ; (v) Développement des Activités Génératrices de Revenus pour éventuellement lutter contre la malnutrition ; (vi) Prise en compte de certaines maladies tropicales négligées dont l'ulcère de Buruli et (vii) Considérer le Genre comme thème transversal.

Pour pouvoir assurer la continuité de ce partenariat dans l'avenir dans la Province du Haut-Uélé et dans l'espoir que les sources de financement se présenteront compte-tenu entres autres du climat politique favorable du pays, nous nous sommes engagés à lancer un avis de recrutement pour solliciter le service d'un Consultant Externe qui accompagnera l'équipe du BOME 16è CECCA dans l'identification des besoins en rapport avec les déterminants de la santé en vue d'arriver à rédiger un projet qui peut être présenté-en partie ou en totalité-à des sources de financement différentes en fonction de leurs lignes directrices.

V. OBJECTIF ET RESULTAT ATTENDU DE LA MISSION

V.1. Objectif

Poursuivre la contribution à l'amélioration de l'état de santé de la population de la Province du Haut-Uélé à travers le partenariat entre Medicus Mundi Navarra-Aragon-Madrid et BOME 16è CECCA dans la Province du Haut-Uélé

V.2. Résultat attendu

Un projet intégral d'une durée maximale de 5 ans est élaboré avec sa budgétisation et dont la mise en œuvre sera assurée par l'équipe du BOME 16è CECCA 16 et dont la population bénéficiaire sera circonscrite dans la Province du Haut-Uélé

VI. DATES PROBABLES ET CHRONOGRAMME DE REALISATION DE LA MISSION

Nous préconisons que cette mission ait lieu dans la période du 31 janvier au 29 février 2020, avec une légère flexibilité des dates.

Le chronogramme indicatif serait celui-ci :

Jours	Activités
Jour 1	Voyage Destination de la personne consultante à Kinshasa
Jour 2	Formalités administratives et autres à Kinshasa
Jour 3	Echange des documents utiles-Revue documentaire
Jour 4	Voyage de la personne consultante de Kinshasa à Isiro
Jour 5	Réunion de prise de contact avec l'équipe de coordination de Medicus Mundi à Isiro (Avec le Chef de Projet et l'Administrateur Financier)
	Première réunion de prise de contact avec BOME 16è CECCA
	Présentation des civilités aux autorités ecclésiastiques, politico-administratives et sanitaires
Jour 6 à Jour 19	Visite de terrain-Entretien avec des personnes/institutions-Focus groups- Analyse de l'information
Jour 20 à 21	Travail personnel : Synthèse des observations-Proposition des actions à mener
Jour 22	Restitution des résultats de la mission à l'équipe du BOME 16è CECCA et à celle de la coordination de Medicus Mundi à Isiro (Avec le Chef de Projet et l'Administrateur Financier)
Jour 23	Intégration des suggestions ressorties de la restitution
Jour 24	Voyage Isiro-Kinshasa
Jour 25 à Jour 30	Finalisation du projet et de sa budgétisation

VII. PERSONNES DE CONTACT DIRECT

Les premières personnes de contact et qui sont aussi des personnes ressources à consulter au début, durant et à la fin de la mission sont des cadres du BOME 16è CECCA basés dans la Ville d'Isiro de la Province du Haut-Uélé.

Le Représentant National de Medicus Mundi en RDC basé à Kinshasa est la personne de contact pour accueillir la personne consultante à Kinshasa, faciliter les démarches de son voyage dans la Province du Haut-Uélé et la rejoindre à mi-parcours de sa mission sur le terrain afin de recadrer les différentes observations que la personne consultante aura faites avant la finalisation du projet. Toute correspondance adressée au Représentant national doit être copiée à la technicienne chargée des projets en RDC et qui est basée au siège de Medicus Mundi en Espagne.

Les différentes coordonnées de contact sont :

Equipes	Personnes de contact	Adresses électroniques	Numéros de téléphone
BOME 16è CECCA	Dr Jean Claude BAKONGA BATANENI	Bomececca16coord2@gmail.com	+ 243 82 71 73 733
Délégation de MMNAM en RDC	Dr François ZIOKO MBENZA	francois.zioko@medicusmundi.es	+243 99 99 40 779 + 243 81 74 50 740
Siège de MMNAM en Espagne	Elisa de BIURRUN BAKEDANO	elisa.debiurrun@medicusmundi.es	+34 948 13 15 10

VIII. DOCUMENTS A CONSULTER

Il est vivement conseillé à la personne consultante qui sera sélectionnée de prendre connaissance des contenus des documents suivants :

1. Documents du BOME 16è CECCA
 - a. Plan Stratégique 2019-2020
 - b. Statuts
 - c. Rapport d'activités 2018
2. Documents de Medicus Mundi NAM
 - a. Plan Stratégique 16-19
 - b. Statuts
 - c. Mémoire d'activités 2018
3. Documents relatifs au Projet de renforcement de la participation communautaire dans la Province du Haut-Uélé
 - a. Texte du Projet
 - b. Rapport narratif intermédiaire du 1^{er} mars 2015 au 28 février 2016
 - c. Rapport narratif intermédiaire du 1^{er} mars 2016 au 28 février 2017
 - d. Rapport narratif final du 1^{er} mars 2017 au 31 août 2018
 - e. Rapport de l'évaluation externe à mi-parcours
 - f. Rapport de l'évaluation externe finale
 - g. Document de capitalisation
4. Documents du Projet de prévention contre l'épidémie à virus Ebola
 - a. Texte du Projet
 - b. Rapport des activités
5. Documents relatifs aux identifications antérieures qui n'ont pas encore abouti aux projets concrets
 - a. Projet de Dorunga
 - b. Projet d'appui intégral dans l'aire de santé de Badamoni dans la Zone de Santé de Boma Mangbetu dans la Province du Haut-Uélé.
6. Documents de l'UE
 - a. Relatifs au dernier appel UE
 - b. Evaluation DUE en RDC 2018

IX. CONDITIONS DU CONTRAT DE PRESTATION

IX.1. PROFIL ET RESPONSABILITE DE LA PERSONNE CONSULTANTE EXTERNE

La prestation d'identification des besoins dans la Province du Haut-Uélé sera réalisée par une seule personne, un/e consultant/e international/e.

Profil de la personne consultante :

✓ Requis

- Diplôme universitaire dans le domaine de la Santé ou de développement
- Maitrise des méthodes d'identification des besoins (Programmes ou Projets)
- Maitrise de l'approche participative
- Formation, maitrise et expérience dans l'identification de projets dans une perspective féministe
- Maitrise et expérience dans l'identification de projets dans l'approche des déterminants sociaux de la santé

- Expérience dans l'identification des besoins des Programmes ou Projets
- Maîtrise de la langue française (oral et écrit)
- Expérience d'au moins 10 ans en santé publique ou en développement
- Expérience professionnelle en Afrique Subsaharienne

✓ **Atouts**

- Bonne connaissance du contexte de la République Démocratique du Congo
- Maîtrise de l'approche des actifs en santé
- Spécialisation en Santé Publique

IX.2. DOCUMENTS A PRODUIRE PAR LA PERSONNE CONSULTANTE

La personne consultante aura à produire les documents suivants au cours de sa mission :

Livrables au début de prestation

- Un chronogramme réaliste de la mission qui sera élaboré après la réunion de prise de contact avec l'équipe de coordination de Medicus Mundi et celle du BOME 16è CECCA basées à Isiro. Ce chronogramme devra donner des détails des structures à visiter, les différentes rencontres, les différents focus groups à réaliser, etc.

Livrables en cours de prestation

- Au fur et à mesure de l'évolution de mission, la personne consultante élaborera des synthèses des différentes observations de terrain, des conclusions des réunions et focus groups réalisés, etc. Ces synthèses seront soumises à la délégation et au Siège de Medicus Mundi pour des éventuels apports et orientations. Ces synthèses seront accompagnées des listes des personnes participantes.
- Tout autre document utile que la personne consultante jugera utile pour la compréhension de sa démarche par les tierces personnes et qui sera produit au cours de la mission
- Un cadre logique du Projet détaillant les différents éléments sans y émettre le budget : Logique d'intervention, Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV), Sources de Vérification, Hypothèses, Activités et Préalables.
- Un document de restitution de la mission incluant les apports et suggestions émis et approuvés par les participants/tes à la restitution

Livrables à la fin de prestation

- Le draft du Projet et du budget suivant le formulaire repris dans l'annexe X.4 du présent document. Ce draft sera soumis au BOME 16è CECCA, à la délégation et au siège de Medicus Mundi qui y apporteront des suggestions jusqu'à ce que nous arrivions à avoir la version définitive du Projet
- La version définitive du Projet et du budget

La langue du contrat étant le français, tous les documents seront élaborés en français. Tous les rapports doivent être rédigés en utilisant la police Times New Roman, avec une taille minimale respectivement de 11 et 12, et un interligne simple. Le rapport final sera envoyé sous format électronique, en format PDF et Word.

IX.3. PRESENTATION ET EVALUATION DES OFFRES DE CANDIDATURES

IX.3.1. Présentation de candidatures

La personne consultante présentera sa candidature qui comprendra une proposition technique et une proposition financière.

1. Proposition technique

✓ Projet et outils d'identification

La personne consultante proposera un projet et des outils d'identification. Cette proposition sera composée des éléments suivants : la compréhension des termes de référence et des buts des services de prestation, la méthodologie et les outils d'identification.

✓ Autres éléments de candidature : Le curriculum vitae de la personne consultante et autres éléments jugés utiles

2. Proposition financière

La personne consultante émettra les coûts de ses honoraires et les coûts du voyage allant de sa destination pour atteindre la RDC suivant les formulaires suivants :

a. Honoraires

	Prix unitaire en euros	Nombre de jours	Prix total en euros
Honoraires pour les travaux à domicile		9	
Honoraires pour les jours de prestation en RDC		24	
Total		33	

b. Voyage

	Prix total en euros
Frais de voyage aller-retour (Domicile de la personne consultante-Kinshasa-Domicile de la personne consultante)	
Total	

Les frais de voyage sont indiqués uniquement à titre d'information

Quoi qu'il en soit les coûts finaux contractuels seront ajustés avec la personne consultante qui sera sélectionné/e pour réaliser la mission et ce, après une séance de négociation du contrat.

c. Autres dépenses

Les per diem et autres frais pour des réunions, focus groups, voyages Kinshasa-Haut-Uélé-Kinshasa et voyages dans la Province du Haut-Uélé seront payés sur base des factures réelles

IX.3.2. Evaluation des candidatures

L'évaluation sera basée sur un meilleur rapport qualité-prix ; elle sera combinée (technique et financière) avec des scores de 0,8 pour la proposition technique et 0,2 pour la proposition financière.

1. Evaluation technique

L'évaluation technique des offres se fera suivant les critères ci-dessous définis :

Critères	Cotation
<i>Organisation et Méthodologie</i>	50
Compréhension des termes de référence et des buts des services à fournir	10
Approche méthodologique	30
Outils d'identification	10
<i>Profil de la personne consultante</i>	50
<i>Total Score technique</i>	100

Toute autre dont la cotation à l'issue de l'évaluation technique sera inférieure à 70 % sera rejetée. La commission d'évaluation se réserve le droit de consulter les personnes de contact ou les anciennes institutions où la personne consultante avait déjà rendu service pour s'informer davantage sur celle-ci.

2. Evaluation financière

Toutes choses étant égales par ailleurs, l'évaluation financière ne tiendra pas compte des frais de voyage étant donné que les personnes soumissionnaires viendront des différents lieux. L'évaluation financière concernera uniquement les frais d'honoraires. L'offre à coût bas sera cotée à 100 % et les autres offres seront cotées en rapport avec elle.

X. ANNEXE

X.1. STRUCTURE DU PROJET A PRESENTER A LA FIN DE MISSION

La personne consultante doit fournir la version définitive du projet suivant le canevas suivant :

1.- **INTITULE DE L'ACTION**

2.- **BREVE DESCRIPTION DE L'ACTION**

- Eléments de l'action : Principaux problèmes, objectif général, objectif spécifique, résultats attendus, activités principales, population bénéficiaire et durée

3.- **LOCALISATION DETAILLEE**

- 3.1. La zone où sera exécutée l'action (région, département, communes).
- 3.2. Carte du pays et de ses divisions avec localisation de la région où sera mis en œuvre le projet.

4.- **ANTECEDENTS**

5.- **POPULATION BENEFICIAIRE DE L'ACTION**

- 5.1. Nombre de personnes directement bénéficiaires et leur répartition par sexe
- 5.2. Personnes bénéficiaires indirectes

- 5.3. Critères de sélection des personnes bénéficiaires
- 5.4. Participation de la population bénéficiaire dans l'action
- 5.5. Quels sont les intérêts et perspectives de chaque groupe, organisation, autorités... impliqués dans le projet et de quelle manière peuvent-ils être affectés par le projet ?
- 5.6. Population lésée par l'action. Possibles groupes de pression.

6.- **PARTENAIRE LOCAL (organisation responsable du projet)**

- 6.1. Coordonnées
- 6.2. Date de constitution, photocopie du document officiel de constitution, s'il y a lieu, ainsi qu'une photocopie du statut juridique.
- 6.3. Nombre de personnes qui collaborent au siège et sur le terrain (rémunérés et/ou bénévoles).
Nombre de membres.
- 6.4. Nom et fonction de la personne responsable de l'action.
- 6.5. Expérience / Activités du partenaire local :
 - 6.5.1. Expérience.
 - Objectifs.
 - Zone et secteurs de développement.
 - Relations avec les bénéficiaires.
 - Liens avec d'autres organisations, institutions ou entreprises de la zone. Principaux donateurs.
 - Photocopie du dernier rapport d'activités.

7.- **DESCRIPTION DE LA SITUATION EXISTANTE. BESOINS DES BENEFICIAIRES QUE LE PROJET VISE A COUVRIR.**

- 7.1. Documents de base. Etudes techniques, socioculturelles et financières qui ont été réalisés en relation avec le projet.
- 7.2. Caractéristiques générales du contexte géographique, social, culturel, économique et politique dans lequel se trouve localisé le projet.
 - 7.2.1. Pays
 - 7.2.2. La Province du Haut-Uélé
 - Services de santé
 - Statistiques sanitaires
 - 7.2.3. La/les Zone/s d'intervention
 - Localisation.
 - Carte de/s la Zone/s d'intervention
 - Caractéristiques géographiques.
 - Historique de/s la zone/s d'intervention.

- Population, recensement par groupes d'âge et de sexe.
- Centres peuplés.
- Culture. Langues.
- Organisation sociale.
- Education.
- Economie
- Revenus moyens de la population bénéficiaire. Barème salarial des fonctionnaires et professionnels privés.
- Services administratifs.

7.3. Justification du projet.

7.3.1. Plan avec les infrastructures sanitaires de la région

7.3.2. Voies de communication, moyens de transport et distances en km et/ou heures de déplacement.

7.3.3. Problèmes identifiés

7.3.6 Ressources humaines sanitaires existantes

7.3.7. Équipements existants.

7.3.8 Supervisions

7.3.9 Système d'information sanitaire.

7.3.10. Système de référence et contre référence.

7.3.11. Système d'approvisionnement en médicaments.

7.3.12 Participation communautaire.

7.3.13 Programmes de développement existants dans ce contexte (de l'Etat ou autres).

7.3.14 Programmes sanitaires développés dans la Zone jusqu'à ce tour, résultats obtenus

7.3.15 Médecine traditionnelle dans la Zone

7.4. Analyse des principales potentialités.

7.5. Indiquer comment le Programme s'insère et contribue à la réalisation des Objectifs du Développement Durable

8.- **MESURES ENVISAGEES POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS.**

8.1. Objectifs de l'action :

8.1.1. Objectif général. Indicateurs objectivement vérifiables. Sources de vérification des indicateurs.

8.1.2. Objectif spécifique. Indicateurs objectivement vérifiables. Sources de vérification des indicateurs. Hypothèses.

8.2. Résultats attendus. Indicateurs objectivement vérifiables. Sources de vérification des indicateurs. Hypothèses.

8.3. Activités pour chaque résultat attendu. Enoncer et détailler les ressources nécessaires et budget pour chaque activité.

- 8.4. Détails des activités et stratégie.
- 8.5. Estimer la date de démarrage, la durée et la fin des activités.
- 8.6. Calendrier des activités, sous forme de diagramme de barres.

9.- **RESSOURCES HUMAINES, MATERIELLES ET TECHNIQUES NECESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**

- 9.1. Ressources humaines
- 9.2. Ressources matérielles et techniques.
- 9.3. Biens immeubles.
- 9.4. Mesures d'efficacité prévues.

10. - **STRUCTURE ORGANISATIONNELLE PROPOSEE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION**

11.- **BUDGET DETAILLE PAR POSTES BUDGETAIRES**

11.1. Détail du budget par activités programmées, en indiquant le poste budgétaire ou sous poste budgétaire auquel est attribué chaque coût. Inclure la provenance de chaque dépense prévue (apport externe, organisation privée locale, bénéficiaires ou organisation publique locale).

11.2. Détail du budget par rubriques et sous rubriques budgétaires. Inclure la provenance de chaque dépense prévue (apport externe, organisation privée locale, bénéficiaires ou organisation publique locale).

Préciser clairement la monnaie, le taux de change et la date à laquelle a été considéré ce taux.

11.3. Explication sur les postes budgétaires. Joindre en annexe des factures pro forma concernant les coûts indiqués dans le paragraphe 9.2.

- Cohérence et efficacité des dépenses.

Détailler et justifier la relation qui existe entre les dépenses budgétisées et les résultats attendus.

- Nécessité des dépenses.

Détailler et justifier la nécessité de chaque concept de dépense pour chaque activité.

12.- **INDIQUER SI L'ACTION S'INSCRIT DANS UN PLAN OU UN PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT EXISTANT ET INDIQUER LES MECANISMES DE COORDINATION ENVISAGES**

13.- **HYPOTHESES ET RISQUES. POSSIBLES CONSEQUENCES NEGATIVES DU PROJET**

14.- DURABILITE APRES LA FIN DE L'ACTION

- 14.1. Responsable de l'action après son exécution
- 14.2. Durabilité politique
- 14.3. Durabilité technique
- 14.4. Durabilité socioculturelle
- 14.5. Durabilité financière
- 14.6. Niveau institutionnel
- 14.7. Effets multiplicateurs

15.- THEMES TRANSVERSAUX

- 15.1. Intégration de la perspective féministe
- 15.2. Intégration des questions environnementales
- 15.3. Lutte contre la pauvreté
- 15.4. Défense des Droits Humains et de la démocratie, et du respect à l'identité culturelle
- 15.5. Développement des capacités et de l'organisation communautaire

16.- PLAN D'ÉVALUATION DE L'ACTION

- 16.1. Evaluation interne
- 16.2. Evaluation externe

17.- SENSIBILISATION DE L'OPINION PUBLIQUE

18.- LISTE DES ABREVIATIONS