

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRES NATIONAL
N° 07/FM/CAMEROUN/2026 DU 23 JUILLET 2026 RELATIF
AU RECRUTEMENT DES CONSULTANTS POUR
L'ÉVALUATION À MI-PARCOURS DE SES PROJETS SANTE
MAPE ET MAAGNIKE-KO.**

FINANCEMENT : BUDGETS MAPE ET MAAGNIKE-KO POUR 2026

1) Objet De L'appel D'offres.

Le Coordonnateur pays de la FONDATION FAIRMED au Cameroun lance un appel d'offres national ouvert pour la sélection d'un/des consultant(s) en vue de conduire une évaluation à mi-parcours de deux de ses projets.

2) Consistance Des Travaux.

La prestation objet du présent appel d'offres consiste à conduire l'évaluation à mi-parcours des projets Santé MAPE et Maagnike-ko avec pour objectif principal d'apprécier et de mesurer de manière indépendante, rigoureuse et systématique la pertinence, l'efficacité, le niveau d'atteinte des résultats et la performance globale de chaque projet, ainsi que sa redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires. Il ne s'agira pas d'analyser les thématiques en silo, mais de mener une évaluation qui adoptera une approche intégrée conforme à la feuille de route de l'Organisation Mondiale de la Santé (intégration des maladies tropicales négligées via la santé maternelle et infantile et le paquet de soins primaires), tout en appliquant une stratégie transversale inclusive envers les personnes en situation de handicap, les personnes en situation de vulnérabilité et les minorités autochtones. Au travers des enseignements contextuels et factuels produits, elle permettra d'orienter, d'adapter la méthodologie et de réajuster la stratégie de mise en œuvre avec les parties prenantes jusqu'à la fin du projet.

3) Participation.

La participation à la présente consultation est ouverte aux personnes physiques ou morales (organisations), ayant une expérience dans les domaines suivants :

- Connaissances et expertises techniques et sectorielles dans les domaines de la Santé publique, l'anthropologie, ou la sociologie de la santé,
- Connaissances dans le domaine des Maladies Tropicales Négligées (MTN), spécifiquement dans des approches intégrées de prise en charge des cas de MTNs
- Expérience dans la région d'Est et l'Ouest du Cameroun ou dans des pays similaires avec une bonne connaissance du mode de vie des populations bénéficiaires du projet au Cameroun.

4) Durée du Contrat.

La durée du/des contrat(s) issu(s) de cet appel offres est de trente (30) jours à compter de la date de signature.

5) Consultation du Dossier d'appel d'offres.

Le dossier d'appel d'offres pourra être consulté aux horaires suivants (08h00 -12h30 et 14h-16h) au Secrétariat du Bureau FAIRMED Cameroun, à Yaoundé sis au Carrefour Bastos, derrière la Station Neptune dès la diffusion du présent avis.

6) Délai de recevabilité des offres.

Chaque offre, rédigée en français ou en anglais devra nous parvenir par email à l'adresse suivante : appeldoffre0726@fairmed.cm , au plus tard vendredi le 7 août 2026 à 14h00.

7) Renseignements Complémentaires :

Les renseignements complémentaires peuvent être obtenus aux heures ouvrables auprès de FAIRMED à l'adresse info.brf@fairmed.cm.

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRES NATIONAL
N° 07/FM/CAMEROUN/2026 DU 23 JUILLET 2026 RELATIF
AU RECRUTEMENT DES CONSULTANTS POUR
L'ÉVALUATION À MI-PARCOURS DE SES PROJETS SANTE
MAPE ET MAAGNIKE-KO.**

Pièce N°2 : REGLEMENT GENERAL DE L'APPEL D'OFFRES - RGAO

Article 1	Portée de la soumission
Article 2	Fraude et corruption
Article 3	Abus et exploitation sexuels
Article 4	Candidats admis à concourir
Article 5	Qualification des soumissionnaires
Article 6	Caractère confidentiel de la procédure
Article 7	Correction des erreurs

Article 1 : Portée de la soumission.

Le Coordonnateur pays de la FONDATION FAIRMED au Cameroun lance un appel d'offres national ouvert pour la sélection d'un/des consultant(s) en vue de conduire l'évaluation à mi-parcours de deux projets.

Le soumissionnaire retenu, ou attributaire, doit achever sa mission dans le délai de trente (30) jours à compter de la date de signature du contrat.

Dans le présent dossier d'appel d'Offres, le terme " jour " désigne un jour calendaire.

Article 2 : fraude et corruption.

La Fondation FAIRMED exige des soumissionnaires, qu'ils signent et respectent les règles d'éthiques professionnelles les plus strictes durant la passation et l'exécution de ce marché. En vertu de ce principe, la FONDATION FAIRMED :

- a) Définit, aux fins de cette clause, les expressions ci-dessous de la façon suivante :
- Est coupable de corruption quiconque offre, donne, sollicite ou accepte un quelconque avantage en vue d'influencer l'action d'un agent au cours de l'attribution ou l'exécution d'un marché.
 - Se livre à des "manœuvres frauduleuses " quiconque déforme ou dénature les faits afin d'influencer l'attribution ou l'exécution d'un marché ;
 - "Pratiques collusoires" désignent toute forme d'entente entre deux ou plusieurs soumissionnaires (que la FONDATION FAIRMED en ait connaissance ou non) visant à maintenir artificiellement les prix des offres à des niveaux qui ne correspondent pas à ceux qui résulteraient du jeu de la concurrence ;
 - "Pratique coercitive" désignent toute forme d'atteinte aux personnes ou à leurs biens ou de menace à leur encontre afin d'influencer leur action au cours de l'attribution ou l'exercice du marché.
- b) FAIRMED rejettera une proposition d'attribution s'il détermine que l'attributaire proposé est, directement ou par l'intermédiaire d'un agent, coupable de corruption ou s'est livré à des manœuvres frauduleuses, des pratiques collusoires ou coercitives pour l'attribution de ce marché.

Article 3 : Prévention de l'exploitation, l'abus, le harcèlement sexuel (PEAHS).

La FONDATION FAIRMED s'engage en permanence pour l'égalité des sexes et pour mettre fin à la discrimination sexuelle au sein de l'organisation, des communautés cibles, des partenaires et des prestataires. FAIRMED considère la PEAHS comme un thème primordial dans chaque programme et projet. L'un des principaux objectifs de l'organisation est d'assurer l'égalité des droits et le développement durable des personnes marginalisées. FAIRMED exige des soumissionnaires le strict respect du Règlement sur la prévention de l'exploitation, l'abus et le harcèlement sexuel. Au besoin, FAIRMED conduira des enquêtes de moralité.

Article 4 : candidats admis à concourir.

La participation à la présente consultation est ouverte aux personnes physiques ou morales (organisations), ayant une expérience dans les domaines suivants :

- ❖ Connaissances et expertises techniques et sectorielles dans les domaines de Santé publique, Anthropologie, ou sociologie de la santé,
- ❖ Connaissances sur les Maladies Tropicales Négligées (MTN), spécifiquement dans des approches intégrées de prise en charge des cas de MTNs
- ❖ Expérience dans la région d'Est et l'Ouest du Cameroun ou dans des pays similaires avec une Bonne connaissance du mode de vie des populations bénéficiaires du projet au Cameroun

Article 5 : qualification du soumissionnaire.

La commission d'analyse s'assurera que le Soumissionnaire retenu pour avoir soumis l'offre substantiellement conforme aux dispositions du dossier d'appel d'offres, satisfait aux critères de qualifications dans le dossier de cet appel d'offre. Il est essentiel d'éviter tout choix arbitraire dans la détermination de la qualification.

Article 6 : caractère confidentiel de la procédure.

6.1 Aucune information relative à l'examen, à l'évaluation, à la comparaison des offres, à la vérification de la qualification des soumissionnaires, et à la recommandation d'attribution du marché ne sera donnée aux soumissionnaires ni à toute autre personne non concernée par ladite procédure tant que l'attribution du marché n'aura pas été rendue publique.

6.2 Toute tentative faite par le soumissionnaire pour influencer la commission dans l'évaluation des offres ou tout Agent de la FONDATION FAIRMED Cameroun dans la décision d'attribution doit entraîner le rejet de son offre.

6.3. Nonobstant les dispositions de l'alinéa 6.2, entre l'ouverture des plis et l'attribution du marché, si un soumissionnaire souhaite entrer en contact avec la FONDATION FAIRMED pour les motifs ayant trait à son offre, il devra le faire par écrit.

Article 7 : correction des erreurs.

7.1 La sous-commission d'analyse vérifiera les offres reconnues conformes pour l'essentiel au Dossier d'Appel d'Offres pour rectifier les erreurs de calcul éventuelles. La sous-commission d'analyse corrigera les erreurs de la façon suivante :

- a. S'il y a contradiction entre le prix unitaire et le prix total obtenu en multipliant le prix unitaire par les quantités, le prix unitaire fera foi et le prix total sera corrigé, à moins que, de l'avis de la sous-commission d'analyse, la virgule des décimales du prix unitaire soit manifestement mal placée, auquel cas le total indiqué prévaudra et le prix unitaire sera corrigé.
- b. Si le total obtenu par addition ou soustraction des sous-totaux n'est pas exact, ces derniers feront foi et le total sera corrigé.
- c. S'il y'a contradiction entre le prix indiqué en lettres et en chiffres, le montant en lettres fera foi, à moins que le montant soit lié à une erreur arithmétique par le sous-détail

dudit prix, auquel cas le montant en chiffres prévaudra sous réserve des alinéas (a) et (b) ci-dessus.

7.2. Le montant figurant dans la soumission sera corrigé par la sous-commission d'analyse, conformément à la procédure de correction d'erreurs susmentionnées et, avec la confirmation du Soumissionnaire, ledit montant sera réputé l'engager.

7.3. Si le soumissionnaire ayant présenté l'offre évaluée la mieux-disante, n'accepte pas les corrections apportées, son offre sera écartée.

**DOSSIER D'APPEL D'OFFRES NATIONAL
N° 07/FM/CAMEROUN/2026 DU 23 JUILLET 2026 RELATIF
AU RECRUTEMENT DES CONSULTANTS POUR
L'ÉVALUATION À MI-PARCOURS DE SES PROJETS SANTE
MAPE ET MAAGNIKE-KO.**

PIECE N°3 : REGLEMENT PARTICULIER DE L'APPEL D'OFFRES-RPAO

SOMMAIRE RPAO

- Article 1 : Objet de l'Appel d'Offres
- Article 2 : Financement
- Article 3 : Délai d'exécution
- Article 4 : Pièces constitutives du dossier d'Appel d'Offres
- Article 5 : Conditions générales
- Article 6 : Mode de présentation et remise des offres
- Article 7 : Recevabilité des offres
- Article 8 : Date d'ouverture des offres
- Article 9 : Durée de validités des offres
- Article 10 : Ouverture des plis et évaluation des offres
- Article 11 : Attribution du marché
- Article 12 : Notification de l'attribution du marché
- Article 13 : Procédure de passation.
- Article 14 : Les Annexes.
- Article 15 : Dispositions Complémentaires.

Article 1 : Objet De L'appel D'offres

Le Coordonnateur pays de la FONDATION FAIRMED au Cameroun lance un appel d'offres national ouvert pour la sélection d'un/des consultant(s) en vue de conduire une évaluation à mi-parcours de deux projets.

L'Appel d'Offres s'adresse aux personnes morales ou physiques compétentes en matière d'évaluation des projets de développement.

Article 2 : Financement

Les prestations objet du présent appel d'offres sont financées par les budgets des projets SANTE MAPE et Maagnike-ko pour l'exercice budgétaire 2026.

Article 3 : Délais D'exécution

Le délai maximum d'exécution est de trente (30) jours à compter de la date de signature du contrat.

Il revient au soumissionnaire de proposer dans son offre un calendrier d'exécution entrant dans le délai sus-indiqué.

Article 4 : Pièces Constitutives Du Dossier D'appel D'offres

Les pièces constitutives du présent appel d'offres sont :

1. L'avis d'Appel d'Offres,
2. Le Règlement Général de l'Appel d'Offre (RGAO) ;
3. Le Règlement Particulier de l'Appel d'Offres (RPAO) ;
4. Les termes de Références ;
5. Le détail quantitatif et estimatif.

Article 5 : Conditions Générales

- Toutes les pièces remises par le soumissionnaire, à quelque titre que ce soit, en application de la présente consultation devront être établies exclusivement :

- ✓ En langue française ou anglaise ;
- ✓ En exprimant tous les prix en francs CFA.

- Le Coordonnateur pays de la Fondation FAIRMED pourra proroger la date limite de réception des offres mentionnée sur l'Avis d'Appel d'Offres, en publiant un rectificatif.

- Toute offre remise après la date limite de réception sera irrecevable.

- Aucune offre déposée avant la date limite ne pourra être ni retirée ni modifiée.

- La durée de validité des offres est de soixante (60) jours à compter de la date limite fixée pour la remise des offres.

- Le montant de l'offre sera fait sur la base de la parfaite connaissance des droits, impôts et taxes en vigueur en République du Cameroun et applicables aux Marchés Publics ; il fera apparaître les montants hors taxes (HT) et Tout Taxes Compris (TTC).

- Toutes les modifications sur le DAO seront communiquées à tous les soumissionnaires ayant participé à l'appel d'offres et la date d'ouverture des plis sera modifiée en conséquence.

Article 6 : Mode De Présentation Et Remise Des Offres

Chaque offre, rédigée en français ou en anglais devra nous parvenir par email : appeldoffre0726@fairmed.cm au plus tard le **vendredi le 7 aout 2026 à 14h00** avec en intitulé du mail :

- <<DAO/07/2026/MAPE/CM – Évaluation Mi-Parcours – [Nom du Soumissionnaire]>> où
- <<DAO/07/2026/Maagnike-ko/CM – Évaluation Mi-Parcours – [Nom du Soumissionnaire]

La Fondation FAIRMED se réserve le droit, après comparaison indépendante des offres reçues pour chaque projet, de confier les deux évaluations au même consultant si son offre est la mieux classée sur les deux projets, conformément à la note figurant à la fin du présent dossier.

Dossier A : Pièces administratives :

- Une déclaration indiquant l'intention de soumissionner, précisant l'identité du représentant de l'Entreprise soumissionnaire, la raison sociale, la boîte postale et la localisation géographique du siège social (pour les personnes morales),
- Une copie de la carte de contribuable légalisée (pour les personnes morales) ;
- Une attestation de non-redevance aux impôts l'exercice budgétaire 2026.
- Une copie certifiée conforme à l'original du registre de commerce (pour les personnes morales),
- Une attestation de domiciliation bancaire du soumissionnaire ;
- Une attestation du plan de localisation (pour les personnes morales) ;
- Une déclaration sur l'honneur d'absence de conflit d'intérêts avec FAIRMED Cameroun, dûment datée et signée ;

Enveloppe B : Offre technique.

Les parties intéressées sont invitées à soumettre une offre technique dans le respect des critères de sélection énoncés ci-dessous.

L'offre technique n'excédera pas vingt (20) pages, hors curriculum vitae et annexes. Elle sera accompagnée d'au moins deux (02) attestations de bonne exécution ou références de missions d'évaluation similaires réalisées pour des bailleurs nationaux ou internationaux.

Article 7 : Recevabilité Des Offres.

Les offres parvenues après les dates et heures limites de dépôt ne seront pas recevables.

Toute offre non-conforme aux prescriptions du présent Dossier d'Appel d'Offres sera déclarée irrecevable.

Article 8 : Date D'ouverture Des Offres.

L'ouverture des offres se fera en une phase au bureau de la Fondation FAIRMED Yaoundé le **14 aout 2026 à 9h heures** précises par le comité d'analyse des offres administratives, techniques et financières en présence des soumissionnaires qui voudront participer à l'exercice.

Article 9 : Durée De Validité Dès L'offres.

Les soumissionnaires restent engagés par leur offre pendant soixante (60) jours à partir de la date limite fixée pour la remise des offres.

Article 10 : Ouverture Des Plis Et Évaluation Des Offres.

I. Evaluation de la conformité

Les offres seront ouvertes, en présence des soumissionnaires qui voudront participer à l'exercice à date, heure et lieu précisés dans le Dossier d'Appel d'Offres.

A) Examen de la conformité des pièces administratives (Enveloppe A)

Le système d'évaluation des offres est la notation binaire (OUI / NON).

N.B. : Le soumissionnaire n'ayant pas obtenu 100% de « oui » à ce stade sera éliminé.

Les Offres seront évaluées sur la base de « l'administrativement conforme, techniquement la plus conforme et financièrement la mieux disante »,

B) Examen de la conformité des offres techniques (Enveloppe B)

Le système d'évaluation de la conformité des offres est la notation binaire (OUI/NON).

N.B. : Le soumissionnaire n'ayant pas obtenu au moins 100% de « oui » à ce stade sera éliminé.

Critère d'évaluation des offres techniques :

Sn	Critères	Points
1	➤ Compréhension des enjeux ; Capacité à présenter une vision claire de la problématique du projet (MTN, inclusion des Bedzang/Bakas et PSH). ➤ Pertinence des remarques sur les Termes de Référence.	10
2	Méthodologie détaillée. ➤ Solidité de l'approche méthodologique (méthodes mixtes, triangulation des données). ➤ Approche participative, notamment auprès des groupes cibles et des institutionnels ➤ Pertinence des outils de recueil de données proposés pour les populations vulnérables. ➤ Outils d'analyse des données collectées et d'apprentissage axée sur l'utilisation des résultats. ➤ Chronogramme d'exécution réaliste et précis.	40
3	Profil de l'équipe et expériences. ➤ Qualifications académiques ➤ Profil du consultant : junior intermédiaire ou senior	30

	➤ Nombre et profils des expériences antérieures en évaluation externe de programmes de développement (bailleurs internationaux : AFD, DDC, UE, Agences onusiennes). ➤ Pertinence des compétences techniques : Santé et inclusion sociale (PSH, peuples autochtones).	
	TOTAL	80

NB : Seules les offres techniques ayant obtenu une note minimale de 75% (60 points) sont éligibles à l'ouverture de l'offre financière

C) Evaluation de l'offre financière (Enveloppe C),

L'offre financière sera évaluée sur 20 points.

Pendant l'évaluation, le montant final de l'offre proposée sera arrêté comme suit :

- Lorsqu'il y a une différence entre les montants en chiffres et en lettres, le montant en lettres fera foi ;
- Lorsqu'il y a une incohérence entre le prix unitaire et le prix total obtenu en multipliant le prix unitaire par la quantité, le prix unitaire cité fera foi, à moins qu'il soit estimé qu'il s'agit d'une erreur grossière de virgule dans le prix unitaire, auquel cas le prix total tel qu'il est présenté fera foi et le prix unitaire corrigé ;
- L'offre dans laquelle le soumissionnaire n'aura pas indiqué le prix en toutes lettres sera purement et simplement rejetée.
- La proposition financière la mieux-disante (Fm) recevra un score financier (Sf) de 20 points. Les scores financiers (Sf) des autres Propositions financières seront calculés de la manière suivante :
 - $Sf = 20 \times Fm/F$

Sf étant le score financier, Fm la proposition la mieux-disante et F le montant de la proposition considérée.

- **L'offre financière doit respecter le format figurant en annexe.**

Article 11 : Attribution Du Marché.

Le marché sera attribué au soumissionnaire remplissant les conditions suivantes :

- L'offre est conforme au Dossier d'Appel d'Offres ;
- Le soumissionnaire est qualifié suivant les dispositions des articles 6 et 7 ci-dessus ;
- L'offre remplira au mieux les conditions techniques et financières requises, en définitive l'offre la mieux-disante devra satisfaire les critères de compétence et qualité recherchés par la Fondation FAIRMED pour être retenue.

NB : Au cas où deux soumissionnaires ont la même note finale, le marché sera attribué à celui qui aura l'offre financière la moins-disant.

Article 12 : Notification De L'attribution Du Marché.

- Le Coordonnateur pays de la Fondation FAIRMED au Cameroun notifiera l'adjudication du marché au soumissionnaire. Cette notification indiquera le montant arrêté au titre de l'exécution de la prestation.
- Dès que l'adjudicataire aura accepté toutes les conditions de l'adjudication, le Coordonnateur informera les autres soumissionnaires que leurs offres n'ont pas été retenues.

Article 13 : Procédure De Passation Du Marché.

- Le contrat résultant du présent Marché sera préparé, passé et exécuté selon les règles et procédures définies de la Fondation FAIRMED.
- Le/la Consultant (e) retenu en recevra notification par email. Il/elle devra, dans les cinq (05) jours qui suivent, remplir toutes les formalités relatives à l'exécution du contrat.
- Dans le cas où le/la consultant (e) n'aura pas rempli ces obligations, le choix de celui-ci pourra être annulé sans aucun recours, et la Commission pourra proposer un nouvel adjudicataire suivant le même processus.

Article 14 : Les annexes :

- Annexe I : Terme De Références : Évaluation à mi-parcours du projet Santé MAPE.
- Annexe II : Terme de Reference : Évaluation à mi-parcours du Projet d'accès équitable et Inclusif aux Services De Santé (MAAGNIKE KO).
- Annexe III : Résumé de l'offre financière :

Article 15 : Dispositions Complémentaires

15.1 Conflit d'intérêts. Tout soumissionnaire ayant un lien direct ou indirect avec la conception, la rédaction ou la gestion des projets objet de la présente évaluation doit le déclarer par écrit lors du dépôt de son offre (cf. Dossier A). FAIRMED se réserve le droit d'écarter toute offre pour laquelle un conflit d'intérêts non déclaré serait avéré.

15.2 Régime fiscal. Les offres financières seront établies conformément à la réglementation fiscale en vigueur en République du Cameroun. Le cas échéant, la retenue à la source (précompte) applicable aux prestations de service sera précisée dans le contrat et appliquée conformément à la loi.

15.3 Assurance et sécurité du/de la consultant(e). Le/la consultant(e) retenu(e) est responsable de la souscription de toute assurance (santé, rapatriement, responsabilité civile) nécessaire à l'exécution de sa mission, notamment pour les déplacements dans les zones d'accès difficile décrites dans les termes de référence annexés.

15.4 Langue de travail et traduction. Le présent dossier d'appel d'offres et ses annexes sont rédigés en français. Les soumissionnaires anglophones souhaitant une traduction

des termes de référence peuvent en faire la demande auprès de FAIRMED à l'adresse mentionnée à l'Article 7 de l'Avis d'Appel d'Offres.

NOTE !!:

À l'issue de l'évaluation des offres, la Fondation FAIRMED se réserve le droit de confier les deux évaluations à mi-parcours à un seul consultant (e).

TERMES DE RÉFÉRENCE

Évaluation à mi-parcours du Projet Santé MAPE

(Lutte contre les MTN cutanées et accès inclusif aux soins)

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Intitulé de la mission	Évaluation à mi-parcours du projet Santé MAPE
Titre du projet	Projet de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) cutanées et d'amélioration de l'accès aux soins des populations vulnérables dans les districts de santé de Malantouen, Yoko (Ngambé Tikar) et Bankim.
Période du projet	Décembre 2023 – Décembre 2027 (48 mois (soit 4 ans complets))
Période évaluée	Décembre 2023 – Juillet 2026 (31 mois (soit 2 ans et 7 mois))
Localisation	Districts de Malantouen, Yoko (Ngambé-Tikar) et Bankim – Cameroun
Commanditaire	FAIRMED
Partenaires	MINSANTE, MINAS, COSA, ASBERs, OPSH
Durée de la mission	30– jours ouvrés
Type d'évaluation	Évaluation indépendante orientée utilisation

2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

2.1. Présentation du projet

Financé par FAIRMED sur la période 2023-2027, le projet Santé MAPE vise à réduire les inégalités d'accès aux soins dans trois districts sanitaires isolés et limitrophes : Malantouen (Ouest), Yoko/Ngambé-Tikar (Centre) et Bankim (Adamaoua). Cette zone d'intervention est géographiquement complexe et fortement marquée par les bouleversements écologiques liés à la construction du barrage sur la rivière Mape en 1988. Ces changements écologiques y ont été propices à l'apparition et à l'endémicité de plusieurs Maladies Tropicales Négligées (MTN) se traduisant par des lésions cutanées, telles que l'ulcère de Buruli, la lèpre, le pian et la schistosomiase.

Avant le démarrage du projet, seul le district de Bankim était équipé pour prendre en charge les MTN cutanée. Les patients des zones voisines étaient ainsi condamnés à recourir aux soins aux stades tardifs et complexes de la maladie. Pour faire face à cette situation et transformer durablement l'offre de santé en faveur des populations historiquement marginalisées, le projet s'appuie sur une approche intégrée des MTN, amélioration de la Santé Maternelle et néonatale (SMN) et inclusion sociale des personnes socialement vulnérable. Les résultats et apprentissages de cette intervention poseront ainsi les jalons indispensables à la formulation d'une éventuelle phase ultérieure ou transitoire.

Populations cibles : le projet vise spécifiquement les groupes démographiques les plus marginalisés, pour un total estimé de 32 574 bénéficiaires directs :

- La communauté autochtone Bedzang : Cette communauté autochtone, qui réside principalement à Ngambé Tikar, subit une marginalisation et exclusion importante, faute d'accès aux services sociaux de base, à la santé, l'eau potable, et aux documents d'identité (actes de naissance), ce qui les exclut structurellement du système de santé formel.
- Personnes en Situation de Handicap (PSH) : Confrontées à de fortes barrières socio-économiques et à un manque de services de santé inclusifs.
- Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans : Dans des zones où les taux de mortalité maternelle et néonatale sont alarmants (par exemple, 608 décès pour 100 000 naissances vivantes à Yoko avant le projet).
- Personnes atteintes des MTN cutanées telles que la lèpre, l'ulcère de Buruli, la gale, le pian et les mycoses.

2.2. Justification de l'évaluation à mi-parcours

Le projet « SANTE MAPE », mis en œuvre dans les districts de santé de Malantouen, Yoko et Bankim, arrive à une période charnière de son cycle d'exécution. Visant l'amélioration de l'accès aux soins pour les populations vulnérables (communautés autochtones Bedzang, Personnes en Situation de Handicap - PSH, femmes enceintes et malades atteints de MTN), ce projet déploie une approche intégrée et complexe.

La réalisation d'une évaluation à mi-parcours indépendante s'avère aujourd'hui primordiale et se justifie par les impératifs suivants :

1. Nécessité d'opérer les adaptations stratégiques appropriées vis-à-vis des mutations du contexte : Depuis le lancement du projet en 2023, l'environnement d'intervention a connu des évolutions majeures. Sur le plan institutionnel d'une part, la création du nouveau district de santé de Ngambé Tikar modifie la cartographie sanitaire et administrative. Sur le plan sécuritaire d'autre part, des tensions persistantes dans les zones frontalières (Manda, Koula) impactent la mobilité des équipes et l'accès aux bénéficiaires. L'évaluation à mi-parcours évaluera la cohérence et la pertinence des stratégies initiales quant au contexte administratifs et sécuritaire et orientera les réajustements nécessaires pour garantir l'effectivité du projet.
2. Evaluation de performance et de l'effectivité quant aux cibles cliniques ; À mi-parcours, il est crucial de mesurer l'efficacité réelle des interventions par rapport aux indicateurs du cadre logique. Le projet a déployé des efforts importants (distributions de kits d'accouchement, formations des acteurs, équipements, appui aux stratégies avancées.). L'évaluation permettra d'analyser objectivement si ces actions se traduisent par les résultats escomptés (augmentation du taux d'accouchement assisté, ou l'atteinte du taux de guérison des MTN). Elle permettra d'identifier rapidement les goulots d'étranglement afin de mettre en place des mesures correctives immédiates.
3. Redevabilité financière et Efficience : Avec un niveau d'exécution budgétaire conséquent, il est de la responsabilité des porteurs du projet de démontrer aux bailleurs de fonds et aux partenaires la rationalité de l'utilisation des ressources financières, humaines et matérielles. L'évaluation appréciera le rapport coût-efficacité des différentes approches et garantira que les fonds investis génèrent un maximum de valeur ajoutée pour les populations cibles.

4. Mesure de l'appropriation locale pour garantir la pérennité post-2027 ; L'ambition ultime du projet MAPE n'est pas seulement de fournir des soins, mais de transformer durablement l'écosystème local de santé et d'inclusion sociale. À un peu plus d'un an de la clôture, l'évaluation doit impérativement jauger la maturité des mécanismes de pérennisation : fonctionnalité réelle des COSA, effectivité du cofinancement par les communes, et degré d'autonomie des organisations locales (ASBER et OPSH) dans la défense de leurs droits et l'enrôlement à la Couverture Santé Universelle (CSU).

L'évaluation à mi-parcours est un outil de pilotage stratégique et d'apprentissage. Elle fournira des recommandations fondées sur des évidences pour consolider les succès, corriger les faiblesses opérationnelles et garantir que le projet atteindra son objectif d'impact final à l'horizon 2027.

3. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

3.1.Objectif général

L'évaluation à mi-parcours du projet Santé MAPE a pour objectif principal d'apprécier et de mesurer de manière indépendante, rigoureuse et systématique la pertinence, l'efficacité, le niveau d'atteinte des résultats et la performance globale du projet, ainsi que sa redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires. Il ne s'agira pas d'analyser les thématiques en silo, mais de mener une évaluation qui adoptera une approche intégrée conforme à la feuille de route de l'Organisation Mondiale de la Santé (intégration des maladies tropicales négligées via la santé maternelle et infantile et le paquet de soins primaires), tout en appliquant une stratégie transversale inclusive envers les personnes en situation de handicap et les minorités autochtones. Au travers des enseignements contextuels et factuels produits, elle permettra d'orienter, d'adapter la méthodologie et de réajuster la stratégie de mise en œuvre avec les parties prenantes jusqu'à la fin du projet.

3.2. Objectifs spécifiques

Objectifs spécifiques selon les critères d'évaluation

1. Pertinence

Évaluer dans quelle mesure le projet répond aux besoins prioritaires des populations cibles, notamment les personnes affectées par les maladies tropicales négligées, les femmes enceintes, les nouveau-nés, les personnes en situation de handicap et les communautés Bedzang, ainsi que des districts sanitaires, en analysant spécifiquement l'adéquation de la stratégie d'intégration et de l'approche transversale inclusive.

Questions clés

- a. Dans quelle mesure les objectifs du projet Santé MAPE sont-ils toujours alignés avec les priorités stratégiques (la stratégie sectorielle de la santé 2016-2030, du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), Feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées (MTN) 2021-2030, stratégie nationale du programme de lutte contre la lèpre, le palu, la leishmaniose et le palu ?
- b. Le projet reste-t-il en phase avec les besoins actuels des bénéficiaires sur ces thématiques ?
- c. Les actions mises en œuvre pallient-elles les principales barrières à l'accès aux services de santé identifiées lors du lancement du projet ?

- d. Les stratégies d'intervention choisies tiennent-elles compte du contexte socioculturel et géographique, des districts d'action, en particulier celle des peuple autochtone Bedzang ?
- e. Les stratégies d'intervention choisies tiennent-elles suffisamment compte du contexte socioculturel, administratifs et sécuritaires ?
- f. Les besoins qui se sont exprimés depuis le début du projet ont-ils été suffisamment pris en compte ?

2. Cohérence

Vérifier la cohérence interne et externe du projet, notamment l'alignement de sa conception et de sa mise en œuvre avec la **feuille de route d'intégration** et les politiques sanitaires locales.

Questions clés

- i. *Les différentes composantes du projet (MTN, SRMNI, inclusion des personnes en situation de handicap et des communautés Bedzang) sont-elles bien articulées et complémentaires ?*
- j. *L'approche intégration de la feuille de route 2030 est-elle suffisamment mise en œuvre ?*
 - ii. *la mise en œuvre du projet se fait-elle au travers de synergies effectives avec les aires de santé, les communes, les organisations communautaires, les OPH ainsi qu'avec les autres partenaires techniques et financiers ?*
 - iii. *Les mécanismes de coordination entre les différents acteurs fonctionnent-ils de manière satisfaisante ?*

3. Efficacité

Évaluer le niveau de réalisation des objectifs à mi-parcours, en mesurant l'efficacité des synergies intégrées et de l'interconnexion entre la lutte contre les maladies tropicales négligées et la santé maternelle et infantile.

Résultat 1 : MTN cutanées

Apprécier les progrès réalisés dans l'amélioration du système intégré de suivi et de prise en charge des maladies tropicales négligées cutanées. Il s'agira notamment d'examiner l'efficacité de la détection, de la confirmation diagnostique, de l'enregistrement, de la prise en charge et du suivi des cas.

Question clé :

- i. *Dans quelle mesure le projet SANTÉ MAPE a-t-il atteint les résultats attendus à mi-parcours, et quels sont les principaux facteurs qui ont favorisé ou freiné cette progression ?*
- ii. *Dans quelle mesure le renforcement des compétences des personnels de santé et des agents de santé communautaires (ASC) a-t-il permis d'améliorer, de manière concrète, la qualité du diagnostic, du traitement et de la prise en charge des MTN cutanées ?*
- iii. *Dans quelle mesure l'implication des leaders locaux et la surveillance communautaire contribuent-ils à une détection précoce des cas et à leur orientation rapide vers les services appropriés ?*
- iv. *Dans quelle mesure les indicateurs de performance, notamment les taux de confirmation, de traitement et de guérison, atteignent-ils les cibles fixées à mi-parcours, et dans quelle mesure ces résultats sont-ils correctement renseignés dans les outils nationaux de suivi tels que le DHIS2 ?*

Résultat 2 : Santé maternelle, néonatale et infantile

Évaluer les progrès réalisés dans l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Il conviendra également d'examiner les résultats obtenus dans la mise en œuvre des stratégies avancées de CPN et de CPON.

L'évaluation analysera aussi le rôle des accoucheuses traditionnelles et groupes de femmes dans l'orientation des femmes enceintes vers les services de soins appropriés.

Question clés

- i. *À mi-parcours (2023-2026), dans quelle mesure le recours aux CPN, aux CPON et aux accouchements assistés en FOSA a-t-il progressé chez les femmes vulnérables, notamment parmi les femmes Bedzang ?*
- ii. *Dans quelle mesure les stratégies avancées et la distribution des kits d'accouchement ont-elles contribué à réduire les barrières d'accès aux soins maternels et néonatale depuis le début du projet ?*
- iii. *Dans quelle mesure le réseau des accoucheuses traditionnelles et les autres relais communautaires ont-ils contribué au référencement des femmes enceintes vers les FOSA par rapport aux prévisions du projet ?*
- iv. *Dans quelle mesure le projet a-t-il favorisé l' enrôlement à la CSU chez les femmes et les enfants de moins de 5 ans, et quels facteurs structurels ou socioculturels continuent de freiner l'accès aux services SRMNI ?*

Résultat 3 : Inclusion et redevabilité envers les communautés Bedzang et les PSH

Mesurer les progrès liés à l'intégration des organisations de personnes handicapées (OPSH) et de l'ASBER, ainsi que la participation effective des bénéficiaires à la gouvernance sanitaire. L'évaluation analysera les résultats en matière de plaidoyer, d'inclusion, d'accès aux aides techniques, **en mesurant rigoureusement la redevabilité du projet à travers la consultation directe de toutes les parties prenantes (PSH, communautés, communes, centres de santé et districts).**

Question clé :

- i. **Autonomisation et Plaidoyer :** *Dans quelle mesure l'accompagnement des OPSH et de l'ASBER a-t-il généré des actions de plaidoyer concrètes et efficaces pour la défense des droits de leurs membres ?*
- ii. **Participation et Couverture Santé :** *À quel niveau les PSH et les Bedzang sont-ils intégrés aux instances de dialogue en santé, et comment cette participation facilite-t-elle leur accès aux soins et leur enrôlement à la CSU ?*
- iii. **Redevabilité et Effets (Perception des acteurs) :** *Quel est le niveau de satisfaction des bénéficiaires et des acteurs locaux face aux appuis reçus (kits, aides techniques, CNIN) ? Quels sont les points de vue croisés des communautés, communes, centres de santé et districts sur l'ensemble du projet et ses effets sur la réduction des discriminations ?*

Résultat 4 : Gestion du projet

Évaluer l'efficacité des mécanismes de suivi-évaluation, de communication, de gouvernance et de pilotage du projet, ainsi que le niveau de mise en œuvre des rapports, des réunions de pilotage et des dispositifs de gestion sécuritaire.

4. Efficience

Évaluer dans quelle mesure les ressources financières, humaines et matérielles sont mobilisées et utilisées de manière optimale pour produire les résultats observés.

Questions clés

- i. *Les ressources mises en œuvre sont-elles appropriées et utilisées de façon optimale ?*
- ii. *Le rapport entre les dépenses et les résultats est-il satisfaisant ?*
- iii. *Les dispositifs de gestion financière et administrative fonctionnent-ils efficacement ?*
- iv. *Les stratégies communautaires (ASC, OBC, OPSH, ASBER) sont-elles efficaces au regard de leur coût ?*
- v. *Les résultats ont-ils pu être compromis par des retards dans la mise en œuvre ?*
- vi. *Les ressources financières et humaines ont-elles été mobilisées à temps pour éviter les ruptures de stocks (médicaments MTN, matériel orthopédique pour les PSH) ?*

5. Effets intermédiaires

Évaluer les changements observables à mi-parcours qui peuvent être attribués au projet.

Questions clés

- i. *Un progrès dans l'accès aux soins pour les groupes vulnérables est observé ?*
- ii. *Les capacités des structures de santé et des acteurs communautaires ont-elles été renforcées ?*
- iii. *Y a-t-on vu une amélioration de la détection précoce et du traitement des MTN ?*
- iv. *Est-ce que les pratiques de la population en matière d'accès aux soins ont évolué ?*
- v. *Est-ce que les personnes lourdement handicapées et les communautés Bedzang sont davantage impliquées dans les décisions touchant à leur santé ?*

6. Durabilité

Évaluer dans quelle mesure les acquis du projet pourra être maintenus au-delà de la période de financement.

Questions clés

- i. *Les compétences transférées aux centres de santé, ASC, OPSH et organisations communautaires sont-elles suffisantes pour conserver les résultats ?*
- ii. *Y a-t-il des systèmes de financement ou de récupération des ressources locales mis en place ?*
- iii. *Peut-on espérer pérenniser les gains réalisés en termes de MTN, SRMNI et inclusion sociale ?*
- iv. *Quel est le degré d'appropriation des activités par les Comités de Santé (COSA) ? Sont-ils capables de maintenir la gestion des forages sans l'appui direct de FAIRMED ?*
- v. *La stratégie de sortie est-elle déjà perceptible dans les relations avec les partenaires de mise en œuvre (Districts de Santé, MINAS, OPSH) ?*

Boîte à outils de durabilité et de préparation à la sortie

Le projet Santé MAPE prenant fin en décembre 2027, cette évaluation doit mesurer la maturité de ses mécanismes de pérennisation. En vue d'une transition ou d'une éventuelle phase ultérieure,

le consultant élaborera une boîte à outils dédiée à la préparation de la sortie. Proposée dès le rapport de cadrage et documentée dans le rapport final, elle comprendra au minimum :

- Un outil d'évaluation de la durabilité couvrant les dimensions institutionnelle, financière, technique et communautaire, permettant de coter le degré de maturité des COSA, des districts de santé (Malantouen, Yoko/Ngambé-Tikar, Bankim) et des organisations locales (ASBER, OPSH) dans la reprise autonome des activités ;
- Une matrice de transfert des responsabilités, précisant pour chaque fonction critique (surveillance des MTN cutanées, stratégies avancées SMNI, gestion des forages, enrôlement à la CSU) l'acteur appelé à en reprendre la charge, les capacités requises, les écarts à combler, les risques associés et les mesures de mitigation ;
- Une grille d'analyse des scénarios de sortie, comparant plusieurs options de désengagement progressif de FAIRMED (sortie complète, accompagnement léger, transfert institutionnel renforcé) selon leur faisabilité, leur coût, leurs risques et leur acceptabilité par les parties prenantes ;
- Un cadre d'appréciation du plan de clôture, destiné à vérifier que les conditions minimales de continuité des services (financement, personnel, supervision) seront réunies avant le retrait effectif de FAIRMED des trois districts.

Ces outils viendront directement alimenter les questions de durabilité de la section 6 ainsi que les recommandations du rapport final, et permettront de documenter, le cas échéant, les scénarios de prolongation ciblée en cas d'obtention de financements complémentaires.

7. Objectif transversal complémentaire

Équité, inclusion et genre

Évaluer dans quelle mesure le projet bénéficie effectivement aux groupes les plus vulnérables :
Les femmes enceintes vulnérables ;

- i. Les communautés Bedzang ;
- ii. Les personnes handicapées ;
- iii. Les enfants de moins de 5 ans ;
- iv. Les personnes atteintes de maladies cutanées tropicales négligées.

L'évaluation portera également sur les obstacles persistants à l'accès aux soins ainsi que sur l'intégration des principes d'équité, d'inclusion et de genre dans l'ensemble des composantes du projet.

8. Questions d'Apprentissage/ Learning (Innovation & Inclusion)

- *Quelles leçons peut-on tirer de la facilitation de l'accès aux documents d'état civil (CNIN, actes de naissance) comme levier de la Couverture Santé Universelle (CSU) pour les Bedzang ?*
- *Se dégage t'il modèle d'inclusion des PSH (via les OPSH) qui pourrait être retenue comme leçon apprise et être répliqué dans d'autres contextes de développement rural ?*
- *Quels sont les facteurs de succès et les limites de la collaboration avec les chefs de campements et les tradipraticiens dans la lutte contre les MTN ?*
- *Quelles sont les bonnes pratiques, succès ou limites de la mise en œuvre du projet*

9. UTILISATION DE L'ÉVALUATION

Pour garantir que cette évaluation génère des changements réels dans la mise en œuvre du projet, FAIRMED adopte une approche centrée sur les utilisateurs. L'évaluation doit fournir des conclusions actionnables et des recommandations prioritaires.

9.1. Utilisateurs clés (Redevabilité et Prise de décision)

Les utilisateurs clés des résultats de l'évaluation sont classés selon une approche ascendante et décentralisée :

- **Les communautés et personnes affectées (Autochtones Bedzang et PSH) :** Bénéficiaires et premiers détenteurs de droits. Représentés par leurs organisations (ASBER, OPSH, COSA), ils utilisent l'évaluation pour renforcer leur autonomisation, leur capacité de plaidoyer et la cogestion de leur santé.
- **Le système de santé local et institutionnel : * Districts de Santé (Yoko, Bankim, Malantouen) :** Pour optimiser la surveillance épidémiologique des MTN et la couverture vaccinale.
 - **Comité de Pilotage (COPIL) :** Incluant le MINSANTE et le MINAS, pour aligner et intégrer le projet dans les politiques publiques.
- **La structure opérationnelle et financière (FAIRMED) :**
 - **Équipe de coordination (Cameroun) :** Pour l'ajustement du plan opérationnel 2026-2027, la réallocation des ressources et l'optimisation des cliniques mobiles.
 - **Siège (Suisse) :** Pour la redevabilité globale et la validation stratégique de la seconde phase.

9.2. Partenaires de Co-apprentissage et plaidoyer (Diffusion des leçons)

- **La communauté des acteurs du développement :** Pour partager et répliquer les leçons apprises sur l'inclusion des minorités autochtones et des groupes vulnérables.

9.3. Mécanismes de suivi des recommandations

L'utilisation des résultats de l'évaluation sera structurée autour des mécanismes suivants :

1. **Atelier de restitution participatif :** avant la finalisation du rapport, le consultant présentera les conclusions préliminaires aux parties prenantes afin d'en valider la pertinence et la faisabilité.
2. **Réponse formelle de la direction :** à la suite du rapport final, FAIRMED produira une réponse de la direction (« Management Response ») précisant, pour chaque recommandation, si elle est acceptée, partiellement acceptée ou rejetée, ainsi que le chronogramme de mise en œuvre.

9.4. Diffusion des résultats

Les produits de l'évaluation seront diffusés de manière adaptée aux publics :

- Rapports techniques complets pour les experts et bailleurs.
- Supports visuels simples ou sessions orales pour les leaders communautaires et les populations autochtones (Bedzang).

10. PORTÉE (SCOPE) DE LA MISSION

L'évaluation couvrira l'ensemble des interventions réalisées dans le cadre du projet Santé MAPE depuis son démarrage en **décembre 2023 jusqu'à la date de la mission**. La portée de la mission se décline selon les trois dimensions suivantes :

10.1. Portée thématique et programmatique

L'évaluation devra analyser l'intégralité des composantes du projet telles que définies dans le Document de Projet (ProDoc) :

- Lutte contre les MTN cutanées : Stratégies de dépistage précoce, prise en charge médicale, suivi des cas (Lèpre, Ulcère de Buruli, Pian) et collaboration avec les acteurs communautaires (ASBER, tradipraticiens).
- Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI) : Qualité et accessibilité des soins reproductifs, suivi des accouchements assistés et vaccination dans les zones reculées.
- Inclusion sociale et Droits : Appui aux Personnes en Situation de Handicap (PSH) via les organisations locales (OPSH) et facilitation de l'accès à l'état civil (actes de naissance, CNIN) pour les populations autochtones Bedzang.
- Infrastructures et Eau (WASH) : Impact et gestion des forages construits pour l'amélioration de l'hygiène et la sédentarisation des campements.
- Gouvernance et Renforcement de capacités : Fonctionnement des Comités de Santé (COSA) et des structures de santé locales.

10.2. Portée géographique

La mission se déroulera dans les trois districts de santé cibles, répartis sur trois régions du Cameroun, avec une attention particulière aux zones d'accès difficile :

- District de Santé de Yoko (Région du Centre) : Notamment la commune de Ngambé-Tikar et les campements Bedzang isolés par le barrage (accessibles via le bac sur la Mape).
- District de Santé de Bankim (Région de l'Adamaoua) : Zones riveraines et campements de pêcheurs.
- District de Santé de Malantouen (Région de l'Ouest) : 18 Aires de santé et localisation du bureau de coordination du projet.

10.3. Portée institutionnelle et parties prenantes

Le consultant devra interagir avec l'ensemble de l'écosystème du projet :

- Populations affectées : Patients MTN, femmes enceintes, parents d'enfants vaccinés, et personnes en situation de handicap ayant bénéficié d'appareillages ou de placements scolaires.
- FAIRMED : Équipe de coordination nationale à Yaoundé et équipes opérationnelles de terrain.
- Partenaires étatiques : Ministères techniques (MINSANTE, MINAS), Délégations Régionales, Équipes Cadres de District (ECD) et personnels des Formations Sanitaires (FOSA).

- Acteurs communautaires : Leaders traditionnels, chefs de campements Bedzang, agents de santé communautaires (ASC), tradipraticiens et organisations de la société civile (ASBER, OPSH).

10.4. Portée temporelle

L'analyse portera sur la période allant du **1er décembre 2023 au 30 juillet 2026**. Elle devra mettre en perspective les réalisations actuelles par rapport à la situation de référence (Baseline) et aux cibles finales prévues pour décembre 2027.

Conformément aux standards du CAD de l'OCDE, l'évaluation s'articulera autour des critères suivants :

Conformément aux standards du CAD de l'OCDE, l'évaluation s'articulera autour des critères de pertinence, cohérence, efficacité, efficience, effets intermédiaires, durabilité et équité-inclusion-genre.

11. LIVRABLES ATTENDUS

Le consultant est tenu de produire les livrables suivants, marquant les étapes clés de la mission. Chaque document fera l'objet d'une validation par le Comité de Pilotage (COPIL) avant le passage à la phase suivante. Les rapports doivent être rédigés en français, avec un résumé exécutif bilingue (Français/Anglais) pour le rapport final.

Livable	Contenu et Exigences
Rapport de cadrage	Document de démarrage précisant la méthodologie, la matrice d'évaluation affinée, le calendrier définitif et les outils de collecte validés.
Note documentaire	Synthèse de la revue de littérature (ProDoc, rapports annuels 2024-2025, données Baseline) présentant l'analyse logique du projet et les hypothèses à tester sur le terrain.
Base de données	Ensemble des données brutes collectées (quantitatives et qualitatives), dûment nettoyées et anonymisées conformément aux règles éthiques.
Rapport provisoire	Document complet présentant les conclusions préliminaires par critère, l'analyse des indicateurs et les premières recommandations.
Support de restitution	Présentation PowerPoint synthétique servant de base à l'atelier de validation avec FAIRMED et les partenaires institutionnels.
Rapport final	Version consolidée intégrant les retours FAIRMED et autres, incluant une analyse causale rigoureuse, les annexes et un résumé exécutif bilingue (Français/Anglais).

Note sur la qualité : La validation finale du rapport est conditionnée par l'intégration satisfaisante des commentaires de FAIRMED et le respect de l'approche "orientée utilisation" (recommandations pragmatiques et priorisées).

12. PROFIL DU CONSULTANT

La mission sera confiée à un(e) consultant(e) individuel(le) ou à une équipe de consultants (cabinet) justifiant d'une expertise multidisciplinaire. FAIRMED encourage les candidatures présentant une mixité d'expertises en santé publique et en sciences sociales.

Le consultant doit avoir une expérience avérée dans l'évaluation de projets de santé communautaire au Cameroun et renforcement des système de santé au Cameroun est indispensable.

Une expérience dans l'un des domaines suivants est un atout MTN, la santé maternelle et néonatale, de l'inclusion des personnes en situation de handicap

12.1. Qualifications académiques

Formation supérieure (Minimum Master 2 ou Doctorat) en Santé Publique, ou Développement International, Management de projets (MEAL)

- Au moins 10 ans d'expérience professionnelle dans le Suivi Evaluation Redevabilité et Apprentissage et/ou l'évaluation de programmes de développement.
- Une expérience solide en consultation : au moins 7 évaluations de projets ou programmes de développement mené en tant qu'évaluateur principal ou chef d'équipe, de préférence pour des bailleurs internationaux (AFD, DDC, UE, Agences onusiennes).
- Expertise Santé : Solide connaissance des problématiques de santé en Afrique centrale et le Cameroun en particulier, surtout santé communautaire ou renforcement du système de santé
- Inclusion sociale : Expertise sur les questions d'inclusion sociale ou de handicap (inclusion des PSH) et/ou sur les droits des populations autochtones.

12.2. Compétences techniques et aptitudes

- Méthodologies mixtes : Parfaite maîtrise des outils de collecte quantitative (enquêtes) et qualitative (focus groups, récits de vie, entretiens semi-directifs).
- Analyse de données : Capacité à utiliser des outils de visualisation et d'analyse (Power BI, SPSS, Tableau ou équivalent) pour traiter les données du projet.
- Sensibilité culturelle : Aptitude à travailler dans des zones enclavées et à communiquer avec empathie et respect auprès de populations marginalisées.
- Capacité de synthèse : Excellentes capacités rédactionnelles pour transformer des données complexes en recommandations stratégiques simples et actionnables.

12.3. Langues

- Parfaite maîtrise du **Français et ou de l'Anglais** (langue de travail et de rédaction).
- Une excellente capacité de compréhension et de synthèse en **Anglais** est indispensable (pour la revue documentaire et le résumé exécutif bilingue).
- La connaissance des langues locales pratiquées dans la zone du MAPE serait un atout majeur.

12.3. Expériences professionnelles requises.

- Au moins 10 ans d'expérience professionnelle dans le Suivi Evaluation Redevabilité et Apprentissage et/ou l'évaluation de programmes de développement.
- Une expérience solide en consultation : au moins 7 évaluations de projets ou programmes de développement mené en tant qu'évaluateur principal ou chef d'équipe, de préférence pour des bailleurs internationaux (AFD, DDC, UE, Agences onusiennes).
- Expertise Santé : Solide connaissance des problématiques de santé en Afrique centrale et le Cameroun en particulier, surtout santé communautaire ou renforcement du système de santé

- Inclusion sociale : Expertise sur les questions d'inclusion sociale ou de handicap (inclusion des PSH) et/ou sur les droits des populations autochtones.
- Méthodologies mixtes : Parfaite maîtrise des outils de collecte quantitative (enquêtes) et qualitative (focus groups, récits de vie, entretiens semi-directifs).
- Analyse de données : Capacité à utiliser des outils de visualisation et d'analyse (Power BI, SPSS, Tableau ou équivalent) pour traiter les données du projet.
- Sensibilité culturelle : Aptitude à travailler dans des zones enclavées et à communiquer avec empathie et respect auprès de populations marginalisées.
- Capacité de synthèse : Excellentes capacités rédactionnelles pour transformer des données complexes en recommandations stratégiques simples et actionnables.
- Parfaite maîtrise du **Français et ou de l'Anglais** (langue de travail et de rédaction).
- Une excellente capacité de compréhension et de synthèse en **Anglais** est indispensable (pour la revue documentaire et le résumé exécutif bilingue).
- La connaissance des langues locales pratiquées dans la zone du projet serait un atout majeur.

Note aux soumissionnaires : Le consultant devra préciser dans son offre la répartition des rôles s'il postule en équipe, ainsi que les références précises (avec contacts) pour des missions similaires réalisées au cours des 5 dernières années.

TERMES DE REFERENCE

ÉVALUATION A MI-PARCOURS DU PROJET D'ACCES ÉQUITABLE ET INCLUSIF AUX SERVICES DE SANTE (MAAGNIKE KO)

Titre du Projet	Projet Maagnike Ko (« Je vais chasser la maladie »)
Organisation :	FAIRMED Cameroun
Zone d'Intervention	District de Santé d'Abong-Mbang (Région de l'Est, Cameroun)
Période du Projet :	Juin 2024 – Décembre 2027
Période de l'Évaluation :	Juin 2024 – Juin 2026 (mi-parcours ; recul opérationnel réel de 25 mois)
Durée restante à la date de cadrage de la mission (août 2026)	17 mois, d'août 2026 à décembre 2027, sous réserve de la date effective de contractualisation et de démarrage de la mission

1. Contexte et Justification du Projet.

Le projet MAAGNIKE KO (« Je vais chasser la maladie » en langue Baka), financé dans le cadre de l'engagement continu de FAIRMED au Cameroun, prolonge plus de quinze années d'intervention dans le District de Santé d'Abong-Mbang, région de l'Est. Actuellement dans sa quatrième phase opérationnelle, couvrant la période de juin 2024 à décembre 2027, il vise à renforcer durablement le système de santé local afin de garantir un accès équitable, inclusif et respectueux aux services essentiels de santé. L'intervention cible prioritairement les communautés autochtones Baka, les populations Bantu en situation de précarité économique, les patients affectés par les Maladies Tropicales Négligées cutanées, les femmes enceintes, les nouveau-nés, ainsi que les personnes en situation de handicap ou d'invalidité des suites de maladie.

À la différence des phases précédentes, la présente phase du projet pourrait constituer la phase de sortie de FAIRMED dans le District de Santé d'Abong-Mbang. L'évaluation doit donc être conçue non comme une revue de mi-parcours ordinaire, mais comme un outil de pilotage devant éclairer une clôture responsable du projet sur la période restante, estimée à environ 17 mois à compter d'août 2026 jusqu'à décembre 2027. Elle devra apprécier non seulement les résultats obtenus, mais aussi la faisabilité d'un

transfert progressif des responsabilités, la pérennité des services essentiels, la capacité des partenaires à maintenir les acquis et les conditions minimales à réunir pour éviter une rupture d'accès aux services après le retrait progressif de FAIRMED.

Le projet traverse par ailleurs une période de changements organisationnels significatifs au sein de FAIRMED, comprenant une restructuration du projet, une réduction des effectifs liée aux orientations stratégiques et aux contraintes budgétaires, un transfert croissant de responsabilités et d'appropriation vers les partenaires de mise en œuvre (District de Santé, communes, ASBADJA/CADDAPOPSH), ainsi que des évolutions dans les dispositifs de gestion et de mise en œuvre. L'évaluation devra examiner explicitement les effets de ces changements sur la performance du projet, la qualité de la mise en œuvre, la gestion des risques, la capacité d'absorption des partenaires, la continuité des fonctions critiques et la préparation effective à la transition institutionnelle.

De plus, le projet s'attaque aux conséquences de l'arrêt du financement basé sur la performance (PBF) de la Banque Mondiale fin 2022, qui avait provoqué une chute de 50 % de la fréquentation des formations sanitaires et détérioré les approvisionnements en médicaments.

Parvenu à son mi-parcours effectif, FAIRMED commande une évaluation externe indépendante à une période charnière de la mise en œuvre. Cette évaluation devra apprécier les progrès accomplis, mesurer de manière objective la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la cohérence, l'inclusion et les perspectives de durabilité des interventions, documenter les enseignements factuels issus des deux premières années, et proposer les adaptations stratégiques appropriées pour la période restante. Elle devra également tenir compte des mutations institutionnelles, administratives, organisationnelles et sécuritaires en cours, afin d'orienter la consolidation des acquis, la redevabilité envers les populations concernées et les modalités d'une clôture responsable du projet. La mission couvrira rigoureusement la période d'activité réelle allant de juin 2024 à juin 2026, soit vingt-quatre mois d'exécution opérationnelle, et analysera les effets du démarrage différé du projet sur le rythme d'exécution budgétaire et l'atteinte des cibles initialement planifiées.

2. Cadre Conceptuel de l'Intervention.

2.1. Cadre Conceptuel et Principes Méthodologiques fondamentaux

Afin de garantir une démarche rigoureuse, inclusive et respectueuse de la justice sociale, cette évaluation à mi-parcours s'aligne sur la vision et les principes de respect linguistique de FAIRMED, tout en tenant compte du fait que les documents de projet, les rapports antérieurs et les outils existants peuvent employer des terminologies différentes. Plutôt que d'imposer une substitution mécanique de tous les termes dans les sources documentaires existantes, FAIRMED organisera, au démarrage de la mission, un briefing terminologique avec le consultant afin de clarifier les concepts à

privilégier dans les livrables de l'évaluation, les termes à éviter dans les nouvelles productions, ainsi que les correspondances à établir avec les formulations utilisées dans les documents historiques du projet. La conduite des enquêtes et la formulation des constats devront adopter une approche non stigmatisante, privilégiant des concepts valorisants tels que « populations partenaires », « communautés accompagnées », « participants au projet » ou « personnes en situation de précarité économique ». L'analyse devra également éviter une vision purement médicale du handicap et privilégier le modèle social, appréhendé comme une construction issue de l'interaction entre une personne et les barrières environnementales ou institutionnelles de son milieu. Une attention particulière sera portée à la distinction entre les barrières sociales globales et l'« invalidité des suites de la maladie », terme technique à utiliser uniquement lorsque les limitations physiques découlent directement des séquelles cliniques des pathologies tropicales ciblées, notamment l'Ulcère de Buruli, le Pian et la Lèpre.

2.2. Justification, Objectifs et Portée de l'Évaluation

Arrivé à mi-parcours de son exécution réelle, soit 24 mois sur le terrain, le projet Maagnike Ko requiert cet exercice comme un outil stratégique de pilotage adaptatif, d'apprentissage institutionnel et de redevabilité mutuelle envers le bailleur, les autorités compétentes et les communautés concernées. L'évaluation permettra de capitaliser les approches novatrices mises en œuvre et de réorienter les priorités opérationnelles ou budgétaires pour la période restante. Sa portée est délimitée sur le plan temporel à la mise en œuvre de juin 2024 à juin 2026, tout en analysant l'impact du décalage avec le début contractuel ; sur le plan géographique, à l'ensemble du District de Santé d'Abong-Mbang ; et sur le plan thématique, à l'intégralité du paquet d'activités interconnectées, incluant la santé maternelle, la lutte intégrée contre les MTN cutanées, la réhabilitation des infrastructures WASH en milieu sanitaire, le renforcement du plaidoyer citoyen des Organisations de Personnes en Situation de Handicap, ainsi que la stratégie de sortie et la durabilité institutionnelle, financière, technique et communautaire des interventions à l'approche de la clôture programmée du projet.

3. Objectifs de l'Évaluation à Mi-Parcours.

L'objectif général de l'évaluation à mi-parcours est de produire une appréciation indépendante, rigoureuse et utile de la pertinence, de la cohérence, de l'efficacité, de l'efficience, de l'inclusion, de la redevabilité envers les populations affectées et des perspectives de durabilité du projet MAAGNIKE KO après deux années de mise en œuvre. L'évaluation devra générer des enseignements contextuels et factuels, identifier les leçons apprises sur les interventions des deux premières années du projet, et formuler avec les parties prenantes des recommandations opérationnelles permettant d'adapter la stratégie de mise en œuvre, les priorités programmatiques et les orientations futures, y compris les modalités d'une clôture responsable sur la période restante.

- Évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs contractuels par rapport aux données de référence (Baseline).
- Identifier les leçons apprises sur les interventions conduites durant les deux premières années du projet, en mettant en évidence les facteurs de succès, les limites, les ajustements opérés et les conditions de réplication ou de mise à l'échelle.
- Analyser la pertinence et la qualité des stratégies avancées pour le rapprochement de l'accès aux services de santé des populations vivant dans les zones les plus enclavées.
- Mesurer l'effectivité de l'intégration des services (MTNc et santé maternelle) et de la transversalité de l'inclusion dans l'ensemble du cycle de projet.
- Analyser l'efficacité de la gestion financière et opérationnelle, notamment la réactivité face aux aléas de mise en œuvre.
- Formuler des recommandations claires, réalistes et structurées pour guider la phase de consolidation (2026-2027).
- Apprécier le degré de préparation du District de Santé, des communes, des OPSH, des formations sanitaires et des Agents de Santé Communautaires à assurer la continuité des services essentiels — notamment la surveillance des MTN cutanées, les stratégies avancées de santé maternelle et néonatale, le mécanisme du chèque santé et les actions d'inclusion sociale — après le retrait progressif de FAIRMED, et formuler des recommandations opérationnelles pour une clôture responsable sur la période restante.
- Identifier, sur la base des résultats à mi-parcours, les interventions prioritaires que FAIRMED devrait consolider ou transférer progressivement, notamment en santé maternelle et néonatale, en lutte contre les MTN cutanées et en inclusion sociale, en tenant compte des perspectives de financement, de recherche opérationnelle et de continuité institutionnelle jusqu'en 2029.
- Déterminer les conditions critiques de succès d'une sortie progressive de FAIRMED, notamment les capacités institutionnelles, les mécanismes de financement local, les dispositifs de coordination, les responsabilités résiduelles, les outils de suivi et les mesures de mitigation des risques à formaliser avant la clôture.

4. Questions d'Évaluation Principales.

L'évaluation s'articulera autour des critères actualisés du CAD de l'OCDE — pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité — complétés par des dimensions transversales relatives à l'inclusion, à la redevabilité, à l'apprentissage institutionnel et à la capitalisation des bonnes pratiques.

4.1 Pertinence et Alignement

- Dans quelle mesure les objectifs, stratégies et modalités de mise en œuvre du projet répondent-ils aux besoins prioritaires des groupes cibles clairement identifiés : patients affectés par les Maladies Tropicales Négligées cutanées, femmes enceintes, parents d'enfants vaccinés, communautés autochtones Baka, populations Bantu en situation de précarité économique et personnes en situation de handicap ayant bénéficié d'appareillages ou de placements scolaires ?
- Comment l'approche de FAIRMED s'aligne-t-elle sur les politiques nationales du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) et du Ministère des Affaires Sociales (MINAS), notamment la Couverture Santé Universelle (CSU) ?
- Dans quelle mesure la conception et la mise en œuvre du projet prennent-elles suffisamment en compte les contextes socioculturel, administratif, institutionnel et sécuritaire du District de Santé d'Abong-Mbang ?

4.2 Cohérence, synergies et ancrage local

- Dans quelle mesure l'approche intégrée promue par la feuille de route 2030 de FAIRMED a-t-elle été suffisamment mise en œuvre dans le cadre du projet, notamment à travers l'articulation entre santé communautaire, inclusion sociale, renforcement du système de santé et redevabilité locale ?
- Quelles synergies effectives ont été développées avec les acteurs locaux, notamment le District de Santé, les communes, les formations sanitaires, les agents de santé communautaires, les organisations de personnes en situation de handicap et les associations communautaires, et dans quelle mesure ces collaborations renforcent-elles la durabilité des acquis ?

4.3 Efficacité et offre de services

- Quels sont les facteurs explicatifs des succès enregistrés, notamment la forte hausse de la détection des cas de pian et l'augmentation significative du taux d'accouchements assistés chez les femmes Baka enrôlées dans le Chèque Santé ?
- Quelles sont les barrières persistantes qui expliquent le faible taux de confirmation biologique (PCR) pour l'Ulcère de Buruli malgré les cas suspects identifiés ?

4.4 Efficience et adaptabilité

- La gouvernance budgétaire révisée a-t-elle permis de garantir l'assurance qualité des services délivrés ?
- Comment l'équipe a-t-elle géré le départ de personnels clés en optimisant les relais communautaires (ASC) sans altérer la dynamique communautaire ?

- Quel est le rythme d'exécution budgétaire du Plan Opérationnel Pluriannuel (MYPO) sur les exercices 2024-2026, et quelle trajectoire d'absorption budgétaire réaliste peut être proposée pour la période restante, compte tenu de la réduction des effectifs, des priorités de clôture, des besoins de transfert aux partenaires et des exigences de qualité des services ?

4.5 Intégration, inclusion et transversalité

- Dans quelle mesure le modèle d'inclusion des personnes en situation de handicap est-il intégré de façon transversale, participative et non stigmatisante dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et la redevabilité du projet, au-delà d'activités ponctuelles d'assistance ou d'appui technique ?
- Dans quelle mesure les organisations locales de personnes en situation de handicap (OPSH) ont-elles vu leurs capacités de plaidoyer renforcées pour exiger un accès durable aux services de santé ?
- Quelles bonnes pratiques, innovations, succès documentés et limites de la mise en œuvre actuelle peuvent être capitalisés pour améliorer la phase restante du projet et éclairer les futures interventions de FAIRMED en santé communautaire et inclusion sociale ?

4.6 Durabilité et stratégie de sortie

- Durabilité institutionnelle : le District de Santé d'Abong-Mbang et les formations sanitaires disposent-ils des capacités techniques et managériales nécessaires pour maintenir la surveillance intégrée des MTN cutanées et les stratégies avancées de santé maternelle et néonatale sans l'appui direct de FAIRMED ?
- Durabilité financière : quelles sont les perspectives réalistes de financement pérenne du chèque santé et de la prise en charge gratuite des MTN cutanées, notamment par les communes, le budget de l'État ou d'autres mécanismes, après le retrait progressif de FAIRMED ?
- Durabilité technique : les outils, protocoles cliniques et systèmes de gestion des données mis en place sont-ils suffisamment ancrés dans les pratiques du district pour perdurer sans appui externe ?
- Appropriation communautaire : les communautés Baka et les Organisations de Personnes en Situation de Handicap sont-elles en mesure de porter elles-mêmes, de façon autonome, le plaidoyer et le suivi communautaire à l'issue du projet ?
- Capacité des partenaires de mise en œuvre : comment la montée en responsabilité des partenaires, notamment le District de Santé, ASBADJA/CADDAPOPSH, les organisations de personnes en situation de handicap et les communes, a-t-elle été préparée, accompagnée et outillée ?

- Appropriation gouvernementale : le Ministère de la Santé Publique et le Ministère des Affaires Sociales ont-ils commencé à intégrer budgétairement et institutionnellement les acquis du projet, notamment la Couverture Santé Universelle, le chèque santé et la réadaptation à base communautaire ?
- Risques de clôture : quels sont les principaux risques associés à la réduction des effectifs de FAIRMED et au retrait progressif du projet, et quelles mesures de mitigation et de séquençage sont recommandées pour la période restante ?
- Plan de transition : quelles responsabilités, ressources, outils, compétences et mécanismes de coordination doivent être transférés à chaque acteur local, selon quel calendrier, et avec quels indicateurs de vérification avant la clôture effective du projet ?
- Continuité par la recherche : si FAIRMED obtient les financements de recherche opérationnelle actuellement soumis sur la santé maternelle et néonatale et sur les MTN cutanées à l'horizon 2029, quelles seraient les interventions prioritaires du projet actuel à faire perdurer pour maximiser la valeur des acquis et éviter une rupture de service ?
- Scénarios de sortie : quels scénarios réalistes de désengagement progressif peuvent être proposés — sortie complète, accompagnement léger, transfert institutionnel renforcé ou prolongation ciblée par recherche opérationnelle — et quels seraient leurs avantages, risques, coûts et conditions de faisabilité ?

5. Utilisation de l'évaluation.

Pour garantir que cette évaluation génère des changements réels dans la mise en œuvre du projet, FAIRMED adopte une approche centrée sur les utilisateurs. L'évaluation doit fournir des conclusions actionnables et des recommandations prioritaires.

5.1. Utilisateurs clés (Redevabilité et Prise de décision)

5.1.1. Partenaires de Co-apprentissage et plaidoyer (Diffusion des leçons)

Les utilisateurs clés des résultats de l'évaluation sont classés selon une approche ascendante et décentralisée :

- **Les communautés et personnes affectées (Autochtones Baka et PSH) :** Bénéficiaires et premiers détenteurs de droits. Représentés par leurs organisations (**OPSH, CADAP**), ils utilisent l'évaluation pour renforcer leur autonomisation, leur capacité de plaidoyer et la cogestion de leur santé.
- **Le système de santé local et institutionnel : * Districts de Santé (Abong Mbang) :** Pour optimiser la surveillance épidémiologique des MTN et la couverture vaccinale.

- **Comité de Pilotage (COPIL)** : Incluant le **MINSANTE** et le **MINAS**, pour aligner et intégrer le projet dans les politiques publiques.
- **La structure opérationnelle et financière (FAIRMED)** :
 - **Équipe de coordination (Cameroun)** : Pour l'ajustement du plan opérationnel 2026-2027, la réallocation des ressources et l'optimisation des cliniques mobiles.
 - **Siège (Suisse)** : Pour la redevabilité globale et la validation stratégique de la seconde phase.
- **La communauté des acteurs du développement** : Pour partager et répliquer les leçons apprises sur l'inclusion des minorités autochtones et des groupes vulnérables.

5.2. Mécanismes de suivi des recommandations

L'utilisation des résultats de l'évaluation sera structurée autour des mécanismes suivants :

1. **Atelier de restitution participatif** : avant la finalisation du rapport, le consultant présentera les conclusions préliminaires aux parties prenantes afin d'en valider la pertinence et la faisabilité.
2. **Réponse formelle de la direction** : à la suite du rapport final, FAIRMED produira une réponse de la direction (« Management Response ») précisant, pour chaque recommandation, si elle est acceptée, partiellement acceptée ou rejetée, ainsi que le chronogramme de mise en œuvre.
3. **Diffusion des résultats** : Les produits de l'évaluation seront diffusés de manière adaptée aux publics :
 - Rapports techniques complets pour les experts et bailleurs.
 - Supports visuels simples ou sessions orales pour les leaders communautaires et les populations autochtones (Baka).

6. Portée (Scope) De La Mission.

L'évaluation couvrira l'ensemble des interventions réalisées dans le cadre du projet Santé Maagnike Ko depuis son démarrage en décembre 2023 jusqu'à la date de la mission. La portée de la mission se décline selon les trois dimensions suivantes :

1. Portée thématique et programmatique
2. Portée géographique

3. Portée institutionnelle et parties prenantes

4. Portée temporelle

L'évaluation devra analyser l'intégralité des composantes du projet telles que définies dans le Document de Projet (ProDoc) :

- Lutte contre les MTN cutanées : Stratégies de dépistage précoce, prise en charge médicale, suivi des cas (Lèpre, Ulcère de Buruli, Pian) et collaboration avec les acteurs communautaires (ASBER, tradipraticiens).
- Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI) : Qualité et accessibilité des soins reproductifs, suivi des accouchements assistés et vaccination dans les zones reculées.
- Inclusion sociale et Droits : Appui aux Personnes en Situation de Handicap (PSH) via les organisations locales (OPSH) et facilitation de l'accès à l'état civil (actes de naissance, CNIN) pour les populations autochtones Bedzang.
- Infrastructures et Eau (WASH) : Impact et gestion des forages construits pour l'amélioration de l'hygiène et la sédentarisation des campements.
- Gouvernance et Renforcement de capacités : Fonctionnement des Comités de Santé (COSA) et des structures de santé locales.

La mission se déroulera dans les trois districts de santé cibles, répartis sur trois régions du Cameroun, avec une attention particulière aux zones d'accès difficile :

- District de Santé de Yoko (Région du Centre) : Notamment la commune de Ngambé-Tikar et les campements Bedzang isolés par le barrage (accessibles via le bac sur la Maagnike Ko).
- District de Santé de Bankim (Région de l'Adamaoua) : Zones riveraines et campements de pêcheurs.
- District de Santé de Malantouen (Région de l'Ouest) : 18 Aires de santé et localisation du bureau de coordination du projet.

Le consultant devra interagir avec l'ensemble de l'écosystème du projet :

- Populations affectées : Patients MTN, femmes enceintes, parents d'enfants vaccinés, et personnes en situation de handicap ayant bénéficié d'appareillages ou de placements scolaires.
- FAIRMED : Équipe de coordination nationale à Yaoundé et équipes opérationnelles de terrain.

- Partenaires étatiques : Ministères techniques (MINSANTE, MINAS), Délégations Régionales, Équipes Cadres de District (ECD) et personnels des Formations Sanitaires (FOSA).
- Acteurs communautaires : Leaders traditionnels, chefs de campements Bedzang, agents de santé communautaires (ASC), tradipraticiens et organisations de la société civile (ASBER, OPSH).

L'analyse portera sur la période allant du 1er décembre 2023 au 30 juillet 2026. Elle devra mettre en perspective les réalisations actuelles par rapport à la situation de référence (Baseline) et aux cibles finales prévues pour décembre 2027.

Conformément aux standards du CAD de l'OCDE, l'évaluation s'articulera autour des critères suivants :

Conformément aux standards du CAD de l'OCDE, l'évaluation s'articulera autour des critères de pertinence, cohérence, efficacité, efficience, effets intermédiaires, durabilité et équité-inclusion-genre.

7. Cibles Spécifiques et Services Couverts.

Pour maximiser l'impact de l'intervention et garantir le respect du principe d'équité, le projet MAAGNIKE KO définit précisément les populations affectées et les paquets de services associés. Il s'agit notamment des patients affectés par les Maladies Tropicales Négligées, des femmes enceintes, des parents d'enfants vaccinés, ainsi que des personnes en situation de handicap ayant bénéficié d'appareillages ou de placements scolaires. Cette précision vise à éviter l'usage générique et redondant du terme « bénéficiaires » et à refléter plus fidèlement la diversité des groupes concernés par l'intervention.

Populations Partenaires et Cibles

- Les communautés autochtones Baka et les populations Bantu en situation de grande précarité : Résidant majoritairement dans des zones forestières enclavées et des campements excentrés, éloignés des structures de soins standards.
- Les femmes en âge de procréer (FAP), femmes enceintes et nouveau-nés : Issues des ménages les plus démunis, pour qui le coût des soins constitue un frein majeur à la fréquentation des structures médicales.
- Les personnes en situation de handicap (PSH) ou en situation d'invalidité des suites d'une maladie : Notamment celles souffrant de séquelles physiques ou d'incapacités fonctionnelles causées par les Maladies Tropicales Négligées (MTN).

Services Couverts par le Projet

- Santé Maternelle et Néonatale : Organisation et financement des consultations prénatales (CPN) et postnatales (CPON) en stratégies avancées au cœur des communautés ; promotion et sécurisation des accouchements assistés par du personnel qualifié au sein des Formations Sanitaires (FOSA) ; et facilitation de l'enrôlement au mécanisme de protection financière du Chèque Santé.
- Lutte contre les MTNc : Renforcement de la surveillance épidémiologique intégrée ; formation des professionnels de santé et des Agents de Santé Communautaires (ASC) ; organisation de campagnes de dépistage précoce, de diagnostic biologique (en partenariat avec le Centre Pasteur du Cameroun) et prise en charge thérapeutique gratuite de la Lèpre, de l'Ulcère de Buruli, du Pian et d'autres affections cutanées connexes.
- Infrastructures et Environnement Sanitaire : Appui ciblé et détaillé à l'amélioration concrète de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base au sein des structures sanitaires d'intervention (travaux d'adduction d'eau, aménagement de latrines/toilettes fonctionnelles) pour sécuriser l'hygiène des soins. (NB : Ces actions concrètes font l'objet d'un reporting descriptif précis, FAIRMED ne revendiquant pas une expertise globale en ingénierie WASH).

8. Directives Rédactionnelles Impératives (Charte de Respect).

Le rapport d'évaluation est un document de capitalisation qui reflète les valeurs de FAIRMED. Le consultant appliquera les orientations rédactionnelles ci-dessous dans ses livrables, après un briefing terminologique organisé avec FAIRMED au démarrage de la mission. Ce briefing permettra d'harmoniser les concepts, de partager les terminologies institutionnelles préférées et de préciser la manière de citer ou d'interpréter les documents historiques du projet lorsque ceux-ci utilisent des termes différents.

Usage recommandé d'une terminologie respectueuse : Dans les nouvelles productions de l'évaluation, le consultant évitera les termes pouvant être perçus comme dégradants, passifs ou réducteurs, notamment lorsqu'ils désignent des personnes ou des groupes humains accompagnés. Les expressions à privilégier seront, selon le contexte, « populations partenaires », « communautés accompagnées », « participants au projet », « personnes en situation de précarité économique » ou « acteurs locaux ». Lorsque des documents sources utilisent une terminologie différente, celle-ci pourra être citée ou analysée sans être réécrite, à condition que le rapport explicite les choix terminologiques retenus.

Harmonisation terminologique : Dans les livrables produits par le consultant, l'expression « accès aux services de santé » sera privilégiée lorsqu'elle reflète la dimension globale et structurelle des prestations du projet. Toutefois, les formulations

différentes présentes dans les documents de projet et rapports antérieurs seront conservées lorsqu'elles sont citées comme sources, avec une note d'interprétation si nécessaire.

Respect de la dignité et déconstruction des stéréotypes : Ne jamais décrire le handicap comme une tare ou une maladie. Le rapport doit mettre en avant le rôle actif des communautés (Baka et Bantu) et leur autonomisation progressive dans la gestion de leurs enjeux de santé.

9. Méthodologie et Déroulement.

Le consultant proposera une méthodologie mixte (quantitative et qualitative) comprenant :

Avant la revue documentaire et la collecte de données, une séance de briefing terminologique sera organisée entre FAIRMED et le consultant afin de partager les terminologies institutionnelles à privilégier, les concepts sensibles, les équivalences avec les termes utilisés dans les documents antérieurs, ainsi que les règles de citation ou d'interprétation des sources existantes.

- Une phase de revue documentaire : analyse des documents de projet (DocPro), des rapports annuels d'activités 2024 et 2025, du cadre logique, des données statistiques du district (DHIS2), du Plan Opérationnel Pluriannuel (MYPO) et de son suivi d'exécution budgétaire, des notes internes relatives à la restructuration organisationnelle et à l'évolution des effectifs, ainsi que de tout document disponible sur la stratégie de sortie, le transfert de responsabilités, les conventions avec les partenaires et les engagements institutionnels ou financiers locaux.
- Une phase d'enquêtes de terrain : entretiens semi-structurés et discussions de groupe (Focus Groups) menés de façon participative avec les leaders Baka, les équipes cadres du district de santé, les infirmiers chefs de FOSA, les ASC et les représentants des OPSH
- Un atelier de restitution : présentation des conclusions préliminaires à l'équipe de FAIRMED Cameroun et aux parties prenantes locales à Abong-Mbang pour validation et enrichissement

9.1 Boîte à outils de collecte

Afin de garantir la rigueur méthodologique, la cohérence de la démarche d'évaluation et une correspondance explicite entre les questions d'évaluation, les critères d'analyse et les outils de collecte des données, le consultant devra élaborer, dès le rapport de cadrage, une boîte à outils méthodologique complète. Cette boîte à outils devra permettre de collecter des données fiables, comparables et triangulées auprès des différentes catégories d'acteurs, tout en couvrant l'ensemble des dimensions de l'évaluation, notamment la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact,

l'inclusion, la durabilité ainsi que la préparation à la sortie et à la clôture du projet. Elle comprendra, au minimum, les outils suivants:

- Grille de revue documentaire
- Guides d'entretien individuel différenciés pour la direction de FAIRMED, l'équipe projet, les partenaires de mise en œuvre, les autorités gouvernementales, les leaders communautaires et le personnel des formations sanitaires
- Guides de discussion de groupe pour les populations partenaires et les groupes communautaires, notamment les communautés Baka, les femmes enceintes et les personnes en situation de handicap
- Grille d'observation des formations sanitaires et des stratégies avancées
- Outil d'évaluation des capacités organisationnelles des partenaires
- Outil d'évaluation de la durabilité institutionnelle, financière, technique et communautaire
- Outil d'évaluation de la préparation à la sortie
- Matrice de transfert des responsabilités, précisant pour chaque service ou fonction critique l'acteur devant reprendre le rôle, les capacités requises, les ressources disponibles, les écarts à combler, les risques associés et les mesures de mitigation.
- Cadre d'appréciation du plan de clôture et de sortie progressive
- Grille d'analyse des scénarios de sortie, permettant de comparer les options possibles de désengagement progressif selon leur faisabilité, leur coût, leurs risques, leur acceptabilité par les parties prenantes et leur contribution à la durabilité des acquis.
- Matrice de priorisation des recommandations
- Matrice des risques actualisée
- Guide de l'atelier de validation

10. Livrables et Calendrier.

L'évaluation se déroulera sur une période totale de 30 jours calendaires à compter de la signature du contrat. La répartition indicative du temps de travail du consultant est la suivante : revue documentaire, 3 jours ; préparation méthodologique et rapport de cadrage, 3 jours ; collecte de données sur le terrain, 12 jours ; analyse des données et

rédaction du rapport, 9 jours ; restitution, intégration des commentaires et finalisation, 3 jours.

Livrable		Contenu et Exigences
Rapport cadrage	de	Document de démarrage précisant la méthodologie, la matrice d'évaluation affinée, le calendrier définitif et les outils de collecte validés.
Note documentaire		Synthèse de la revue de littérature (ProDoc, rapports annuels 2024-2025, données Baseline) présentant l'analyse logique du projet et les hypothèses à tester sur le terrain.
Base données	de	Ensemble des données brutes collectées (quantitatives et qualitatives), dûment nettoyées et anonymisées conformément aux règles éthiques.
Rapport provisoire		Document complet présentant les conclusions préliminaires par critère, l'analyse des indicateurs et les premières recommandations.
Support restitution	de	Présentation PowerPoint synthétique servant de base à l'atelier de validation avec FAIRMED et les partenaires institutionnels.
Rapport final		Version consolidée intégrant les retours FAIRMED et autres, incluant une analyse causale rigoureuse, les annexes et un résumé exécutif bilingue (Français/Anglais).

Note sur la qualité : La validation finale du rapport est conditionnée par l'intégration satisfaisante des commentaires de FAIRMED et le respect de l'approche "orientée utilisation" (recommandations pragmatiques et priorisées).

11. Profil du Consultant.

La mission sera confiée à un(e) consultant(e) individuel(le) ou à une équipe de consultants (cabinet) justifiant d'une expertise multidisciplinaire. FAIRMED encourage les candidatures présentant une mixité d'expertises en santé publique et en sciences sociales.

Le consultant doit avoir une expérience avérée dans l'évaluation de projets de santé communautaire au Cameroun et renforcement des système de santé au Cameroun est indispensable.

Une expérience dans l'un des domaines suivants est un atout MTN, la santé maternelle et néonatale, de l'inclusion des personnes en situation de handicap

11.1. Qualifications académiques.

Formation supérieure (Minimum Master 2 ou Doctorat) en Santé Publique, ou Développement International, Management de projets (MEAL) 15.2. Expériences professionnelles requises

Au moins 10 ans d'expérience professionnelle dans le Suivi Evaluation Redevabilité et Apprentissage et/ou l'évaluation de programmes de développement.

Une expérience solide en consultation :au moins 7 évaluations de projets ou programmes de développement mené en tant qu'évaluateur principal ou chef d'équipe, de préférence pour des bailleurs internationaux (AFD, DDC, UE, Agences onusiennes).

Expertise Santé : Solide connaissance des problématiques de santé en Afrique centrale et le Cameroun en particulier, surtout santé communautaire ou renforcement du système de santé

Inclusion sociale : Expertise sur les questions d'inclusion sociale ou de handicap (inclusion des PSH) et/ou sur les droits des populations autochtones.

11.2. Compétences techniques et aptitudes.

Méthodologies mixtes : Parfaite maîtrise des outils de collecte quantitative (enquêtes) et qualitative (focus groups, récits de vie, entretiens semi-directifs).

Analyse de données : Capacité à utiliser des outils de visualisation et d'analyse (Power BI, SPSS, Tableau ou équivalent) pour traiter les données du projet.

Sensibilité culturelle : Aptitude à travailler dans des zones enclavées et à communiquer avec empathie et respect auprès de populations marginalisées.

Capacité de synthèse : Excellentes capacités rédactionnelles pour transformer des données complexes en recommandations stratégiques simples et actionnables.

11.3. Langues.

Parfaite maîtrise du Français et ou de l'Anglais (langue de travail et de rédaction).

Une excellente capacité de compréhension et de synthèse en Anglais est indispensable (pour la revue documentaire et le résumé exécutif bilingue).

La connaissance des langues locales pratiquées dans la zone du Projet Maagnike-ko serait un atout majeur.

Note aux soumissionnaires : Le consultant devra préciser dans son offre la répartition des rôles s'il postule en équipe, ainsi que les références précises (avec contacts) pour des missions similaires réalisées au cours des 5 dernières années.

11.4. Expériences professionnelles requises.

- Au moins 10 ans d'expérience professionnelle dans le Suivi Evaluation Redevabilité et Apprentissage et/ou l'évaluation de programmes de développement.
- Une expérience solide en consultation : au moins 7 évaluations de projets ou programmes de développement mené en tant qu'évaluateur principal ou chef d'équipe, de préférence pour des bailleurs internationaux (AFD, DDC, UE, Agences onusiennes).
- Expertise Santé : Solide connaissance des problématiques de santé en Afrique centrale et le Cameroun en particulier, surtout santé communautaire ou renforcement du système de santé
- Inclusion sociale : Expertise sur les questions d'inclusion sociale ou de handicap (inclusion des PSH) et/ou sur les droits des populations autochtones.
- Méthodologies mixtes : Parfaite maîtrise des outils de collecte quantitative (enquêtes) et qualitative (focus groups, récits de vie, entretiens semi-directifs).
- Analyse de données : Capacité à utiliser des outils de visualisation et d'analyse (Power BI, SPSS, Tableau ou équivalent) pour traiter les données du projet.
- Sensibilité culturelle : Aptitude à travailler dans des zones enclavées et à communiquer avec empathie et respect auprès de populations marginalisées.
- Capacité de synthèse : Excellentes capacités rédactionnelles pour transformer des données complexes en recommandations stratégiques simples et actionnables.
- Parfaite maîtrise du **Français et ou de l'Anglais** (langue de travail et de rédaction).
- Une excellente capacité de compréhension et de synthèse en **Anglais** est indispensable (pour la revue documentaire et le résumé exécutif bilingue).
- La connaissance des langues locales pratiquées dans la zone du projet serait un atout majeur.

Note aux soumissionnaires : Le consultant devra préciser dans son offre la répartition des rôles s'il postule en équipe, ainsi que les références précises (avec contacts) pour des missions similaires réalisées au cours des 5 dernières années

Annexe III

Résumé de l'offre financière.

Poste budgétaire	Unité	Quantité	Coût unitaire	Coût Total	Observation
Honoraires Professionnels	Jour				
Indemnités journalières	Jour				20,000fs selon la grille de FAIRMED
Hébergement					20,000fs selon la grille de FAIRMED
Transport local	Forfait				
Coûts de collecte des données	Forfait				
Frais de communication et d'administration	Forfait				
Autres coûts (à préciser)					
Sous Total					
Taxes (à préciser)					
Montant Total					