

**CHILD CARE HAITI**

**Centre Santé de Mare-Rouge**



Termes de référence pour l'évaluation du projet de renforcement du programme de santé communautaire au niveau des 2<sup>ième</sup> et 3<sup>ième</sup> sections communales (Mare-rouge, Damé) de Môle-Saint-Nicolas. Phase 2

Novembre 2018

## **1 - Présentation de l'organisation**

Child Care Haïti est une organisation Haïtienne sans but lucratif qui travaille dans le domaine de la santé communautaire et curative dans le bas nord-ouest, précisément dans deux sections communales de Môle-Saint-Nicolas. Elle est fondée en 1995 sous l'initiative des citoyens engagés dans la lutte contre la pauvreté dans la région. Elle se donne pour mission de faciliter l'accès aux services sanitaires de base à la couche la plus vulnérable de la population ciblée. L'organisation fonctionne avec l'appui financier de PPLM, des revenus propres du centre de santé et d'autres organisations qui travaillent dans la zone. Les projets de CCH sont exécutés par le Centre de santé de Mare-Rouge qui a toute la reconnaissance de la population et des notables de la région. CCH à travers son centre de santé travaille en collaboration avec les écoles, les églises et les autres institutions sanitaires de la région aussi bien que le ministère de la sante publique à travers la Direction Sanitaire Départementale du Nord-Ouest (DSNO).

Les services du centre de santé sont offerts à des couts symboliques et à crédit pour les cas d'extrême urgence. Le système fonctionne sans exclusion, les services sont les mêmes pour toute la population ciblée qui est estimée à 17796 habitants, selon le rapport de 2015 de l'IHSI.

## **2 -Mise en contexte :**

Le Môle-Saint-Nicolas avec ses 3 sections communales est l'une des dix communes du département du Nord-Ouest. Il est situé dans le bas Nord-Ouest communément appelé le Far West vu les conditions socio économiques exécrables. Il importe de souligner que ce département est classé au premier rang des départements les plus vulnérables de la République. Il ne fait aucun doute que les infrastructures de base font défaut. Malgré la situation socio économique extrêmement difficile, il revient à la population de se démêler pour se procurer les besoins sociaux de base tels l'éducation, la santé.

L'accès aux soins de santé constitue un handicap majeur pour la majorité de la population. Cette situation se complique encore plus lorsqu'on vit dans les zones reculées où les infrastructures routières font défaut et les hôpitaux de référence se font rares. Dans plusieurs endroits ce vide est comblé par la présence d'institutions d'appui dont des ONG. Le projet de santé communautaire de Child Care Haïti (CCH) financé par Pain Pour Le Monde (PPLM), exécuté par le Centre de Sante de mare-rouge, qui couvre les 2<sup>ième</sup> et 3<sup>ième</sup> sections communales du Môle Saint-Nicolas, à savoir Mare-Rouge, Damé rentre dans une telle perspective.

Le projet en question s'intitule : « projet de renforcement du programme de santé communautaire au niveau des 2<sup>ième</sup> et 3<sup>ième</sup> sections communales (Mare-Rouge, Damé) de Môle-Saint-Nicolas. Une première phase a été exécutée de Mai 2014 à Avril 2017, avec pour objectif de contribuer au renforcement du

programme sanitaire dans les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> section communale de Mole-Saint Nicolas. L'atteinte de cet objectif est mesurable grâce aux indicateurs qui suivent :

- 1.1. Le nombre de patients qui sont consultés et soignés par le staff du projet augmente de 150% à la fin des 36 mois d'activités, par rapport à la période précédant le projet, dont le nombre de consultations et de soins était de 2036 par année.
- 1.2. Pendant la durée du projet, la mortalité maternelle et infantile est réduite à moins de 2% dans les zones d'intervention des Agents de santé et des Matrones du projet. Sachant que le taux est de 2.5% avant le projet.
- 1.3. A la fin du projet, le nombre de personnes en âge de procréer dans les zones d'intervention des matrones et des agents de santé, qui utilisent une méthode de planning familiale augmente de 200% par rapport à la période d'avant, dont le nombre de personnes sous planning familial était de 127

Ceci dit, la première phase a donné des résultats qui, d'après les deux parties, Pain pour le Monde et Child Care Haïti méritent d'être consolidés.

Cette deuxième phase du projet démarré dans le courant de l'année 2017 se fixe comme objectif de : « contribuer au renforcement des soins de santé et à l'éducation sanitaire dans les 2<sup>ième</sup> et 3<sup>ième</sup> sections communales de Môle-Saint-Nicolas ».

Les bénéficiaires directs et indirects des deux phases du projet sont respectivement :

### **2.1 Première phase :**

1. 10 Agents de santé, 10 matrones, 150 femmes enceintes, 148 nouveaux nés
2. La population de Mare-Rouge et de Damé soit 17796 habitants.

### **2.2 Deuxième Phase :**

1. 5 Agents de santé, 5 matrones, 25 mères leaders, club de jeunes (15-20 jeunes)
2. Population de Mare-Rouge et de Damé, soit 17796 habitants.

### **2.3 Les activités des deux phases du projet sont les suivantes :**

Dans l'objectif de mieux servir la population et d'assurer le succès des activités planifiées, CCH travaille en collaboration avec les notables de la zone, les écoles, les églises protestantes et

catholiques, les autres institutions sanitaires de la zone, les autorités municipales, les praticiens traditionnels, les hougans, etc... Les activités du projet sont les suivantes :

### **2.3.1 Formation continue**

Dans le but de pérenniser le travail des agents de santé, des matrones et des mères leaders, CCH offre des séances de formation continue dans le domaine de la santé. Un minimum de 2 séances de formations sont réalisées chaque mois à l'attention de ces derniers. Cette initiative leur permet de mieux saisir les notions de santé afin qu'ils puissent continuer à faire le travail dans leur communauté au terme du projet.

### **2.3.2 Clinique mobile**

Consultation sur terrain. Le médecin et une équipe d'infirmière se rendent dans les communautés éloignées du centre de Mare-rouge pour soigner les gens et leur donne des médicaments gratuitement. L'agent de santé et la matrone jouent un rôle important dans cette activité en mobilisant la communauté et en trouvant un endroit pour sa réalisation.

### **2.3.3 Visite domiciliaire**

Les agents de santé et les matrones se rendent aux domiciles des gens de la communauté pour les sensibiliser, les motiver, les conseiller, etc...La visite peut aussi avoir pour objectif d'observer la mise en application des notions hygiéniques par la population.

### **2.3.4 Réunion Communautaire**

L'agent de santé et la matrone se réunissent avec les gens de la communauté pour discuter d'un sujet lié à la santé.

### **2.3.5 Poste de Rassemblement**

L'agent de santé et la matrone, assisté par les infirmières du projet, réunissent les gens de la communauté pour une formation sur la santé et la vaccination des enfants, distribution de kits d'hygiène.

### **2.3.6 Prise en charge de 50 femmes enceintes par année (1ere phase seulement)**

Des femmes de faibles moyens financiers reçoivent les soins nécessaires pendant la grossesse jusqu'à l'accouchement gratuitement.

### **2.3.7 Club des jeunes (2<sup>e</sup> phase seulement)**

Sensibilisation mutuelle des jeunes.

### **2.4 Indicateurs de la 2<sup>e</sup> phase du projet**

1. La population met en pratique les notions hygiéniques apprises dans les formations, car le taux de maladies lié au manque d'hygiène est considérablement réduit
2. Réduction de 50% du nombre d'abandon pour la vaccination des enfants de 0-4 ans dans les zones touchées par les activités des mères leaders durant la durée du projet.
3. Les couples et les jeunes sont sensibilisés sur la planification familiale et acceptent une méthode contraceptive :

## **3 - Objectif de l'évaluation :**

Comme il a été entendu dans le contrat liant CCH et Pain Pour le Monde, une évaluation à mi-parcours sera réalisée. Ainsi, les deux parties coopèrent pour la mise en œuvre de l'évaluation dont l'objectif est de permettre aux deux parties d'apprécier le travail déjà réalisé, de corriger les faiblesses constatées et de renforcer les points positifs.

### **3.1 Objectifs particuliers**

Les objectifs particuliers du présent marché sont les suivants:

1. Réaliser une analyse globale et indépendante de la performance du projet.
2. Proposer des leçons et des recommandations pour le travail futur

## **4. HYPOTHÈSES & RISQUES**

### **Hypothèses qui sous-tendent le projet**

L'évaluateur arrive à rencontrer tous les acteurs et les parties prenantes dans les temps impartis et collecte toutes les informations permettant l'évaluation du projet.

### **Risques**

La situation sécuritaire dans le pays porte préjudice au déroulement de la mission dans les périodes planifiées.

## **5. But**

Le but de ce travail est de démontrer l'importance du projet à travers le traitement des points suivants :

### **5.1 Pertinence :**

1. En tenant compte des services en santé offerts par les différents acteurs de la santé présents dans la zone, les domaines d'intervention du projet répondent-ils aux besoins de santé des populations ciblées?
2. Les objectifs du projet sont-ils appropriés par rapport au contexte des conditions de santé actuelles dans la région ?
3. L'offre des services curatifs du centre sont-ils adaptés aux besoins ?
4. Les services offerts dans le programme de santé communautaire sont-ils adaptés aux besoins de la population ?
5. Quelle est la perception de la population par rapport aux différents services du centre et aux services de la santé communautaire du projet ?
6. L'action dans toutes ses composantes est-elles pertinentes ?

### **5.2 Efficacité :**

1. Les objectifs du projet sont-ils atteints ?
2. Les activités du projet sont-elles optimales à l'atteinte des objectifs ?

3. Les capacités techniques des staffs du projet sont-elles à niveau pour l'atteinte les objectifs du projet ?
4. Les indicateurs du projet sont-ils appropriés pour mesurer l'atteinte des objectifs du projet ?
5. Quels autres résultats à part ceux cités dans les rapports sont identifiés ?
6. Quelles pratiques, ou autres activités pourraient dynamiser l'atteinte des objectifs ?
7. Les activités sont-elles réalisées au regard du document approuvé par PPLM ?
8. Les services et les dons du projet, sont –ils vraiment aux personnes méritantes ?
9. Les rapports de projets reflètent-ils la réalité du projet ?
10. Le centre de santé de CCH, a-t-elle réellement des relations de travail avec d'autres institutions dans la région ?
11. Le centre de santé est-il bien connu de la population ?
12. L'effectif du personnel de projet suffit-il pour accomplir toutes les taches ?
13. Les activités du projet sont-elles en accord avec le programme de santé du ministère de la santé ?

### **5.3 Efficience :**

1. Les objectifs sont-ils atteints de façon rentable économiquement ?
2. Dans chaque composante du projet, en considérant les différentes modalités de mise en œuvre, le nombre de bénéficiaire, quelles sont les relations coût / bénéfice des résultats atteints?
3. Quelles articulations avec les autres acteurs locaux permettraient de gagner en efficience ? Quelles sont les leçons apprises pour le secteur de la santé dans le monde rural en Haïti ?
4. Y a-t-il un suivi du travail des bénéficiaires directs ?
5. Y a-t-il une relation entre le travail fait au centre, dans les cliniques mobiles et dans les visites domiciliaires ?

### **5.4 Effet/ Impact :**

1. Quel est l'impact des actions sur le planning familial ?
2. Quel est l'impact des actions de sensibilisation à travers les postes de rassemblement ?
3. Quel est l'impact des cliniques mobiles sur le niveau de santé des groupes ciblés, sur leur perception du programme de CCH ?
4. Quel a été l'impact de la prise en charge des 50 femmes enceinte durant la phase 1 du projet ?

5. Comment renforcer le potentiel des résultats obtenus afin de contribuer à terme à un effet plus stratégique, à plus grande échelle, sur les problèmes visés par le projet ?
6. Qu'en est-il de la théorie de l'atteinte d'une masse critique nécessaire pour provoquer les changements ?
7. Quels éléments constituent des facteurs de blocage ou des facteurs dynamisants pour l'atteinte d'impacts
8. Autres changements positifs et négatifs sont-ils constatés à part ceux cités dans les rapports de projet?
9. Quel est l'impact de la formation continue ?
10. Quelle est la perception de la population du projet ?
11. Quelle est la perception de la population des visites domiciliaires ?

### **5.5 Genre :**

1. Comment le genre est pris en compte dans le choix et l'envergure des activités avec quels résultats ?

### **5.6 Système de suivi du projet**

1. Les méthodes et pratiques de suivi sont-elles optimales pour l'efficacité de mise en œuvre du projet ?
2. Les informations collectées à tous les niveaux dans le cadre de l'exécution du projet sont-elles prises en compte pour une constante optimisation de l'action ?

### **5.7 Conformité de l'action du projet avec les exigences étatiques dans le domaine de la santé**

1. Les activités du projet sont-elles en conformité avec les politiques et exigences étatiques dans le domaine de la santé curative et communautaire ?

### **5.8 Valeurs ajouté du bailleur**

Comment est perçue la collaboration avec le bailleur ?

### **5.9 Durabilité**

1. Le niveau d'appropriation et le renforcement des capacités des groupes cibles permettent-ils d'espérer que les résultats atteints par le projet perdurent?
2. Les structures d'interventions mises en place pour la santé communautaire contribuent-elles à la durabilité des actions ?

### **3.1 Méthode de l'évaluation :**

Les candidats présenteront leur approche méthodologique en tenant compte des points suivants :

1. Respect des normes CAD de l'OCDE
2. Méthodes de collecte et analyse des données attendues.
3. Description de tout instrument utilisé pour collecter les informations nécessaires.
4. Disponibilités d'autres données pertinentes, telles que des données locales, régionales ou nationales existantes ou des données de programmes similaires.
5. Le processus de vérification des résultats avec les principales parties prenantes (réunions, consultations, ou autres interactions attendues avec des groupes de parties prenantes particuliers).

### **3.2 Entités à rencontrer**

Les différentes entités qui devront apporter leur input dans ce travail sont les suivantes :

- Le conseil d'administration de CCH
- Le personnel médical à tous les niveaux
- Les coordonnateurs des cliniques mobiles
- Les matrones, les agents de santé, les mères leader, certains établissements scolaires
- Les partenaires de terrain avec qui CCH établit des relations de travail, tels que : l'église catholique, les églises protestantes, le centre de santé de Santrain, les écoles, les Guérisseurs traditionnels, les notables, les collectivités territoriales, dispensaire de temps-perdu, Unité Communale de Sante (UCS, Mole-Saint-Nicolas), la station de radio communautaire Bois Caïman, les ONG qui travaillent dans la région ID/EMI, la Direction Sanitaire Nord-Ouest, ETC...
- Les patients, les femmes bénéficiaires du programme prise en charge des femmes enceintes et des nouveaux nés.

#### **4- Modalité de décaissement**

1<sup>er</sup> décaissement de 20% à la validation du plan de travail détaillé intégrant l’agenda de travail, une méthodologie détaillée avec outils de collecte et méthode d’analyse.

2<sup>ème</sup> décaissement 30% à la validation de la version préliminaire du rapport.

3<sup>ème</sup> décaissement de 50% à la validation de la version finale du rapport.

#### **5 - Calendrier du travail :**

Afin que les experts puissent pouvoir identifier les impératifs en matière d’échéance et déterminé si les produits demandés peuvent être livrés dans les délais impartis, nous établissons le calendrier suivant :

<b>Date et durée</b>	<b>Activités planifiées.</b>
Du 27 Novembre 2018 au 10 Décembre 2018	Publication de l’appel d’offre. La date limite pour le dépôt de candidature est fixée au 10 Décembre 2018.
Du 17 au 21 Décembre 2018	Analyse de dossiers et choix de 3 postulants. PPLM sera informé des postulants retenus pour l’interview.
14 au 18 Janvier 2019	Entrevue avec les 3 candidats sélectionnés. Choix définitif de concert avec PPLM.
Mardi 29 Janvier 2019	Signature du contrat d’évaluation. Remise des documents du projet (rapports, demande de soutien financier, etc...) à l’évaluateur.
05 février 2019	Remise d’un plan de travail détaillé : intégrant agenda de travail, une méthodologie détaillée avec outils de collecte et méthode d’analyse. 1 <sup>er</sup> décaissement de 20% à la validation du plan de travail
1 <sup>er</sup> mars 2019	Débriefing des enquêtes avec CCH
Vendredi 15 Mars 2019	Date limite pour la remise du du rapport préliminaire
Vendredi 29 Mars 2019	Date limite pour les réactions de CCH sur le rapport préliminaire. décaissement de 40% Après validation dudit rapport
Vendredi 12 Avril 2019	Date limite pour la remise du rapport final. Décaissement de 40% après validation dudit rapport
Vendredi 19 Avril 2019	Transfert du rapport final á PPLM.

## 5 - Qualifications clés de l'évaluateur

- Minimum 5 ans d'expérience en évaluation de projets, préférable en évaluation de projet de santé.
- Connaissance ou formation en santé, santé communautaire ou domaine connexe souhaitée
- Expérience de travail dans des projets (santé) financé par des bailleurs étrangers.
- Bonne connaissance du système de santé Haïtien
- Expérience de travail dans les sections communales d'Haïti.
- Capacité d'exprimer en français et en créole haïtien
- Capacité de discuter et communiquer avec des gens de différents niveaux de formation académique, etc...
- Etre disposé à voyager à Mare-Rouge pour un séjour de 7 jours ou plus.
- Compte tenu de la situation écologique de la zone du projet, l'évaluateur doit être en mesure de travailler dans une température basse et pluvieuse.

**Les candidats soumettrons par mail à :**

**Monsieur Gasmy Zamor, directeur executif du CCH : [gasmy5@yahoo.fr](mailto:gasmy5@yahoo.fr)**

**Et Monsieur Burnet Chérisol, membre du conseil d'administration: [bcherisol@yahoo.com](mailto:bcherisol@yahoo.com),**

**Une offre technique et financière, CV et diplômes ou certificats des membres de l'équipe d'évaluation, une déclaration de disponibilité pour la période de l'évaluations, les coordonnées de 2 personnes de référence, au plus tard le 17 Décembre 2018.**

**Au terme de l'appel d'offre, seuls les candidats retenus seront contactés.**

## 6 - Responsabilités de l'évaluateur

- Evaluation et remise d'un rapport d'évaluation des deux phases dudit projet
- Présenter une méthodologie de travail au respect des exigences au point 3.1
- Réaliser un calendrier d'activités détaillées de concert avec CCH au respect du calendrier au point 5.
- Présenter à la Coordination de CCH une proposition technique et financière sachant que le transport et l'hébergement seront assurés par CCH.
- Faire preuve de sens d'éthique professionnel et de responsabilité toute la durée de ce travail.

## **7 – Responsabilités de CCH**

1. Mettre à la disposition de l'évaluateur la documentation nécessaire pour son travail.
2. Assister l'évaluateur dans la planification des activités de terrain.
3. Mettre à la disposition de l'évaluateur le personnel du centre de santé aux dates souhaitées pour son travail.
4. Mettre à la disposition de l'évaluateur les moyens de transports pour son travail
5. Hébergement de l'évaluateur à Mare Rouge
6. Faciliter la rencontre de l'évaluateur avec les différentes parties prenantes et les groupes cibles du projet.
7. Analyse et feed back sur les documents produits dans les temps impartis selon le point 5
8. Décaissement après validation des documents selon le point 5