



Lancement et suivi de programmes concrets de développement

44, rue de la Paroisse
78000 VERSAILLES-FRANCE
Tél. 01.39.02.38.59
Fax 01.39.53.11.28
e-mail : interaide@interaide.org

Termes de référence
pour la réalisation d'une étude de contexte socio-anthropologique
dans la province de Nampula au Mozambique :
Diagnostic des déterminants influant sur les pratiques de prévention
et de recherche de soins pour la santé de l'enfant et de la femme,
notamment en lien avec les dynamiques de genre

Dans le cadre de la convention-programme financée par l'AFD :

Amélioration durable de la santé des jeunes enfants en zones rurales isolées,
phase 2 - Madagascar, Malawi, Mozambique et Guinée

Numéro de convention CZZ3898 01 S

Période de réalisation : 1^{er} janvier 2024 – 31 décembre 2026



Coordonnées de la personne référente :

Julie Pontarollo

Email: julie.pontarollo@interaide.org

Tel : 01.39.02.38.59

Mai 2025

A. INTRODUCTION

Dans le cadre de la seconde phase de la convention programme **Amélioration durable de la santé des jeunes enfants en zones rurales isolées**, Inter Aide développe des actions de santé communautaire dans quatre pays : Madagascar, Malawi, Mozambique et Guinée sur la période janvier 2024 à décembre 2026.

La présente étude concerne l'action au Mozambique, initiée en 2017 et actuellement mise en place dans quatre unités sanitaires rurales des districts de Monapo et de Mogincual, dans la province de Nampula (voir carte en annexe 1). L'intervention a été initiée dans ces districts en 2023 suite à un déplacement géographique du projet, dû à des tensions sécuritaires dans les zones précédentes.

La stratégie combine des activités communautaires avec un soutien fort au système de soins local permettant un accès au diagnostic, au traitement et aux services de prévention. Les principales problématiques de santé abordées concernent actuellement les maladies transmissibles de l'enfant (paludisme et diarrhées) ainsi que la santé maternelle (suivi de la grossesse, accouchement assisté, planification familiale).

Dans le but d'améliorer l'impact de l'action, Inter Aide souhaite réaliser une étude socio-anthropologique en lien avec les thématiques de santé abordées, qui inclurait une analyse sous l'angle du genre. Par cette acquisition d'une meilleure compréhension du contexte local, on cherche à identifier des blocages dans la mise en place des pratiques de santé promues, et in fine augmenter l'impact de l'action. De plus, l'étude vise à accompagner l'intégration d'une approche genre au sein du projet.

L'objectif final de cette étude sera l'établissement de recommandations concrètes pour améliorer l'action et les méthodes mises en place par l'organisation. Ce travail est prévu pour le deuxième semestre 2025.

B. DESCRIPTIF DU PROGRAMME

1. Fiche descriptive de l'action dans les 4 pays d'intervention

Le document de projet (note d'intention) de la convention-programme est disponible sur demande, ainsi que le rapport 2024.

ONG	Inter Aide - www.interaide.org
Intitulé	Amélioration durable de la santé des jeunes enfants en zones rurales isolées, phase 2
Lieux	Madagascar - Malawi - Mozambique - Guinée
Type	Convention-programme (Agence Française de Développement)
Thème	Santé materno-infantile, lutte contre les grandes endémies, santé communautaire
Durée	3 ans sur la période de janvier 2024 à décembre 2026
Principaux partenaires	Autorités de santé des pays concernés (Ministère de la Santé, services locaux des zones d'intervention), personnels des centres et postes de santé ciblés, membres des comités de santé et volontaires villageois, agents de santé communautaires, matrones traditionnelles, autorités administratives locales, leaders communautaires OSC locales : AUDICO (Guinée) et CSC (Malawi)
Résumé de l'action	Créée en 1980, Inter Aide (IA) est une organisation humanitaire spécialisée dans la réalisation de programmes de développement, qui vise à ouvrir aux plus démunis un accès au développement. Les programmes répondent à des

	<p>besoins vitaux précis. A travers ces actions, notre objectif est avant tout de renforcer les capacités des populations les plus défavorisées à améliorer par elles-mêmes leurs conditions de vie. Inter Aide mène à ce jour une cinquantaine de programmes en zone rurale, répartis dans sept pays : Haïti, Ethiopie, Madagascar, Sierra Leone, Malawi, Mozambique et Guinée. Les thématiques abordées sont l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, l'agriculture, la santé communautaire et l'appui aux écoles primaires. Les méthodes et pratiques sont capitalisées et partagées à travers le réseau Pratiques https://reseau-pratiques.org/.</p> <p>Dans les zones rurales isolées où Inter Aide intervient, plusieurs facteurs contribuent à des indicateurs de santé déplorables : un risque infectieux élevé (paludisme notamment), une grande pauvreté des familles qui méconnaissent les principales pathologies de l'enfant et les risques liés à la santé maternelle, et enfin un système de santé défaillant. Inter Aide développe des modèles d'intervention efficaces et reproductibles à large échelle, se basant sur le système de santé public et les acteurs locaux. Les équipes visent à améliorer les pratiques des familles en termes de prévention et de recours aux soins, et appuient l'offre de santé de proximité la plus à même d'apporter une réponse aux besoins de la population. Après plus de 20 ans de développement et l'extension progressive à 4 pays, la notion de durabilité est centrale dans ce programme et nourrit l'ensemble des actions proposées, sur la base de l'expérience acquise par Inter Aide. Le renforcement de capacités et la responsabilisation croissante des cadres locaux vise à permettre la gestion effective et pérenne d'une offre de soins fortement utilisée par les familles.</p> <p>L'objectif global est de contribuer à l'amélioration durable de la situation sanitaire des populations rurales isolées.</p> <p>Les objectifs spécifiques et principaux résultats visés sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poursuivre l'émergence de modèles d'action permettant d'augmenter durablement l'accès à des soins de base de qualité, dispensés par des acteurs locaux, pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Les familles adoptent des pratiques appropriées concernant la prévention des pathologies dominantes et la recherche de soins pour la femme et l'enfant. 1.2 Dans chaque contexte, un modèle spécifique d'intervention permettant de renforcer durablement les capacités de prise en charge précoce, de manière quantitative et/ou qualitative, est établi. 2. Pérenniser les mécanismes d'implication des communautés et d'amélioration de l'offre de soins, notamment en institutionnalisant leur fonctionnement <ol style="list-style-type: none"> 2. La mobilisation des acteurs locaux externes au projet (institutionnels et communautaires) permet de maintenir et de reproduire les mécanismes mis en place dans l'amélioration et l'augmentation des soins de proximité et dans la sensibilisation des populations.
Groupes cibles	<p>Bénéficiaires direct.es sur trois ans : 327 000 personnes participent aux sessions de sensibilisation. 269 000 enfants de moins de cinq ans ont accès à des soins de proximité améliorés. 2 362 personnels de santé sont formés et accompagnés.</p>

1 718 membres de comité de santé ou volontaires villageois sont formés et soutenus.

Bénéficiaires indirect.es sur trois ans :

285 000 familles, soit 1 473 800 personnes vivent dans les zones où les activités de sensibilisation et d'amélioration de l'offre de soin ont lieu.

2. Détail de l'action au Mozambique

a. Noms des partenaires locaux :

- Autorités de santé mozambicaines : Ministère de la Santé, services de santé des districts (SSD ou SDSMAS)
- Personnels des centres de santé ciblés (CS ou US)
- Agents de santé gouvernementaux (ASG ou APE) et matrones traditionnelles
- Membres de comités de santé villageois (CSV ou CSH)

b. Contexte local dans lequel le projet est mis en œuvre

Considéré comme le pays le plus pauvre du monde à la fin de la guerre civile il y a 30 ans, le Mozambique reste aujourd'hui un des pays les moins développés, et se classe 185^{ème} sur 191 selon l'Indice de Développement Humain (PNUD 2022). A l'échelle du pays, plus de 63 % de la population survit avec moins de 1,8 euros par jour (seuil de pauvreté international de 2,15 USD). Le niveau de pauvreté est encore plus important en milieu rural, où résident 62 % des familles. Dépendantes d'une unique saison pluvieuse, ces dernières pratiquent une agriculture de subsistance souvent insuffisante pour couvrir l'ensemble de leurs besoins alimentaires.

L'espérance de vie atteint désormais 60 ans, le SIDA étant la principale cause de mortalité du pays. Chez les enfants, les indicateurs de santé sont en progression mais demeurent trop faibles. La mortalité infanto-juvénile est passée de 237 à 60 décès pour 1 000 naissances vivantes au niveau national entre 1990 et 2022. Cependant, les enfants de moins de cinq ans en milieu rural sont bien plus à risque, avec une mortalité mesurée entre 100 et 140 ‰ selon les enquêtes réalisées par Inter Aide. Les causes principales sont le paludisme (23 %), les diarrhées (13 %), les infections respiratoires aiguës ou IRA (7 %) ou encore les causes péri et néonatales (40 %). Le Mozambique est le 4^{ème} pays au monde qui rapporte le plus de cas de paludisme et le 5^{ème} pour les décès liés à ce parasite (*World Malaria report 2023*). La mortalité maternelle est estimée à 289 pour 100 000 naissances au niveau national, et Inter Aide a déterminé un taux d'accouchement à domicile d'environ 55 % dans les zones du projet. Plusieurs facteurs expliquent cette situation sanitaire déplorable : la forte prévalence des maladies infectieuses (paludisme, diarrhée et infections respiratoires), un niveau d'éducation de la population très faible, et une utilisation limitée des services de santé. En outre, les conditions d'assainissement sont particulièrement mauvaises au Mozambique, avec un taux de défécation à l'air libre d'environ 40 % avant intervention.

Nampula, province la plus peuplée du pays avec 6 millions d'habitants, présente des indicateurs sociaux encore inférieurs au reste du pays, pour des raisons historiques et d'éloignement géographique. Les deux districts ciblés dans la phase 2 (Monapo et Mogincual) sont peuplés d'environ 527 000 habitants de l'ethnie Macua (ou Makua) et se caractérisent par une assez forte densité de population (environ 82 habitants/km² contre 30 au niveau national).

Au sein de ces districts, le projet se déploie sur plusieurs unités sanitaires. Il s'agit de zones géographiques correspondant aux aires de couverture de centres de santé ruraux (soit l'ensemble des villages dont la population est rattachée à ce centre). Il ne s'agit pas d'une division administrative officielle, mais c'est l'unité opérationnelle et stratégique pour les

services de santé. Au démarrage de cette phase, le projet est mis en place dans les unités sanitaires de Meserepane et Metocheria dans le district de Monapo, et de Xa-Momade et Xa-Seleman à Mogincual, couvrant une population totale de 72 000 personnes.

c. Identification des bénéficiaires du projet au Mozambique

Bénéficiaires indirects sur trois ans :

- 15 300 familles, soit 72 000 personnes vivent dans les zones où les activités de sensibilisation et d'amélioration de l'offre de soin ont lieu.

Bénéficiaires directs sur trois ans :

- 31 600 personnes participent aux sessions de sensibilisation.
- 11 800 enfants de moins de cinq ans ont accès à des soins grâce au projet.
- 89 agents de santé gouvernementaux et matrones traditionnelles sont accompagnés.
- 24 personnels de centre de santé sont soutenus.
- 240 membres de comité de santé villageois sont formés et accompagnés

d. Description résumée des principaux résultats/activités/indicateurs du projet au Mozambique

Le programme vise à **contribuer à l'amélioration durable de la santé des populations rurales isolées des zones ciblées**. La stratégie du programme réside dans un investissement ciblé sur les principaux problèmes de santé et pour les personnes les plus à risques, afin d'atteindre une nette amélioration, sensible à l'échelle de la population. La notion de durabilité est au cœur des activités déployées.

Objectif spécifique 1 : Poursuivre l'émergence de modèles d'action permettant d'augmenter durablement l'accès à des soins de base de qualité, dispensés par des acteurs locaux, pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes

Ce premier objectif spécifique se divise en deux volets, qu'on peut résumer en un travail sur **la demande de soins** et un autre sur **l'offre de soins**. La première partie concerne ainsi l'ensemble des activités et mécanismes mis en place pour améliorer le comportement des familles vis-à-vis de la santé de l'enfant, et notamment le recours à une prise en charge adaptée et rapide en cas de maladie. Le travail sur l'offre de soins consiste en un appui pertinent pour le système de soins au niveau le plus proche des familles.

Depuis 2018, au Mozambique, le projet a intégré la thématique de la santé maternelle, face à l'ampleur des besoins dans les zones d'intervention. Elle est donc abordée à la fois dans le travail avec les familles et dans le cadre de l'appui aux services de santé.

- **Résultat attendu 1.1 :** Les familles adoptent des pratiques appropriées concernant la prévention des pathologies dominantes et la recherche de soins pour la femme et l'enfant.

Les thématiques ciblées et les messages précis délivrés varient en fonction du contexte et de l'analyse des capacités pragmatiques des familles. Au Mozambique, le projet a intégré trois sujets principaux pour l'amélioration des comportements dans les familles : la prévention du paludisme (nuit sous moustiquaire), la prévention et le traitement de la diarrhée (utilisation de latrines, lavage des mains, fabrication de SRO maison, traitement de l'eau), et enfin les soins liés à la grossesse et au nouveau-né (y compris la contraception).

Principales activités prévues :

Activité 1.1.A : Sensibiliser et former les communautés, promouvoir les principaux moyens de prévention et les bonnes pratiques de recherche de soins

Au Mozambique, la sensibilisation des familles a évolué en phase 1. Elle passe par les acteurs locaux que sont les APE, les matrones traditionnelles et les comités de santé villageois. Ces membres de la communauté sont formés et accompagnés pour réaliser les activités de sensibilisation (animations de masse et visites à domicile) de manière autonome, par des animateurs d'Inter Aide qui vivent dans les unités sanitaires pendant 2 à 3 ans.

Activité 1.1.B : Réaliser des enquêtes avant, pendant et après l'intervention

Deux niveaux d'enquêtes sont mis en place au Mozambique. Des enquêtes de mortalité sont menées de manière exhaustive dans les unités sanitaires pour établir la mortalité infanto-juvénile et obtenir un recensement précis de la zone de travail, puis répétées après 2 à 3 ans pour mesurer l'impact du projet. De plus, des enquêtes de pratiques sont réalisées tous les 6 à 12 mois afin de mesurer l'adoption des comportements recommandés dans les familles.

Principaux indicateurs de résultats visés :

- Dans chaque aire de couverture de centre ou poste de santé après 3 ans d'intervention : la proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire augmente et atteint 80 % ; la proportion des foyers équipés d'une latrine fonctionnelle observée augmente et atteint 75 % ; la proportion des foyers pratiquant le lavage des mains augmente et atteint 40 % ; la proportion des enfants malades amenés en consultation augmente et atteint 80 %, et 50 % sous 24 heures ; la proportion de femmes utilisant une méthode de contraception augmente et atteint 30 % (méthodes de long terme) et 50 % (tout type de méthode) ; la proportion de femmes ayant fait 4 consultations prénatales augmente et atteint 60 %, la proportion de femmes ayant accouché au CS augmente et atteint 70 %.
- **Résultat attendu 1.2 :** Dans chaque contexte, un modèle spécifique d'intervention permettant de renforcer durablement les capacités de prise en charge précoce, de manière quantitative et/ou qualitative, est établi.

L'action sur l'offre de soins vise à créer ou consolider le dispositif de services de proximité le plus pertinent selon le contexte (système de soins existant ou théorique et principaux problèmes de santé aboutissant à la mortalité des enfants). L'idée centrale est de rapprocher l'offre de la demande et donc de permettre l'expression de la demande latente, qui ne se manifeste initialement pas auprès des structures de santé, notamment pour les consultations d'enfants malades. Le programme se concentre donc sur les agents de santé communautaires, appelés APE au Mozambique (pour Agent Polyvalent Élémentaire). De plus, le projet cible également l'augmentation et l'amélioration des soins prodigués au niveau des centres de santé, qui demeurent un vecteur majeur de l'offre de soins au Mozambique (de par l'organisation du système et le type de services ciblés, qui comprennent la santé maternelle et reproductive), notamment car les APE sont en nombre insuffisant.

Principales activités prévues :

Activité 1.2.A : Soutenir la mise en place, la formation, l'organisation et la supervision des personnels soignants essentiels en favorisant la prise en charge de proximité

Le personnel appuyé comprend les agents communautaires (APE et matrones traditionnelles reconnues), ainsi que les membres clefs du centre de santé (*técnico de medicina* en charge de la consultation, infirmière SMI pour la santé maternelle), y compris les personnes en charge des cliniques mobiles (*brigadas móveis* en portugais). Les formations proposées sont en lien avec la prise en charge clinique des enfants et sont mises en place avec les SSD. Un accompagnement sur site est mis en place pour améliorer les pratiques des soignants. Une réunion mensuelle est organisée pour chaque unité sanitaire en présence du personnel de santé et de représentants des communautés (comité de cogestion).

Activité 1.2.B : Fournir un appui matériel, logistique et organisationnel aux pourvoyeurs de soins ciblés afin d'augmenter et d'améliorer l'offre de soins

Le matériel nécessaire au bon fonctionnement des centres et des brigades mobiles (carburant, mobilier, équipement médical), ainsi que le petit équipement nécessaire des APE et des matrones traditionnelles (vélo, sac à dos, torche, etc.) est fourni par Inter Aide après une évaluation des besoins. Des constructions ou réhabilitations d'infrastructures sont proposées (bâtiment de médecine préventive, bâtiment de consultations externes, maison d'attente pré-accouchement, incinérateur, etc.) en fonction des besoins et des plans du SDSMAS (SSD).

Principaux indicateurs de résultats visés :

- *Le nombre de consultations réalisées par l'ensemble des ASG (APE) augmente et atteint 40 % des consultations totales des enfants de moins de 5 ans (cumul CS et APE), alors que le nombre de consultations aux centres de santé ne diminue pas.*
- *Un premier modèle d'intervention pour le renforcement des CS et de la prise en charge communautaire (ASG et cliniques mobiles) est proposé.*

Objectif spécifique 2: Pérenniser les mécanismes d'implication des communautés et d'amélioration de l'offre de soins, notamment en institutionnalisant leur fonctionnement

Ce deuxième objectif spécifique est intrinsèquement lié au premier puisqu'il vise à pérenniser les dispositifs ou résultats obtenus dans le cadre du premier objectif, aussi bien par leur institutionnalisation que par le renforcement structurel d'acteurs de la société civile impliqués dans la diffusion de messages préventifs, dans la prestation des soins de santé de base et dans la délivrance de médicaments essentiels. Le changement attendu est ainsi une appropriation des actions du premier objectif, dans le but de disposer d'un modèle reproductible et pérenne adapté à chaque contexte d'intervention.

Aussi, les équipes s'efforcent de proposer des actions correspondant aux responsabilités des acteurs locaux (communautaires comme du système de santé) et de mettre en place toute activité conjointement. L'action au Mozambique étant plus récente, l'enjeu de transfert de gestion du projet est encore en cours de construction.

- **Résultat attendu 2 :** La mobilisation des acteurs locaux externes au projet (institutionnels et communautaires) permet de maintenir et de reproduire les mécanismes mis en place dans l'amélioration et l'augmentation des soins de proximité et dans la sensibilisation des populations.

Principales activités prévues :

Activité 2.A : Collaborer avec les autorités sanitaires et les impliquer

La relation avec le SDSMAS (service de santé des districts au Mozambique) est primordiale. En s'inscrivant complètement dans les plans de développement locaux de ce service technique, le projet s'assure du soutien de ce partenaire-clef et peut développer les activités de manière cohérente, tout en assurant la potentielle pérennité des actions. Des réunions mensuelles de coordination sont proposées et les équipes cherchent à signer des accords de collaboration annuels.

Activité 2.B : Renforcer les capacités des parties prenantes pour assurer les activités lancées et leur supervision pendant et après le désengagement des équipes du projet

La formation et le transfert de compétences sont au cœur de l'ensemble des actions proposées : au niveau des familles, des leaders communautaires, des matrones traditionnelles et APE pour la partie communautaire, et au niveau des acteurs du système de santé (APE et matrones de nouveau, personnels de centre de santé et cadres des SSD). Le renforcement proposé vise les compétences techniques mais également la capacité

organisationnelle et de gestion. Le projet soutient ainsi la réunion mensuelle de cogestion dans toutes les unités sanitaires, mais également la réunion de coordination générale au niveau des districts en présence des représentants de toutes les unités sanitaires.

Activité 2.C : Mener un plaidoyer constant à différents niveaux

Au Mozambique, la centralisation extrême du système de santé laisse peu de marge de manœuvre aux SSD comme au niveau supérieur, la Direction Provinciale de la Santé. C'est à ces deux niveaux qu'Inter Aide promeut l'engagement des cadres de santé dans la gestion du système et certaines activités clefs prioritaires comme le travail des APE et les brigades mobiles. Le projet étant relativement récent, notamment dans le nouveau district de Mogincual, ce travail de plaidoyer est encore nouveau et évolue avec la construction de la relation avec ces acteurs.

Principaux indicateurs de résultats visés :

- *Dans les unités sanitaires soutenues, le nombre d'APE et de matrones traditionnelles en activité augmente de 25 %.*
- *Au moins 80 % des ASG (APE) et des matrones traditionnelles réalisent des animations de qualité après formation. Le pourcentage de membres de CSV actifs après le départ des animateurs se maintient au-dessus de 50 %.*

Principaux indicateurs d'impact du programme au Mozambique :

- *L'indice de consultation des enfants de moins de 5 ans (cumul CS et APE) augmente de 25 % dans chaque unité sanitaire après 3 ans d'intervention et dépasse 1 dans l'ensemble des unités sanitaires couvertes.*
- *Les consultations prénatales et accouchements au centre de santé augmentent d'au moins 25 %.*
- *L'évaluation régulière des CS permet d'observer une amélioration de la qualité des services (consultation et maternité notamment).*
- *Le taux de mortalité infanto-juvénile décroît d'au moins 25 % dans chaque unité sanitaire (sous 3 ans après le début de l'intervention dans l'aire sanitaire) et se maintient.*

C. L'ETUDE DE CONTEXTE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE

1. Contexte et justification de l'étude

Inter Aide intervient dans la province de Nampula depuis 2004, et y met en place ce projet de santé materno-infantile depuis 2017. Une connaissance importante du contexte est donc d'ores et déjà acquise par les équipes techniques locales, composées d'une quinzaine de personnes par district (Monapo et Mogincual). Cependant, plusieurs points justifient aujourd'hui l'intérêt d'une étude de contexte qui s'appuiera sur l'expertise des équipes et viendra l'enrichir.

En premier lieu, on observe une limite dans l'obtention de certains résultats attendus, notamment concernant l'évolution des pratiques des familles en lien avec la santé. Les comportements de prévention et de recours aux soins, évalués lors d'enquêtes dans les familles après quelques années d'activités du projet, n'évoluent pas conformément aux attentes, notamment sur les thématiques en lien avec la planification familiale et la santé maternelle. Il est donc probable que des blocages existent mais n'aient pas été correctement identifiés ni intégrés à la stratégie du projet. Un éclairage nouveau est donc recherché pour lever ou contourner ces blocages.

De plus, les actions ont été déplacées dans de nouvelles zones début 2023 suite à des incidents graves de sécurité dans les anciennes aires d'intervention. Les 4 unités sanitaires

actuellement ciblées sont donc relativement récentes, et bien que situées proches des anciennes zones, des nuances de contexte pourraient exister, notamment dans le district de Mogincual où Inter Aide n'avait jusqu'alors mené aucune action (voir carte en annexe 1).

Par ailleurs, certaines thématiques n'ont pas été suffisamment explorées jusqu'à présent, mais apparaissent comme des enjeux importants dans la santé des enfants et des femmes. Elles méritent aujourd'hui un focus particulier dans le cadre d'une étude de contexte. En premier lieu, la médecine traditionnelle est identifiée comme premier recours au soin pour un certain nombre de pathologies. Intégrer les guérisseurs dans la stratégie du projet est donc en réflexion, mais le manque de compréhension de cet enjeu a pour l'instant freiné ce développement. De même, le VIH/SIDA est un problème de santé majeur dans le pays, avec une prévalence moyenne estimée entre 10 et 15 % des adultes. Cependant, le projet ciblant en priorité les enfants, et d'autres intervenants travaillant sur le VIH/SIDA, le choix avait été fait de ne pas s'investir de façon importante et spécifique dans cette thématique. Aujourd'hui, l'extension de l'action à la santé reproductive, et le changement de paysage des acteurs de développement sur le VIH/SIDA dans le cadre de la fermeture d'USAID, amènent à creuser cette question.

De manière plus générale, un constat a été fait quant à l'intérêt de repenser notre analyse du contexte sous l'angle du genre, insuffisamment exploré, afin d'identifier des leviers d'action complémentaires pour améliorer l'impact du projet. La question du genre est en effet intrinsèquement liée aux objectifs et aux activités du programme. Tout d'abord, les pratiques de prévention et l'utilisation des services de santé diffèrent notablement entre les femmes et les hommes, et ce dans tous les contextes d'intervention. Les risques pour la santé sont en effet en partie liés à des facteurs biologiques distincts pour chaque sexe. Par ailleurs, la répartition des responsabilités dans le soin des enfants, ou encore dans la prise de décision concernant la santé des femmes, dépend de normes sociales genrées qui déterminent la répartition des tâches, du pouvoir de décision et d'accès aux ressources. Enfin, la mise en place des activités doit tenir compte des spécificités de genre (par exemple des séances de sensibilisation vont cibler plutôt un genre qu'un autre, ou encore des actions vont considérer des contraintes spécifiques pour un genre). On comprend donc l'importance de cette thématique dans le projet.

Aussi, une étude de contexte socio-anthropologique, fortement axée sur les normes sociales de genre et adaptée spécifiquement aux enjeux du projet au Mozambique, apparaît nécessaire. En l'absence de compétences indispensables pour la mener à bien, le recours à une équipe externe spécialisée est primordial. On espère ainsi bénéficier en parallèle d'un renforcement des compétences en interne sur ces domaines.

Cette étude s'inscrit dans les activités prévues de la convention-programme, puisqu'elle relève du résultat suivant :

- **Résultat de capitalisation :** Les apprentissages et échanges transversaux enrichissent le développement des modèles d'intervention et l'expertise d'Inter Aide en matière de santé est renforcée.

Une démarche d'évaluation continue sur 3 ans a été intégrée aux activités dans le cadre de ce résultat. Une consultante externe accompagne les équipes dans l'identification de questions évaluatives clefs et dans la mise en place de plans d'action permettant d'y répondre (tout en menant une évaluation externe classique du programme [selon les critères de l'OCDE](#)). Une des thématiques ayant émergé des différents pays d'intervention est la suivante : **Quels éléments contextuels en lien avec la société et le genre influent sur**

l'accès aux soins (consultation de l'enfant malade, suivi de la grossesse et de l'accouchement, planification familiale) ?

Au Mozambique spécifiquement, la question évaluative suivante a été formulée : **Question 2 : Comment solutionner les blocages dans l'amélioration des comportements de santé reproductive (planning familial, santé maternelle et infantile) liés aux hommes ? Comment solutionner les blocages concernant l'amélioration de la demande de planning familial ?** Le plan d'action élaboré par l'équipe inclut la présente étude de contexte. Par ailleurs, d'autres questions choisies abordent la médecine traditionnelle et le VIH, d'où leur inclusion dans ces termes de références : **Question 1 : Le projet doit-il travailler avec les tradipraticiens ou guérisseurs, et comment ?**, **Question 3 : Le projet doit-il travailler sur le VIH, et comment ?**

Les documents détaillés concernant la démarche d'évaluation continue sont disponibles sur demande.

Enfin, le programme de santé se déploie dans deux districts, qui font également partie de la zone d'intervention des autres programmes d'Inter Aide sur la thématique de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA), ainsi que la maintenance des points d'eau (voir carte en annexe 2). Il est attendu qu'au moment du cadrage de l'étude, une réflexion soit menée sur la manière d'intégrer quelques problématiques de ces projets dans le déroulement de l'étude. En effet, plusieurs sujets sont communs (notamment dans la prévention des diarrhées ou encore les pratiques de travail de l'organisation) et les résultats de l'étude pourraient être bénéfiques également pour les deux projets EHA-maintenance, financés par l'AFD dans le cadre d'une autre convention-programme.

2. Objectifs de l'étude socio-anthropologique

Les objectifs de l'étude sont de :

1- Réaliser un diagnostic socio-anthropologique précis du contexte d'intervention du projet d'Inter Aide au Mozambique, en intégrant l'analyse des normes sociales de genre :

- Caractériser le processus de recours aux soins (itinéraire thérapeutique, facteurs de décision, perception du système de santé, barrières, etc.) pour les enfants malades et les femmes enceintes ;
- Comprendre les perceptions des principales maladies infantiles, de la santé maternelle et du VIH/SIDA au sein des familles ;
- Rechercher les blocages dans le changement de comportement des familles concernant les pratiques promues par Inter Aide (prévention du paludisme, prévention des diarrhées, recours aux soins pour l'enfant malade, la femme enceinte, soin du nouveau-né, planification familiale, vaccination) ;
- Comprendre le fonctionnement de la médecine traditionnelle et sa contribution potentielle aux objectifs du projet ;
- Décrire l'organisation communautaire dans la prévention et la gestion des maladies dans la communauté, identifier les différentes parties prenantes et leur impact sur les comportements de soins (APE, matrones, leaders, guérisseurs, comités de santé villageois, etc.).

2- Evaluer le projet actuellement mis en place par Inter Aide à travers une double approche, sociale et axée sur les dynamiques de genre (diagnostic des stratégies et pratiques d'Inter Aide)

- Evaluer la stratégie déployée à la lumière des enseignements de l'objectif 1 (méthodes employées, thématiques abordées, acteurs impliqués, services de santé appuyés, etc.) ;

- Faire un état des lieux de la pertinence et de la réalité des pratiques en termes d'inclusion du genre dans les activités du projet et les pratiques de l'organisation.

3- Etablir des recommandations méthodologiques pour une amélioration de l'impact du projet et une meilleure prise en compte des dynamiques de genre dans le projet

- Proposer des pistes d'amélioration concernant les thématiques de soins promues, les messages clefs délivrés, les méthodes de sensibilisation, les services de soins appuyés ;
- Proposer des axes méthodologiques pour lever, atténuer ou contourner les points de blocages identifiés ;
- Présenter des solutions pour un rôle et une participation plus active des acteurs locaux (y compris la communauté) pour garantir la pérennisation ;
- Proposer une liste révisée des indicateurs clefs de l'action tenant compte du genre et permettant un meilleur suivi-évaluation du projet.

4- Renforcer les compétences de l'équipe Inter Aide (sur le terrain et au siège) en matière de prise en compte du contexte socio-anthropologique et d'intégration de l'approche genre.

3. Déroulé et livrables

L'étude est envisagée sous la forme suivante :

- **Phase d'apprentissage (étude documentaire et entretiens)** : recherche bibliographique sur les thèmes abordés et l'ethnie macua, ainsi que découverte des pratiques d'Inter Aide sur la base de documents de projets (note d'intention, rapports, outils, etc.) et d'entretiens à distance avec l'équipe d'Inter Aide (personnel du siège et les responsables de programme sur le terrain).
- **Réunion de cadrage** permettant de valider les constats faits à ce stade et les méthodes envisagées pour la conduite de l'étude sur le terrain.
- **Mission de terrain** au Mozambique dans les deux districts d'intervention, avec réunion de restitution et échanges en fin de mission.
- **Remise du rapport provisoire**, puis restitution avec l'équipe siège et terrain (au bureau de Versailles et/ou en ligne).
- **Finalisation du rapport**

Les livrables attendus dans le cadre de cette évaluation seront rédigés en français, en anglais ou en portugais et sont les suivants :

- Une **note de cadrage**, présentée avant le départ sur le terrain, relatera les premières investigations effectuées par l'équipe à partir des lectures documentaires et des entretiens réalisés en France ou à distance. Elle présentera les questions et hypothèses appuyant le travail sur le terrain, ainsi que la méthodologie proposée pour les phases suivantes de l'étude.
- Les **supports utilisés** pour le travail de terrain (outils, trames d'entretiens, etc.) et pour la réunion de restitution finale de terrain (diaporama éventuel) comportant les premiers éléments d'analyse.
- Un **rapport provisoire**, remis à Inter Aide et faisant l'objet d'une restitution avec l'équipe Inter Aide.
- Un **rapport final** faisant suite aux remarques d'Inter Aide lors de la restitution.
- Une **synthèse (10 pages maximum) du rapport final**.

Les livrables seront remis en version électronique. Les droits moraux et patrimoniaux des productions des consultant·e·s appartiendront à Inter Aide.

D. MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS

1. Profil(s) recherché(s)

L'appui sera effectué par un·e consultant·e, ou éventuellement par une équipe de consultant·e·s mais avec une attention particulière en termes de cohérence/complémentarité/articulation de l'équipe dans la durée de l'appui. Dans le cas d'une équipe de consultant·e·s, l'un·e d'elles/eux devra être désigné·e chef·fe de mission. L'implication ou l'avis d'experts locaux (sociologues, anthropologues...) est vivement recommandée (Mozambicain et dans l'idéal macua).

Profils recherchés :

- Compétences en socio-anthropologie du développement et/ou de la santé
- Expérience en diagnostics de contexte et en analyse de genre aux niveaux organisationnel, programmatique, et au niveau communautaire (focus particulier sur le genre dans les programmes santé fortement souhaité)
- Expérience en termes de conception, gestion, suivi et évaluation de programmes de développement (démarches, méthodes, outils) : thématiques de santé, d'ingénierie sociale et de mobilisation communautaire appréciées
- Expérience en renforcement de capacités et partenariat avec des institutions appréciées (capacité d'accompagnement, pédagogie et capacité à proposer des solutions adaptées aux compétences locales et aux potentialités d'acteurs multiples)
- Bonne connaissance des contextes d'intervention (pays, province et/ou districts).

Le choix se fera sur la base d'un appel d'offres international. Les propositions des consultant·e·s intéressé·e·s par la présente évaluation devront inclure :

- Une proposition technique présentant la compréhension des termes de références, des enjeux de l'étude dans sa globalité ainsi que la méthode proposée (max 10 pages) ;
- Une proposition financière, détaillant pour chaque phase le nombre personne/jour de travail envisagé en France et sur le terrain ;
- Le CV du/de la /des consultant·e·s, attestant de la formation, de l'expérience et de l'expertise sur les points requis pour la prestation ;
- Des références.

Les critères d'analyse et d'évaluation des offres seront les suivants :

- Expérience des consultant·e·s, connaissance des contextes, expertise sectorielle dans les thématiques requises (35%) ;
- Compréhension des termes de référence et des enjeux de la commande (30%) ;
- Qualité et pertinence de la méthode d'étude proposée (15%) ;
- Temps et services d'accompagnement et d'étude (HJ) proposés au regard du budget (20%).

2. Budget prévu pour l'évaluation

Le budget maximum du processus d'évaluation est fixé à **un montant total maximum de 15 000 € TTC**.

La TVA est payable dans le pays où le prestataire est établi ; s'il y est assujéti, il doit facturer Inter Aide avec la TVA en faisant apparaître le montant HT et le montant TTC.

Le budget inclura les honoraires, les per diem (pour l'hébergement et la nourriture), les déplacements (internationaux et en France), les frais divers (interprète, restitution/reproduction/diffusion, transports locaux, visas) et les frais des experts associés, locaux ou internationaux, si nécessaire.

Le devis du prestataire comportera donc deux parties :

- **les honoraires**, faisant apparaître la TVA le cas échéant ;
- **une demande de remboursement de frais**, sur présentation de justificatifs.

Les équipes d'Inter Aide au Mozambique assureront, dans la mesure du possible, l'organisation logistique locale liée au bon déroulement de l'évaluation (prise de rendez-vous, réservations de l'hébergement, facilitation et réservation des transports locaux le cas échéant, etc.).

3. Calendrier prévisionnel

Le calendrier indicatif et prévisionnel de l'étude est le suivant :

28 mai 2025	Publication des termes de référence
29 juin 2025	Date limite de réception des offres
7 juillet 2025	Analyse des offres et choix des consultant·e·s
Juillet-août 2025	Phase d'apprentissage (étude documentaire et entretiens)
Début septembre 2025	Réunion de cadrage et planification
Septembre-octobre 2025	Missions de terrain au Mozambique
Novembre 2025	Remise du rapport provisoire & restitution
Décembre 2025	Remise du rapport définitif

E. MODALITES DE CANDIDATURE

Veuillez adresser votre message de manifestation d'intérêt au plus tôt, et votre offre complète **le 29 juin 2025 au plus tard**, à l'adresse **julie.pontarollo@interaide.org** en précisant l'objet « ETUDE MOZ ».

La note d'intention de la convention-programme déposée à l'AFD est disponible sur demande, ainsi que le rapport 2024 et les documents concernant le processus d'évaluation continue.

F. ANNEXES

1. Carte de la zone d'intervention en santé au Mozambique (et historique)



2. Carte des projets d'Inter Aide au Mozambique début 2025

