

**Evaluation à Mi-Parcours du projet OCOPP :**

« Observatoire Communautaire des Pratiques Pharmaceutique »

*Burkina Faso et Cameroun*

Centre Humanitaire des Métiers de la Pharmacie

Termes de Référence

23/07/2021

## Table des matières

<b>1. LES PARTIES PRENANTES.....</b>	<b>3</b>
a) Présentation du CHMP.....	3
b) Présentation des partenaires du Projet OCOPP.....	3
<b>2. CONTEXTE,OBJECTIFS, FINANCEMENT ET RESULTATS ATTENDUS.....</b>	<b>4</b>
a) Le contexte.....	4
b) Objectifs du projet.....	5
c) Financement et articulation du projet.....	6
d) Résultats attendus.....	6
<b>3. L’EVALUATION A MI-PARCOURS.....</b>	<b>6</b>
a) Ses objectifs.....	6
b) Sa diffusion.....	7
c) Son périmètre.....	7
<b>4. SON CONTENU.....</b>	<b>7</b>
a) Approche méthodologique.....	7
b) Questions évaluatives.....	8
<b>5. RESULTATS ET LIVRABLES ATTENDUS.....</b>	<b>9</b>
a) Résultats.....	9
b) Livrables attendus.....	9
<b>6. CALENDRIER DE REALISATION.....</b>	<b>9</b>
<b>7. BUDGET.....</b>	<b>9</b>
<b>8. PROFIL DE POSTE.....</b>	<b>10</b>
<b>9. PROCEDURE DE SOUMISSION DE L’OFFRE.....</b>	<b>10</b>
a) Contenu de l’Offre.....	10
b) Modalités de Candidature.....	10

## 1. LES PARTIES PRENANTES

### a) Présentation du CHMP

L'association CHMP a pour objet de développer en France et à l'étranger toutes activités pharmaceutiques, et plus particulièrement celles à destination des pays en voie de développement, avec notamment pour objectifs de garantir le respect des bonnes pratiques pharmaceutiques dans la fabrication des médicaments, garantir la bonne utilisation des médicaments et produits de santé, leur bonne délivrance et lutter contre la prolifération des produits de santé falsifiés.

Le CHMP a une vocation humanitaire, d'innovation et de recherche, reconnue comme centre de formation et d'expertise pharmaceutique. Ses principales activités s'orientent autour de 3 pôles :

- Les contrôles et analyses pharmaceutiques via son laboratoire de contrôle pré-qualifié par l'OMS,
- L'expertise et la formation,
- La recherche pharmaceutique.

Le CHMP est chef de file du projet OCOPP et donc responsable de sa mise en œuvre et commanditaire de la présente évaluation.

### b) Présentation des partenaires du Projet OCOPP

- **Partenaire 1** : RAME (Réseau Accès aux Médicaments Essentiels)

Le RAME est un réseau de personnes physiques et morales réparties sur toute l'étendue du territoire national et engagées dans la mobilisation communautaire en faveur du droit à la santé des populations, surtout les plus vulnérables. Il a vu le jour en 2001 et officiellement reconnu le 25 septembre 2003. Les organes statutaires sont, le Conseil National (CN), le Conseil d'Administration (CA), et la Direction Exécutive (DE) qui est composée des salariés qui assurent la mise en œuvre quotidienne des activités, dotée d'un personnel de douze salariés. Le RAME a pour mission d'influencer les politiques pour un accès équitable des populations aux services de santé », y compris la santé maternelle et néonatale. Cela passe par des actions d'informations en vue de renforcer les connaissances des populations sur les politiques de santé, des concertations sur les dysfonctionnements dans les structures de soins, des interpellations des décideurs sur ces dysfonctionnements, des analyses de situation, des plaidoyers / lobbies auprès des détenteurs de pouvoir et au cas échéant des pressions pour faire appliquer ou créer des dispositions en faveur de l'amélioration de la santé.

- **Partenaire 2** : Positive Generation (PG)

Créée en 1998 et légalisée en 2003, Positive-Generation est une association camerounaise qui œuvre dans le domaine de la promotion de l'accès aux soins de santé et des droits humains. Animée sur le plan opérationnel par une équipe multidisciplinaire, l'association compte de nos jours une quarantaine de membres.

Positive-Generation est lauréate 2012 du prix ONE décerné chaque année à la meilleure organisation africaine de plaidoyer. Elle a également le statut d'Observateur à la Commission Africaine des Droits de l'homme et des peuples depuis 2011. Par ailleurs, au vu de la qualité de ses interventions sur le terrain, l'association s'est également vue décerner plusieurs certificats d'appréciation positive (notamment un prix décerné par le bureau pays de l'ONUSIDA).

De manière spécifique, ses principaux secteurs d'intervention sont la promotion de l'accès aux soins et services de santé de qualité (principalement sur le VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, santé sexuelle reproductive, et hépatites) ; la promotion des droits humains, de l'équité du genre ; le suivi

des politiques publiques en matière de santé ; le financement de la santé ; la santé, participation et gouvernance ; et le plaidoyer et communication

## 2. CONTEXTE, OBJECTIFS, FINANCEMENT ET RESULTATS ATTENDUS

### a) Le contexte

D'une manière générale, dans les pays de mise en œuvre du projet, de nombreux facteurs concourent à des dysfonctionnements dans la chaîne d'approvisionnement. Ces dysfonctionnements se répercutent durement sur la santé des patients, et l'accès constant à des médicaments de qualité est gravement remis en cause.

Ces dysfonctionnements peuvent subvenir quasiment à toutes les étapes clés du cycle de gestion des achats et des stocks (GAS). En effet, une sélection non alignée sur les protocoles thérapeutiques et/ou un non-respect des protocoles thérapeutiques en vigueur lors des prescriptions médicales et dispensation entraînent la surutilisation de certains produits et donc leur rupture de stock, au détriment de produits non utilisés qui sont exposés à une péremption et donc à une perte économique. La quantification des intrants, généralement réalisée sur la base des données de morbidité et de distribution, à défaut des données de consommations réelles, ne permet pas de garantir la fiabilité de l'expression des besoins. Un processus d'acquisition ou de renouvellement des commandes non planifié et/ou non suivi et évalué contribue à la survenue des situations de rupture (retards de commande et/ou de livraison) ou de péremption de stocks (livraison réalisée pour des produits en surstock). Une mauvaise condition et pratique de stockage et/ou la faiblesse d'un système de distribution contribue aux cas de ruptures de stock au niveau des sites périphériques comme celles observées récemment en RCA, en Guinée, au Niger, au Togo et en République du Congo.

Par ailleurs, la circulation de nombreux médicaments falsifiés reste une préoccupation majeure : la dernière saisie en mai et juin 2017 par Interpol, menée dans 7 pays d'Afrique de l'Ouest (dont le Burkina Faso) dans le cadre d'une vaste opération de lutte contre le trafic de faux médicaments (en particulier d'antirétroviraux et d'antipaludiques), s'est élevée à plus de 400 millions d'euros. Lorsque les patients n'arrivent pas à s'approvisionner en médicaments dont ils ont besoin et à des prix accessibles ils s'orientent de plus en plus vers le marché parallèle. En effet, une chaîne logistique très fragmentée est incontestablement un facteur aggravant de la contrefaçon des médicaments.

La mal gouvernance et le défaut de transparence pharmaceutique, un fléau qui paralyse le fonctionnement des pays : en témoignent la dissolution de l'ordre des pharmaciens et l'emprisonnement des responsables des grossistes pharmaceutiques (public et privé) au Bénin, la grève du personnel de la PPM au Mali pour achats de produits périmés par la direction, les soupçons de distribution de produits aux terroristes du nord du Mali par la CAMEG du Burkina Faso, et la crise de gouvernance au sein de la CAMEG Burkina Faso qui a duré un an. Ces exemples récents sont autant de signaux d'un besoin de mise en place d'un mécanisme de gouvernance pharmaceutique impliquant tous les acteurs de la chaîne pharmaceutique y compris le patient final. Dans le même sillage, la corruption dans le secteur pharmaceutique a des impacts sur trois niveaux :

- **Santé**— diminution de la capacité des pouvoirs publics à assurer l'accès à des médicaments essentiels de bonne qualité. De plus en plus de produits médicaux dangereux sont mis sur le marché du fait de la falsification et de la corruption des responsables ;
- **Économique**— les pays à faible revenu sont les plus durement touchés. Les dépenses pharmaceutiques peuvent y représenter jusqu'à 50% des coûts nationaux de santé, de sorte que les pertes dues à la corruption sont extrêmement dommageables ;
- **Image et confiance** — les abus et le manque de transparence réduisent la crédibilité des institutions publiques et érodent la confiance du public et des donateurs dans les gouvernements.

L'usage non rationnel des médicaments, un problème mondial majeur : l'usage irrationnel ou non rationnel des médicaments est un problème mondial majeur. L'OMS estime que plus de la moitié de l'ensemble des médicaments sont prescrits, distribués ou vendus de manière inappropriée. En même temps, environ un tiers de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments essentiels. Le respect des protocoles de prise en charge (ne traiter que les cas confirmés avec les molécules recommandées) doit être une priorité au cours de la formation des prescripteurs et des ASBC des sites sentinelles. Dans les deux pays cibles du projet OCoPP, les sociétés civiles sont fortement impliquées dans la lutte contre le paludisme, le VIH, la tuberculose à travers des associations communautaires et les confessions religieuses. Il est alors nécessaire de former et de sensibiliser ces communautés sur le circuit du médicament, l'usage rationnel des intrants mis à leur disposition.

Le manque d'informations fiables sur les stocks de médicaments au niveau périphérique : l'une des principales faiblesses qui apparaît dans la quasi-totalité des analyses des systèmes d'approvisionnement dans cette région est l'absence d'informations fiables et actualisées sur : la situation des stocks au niveau périphérique (au portail de l'utilisateur final), les risques de rupture et de péremption de stocks, le manque de visibilité, d'anticipation et de solutions rapides pour pallier aux ruptures ou péremptions de stocks. C'est à ce dernier défi, que le projet OCoPP se propose de répondre à travers le renforcement du système d'information à la base, c'est-à-dire au niveau communautaire, afin de disposer d'informations fiables provenant des patients et renseignant sur la disponibilité du médicament et les pratiques pharmaceutiques au niveau périphérique. Le partage de ces informations avec les parties prenantes pourra susciter la volonté et l'engagement des décideurs à identifier et corriger de manière efficiente les sources de dysfonctionnement, et promouvoir l'amélioration de la performance de leur cycle d'approvisionnement et de distribution d'intrants, qu'il soit push ou pull. En effet, l'implication des relais communautaires dans le dispositif d'information et d'action sur les risques liés à la gestion des stocks de produits de santé au Burkina Faso et au Cameroun où 60 à 70% de la population vit en milieu rural (*Données des Nations Unies 2015 sur les perspectives de la population mondiale*) avec des infrastructures de soins limitées, permettra d'affiner et partager l'information sur les consommations au niveau du dernier kilomètre et de prévenir les ruptures et péremption des produits de santé. Le projet OCoPP, qui s'appuie sur les observatoires communautaires de suivi de l'accès aux soins, ambitionne de renseigner en temps réel des consommations au niveau communautaire et d'alerter sur les situations de rupture et/ou de péremption de stocks.

De même, l'accélération de la dispensation communautaire, ou sa mise en place dans certains pays de la zone, engage à renforcer le respect d'un paquet minimum de pratiques pharmaceutiques, de dispensation et d'utilisation des produits de santé. Le guide du Fond Mondial sur la gestion des sous-réceptaires communautaires dans son chapitre 4.3 « approvisionnement et inventaire » indique que « les Observatoires à Base Communautaire (OBC) Sous Réceptaires (SR) sont rarement impliqués dans l'approvisionnement des produits de santé, et comptent plutôt sur leur Réceptaire Principal (RP) pour leur fournir ces produits. Pour se procurer des produits non-médicaux, tels que du matériel de sensibilisation et de bureau (p. ex ordinateurs, classeurs), tous les SR doivent suivre les mêmes normes que les RP. ». Dans une vision d'accélération de la lutte contre les trois pandémies (VIH/Sida, Tuberculose et Paludisme), la mise en place d'un paquet minimum d'activités pharmaceutiques au niveau communautaire devient indispensable pour assurer le continuum des soins et faciliter l'accès aux soins des personnes exclues du premier niveau d'offre de soins de la pyramide sanitaire des pays.

## b) Objectifs du projet

Contribuer à améliorer l'accès à des médicaments de qualité et la transparence du secteur pharmaceutique par la mise en place de systèmes d'alerte précoce et de plateforme citoyenne de partage d'informations fiables sur les pratiques pharmaceutiques

### c) Financement et articulation du projet

Ce projet, dont le budget total s'élève à 600 000 euros, est financé par l'initiative 5% pour une période de 30 mois : Il a commencé le 01 Janvier 2020 et doit se terminer le 30 Juin 2022.

### d) Résultats attendus

OS1 : Améliorer et renforcer la gestion communautaire des intrants et la dispensation des médicaments par la mise en place ou le renforcement d'un paquet minimum d'activités pharmaceutiques dans la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose au sein des trois (03) districts pilotes de chaque pays ciblé par le projet OCoPP

R1 : Les six (6) districts sentinelles sont appuyés et mettent en œuvre un paquet minimum d'activités pharmaceutiques sensible au genre incluant la gestion et la dispensation communautaire des intrants de lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose.

OS2 : Mettre en place un système de veille, d'alerte précoce et une plateforme citoyenne d'accès à l'information fiable sur les pratiques pharmaceutiques dans les trois (03) districts pilotes de chaque pays ciblé par le projet OCoPP

R1 : Un Système Informatisé d'alerte précoce des risques de rupture de stocks et de péremption est développé et déployé dans les associations à base communautaire (ABC) des six (6) districts sentinelles pour garantir la collecte des données désagrégée sur la disponibilité du médicament et les pratiques pharmaceutiques

R2 : Les informations générées par le système OCoPP sont exploitées et partagées avec toutes les parties prenantes à travers une plateforme citoyenne d'accès à l'information sur les pratiques pharmaceutiques afin de contribuer au renforcement du système pharmaceutique. La plateforme doit être accessible à chaque catégorie de population préalablement identifiée.

## 3. L'ÉVALUATION A MI-PAROURS

### a) Ses objectifs

L'évaluation à mi-parcours est un des engagements que le CHMP a signé avec le bailleur de fonds, Expertise France (via L'Initiative) avec pour objectif général d'améliorer l'intervention présente et future du projet.

Cette évaluation vise donc à :

#### - **1. Mesurer les résultats et les activités réalisées**

Il s'agira d'observer le processus en évaluant, dans un premier temps, la qualité des principales réalisations puis, dans un second temps, de les mettre en parallèle avec le prévisionnel pour identifier les retards pris dans la mise en œuvre des activités.

#### - **2. Analyser le processus**

Il s'agira de comprendre le mécanisme de mise en œuvre, d'analyser le contexte du projet et les forces et faiblesses de chacun des acteurs impliqués, d'identifier les causes des activités retardées et de lister les opportunités et/ou les freins dans le projet.

- **3. Adapter le projet**

Il s'agira de proposer des pistes de réflexion pour revoir certains objectifs et résultats du projet, si nécessaire. Dans un second temps, il s'agira d'émettre des recommandations pour que les acteurs soient davantage mobilisés et coordonnés(ex : mise en place de séance de travail régulières...) et pour que les activités restantes puissent être mises en œuvre en respectant le chronogramme actualisé.

*In fine*, l'objectif est de permettre au CHMP, à ses partenaires de gagner en efficacité grâce aux recommandations de l'évaluation.

- **4. Anticiper l'après-projet**

Il s'agira d'identifier les bonnes pratiques et leçons apprises afin de proposer des recommandations pour réorienter et améliorer l'intervention

b) Sa diffusion

Les conclusions et recommandations de l'évaluation seront diffusés à Expertise France, et aux partenaires du projet.

c) Son périmètre

Le projet est mis en œuvre dans deux (02) pays d'Afrique subsaharienne dont un en Afrique de l'Ouest et un en Afrique Centrale (Burkina Faso, Cameroun). Ces deux régions polarisent de nos jours la riposte face au VIH/Sida et font l'objet du plan de rattrapage de l'ONUSIDA dans l'optique des trois 90. D'une manière générale, les systèmes de santé de ces pays sont faibles, peu résilients et sont confrontés à de nombreuses difficultés, dont la mauvaise gestion de la chaîne d'approvisionnement et de distribution du médicament.

Il est attendu que le/la consultant(e) s'entretienne avec :

- L'équipe de coordination du projet en France
- Les partenaires projet au Burkina Faso
- Les partenaires projet au Cameroun

PAYS	ORGANISMES	NOMBRE DE JOURS PAR PAYS
FRANCE	CHMP	3jours
BURKINA FASO	RAME	
CAMEROUN	PG	

## 4. SON CONTENU

a) Approche méthodologique

Le/la consultant(e) devra proposer une méthodologie détaillée présentant les différentes étapes de son évaluation. Le CHMP mettra à la disposition du/de la consultant(e) tous les documents ressources nécessaires à la bonne réalisation de l'évaluation (plan d'action, cadre logique, budget, chronogramme, rapports de mission, diagnostic d'évaluation, carnet d'adresse...) et restera, via l'équipe de coordination du projet, à sa disposition lors du déroulement de l'évaluation. Néanmoins, le/la consultant(e) programmera et coordonnera seul l'ensemble des visites et entretiens qu'il/elle aura à mener. L'évaluation sera donc menée de manière participative.

## b) Questions évaluatives

Ci-dessous sont présentées quelques questions évaluatives permettant de guider l'évaluation intermédiaire. Le consultant devra systématiquement les développer, argumenter ses réponses et les compléter par des recommandations si cela s'avère pertinent.

<p><b>Efficacité</b> : les activités mises en œuvre permettent-elles d'atteindre les objectifs spécifiques et les résultats attendus ?</p>	<p>Quels sont les facteurs favorisant ou contraignant la mise en œuvre des activités et l'atteinte des résultats ?</p> <p>Le retard de certaines activités est-il préjudiciable pour l'atteinte des résultats ?</p> <p>Quels sont les freins à la réalisation du projet ?</p> <p>Comment l'efficacité des activités pourrait-elle être améliorée ?</p> <p>L'organisation de l'équipe de coordination apparaît-elle comme efficace ?</p> <p>Les partenariats mis en place sont-ils efficaces pour l'atteinte des objectifs ?</p>
<p><b>Pertinence</b> : les activités proposées sont-elles pertinentes au regard des besoins et répondent-elles au problème ?</p>	<p>Les activités réalisées étaient-elles pertinentes au regard du contexte de chaque pays ?</p> <p>Dans quelle mesure le projet est-il toujours pertinent ?</p> <p>Comment le projet s'est-il adapté au contexte sanitaire ?</p> <p>Dans quelle mesure la stratégie de mise en œuvre du projet permettra-t-elle l'atteinte des résultats et un impact durable ?</p> <p>Une extension (sans coûts additionnels) de la durée du projet vous paraît-elle nécessaire ?</p>
<p><b>Efficience</b> : Les ressources sont-elles suffisantes et correctement attribuées pour l'atteinte des résultats ?</p>	<p>Les ressources sont-elles affectées de manière adéquate pour la bonne atteinte des objectifs du projet ?</p> <p>La gestion du projet telle qu'elle est mise en place (ressources humaines, partage des rôles et responsabilités, organigramme, interactions, arbitrages financiers en lien avec les choix stratégiques) est-elle optimale pour atteindre les résultats ?</p>
<p><b>Pérennité</b> : les appuis dispensés auront-ils un impact sur le long terme ?</p>	<p>Quel est le niveau d'engagement des acteurs étatiques dans le projet, et comment l'améliorer ?</p> <p>Les activités réalisées apparaissent-elles comme pérennes (les appuis techniques apportés durant les premiers mois du projet sont-ils mis en pratiques ?)</p> <p>Comment pérenniser les accompagnements/renforcements apportés par le projet et aboutir à l'objectif final ?</p>
<p><b>Impact/effets</b> : quels changements le projet a-t-il produit au sein des organisations ?</p>	<p>Les activités réalisées ont-elles eu le même effet suivant les pays ?</p>
<p><b>Transverse</b></p>	<p>Dans quelle mesure le genre est-il pris en compte dans les activités et la gestion du projet ?</p> <p>Quels sont les aspects innovants du projet pour atteindre ses résultats ?</p> <p>Quelles sont les leçons apprises et les bonnes pratiques du projet à mi-parcours ?</p>

## 5. RESULTATS ET LIVRABLES ATTENDUS

### a) Résultats

Il est attendu que cette évaluation permette à toutes les parties prenantes (équipe de coordination du projet, partenaires, bénéficiaires, bailleur) d'avoir un point de situation sur le projet, de faire ressortir ses forces et ses faiblesses et fournisse des recommandations pour rendre la plus optimale possible la poursuite des activités du projet jusqu'à son terme. Le rapport devra répondre aux objectifs développés dans le paragraphe 3.a.

### b) Livrables attendus

A l'issue de l'évaluation, le/la consultant(e) devra fournir les livrables suivants :

- Un rapport provisoire d'évaluation (20 pages maximum)
- Un rapport définitif d'évaluation synthétique (3 pages maximum)
- Un rapport définitif d'évaluation détaillé
- Les supports de restitution utilisés auprès de chaque partenaire et bénéficiaire
- L'ensemble des annexes ayant permis la bonne réalisation de l'étude (méthodologie adoptée, calendrier de travail, CV du consultant, liste des personnes rencontrées, liste des questions soulevées, revue bibliographique...)

Une conférence Zoom sera également organisée afin que les évaluateurs puissent présenter leurs conclusions et recommandations à l'ensemble des acteurs du projet.

## 6. CALENDRIER DE REALISATION

Dates à définir, l'évaluation aura lieu courant Septembre 2021.

## 7. BUDGET

Le budget indicatif est de 13 750€ (TTC). Celui-ci prend en compte le paiement des honoraires du / des consultant(s), le paiement des frais de mission (perdiem, visas, frais de communication...) et les frais relatifs aux déplacements (avion, train...).

En raison du contexte actuel, il est demandé au(x) consultant(s) d'adapter son(leur) dispositif aux conditions de sécurité prévalant dans le pays. Il peut donc être nécessaire de réaliser des tests de dépistage de la COVID 19 en amont des missions. Il peut également être nécessaire d'envisager des entretiens à distance ou de recourir à des consultants nationaux.

Une proposition financière détaillée devra être fournie selon le modèle suivant :

	Type d'unité	Coût unitaire	Nombre d'unités	Coût total
Honoraires				
Per diem 1				
Per diem 2				
(...)				
Transport (A/R) 1				
Transport (A/R) 2				
(...)				
Frais de visa				
Test COVID				
Frais de mission annexes				

Montant Total				
---------------	--	--	--	--

## 8. PROFIL DE POSTE

L'évaluation pourra être menée par un ou plusieurs consultants et ceux-ci devront correspondre au profil suivant :

### Compétences générales

- Diplômé(e) en santé publique, sciences sociales ou économiques, relations internationales ou tout autre domaine pertinent ou expérience équivalente
- Expérience en suivi-évaluation de projets d'au moins 5 ans
- Expériences précédentes de conduite d'évaluation externe de projets ou programmes
- Expérience dans l'aide au développement et le renforcement des capacités des acteurs
- Excellente maîtrise du français à l'écrit comme à l'oral
- Capacité d'animation

### Compétences spécifiques

- Bonne connaissance de l'Afrique de l'Ouest et Centrale
- Sensibilité marquée pour les questions relatives au renforcement des systèmes de santé des pays africains
- Connaissance des bailleurs de fonds et des partenaires institutionnels suivants : Expertise France, OMS, Fonds Mondial
- Une connaissance des problématiques liées aux produits de santé

### Atouts

- Des déplacements antérieurs dans un ou des pays bénéficiaires de la mission seraient un atout

## 9. PROCEDURE DE SOUMISSION DE L'OFFRE

### a) Contenu de l'Offre

L'offre doit comporter :

Le CV du consultant/de l'équipe de consultants.

Une pré-sélection sera effectuée à la suite de laquelle les candidats seront invités à présenter une méthodologie détaillée ainsi qu'une offre financière.

### b) Modalités de Candidature

Les offres peuvent être soumises à l'adresse suivante : [chmp-projets@chmp.org](mailto:chmp-projets@chmp.org) avec pour objet «évaluation à mi-parcours OCoPP ».