

Termes de référence pour une étude de faisabilité

Résumé du projet

Projet prévu	Promotion de services de santé oculaire inclusifs au Cameroun (région de l'Extrême-Nord)
Pays/Région	Cameroun (région de l'Extrême-Nord)
Organisation partenaire	Union des Églises Baptistes du Cameroun (UEBC) OEUVRE MEDICALE GRAND NORD
Date prévue de début du projet	01-08-2026
Objectif de l'étude	L'objectif de la consultation demandée est d'évaluer la faisabilité d'un projet proposé par CBM et l'Union des Églises Baptistes du Cameroun (UEBC) et de vérifier systématiquement dans quelle mesure l'approche du projet peut raisonnablement permettre d'atteindre les changements prévus dans les conditions-cadres existantes.
Organisme commanditaire/personne de contact	CBM/Achato Roy Chargé de programme, Yaoundé, Cameroun E-mail : Roy.Achato@cbm.org Téléphone : +237 674 50 59 54
Durée de l'étude	30 jours

1. Contexte de l'étude de faisabilité

CBM et l'Union des Églises Baptistes du Cameroun (UEBC) souhaitent proposer au ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) un projet visant à améliorer les conditions de vie des personnes malvoyantes dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun.

Le projet est actuellement en phase de conception et CBM cherche à recruter un consultant pour mener une étude de faisabilité afin d'évaluer la faisabilité du projet proposé et de vérifier systématiquement dans quelle mesure l'approche du projet peut raisonnablement permettre d'atteindre les changements prévus dans les conditions cadres existantes.

Les organisations proposantes sont :

CBM Christoffel-Blindenmission • Christian Blind Mission e.V. est une organisation chrétienne internationale de développement qui s'engage à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées dans les communautés les plus pauvres du monde, sans distinction de race, de sexe ou de croyance religieuse.

L'approche de CBM en matière de développement inclusif des personnes handicapées constitue le cadre de toutes ses initiatives et le thème central qui guide ses activités et l'impact de son travail. Elle estime qu'il s'agit du moyen le plus efficace d'apporter des changements positifs dans la vie des personnes handicapées vivant dans la pauvreté et dans leurs communautés. Grâce à notre approche de développement inclusif des personnes handicapées, nous nous attaquons aux obstacles qui entravent l'accès et la participation et nous nous efforçons activement de garantir la pleine participation des personnes handicapées en tant que défenseurs autonomes dans tous les processus de développement et d'intervention d'urgence.

L'Œuvre Médicale de l'Union Des Églises Baptistes du Cameroun (OMUEBC) est une organisation chrétienne qui vise à promouvoir la santé et le bien-être de la population camerounaise, en particulier celle vivant dans les zones rurales et défavorisées de la région de l'Extrême-Nord. Notre mission est de fournir des soins de santé de qualité, accessibles et holistiques à la population camerounaise en général, et aux personnes les plus vulnérables et marginalisées en particulier (justice et amour). Son partenariat avec CBM remonte à 1972. Ses services de soins oculaires sont inclusifs et répondent aux besoins des personnes de toutes les couches sociales, en particulier celles vivant dans les zones rurales et défavorisées de l'extrême nord.

2. Description du projet

Veuillez fournir une brève description du projet, notamment

- *Le problème que le projet prévu devrait résoudre*
- *Zone cible*
- *Le groupe cible*
- *Objectif général et objectif du projet, résultats et éventuellement activités clés*

Justification

La région de l'Extrême-Nord du Cameroun est confrontée à des défis importants en matière de prestation de services de santé oculaire inclusifs. La sensibilisation et la compréhension de la santé oculaire sont extrêmement faibles, en particulier dans les communautés rurales et mal desservies. Les croyances

culturelles et la désinformation conduisent souvent à retarder ou à éviter les consultations médicales. L'expiration de la Stratégie nationale de santé oculaire a encore affaibli les efforts coordonnés d'éducation et de sensibilisation du public.

L'accès à des services de soins oculaires de qualité est fortement limité en raison d'une combinaison de facteurs, notamment le manque de personnel qualifié, l'insuffisance des infrastructures et le faible niveau des investissements publics. Les groupes vulnérables, tels que les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées, sont touchés de manière disproportionnée et se heurtent à des obstacles financiers, géographiques et systémiques pour accéder aux soins.

Le personnel qualifié dans le domaine de la santé oculaire est limité, les possibilités de formation sont rares et le taux de rétention dans les zones rurales est faible. Les établissements de santé manquent souvent d'équipements nécessaires et ne répondent pas aux normes d'accessibilité, ce qui rend la prestation de services inefficace et exclusive.

Le projet intitulé « Promouvoir des services de santé oculaire inclusifs au Cameroun (région de l'Extrême-Nord) » vise à améliorer l'accès à des services de santé oculaire complets dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun. Il contribuera à réduire la prévalence des maladies oculaires en renforçant les services de santé oculaire dans 16 districts sanitaires (100 établissements de santé primaires et secondaires) de la région de l'Extrême-Nord du Cameroun. Prévu pour être financé par le BMZ (ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement), le projet se déroulera de 2026 à 2030. Il fournira des services de soins oculaires de qualité à environ 250 000 personnes, parmi lesquelles des utilisateurs de services de santé oculaire, des prestataires de soins de santé communautaires et primaires, ainsi que des spécialistes de la santé oculaire. Les interventions seront basées à Mokong, dans la région de l'Extrême-Nord, où l'UEBC dispose déjà d'un hôpital ophtalmologique de niveau secondaire (Centre Ophtalmologique Esther Binder de Mokong - CEOBM) qui servira d'hôpital de référence pour les orientations, les diagnostics, les traitements et les interventions chirurgicales.

Groupe cible direct : 250 000 utilisateurs de services de soins oculaires bénéficieront des services du COEBM pendant 5 ans et profiteront directement de l'amélioration des infrastructures (équipements et instruments). **100 agents de santé primaires** (75 infirmières et 25 sages-femmes) **et 435 agents paramédicaux** (96 enseignants, 219 agents de santé communautaires et 120 accoucheuses et praticiens traditionnels) seront formés à la santé oculaire primaire (PEC) afin de sensibiliser à la santé oculaire, à l'identification précoce, à l'intervention et aux processus d'orientation. **Six membres du personnel de santé ophtalmologique** de l'hôpital de base seront formés en tant qu'ophtalmologistes, optométristes, infirmiers ophtalmologiques et techniciens biomédicaux.

Groupe cible institutionnel direct : 100 établissements de santé primaires et l'hôpital de base dans 16 districts, les autorités locales décentralisées et les organisations de la société civile, y compris les OPD, qui œuvrent à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services de soins oculaires et au renforcement des systèmes d'orientation.

Groupe cible indirect : 2,1 millions de personnes, soit 50 % de la population de la région de l'Extrême-Nord, qui vivent actuellement dans la zone cible du projet.

3. Objectif de l'étude de faisabilité

Le projet est actuellement en phase de développement et CBM cherche à recruter un consultant pour mener une étude de faisabilité afin d'évaluer la viabilité du projet proposé et de vérifier systématiquement dans

quelle mesure l'approche du projet peut raisonnablement permettre d'atteindre les changements prévus dans les conditions-cadres existantes.

Elle doit fournir à CBM et à ses partenaires des informations suffisantes sur les opportunités et les risques du projet, ainsi que des recommandations concrètes pour améliorer le concept du projet. L'étude sera soumise au BMZ avec la proposition de projet.

Dans un premier temps, l'étude devrait fournir une évaluation des éléments suivants :

- **Analyse de la situation et des problèmes** aux niveaux macro, méso et micro
- **Évaluation de l'organisation partenaire locale** dans le pays concerné
- **Analyse des groupes cibles et** des principales parties prenantes aux niveaux macro, méso et micro

Les trois éléments ci-dessus comprennent une analyse systématique de la dimension de genre à travers des questions spécifiques et une demande de données ventilées par sexe, qui constituent une partie essentielle de l'étude de faisabilité.

Il est important de noter que l'étude doit compléter les évaluations/recherches sur le terrain/informations déjà disponibles pour CBM et son partenaire.

Sur cette base, l'étude doit évaluer dans un deuxième temps :

La faisabilité du concept du projet par rapport aux critères de pertinence, de cohérence, d'efficacité, d'efficience, d'impact potentiel et de durabilité de l'OCDE/CAD

- Le **caractère inclusif du projet**, c'est-à-dire la participation active des personnes handicapées et d'autres groupes défavorisés tels que les femmes, les filles, les populations autochtones et leurs organisations représentatives à tous les aspects du projet-

Cette évaluation sera réalisée sur la base d'une première ébauche de la chaîne d'impact et des indicateurs, d'une description des activités et d'un projet de budget qui seront fournis par CBM et l'organisation partenaire.

4. Questions relatives à l'étude de faisabilité

4.1 Situation initiale et analyse du problème aux niveaux macro, méso et micro

- En matière de santé oculaire, la conception tient-elle compte des problèmes et de la situation pertinents du groupe cible ?
 - i. Le projet a-t-il extrapolé les données épidémiologiques nationales ou régionales disponibles au contexte local afin d'identifier les besoins en matière de santé oculaire ?
 - ii. Les défis spécifiques auxquels est confrontée la population cible (par exemple, les obstacles à l'accès, l'accessibilité financière, la sensibilisation) sont-ils clairement formulés ?
- Quels cadres gouvernementaux et culturels/normatifs (législation, mécanismes de protection, etc.) relatifs à l'égalité des sexes et à l'inclusion doivent être pris en considération ?
 - i. Les politiques, lois et mécanismes de protection nationaux pertinents en matière d'égalité des sexes et d'inclusion des personnes handicapées ont-ils été identifiés et analysés ?
 - ii. Comment les normes et pratiques culturelles influencent-elles l'accès aux services de santé oculaire, en particulier pour les femmes, les enfants et les personnes handicapées ?
- Quelles structures locales existantes (institutions, réseaux, organisations faîtières, etc.) et quels mécanismes sociaux pour les services de soins oculaires et autres peuvent être mis à profit ? Quelles lacunes ont été identifiées dans le système ?

- i. Les capacités institutionnelles et humaines actuelles (par exemple, le nombre de professionnels de la santé oculaire, les établissements de formation, les points de prestation de services) ont-elles été évaluées de manière réaliste ?
 - ii. Existe-t-il des mécanismes de coordination entre les parties prenantes, et quelles sont les lacunes en matière de prestation de services, de systèmes d'orientation ou de sensibilisation communautaire ?
- Existe-t-il des approches ou des résultats issus de projets de développement antérieurs ? Si oui, comment seront-ils mis à profit ?
 - i. Les enseignements tirés des projets antérieurs ou en cours dans le domaine de la santé oculaire ou du développement inclusif ont-ils été documentés et intégrés dans la conception ?
 - ii. Existe-t-il une stratégie pour adapter ou transposer les modèles efficaces au contexte actuel ?
- La description du projet fournit-elle une analyse différenciée des situations spécifiques des personnes de différents sexes et âges, avec ou sans handicap, dans la zone cible (par exemple, les rôles locaux attribués aux hommes et aux femmes, l'accès aux ressources et aux services dans différents secteurs, la participation aux organes décisionnels, les compétences, les capacités, les besoins et les intérêts) ?
 - i. L'analyse inclut-elle les rôles locaux attribués à chaque sexe, l'accès aux ressources et aux services, la participation à la prise de décision, ainsi que les besoins et capacités spécifiques ?
 - ii. Le temps et le processus nécessaires pour renforcer les capacités et mettre en œuvre des changements systémiques (par exemple, formation, développement des infrastructures, plaidoyer politique) ont-ils été pris en compte de manière réaliste ?

4.2 Organisation locale partenaire chargée de la mise en œuvre du projet dans le pays partenaire

- Quelle est l'expertise particulière en matière de santé oculaire qui justifie le choix du partenaire pour mettre en œuvre le projet proposé ?
- Le partenaire dispose-t-il de capacités suffisantes pour mener à bien des interventions en matière de santé oculaire dans 16 districts sanitaires ?
- Existe-t-il des compétences/capacités techniques ou méthodologiques pertinentes que le partenaire devrait développer afin de mieux mettre en œuvre le projet prévu ?
- Est-il nécessaire de renforcer l'appropriation du projet par le partenaire local chargé de la mise en œuvre ?
- Est-il nécessaire de renforcer l'appropriation du projet par le gouvernement et les parties prenantes locales ?
- Des mesures de renforcement des capacités seront-elles nécessaires pour renforcer les capacités de l'organisation partenaire locale en matière **d'égalité des sexes** et d'approches **inclusives**, conformément aux objectifs du projet (par exemple, formation aux droits de l'homme et aux droits des femmes et à la participation des personnes handicapées) ?

4.3 Groupes cibles et principales parties prenantes (aux niveaux micro, méso et macro)

- Quelle est la composition du groupe cible (sexe, âge, origine ethnique, langue, capacités) ?
- Des personnes de sexes et d'âges différents, avec ou sans handicap, et/ou des groupes/associations d'intérêt concernés ont-ils participé activement à la planification du projet (analyse des besoins, sélection des activités, etc.) ?
- Existe-t-il des besoins spécifiques des groupes cibles qui ne peuvent être satisfaits de manière adéquate qu'en incluant des activités spécifiques qui leur sont réservées (par exemple, la création d'espaces protégés réservés aux femmes/filles qui ont subi des violences sexuelles) ?
- Les principales parties prenantes (gouvernement/OPD/organisations de femmes, autres prestataires de soins oculaires, etc. ; au niveau régional/du district) sont-elles suffisamment impliquées dans le projet ? Existe-t-il des convergences ou des conflits d'intérêts entre elles ?

- Quel est le potentiel d'auto-assistance des groupes cibles respectifs ? Comment renforcer les capacités locales de résolution des problèmes ?
- Le projet renforce-t-il les capacités des principales parties prenantes et des groupes cibles en matière d'inclusion des personnes handicapées ?
- Quelle approche le projet utilise-t-il pour renforcer les droits, la représentation et les ressources (les trois R) des groupes cibles ? Est-il garanti que les personnes de sexe et d'âge différents, avec ou sans handicap, bénéficieront de la même manière du projet prévu, c'est-à-dire que toutes pourront participer aux activités ? Des activités complémentaires ciblant le contexte social dans son ensemble sont-elles nécessaires pour permettre à l'ensemble du groupe cible de participer (par exemple, aborder les rôles traditionnels des hommes et des femmes avec les dirigeants communautaires) ?

4.5 Évaluation selon les critères du CAD

Pertinence - Dans quelle mesure le projet prévu est-il pertinent ?

- Dans quelle mesure les objectifs et la conception du projet tiennent-ils suffisamment compte des besoins spécifiques des groupes cibles en matière de soins ophtalmologiques et des obstacles structurels dans la région du projet, chez les partenaires/institutions et dans les programmes politiques ?
- L'orientation, les priorités et les objectifs (approche) du projet prévu sont-ils adaptés aux groupes cibles et clairement définis ?
- Les normes et standards de l'approche sont-ils compatibles avec ceux des groupes cibles ?
- Le projet est-il conçu de manière à tenir compte des conflits et des questions de genre (principe « Do No Harm ») ?

Cohérence - Dans quelle mesure l'intervention est-elle adaptée ?

- Dans quelle mesure les activités prévues sont-elles cohérentes avec les principes des droits humains (inclusion, participation), les conventions et les normes/directives pertinentes ?
 1. Les activités sont-elles conformes aux cadres mondiaux en matière de droits humains, tels que la **Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CRPD)** et les **objectifs de développement durable (ODD)**, en particulier l'ODD 3 (Bonne santé et bien-être) et l'ODD 10 (Réduction des inégalités) ?
 2. Des approches inclusives et participatives sont-elles intégrées pour garantir une implication significative des groupes marginalisés ?
- Dans quelle mesure les activités prévues sont-elles cohérentes avec l'approche du district en matière de services de soins oculaires primaires, qui consiste à effectuer un dépistage initial puis à orienter les personnes qui ont besoin d'une réfraction ou d'un examen ophtalmologique vers un spécialiste ?
 1. L'intervention soutient-elle et renforce-t-elle le **modèle existant de prestation de services à plusieurs niveaux** ?
 2. Les voies d'orientation, les mécanismes de suivi et l'intégration avec les systèmes de santé communautaires sont-ils clairement définis ?
- Dans quelle mesure existe-t-il des synergies et des liens entre le projet prévu et d'autres interventions menées par le même acteur (organisation) et d'autres acteurs ? Dans quelle mesure le projet apporte-t-il une valeur ajoutée et évite-t-il les doublons ?
 1. Le projet s'appuie-t-il sur des initiatives existantes en matière de santé oculaire ou de développement inclusif, ou les complète-t-il ?
 2. Comment évite-t-il les doublons et favorise-t-il la collaboration avec le gouvernement, les ONG et les organisations communautaires ?

- Y a-t-il une cohérence entre le but, les objectifs, les indicateurs et les activités ?
 1. Les liens logiques entre le but général du projet, les objectifs spécifiques et les activités prévues sont-ils clairement articulés ?
 2. Les indicateurs mesurent-ils efficacement les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs fixés ?
- Les objectifs et les indicateurs sont-ils SMART ?
 1. Les indicateurs ont-ils été conçus pour suivre à la fois les résultats quantitatifs et qualitatifs, y compris les dimensions d'inclusion et d'équité ?
- Dans quelle mesure les activités prévues sont-elles conformes aux normes et principes mondiaux en matière de santé oculaire ?
- L'intervention reflète-t-elle les orientations des principaux cadres mondiaux tels que :
 - Rapport mondial sur la vision de l'OMS (2019)
 - Ensemble de mesures d'intervention en matière de soins oculaires (PECI) de l'OMS
 - l'approche intégrée des soins oculaires centrés sur la personne (IPEC)
 - VISION 2020 : Le droit de voir (principes hérités)
 - Commission mondiale de santé oculaire du Lancet (2021)
- Des principes tels que l'équité, l'intégration dans les systèmes de santé et la durabilité sont-ils pris en compte ?
- L'intervention est-elle conforme à la couverture sanitaire universelle (CSU) ?
- Le projet contribue-t-il à un accès équitable à des services de soins oculaires de qualité sans difficultés financières ?
- La santé oculaire est-elle intégrée dans les efforts plus larges de renforcement du système de santé, notamment le développement de la main-d'œuvre, le financement et la prestation de services ?

Efficacité - *Quelle approche du projet permet le mieux d'atteindre les objectifs ?*

- L'approche méthodologique choisie (approche par district) est-elle adaptée au contexte et suffisante pour atteindre l'objectif du projet ? Des alternatives sont-elles nécessaires ?
- À quel niveau (approche multiniveaux) faut-il envisager des mesures supplémentaires pour accroître l'efficacité ?
- Comment les changements sont-ils mesurés ? Quels indicateurs sont les plus appropriés à cet effet ?
- Les relations causales (y compris les hypothèses) sont-elles plausibles ? Quels effets négatifs pourraient se produire ?

Efficience - *L'utilisation des fonds prévue par le projet semble-t-elle économique au regard de la réalisation des objectifs ?*

- Dans quelle mesure les mesures prévues peuvent-elles être mises en œuvre avec les fonds et le personnel budgétés pendant la durée prévue ?
- Dans quelle mesure les dépenses prévues sont-elles utilisées de manière économique et les investissements, les frais de fonctionnement et le personnel sont-ils proportionnés aux objectifs visés ?

Impact - Dans quelle mesure le projet prévu est-il susceptible de contribuer à la réalisation d'impacts globaux en matière de développement ?

- Dans quelle mesure le projet prévu a-t-il le potentiel de modifier systématiquement les normes et/ou les structures (en tenant également compte de la perspective de genre) ?
- Quelle contribution spécifique l'objectif du projet (résultat) apporte-t-il à l'objectif global (impact) ?
- Dans quelle mesure le projet prévu a-t-il un impact structurel, exemplaire et large ?
- À quels niveaux les normes ou les structures seront-elles modifiées ?

Durabilité - Dans quelle mesure les effets positifs (sans financement externe supplémentaire) se poursuivront-ils après la fin du projet ?

- Comment la durabilité des résultats et des impacts peut-elle être garantie et renforcée ? (structurelle, économique, sociale, écologique) ?
- Quelles capacités à long terme sont développées au sein du groupe cible pour pouvoir poursuivre les mesures mises en œuvre de manière autonome ?
- Quels sont les risques personnels pour les responsables de la mise en œuvre, les risques institutionnels et contextuels qui influencent la durabilité et comment peuvent-ils être minimisés ?
- Quels changements positifs (comportements, mécanismes, réseaux et autres) profitent à la société civile à long terme ?

Sauvegarde

- La conception du projet a-t-elle intégré la sauvegarde comme question transversale ? Les pratiques de sauvegarde sont-elles renforcées ?

4.4 Recommandations

Sur la base des principales conclusions et de l'évaluation selon les critères du CAD, le consultant doit formuler **des recommandations concrètes** quant à la faisabilité du concept du projet en fonction des activités, des objectifs et des résultats proposés. Ces recommandations doivent s'inscrire dans le **cadre thématique et financier** des objectifs du projet. Elles doivent être **pratiques** et **réalisables**.

En particulier, les points suivants doivent être abordés :

- Recommandations sur **les éléments, mesures ou approches qui pourraient manquer** ou **ne pas correspondre** au concept du projet.
- Recommandations concernant **les composantes ou mesures pour lesquelles des effets négatifs potentiels** ont été identifiés.
- Recommandations **concernant la matrice d'impact** du projet :
 - Tout ce qui peut renforcer la chaîne d'effets et la théorie du changement du projet.
 - Recommandations concernant les activités, la région, la portée, en tenant également compte des facteurs externes (situation politique, sécurité, environnement, culture)
 - Recommandations concernant les indicateurs démontrant les progrès réalisés.

5. Portée de l'étude de faisabilité

5.1 Parties prenantes

Le consultant travaillera en étroite collaboration avec tous les partenaires, y compris la CBM et l'UEBC, ainsi que les agences gouvernementales/non gouvernementales locales concernées. Il/elle rendra compte à l'équipe du bureau national de la CBM. Le consultant exécutera sa mission en toute indépendance et ne recevra que des instructions générales de la part de la CBM, justifiées par les nécessités d'une collaboration indépendante entre les parties et l'exécution ordonnée des tâches qui lui sont confiées.

5.2 Portée géographique

Le projet se situe dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun. L'étude analysera donc la situation dans 16 districts sanitaires répartis dans 5 divisions, soit environ 100 centres de santé primaires et un hôpital secondaire (COEBM), couvrant environ 50 % de la population totale.

5.3 Documents à examiner

Les documents suivants seront examinés :

- La stratégie du secteur de la santé au Cameroun
- Le plan stratégique quinquennal de l'UEBC Œuvre Médicale Grand Nord
- Les rapports annuels, les rapports de projet, la note conceptuelle du projet et les rapports d'évaluation de l'UEBC Œuvre Médicale Grand Nord.
- Plan stratégique national de CBM Cameroun
- Plan stratégique révisé de l'Initiative pour la santé inclusive de CBM,
- Résolution WHA70.13 de l'Assemblée mondiale de la santé et
- Rapport mondial de l'OMS sur la vision.

5.4 Méthodologie

Indépendamment des méthodes utilisées, certains mécanismes obligatoires doivent être respectés tout au long du processus :

- Participatif et inclusif
- Protection des enfants et des adultes à risque
- Ventilation des données (sexe/âge/handicap)
- Sécurité et confidentialité des données (consentement éclairé)

L'évaluateur doit utiliser diverses méthodes pour collecter et analyser les données. Des méthodes participatives doivent être utilisées pour collecter des données qualitatives et quantitatives. Le consultant doit indiquer la méthodologie qu'il/elle a l'intention d'utiliser dans son offre.

Principaux informateurs à interroger (*préparer éventuellement une liste séparée avec les principaux représentants et organisations afin de NE PAS publier les noms dans les termes de référence, mais indiquer ici le nombre d'entretiens pour l'estimation des ressources*)

5.6 Limites

- En raison des problèmes de sécurité dans la région du Grand Nord, les données provenant de certains districts sanitaires peuvent être collectées à distance par le biais d'entretiens Zoom et/ou d'appels téléphoniques.

- La région de l'Extrême-Nord étant composée de nombreux groupes ethniques différents répartis dans les districts cibles, la langue peut constituer une contrainte majeure, car ces groupes ethniques parlent des langues différentes des deux langues nationales (l'anglais et le français). Le consultant choisi pour cette étude de faisabilité doit soit être capable de parler la lingua franca, le fulfulde, soit prendre des dispositions pour offrir des aménagements raisonnables aux membres du groupe cible qui ne parlent pas ou ne comprennent pas la langue locale.

6. Livrables et calendrier

6.1 Livrables

- **Rapport initial** comprenant les outils de collecte de données proposés et la matrice des questions de l'étude de faisabilité (correspondance entre les questions de l'étude de faisabilité et les outils de collecte de données) ;
- **Rapport final** (30 pages maximum, hors annexes) conforme au modèle de rapport de CBM et dans un format accessible ;
- **Tous les ensembles de données collectés/analysés** et autres documents liés à l'étude de faisabilité ;
- **Présentation PowerPoint** résumant les principales conclusions et recommandations ;
- **Présentation des conclusions et recommandations** lors d'un atelier de validation (2 à 3 heures).
- **Disponibilité pour répondre aux questions, boucles de rétroaction,**

6.2 Calendrier et échéancier

L'étude devrait débuter le 24 novembre 2025 et durer 30 jours. Un plan d'action détaillé doit être soumis avec la manifestation d'intérêt.

La disponibilité du consultant pour le calendrier proposé est essentielle.

Description de l'activité	Durée/jours	Parties prenantes impliquées	Lieu
Briefing du consultant	1	CO, partenaire, CBM DID	Réunion en ligne
Examen des documents pertinents	3	consultant	Bureau national de CBM
Développement d'outils	3	consultant	Bureaux du consultant
Rapport initial	1	CO, partenaire, DID, initiative	Bureau national de CBM
Collecte de données	12	Consultant et équipe	Région Extrême-Nord
Analyse des données et préparation du projet de rapport	5	consultant	Bureaux du consultant

Description de l'activité	Durée/jours	Parties prenantes impliquées	Lieu
Réunion de validation (y compris présentation PowerPoint)	2	CO, partenaire, DID, initiative	Bureau national de CBM - Yaoundé
Finalisation de l'étude de faisabilité et du rapport final	3	consultant	Bureaux du consultant
TOTAL	30		

7. Procédure de candidature et de sélection

7.1 Compétences et expérience de l'équipe

Le consultant doit notamment posséder les qualités suivantes :

- Diplôme universitaire et vaste expertise et expérience dans les domaines de la santé publique, du développement communautaire, de la santé internationale, des sciences sociales/politiques ou tout autre domaine connexe
- Expérience avérée dans la réalisation d'études similaires dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun
- Expérience avérée dans la conception et la réalisation d'études quantitatives et qualitatives.
- Expérience dans la réalisation de recherches auprès de communautés isolées et marginalisées.
- Connaissance des instruments internationaux et des lois nationales relatifs aux personnes handicapées
- Excellentes compétences interpersonnelles et communicationnelles, y compris la capacité à animer et à travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire ;
- Solides compétences analytiques et capacité à synthétiser et à présenter clairement les résultats;
- Capacité à tirer des conclusions pratiques et à rédiger des rapports bien écrits en temps opportun, et disponibilité pendant la période proposée ;
- Capacité à parler anglais et français. La connaissance des langues locales parlées dans la région du Grand Nord (telles que le fulfulde ou d'autres dialectes locaux) est un atout ;

Politique de protection : pour conclure un contrat de consultant, les évaluateurs doivent signer la politique de protection de CBM ou de l'organisation partenaire et en respecter les termes et conditions.

7.2 Manifestation d'intérêt

Le consultant ou le cabinet de conseil doit soumettre une proposition technique et financière comprenant

- une description du cabinet de consultants, le cas échéant,
- le CV du responsable et des membres de l'équipe proposés,
- un aperçu de la compréhension du présent cahier des charges et de la méthodologie proposée,
- un plan de travail détaillé pour l'ensemble de la mission.

- Le budget détaillé de la mission prévue doit inclure tous les coûts prévus pour mener une étude inclusive et participative sur le handicap, ainsi que les taxes conformément aux règles et réglementations des autorités fiscales locales des consultants.

CBM se réserve le droit de résilier le contrat si le ou les consultants convenus ne sont pas disponibles au début ou pendant la mission.

Tous les consultants intéressés doivent contacter CBM Cameroun par e-mail à l'adresse info.cameroon@cbm.org, avec copie : Roy.Achatoh@cbm.org, catherina.schoenhammer@cbm.org ou se rendre dans les locaux du bureau national à Mfandena Omnisport pour obtenir le cahier des charges détaillé avant de soumettre leur proposition (offre) avant le fin du journée 14/11/2025.

7.3 Critères de sélection

Seules **les manifestations d'intérêt dûment remplies** seront prises en considération pour la sélection. L'évaluation se décompose comme suit :

Critères	Note
Budget	20
Proposition technique :	80
Expérience dans le domaine concerné	20
Qualifications de l'équipe	20
Proposition technique et méthodologie	40
Total	100%