



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

	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/. 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. L'objectif global est de contribuer à l'amélioration durable de la situation sanitaire des populations rurales isolées. Les objectifs spécifiques et principaux résultats visés sont : 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 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 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	Bénéficiaires directs 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.

	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

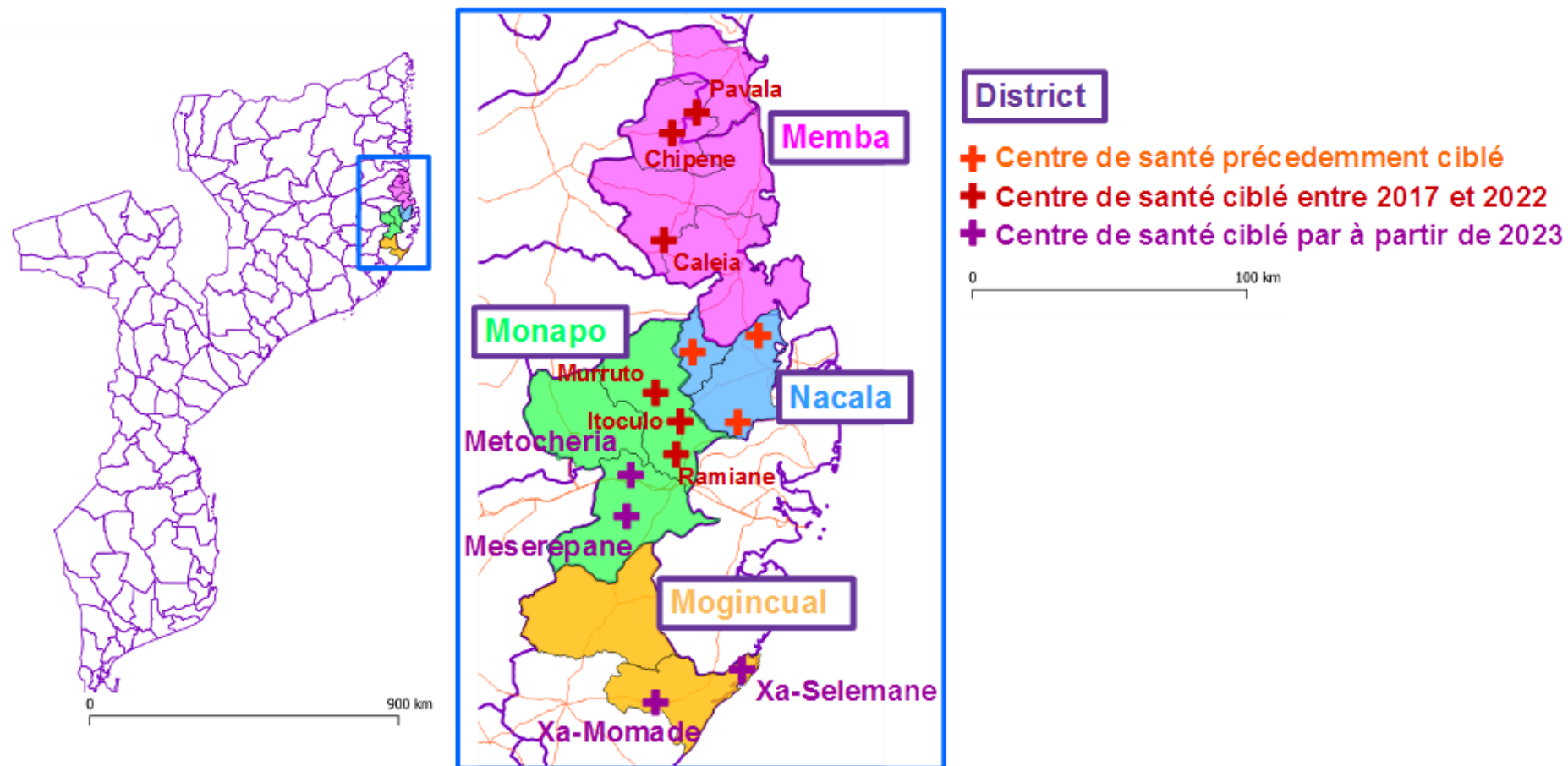
E. MODALITES DE CANDIDATURE

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 ».

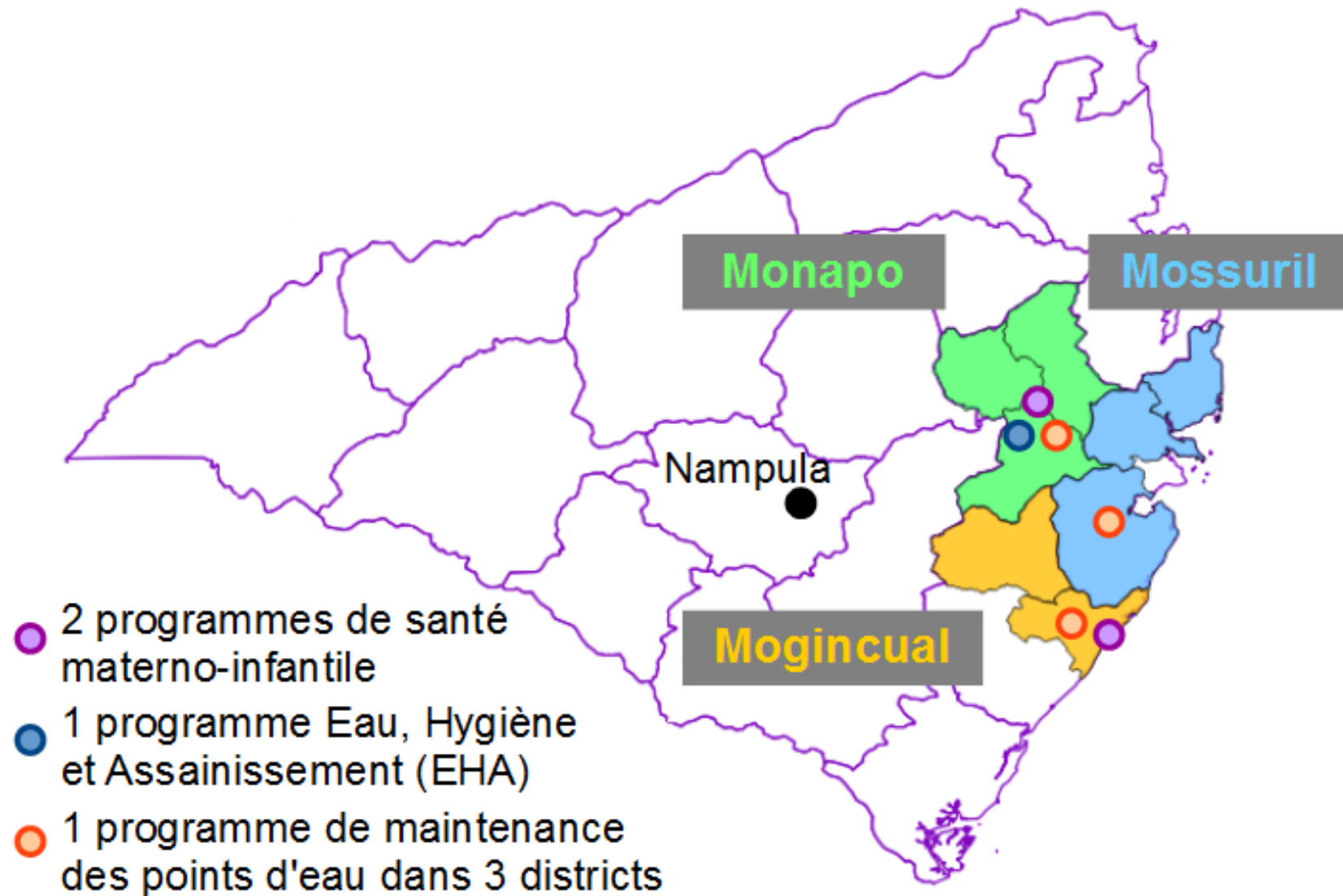
La note d'intention de la convention-programme déposée à l'AFD est disponible sur demande, ainsi que le rapport 2024 et les documents concernant le processus d'évaluation continue.

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





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

**Terms of reference
for a socio-anthropological context study
in the province of Nampula in Mozambique:**

Diagnosis of the determinants influencing prevention and care-seeking practices for children's and women's health, particularly in relation to gender dynamics

Within the framework of the programme financed by the AFD:

**Sustainable improvement of young children's health in isolated rural areas,
phase 2 - Madagascar, Malawi, Mozambique and Guinea**

Agreement number CZZ3898 01 S

Completion period: 1st January 2024 - 31st December 2026



Details of the contact person:

Julie Pontarollo

Email: julie.pontarollo@interaide.org

Tel: +33.(0)1.39.02.38.59

May 2025

A. INTRODUCTION

As part of the second phase of the **Sustainable improvement of young children's health in isolated rural areas** programme, Inter Aide is developing community health initiatives in four countries: Madagascar, Malawi, Mozambique and Guinea over the period January 2024 to December 2026.

This study concerns the action in Mozambique, which was initiated in 2017 and is currently being implemented in four rural health units in the districts of Monapo and Mogincual, in the province of Nampula (see map in Appendix 1). The intervention was initiated in these districts in 2023 following a geographical shift in the project, due to security tensions in the previous areas.

The strategy combines community-based activities with strong support of the local healthcare system, providing access to diagnosis, treatment and preventive services. The main health issues currently being tackled are communicable diseases in children (malaria and diarrhoea) and maternal health (pregnancy monitoring, assisted delivery, family planning).

In order to improve the impact of the action, Inter Aide would like to carry out a socio-anthropological study related to the health issues addressed, including a gender analysis. By gaining a better understanding of the local context, the aim is to identify any obstacles to the implementation of the health practices being promoted, and ultimately to increase the impact of the action. In addition, the study aims to support the integration of a gender approach within the project.

The final objective of this study will be to draw up concrete recommendations for improving the actions and methods implemented by the organisation. This work is scheduled for the second half of 2025.

B. PROGRAMME DESCRIPTION

1. Description of the action in the 4 intervention countries

The project document (AFD) is available upon request, as is the 2024 report.

NGO	Inter Aide - www.interaide.org
Title	Sustainable improvement of young children's health in isolated rural areas, phase 2
Locations	Madagascar - Malawi - Mozambique - Guinea
Type	Programme agreement (Agence Française de Développement)
Theme	Mother and child health, combating major endemic diseases, community health
Duration	3 years from January 2024 to December 2026
Main partners	Health authorities in the countries concerned (Ministry of Health, local services in the intervention zones), staff at the targeted health centres and posts, members of health committees and village volunteers, community health workers, traditional birth attendants, local administrative authorities, community leaders, etc. Local CSOs: AUDICO (Guinea) and CSC (Malawi)
Summary of the action	Created in 1980, Inter Aide (IA) is a humanitarian organisation specialising in development programmes, which aims to give the most disadvantaged people access to development. The programmes respond to specific vital needs. Through these actions, our objective is above all to strengthen the capacities of

	the most disadvantaged populations to improve their living conditions by themselves. Inter Aide currently runs around fifty programmes in rural areas, in seven countries: Haiti, Ethiopia, Madagascar, Sierra Leone, Malawi, Mozambique and Guinea. The themes addressed are access to water, hygiene and sanitation, agriculture, community health and support for primary schools. Methods and practices are capitalised on and shared through the Pratiques network https://reseau-pratiques.org/. In the isolated rural areas where Inter Aide operates, a number of factors contribute to deplorable health indicators: a high risk of infection (particularly malaria), high levels of poverty among families who are unaware of the main childhood pathologies and the risks associated with maternal health, and a failing health system. Inter Aide is developing effective models of intervention that can be replicated on a large scale, based on the public health system and local players. The teams aim to improve family practices in terms of prevention and access to care, and support the local health services that are best placed to respond to the needs of the population. After more than 20 years of development and the gradual extension to 4 countries, the notion of sustainability is central to this programme and informs all the actions proposed, based on the experience acquired by Inter Aide. Capacity building and the increasing empowerment of local managers aim to enable the effective and sustainable management of a health care service that is used extensively by families. The overall aim is to contribute to a sustainable improvement in the health situation of isolated rural populations. The specific objectives and main results targeted are : 1. Continuing to develop models of action to sustainably increase access to quality basic healthcare, delivered by local providers, for children under the age of five and women 1.1 Families adopt appropriate practices for preventing prevailing pathologies and seeking healthcare for the woman and child. 1.2 In each context, a specific intervention model has been established to sustainably strengthen early healthcare capacities, quantitatively and/or qualitatively. 2. Ensure the sustainability of mechanisms for involving communities and improving healthcare provision, in particular by institutionalising their operation 2. The mobilisation of local stakeholders from outside the project (institutional and community) allows the mechanisms put in place to improve and increase local healthcare and raise awareness among the population to be maintained and reproduced.
Target groups	Direct beneficiaries over three years: 327,000 people take part in awareness-raising sessions. 269,000 children under the age of five have access to improved local healthcare. 2,362 healthcare staff are trained and supported. 1,718 health committee members or village volunteers are trained and supported.

	Indirect beneficiaries over three years : 285,000 families, i.e. 1,473,800 people, live in the areas where awareness-raising activities and improvements to healthcare provision are taking place.
--	--

2. Details of action in Mozambique

a. Names of local partners :

- Mozambican health authorities: Ministry of Health, district health services (SDSMAS)
- Staff from targeted health centres (HC or HU)
- Government health volunteers (APE) and traditional birth attendants (matrons or TBA)
- Members of village health committees (VHC)

b. Local context in which the project is being implemented

Considered the poorest country in the world at the end of the civil war 30 years ago, Mozambique today remains one of the least developed countries, ranking 185th out of 191 on the Human Development Index (UNDP 2022). Nationwide, more than 63% of the population survives on less than 1.8 euros a day (the international poverty line is USD 2.15). The level of poverty is even higher in rural areas, where 62% of families live. Dependent on a single rainy season, these families practice subsistence farming, which is often insufficient to cover all their food needs.

Life expectancy is now 60 years, and AIDS is the leading cause of death in the country. Among children, health indicators are improving but remain too low. Infant and child mortality fell from 237 to 60 deaths per 1,000 live births nationally between 1990 and 2022. However, children under five in rural areas are much more at risk, with mortality measured at between 100 and 140‰ according to surveys carried out by Inter Aide. The main causes are malaria (23%), diarrhoea (13%), acute respiratory infections or ARI (7%) and perinatal and neonatal causes (40%). Mozambique is the 4th country in the world to report the most cases of malaria and the 5th for deaths linked to this parasite (World Malaria Report 2023). Maternal mortality is estimated at 289 per 100,000 births nationally, and Inter Aide has identified a home delivery rate of around 55% in the project areas. Several factors explain this deplorable health situation: the high prevalence of infectious diseases (malaria, diarrhoea and respiratory infections), a very low level of education among the population, and limited use of health services. In addition, sanitation conditions are particularly poor in Mozambique, with an open defecation rate of around 40% prior to intervention.

Nampula, the country's most populous province with 6 million inhabitants, still has lower social indicators than the rest of the country, for historical and geographical reasons. The two districts targeted in phase 2 (Monapo and Mogincual) are populated by around 527,000 people of the Macua ethnic group (or Makua) and have a fairly high population density (around 82 inhabitants/km² compared with 30 at national level).

Within these districts, the project is spread over several health units. These are geographical zones corresponding to the coverage areas of the rural health centres (i.e. all the villages whose population is attached to this centre). This is not an official administrative division, but it is the operational and strategic unit for the health services. At the start of this phase, the project is being implemented in the health units of Meserepane and Metocheria in Monapo district, and Xa-Momade and Xa-Selemene in Mogincual, covering a total population of 72,000.

c. Identification of project beneficiaries in Mozambique

Indirect beneficiaries over three years:

- 15,300 families, i.e. 72,000 people, live in the areas where awareness-raising activities and improvements to healthcare provision are taking place.

Direct beneficiaries over three years:

- 31,600 people take part in awareness-raising sessions.
- 11,800 children under the age of five have access to improved local healthcare.
- 89 government health workers and traditional matrons were accompanied.
- 24 health centre staff are supported.
- 240 village health committee members are trained and supported

d. Summary description of the main results/activities/indicators of the project in Mozambique

The programme aims to **contribute to a sustainable improvement in the health situation of isolated rural populations** in the target areas. The programme's strategy is to invest in the main health problems and in the people most at risk, in order to achieve a clear improvement that is noticeable throughout the population. Sustainability is at the heart of the programme's activities.

Specific objective 1: Continuing to develop models of action to sustainably increase access to quality basic healthcare, delivered by local providers, for children under the age of five and women

This first specific objective is divided into two parts, which can be summarised as work on **the demand for care** and work on **the supply of care**. The first part concerns all the activities and mechanisms put in place to improve family behaviour with regard to children's health, and in particular the use of appropriate and rapid care in the event of illness. The work on the supply of care consists of relevant support for the care system at the level closest to families.

Since 2018, in Mozambique, the project has included the issue of maternal health, given the scale of the needs in the intervention areas. It is therefore addressed both in the work with families and as part of the support for health services.

- **Expected Outcome 1.1:** Families adopt appropriate practices for preventing prevailing pathologies and seeking healthcare for the woman and child.

The themes targeted and the precise messages delivered vary according to the context and the analysis of the pragmatic capacities of the families. In Mozambique, the project has integrated three main topics to improve behaviour in families: malaria prevention (sleeping under a mosquito net), prevention and treatment of diarrhoea (use of latrines, hand washing, making home-made ORS, water treatment), and pregnancy and newborn care (including contraception).

Main activities planned:

Activity 1.1.A: Raise awareness and train communities, promote the main prevention means and good care-seeking practices

In Mozambique, awareness-raising among families evolved in phase 1. It is now carried out by local stakeholders such as APEs, TBAs and village health committees. These community members are trained and supported to carry out awareness-raising activities (mass sessions and home visits) independently, by Inter Aide facilitators who live in the health units for 2 to 3 years.

Activity 1.1.B: Carrying out surveys before, during and after the intervention

Two levels of surveys have been set up in Mozambique. Mortality surveys are carried out exhaustively in the health units to establish infant and child mortality and obtain an accurate census of the area, then repeated after 2 to 3 years to measure the impact of the project. In addition, practice surveys are carried out every 12 months to measure the adoption of recommended behaviours by families.

Key results indicators:

- In each area covered by a health centre or health post after 3 years of intervention: the proportion of children under 5 sleeping under a mosquito net has increased to 80%; the proportion of households equipped with a functional latrine has increased to 75%; the proportion of households practising hand washing has increased to 40%; the proportion of sick children taken for consultations has increased to 80%; the proportion of women using contraception has risen to 30% (long-term methods) and 50% (any method); the proportion of women who have had 4 prenatal consultations has risen to 60%, and the proportion of women who have given birth at the HC has risen to 70%.
- **Expected Outcome 1.2:** In each context, a specific intervention model has been established to sustainably strengthen early healthcare capacities, quantitatively and/or qualitatively.

The aim of the action on healthcare provision is to create or consolidate the most appropriate local services depending on the context (existing or theoretical healthcare system and the main health problems leading to child mortality). The central idea is to bring supply and demand closer together, and thus to enable latent demand to be expressed, demand that does not initially come to the attention of health facilities, particularly for consultations of sick children. The programme therefore focuses on community health volunteers, known in Mozambique as APEs (for *Agentes Polivalentes Elementares*). In addition, the project also targets increasing and improving the care provided in health centres, which remain a major vector of healthcare provision in Mozambique (due to the organisation of the system and the type of services targeted, which include maternal and reproductive health), particularly as the number of APEs is insufficient.

Main activities planned:

Activity 1.2.A: Support the establishment, training, organisation and supervision of essential care staff while promoting local healthcare

The staff supported include community workers (APEs and recognised traditional matrons), as well as key members of the health centre (*técnico de medicina* in charge of consultations, nurse midwife for maternal health), including the people in charge of mobile clinics (*brigadas móveis* in Portuguese). The training offered is linked to the clinical care of children and is set up in conjunction with the SDSMAS. On-site support is conducted to improve the practices of service providers. A monthly meeting is organised for each health unit, attended by health staff and community representatives (co-management committee).

Activity 1.2.B: Provide material, logistical and organisational support to targeted healthcare providers in order to increase and improve healthcare provision

The equipment needed to ensure the smooth running of the centres and mobile clinics (fuel, furniture, medical equipment), as well as the small equipment needed by the APEs and TBAs (bicycle, backpacks, torches, etc.) is provided by Inter Aide following a needs assessment. Infrastructure construction or rehabilitation is proposed (preventive medicine building, outpatient department building, maternity waiting home, incinerator, etc.) according to needs and SDSMAS plans.

Key results indicators:

- *The number of consultations carried out by all APEs is increasing, reaching 40% of total consultations for children under 5 (HC and APE combined), while the number of consultations at health centres is not decreasing.*
- *An initial intervention model for strengthening health centres and community care (APE and mobile clinics) is proposed.*

Specific objective 2: Ensure the sustainability of mechanisms for involving communities and improving healthcare provision, in particular by institutionalising their operation

This second specific objective is intrinsically linked to the first, as it aims to ensure the sustainability of the measures and results achieved under the first objective, both by institutionalising them and by structurally strengthening the civil society stakeholders involved in disseminating preventive messages, providing basic healthcare and dispensing essential medicines. The expected change is thus an appropriation of the actions of the first objective, with the aim of having a reproducible and sustainable model adapted to each intervention context.

The teams therefore endeavour to propose actions that correspond to the responsibilities of the local players (both community and health system) and to implement all activities jointly. As the project in Mozambique is more recent, the issue of transferring project management is still under construction.

- **Expected result 2:** The mobilisation of local stakeholders from outside the project (institutional and community) allows the mechanisms put in place to improve and increase local healthcare and raise awareness among the population to be maintained and reproduced.

Main activities planned:

Activity 2.A: Work with and involve the health authorities

The relationship with the SDSMAS (district health service in Mozambique) is essential. By being fully involved in the local development plans of this technical service, the project is able to secure the support of this key partner and develop activities in a coherent way, while ensuring the potential sustainability of the actions. Monthly coordination meetings are proposed and the teams seek to sign annual collaboration agreements.

Activity 2.B: Build the capacity of stakeholders to oversee the activities launched and their supervision during and after the disengagement of project teams

Training and skills transfer are at the heart of all the actions proposed: at the level of families, community leaders, TBAs and APEs for the community part, and at the level of health system players (APEs and matrons again, health centre staff and SDSMAS managers). The proposed reinforcement targets technical skills as well as organisational and management capacity. The project therefore supports the monthly co-management meeting in all the health units, as well as the general co-ordination meeting at district level attended by representatives of all the health units.

Activity 2.C: Continuous advocacy at various levels

In Mozambique, the extreme centralisation of the health system leaves little room for manoeuvre to the SDSMAS or to the higher level, the Provincial Health Department. It is at these two levels that Inter Aide promotes the involvement of health managers in the management of the system and certain key priority activities such as the work of the APEs and the mobile clinics. As the project is relatively recent, especially in the new district of Mogincual, this advocacy work is still new and evolves with the building of the relationship with these actors.

Key results indicators :

- *In the health units supported, the number of active APEs and traditional matrons has increased by 25%.*
- *At least 80% of the APEs and TBAs conducts quality sensitization activities after training. The percentage of active VHC members after the animators leave remains above 50%.*

Main impact indicators for the programme in Mozambique:

- *The consultation index for children under 5 (combined HC and APE) increased by 25% in each health unit after 3 years of intervention, and exceeded 1 in all the health units covered.*
- *Prenatal consultations and deliveries at the health centre are increasing by at least 25%.*
- *The regular evaluation of the HCs has shown an improvement in the quality of services (OPD and maternity in particular).*
- *The infant and child mortality rate is reduced by at least 25% in each health unit (within 3 years of the start of the intervention in the health area) and is maintained.*

C. STUDY OF THE SOCIO-ANTHROPOLOGICAL CONTEXT

1. Background and justification for the study

Inter Aide has been working in the province of Nampula since 2004, and has been implementing this mother and child health project since 2017. The local technical teams, made up of around fifteen people per district (Monapo and Mogincual), already have a significant knowledge of the context. However, a number of points now justify the need for a context study, which will build on and enhance the expertise of the teams.

Firstly, there is a limit to the extent to which certain expected results can be achieved, particularly with regard to changes in family health practices. Preventive behaviour and the use of healthcare services, as assessed by family surveys a few years into the project, are not evolving in line with expectations, particularly in relation to family planning and maternal health. It is therefore likely that there are bottlenecks that have not been properly identified or incorporated into the project's strategy. New insights are therefore being sought to remove or overcome these obstacles.

In addition, the actions were moved to new areas at the beginning of 2023 following serious security incidents in the former intervention areas. The 4 health units currently targeted are therefore relatively recent, and although they are located close to the old areas, there may be differences in context, particularly in the Mogincual district where Inter Aide had not previously carried out any activities (see map in appendix 1).

In addition, certain themes have not been sufficiently explored to date, but appear to be important issues in the health of children and women. They merit a particular focus in the context of a study. Firstly, traditional medicine is identified as the first line of treatment for a number of diseases. The inclusion of traditional healers in the project's strategy is therefore being considered, but the lack of understanding of this issue has for the time being put the brakes on this development. Similarly, HIV/AIDS is a major health problem in the country, with average prevalence estimated at between 10 and 15% of adults. However, as the project primarily targets children and as other organisations are working on HIV/AIDS, the decision was made not to invest heavily and specifically on this topic. Today, the extension of the action to reproductive health, and the change in the landscape of development actors working on HIV/AIDS in the context of USAID's closure, are leading us to take a closer look at this issue.

More generally, it was noted that it would be useful to rethink our analysis of the context from a gender perspective, which has been insufficiently explored, in order to identify additional levers for action to improve the project's impact. The gender issue is intrinsically linked to the programme's objectives and activities. First, prevention practices and the use of health services differ markedly between women and men, in all the contexts in which the project operates. Health risks are partly linked to biological factors that are distinct for each sex. In addition, the division of responsibility for childcare, or for decision-making about women's health, depends on gendered social norms that determine the distribution of tasks, decision-making power and access to resources. Finally, the implementation of activities must take account of gender specificities (for example, awareness-raising sessions will target one gender rather than the other, or actions will consider specific constraints for one gender). The importance of this theme in the project is therefore clear.

A socio-anthropological context study, with a strong focus on social gender norms, and specifically adapted to the challenges of the project in Mozambique, is therefore necessary. In the absence of the skills required to carry out this study, it is essential to call on the services of a specialist external team. At the same time, we hope to benefit from the strengthening of in-house skills in these areas.

This study is in line with the activities set out in the programme agreement, as it relates to the following result:

- **Capitalisation result:** Inter Aide's expertise in the field of health is strengthened and the development of intervention models is enriched by cross-cutting learning and exchanges.

A 3-year continuous evaluation process has been integrated into the activities as part of this result. An external consultant is helping the teams to identify the key evaluation questions and put in place action plans to answer them (while carrying out a traditional external evaluation of the programme [according to OECD criteria](#)). One of the issues that has emerged from the various countries where we have been involved is the following: **What societal and gender-related contextual factors influence access to healthcare (consultation for sick children, pregnancy and childbirth monitoring, family planning)?**

In Mozambique specifically, the following evaluation question was formulated: **Question 2: How can we overcome the obstacles to improving reproductive health behaviour (family planning, maternal and child health) that are linked to men? How can we overcome the obstacles to improving demand for family planning?** The action plan drawn up by the team includes this context study. In addition, other selected questions deal with traditional medicine and HIV, hence their inclusion in these terms of reference: **Question 1: Should the project work with traditional practitioners or healers, and how? Question 3: Should the project work on HIV, and how?**

Detailed documents on the continuous evaluation process are available on request.

Finally, the health programme is implemented in two districts, which are also part of the intervention area of Inter Aide's other programmes on access to water, hygiene and sanitation (WASH), as well as the maintenance of water points (see map in annex 2). It is expected that when the study is framed (scoping meeting), consideration will be given to how to incorporate some of the issues raised by these projects into the study. In fact, several subjects are common (particularly in the prevention of diarrhoea or the organisation's working practices) and the results of the study could also be beneficial for the two WASH-maintenance projects, financed by the AFD as part of another grant.

2. Objectives of the socio-anthropological study

The objectives of the study are:

1- To carry out a precise socio-anthropological diagnosis of Inter Aide's intervention context in Mozambique, including the analysis of social gender norms

- Characterise the process for seeking care (therapeutic itinerary, decision factors, perception of the healthcare system, barriers, etc.) for sick children and pregnant women;
- Understanding family perceptions of the main childhood illnesses, maternal health and HIV/AIDS;
- Find out what is preventing families from changing their behaviour regarding the practices promoted by Inter Aide (malaria prevention, diarrhoea prevention, care for sick children, pregnant women and newborn, family planning, vaccination);
- Understand how traditional medicine works and its potential contribution to the project's objectives;
- Describe community organisation in disease prevention and management in the community; identify the different stakeholders and their impact on healthcare behaviour (APES, matrons, leaders, healers, village health committees, etc.).

2- To evaluate Inter Aide's current project using a two-pronged approach: social and gender (diagnosis of Inter Aide's strategies and practices)

- Evaluate the strategy deployed in the light of the lessons learned from objective 1 (methods used, issues addressed, players involved, health services supported, etc.);
- Take stock of the relevance and reality of practices in terms of gender inclusion in the project's activities and the organisation's practices.

3- To draw up methodological recommendations for improving the impact of the project and taking better account of gender dynamics in the project

- Suggest ways of improving the healthcare themes promoted, the key messages delivered, the methods used to raise awareness and the care services supported;
- Propose methods for removing, mitigating or circumventing the bottlenecks identified;
- Present solutions for a more active role and participation of local stakeholders (including the community) to ensure sustainability;
- Propose a revised list of key indicators for the action, taking gender into account and enabling better monitoring and evaluation of the project.

4- To strengthen the skills of the Inter Aide team (in the field and at head office) in terms of taking account of the socio-anthropological context and gender mainstreaming

3. Process and deliverables

The study is envisaged in the following form:

- **Learning phase (documentary study and interviews):** literature review on the themes addressed and the Macua ethnic group, as well as discovery of Inter Aide's practices on the basis of project documents (proposal, reports, tools, etc.) and remote interviews with the Inter Aide team (head office staff and programme managers in the field).
- **A scoping meeting** to validate the findings at this stage and the methods envisaged for conducting the study in the field.

- **Field mission** to Mozambique in the two districts of intervention, with a debriefing meeting and discussions at the end of the mission.
- **Submission of the preliminary report**, then feedback with the head office and field teams (at the Versailles office and/or online).
- **Finalising the report**

The deliverables expected as part of this evaluation will be written in French, English or Portuguese and are as follows:

- A **scoping note**, presented before the fieldwork begins, will describe the initial investigations carried out by the team on the basis of documentary research and interviews conducted in France or remotely. It will present the questions and hypotheses underpinning the fieldwork, as well as the methodology proposed for the subsequent phases of the study.
- The **materials used** for the fieldwork (tools, interview forms, etc.) and for the final field feedback meeting (slide show, if any) containing the initial analysis.
- An **interim report**, submitted to Inter Aide and discussed with the Inter Aide team.
- A **final report** based on Inter Aide's feedback.
- A **summary (maximum 10 pages) of the final report**.

Deliverables will be submitted in electronic format. Inter Aide will own the moral and proprietary rights to the consultants' productions.

D. HUMAN AND FINANCIAL RESOURCES

1. Profile(s) required

The support will be provided by one consultant, or possibly by a team of consultants, but particular attention will be paid to the coherence/complementarity/articulation of the team over the duration of the support. In the case of a team of consultants, one of them will have to be appointed head of mission. The involvement or advice of local experts (sociologists, anthropologists, etc.) is highly recommended (Mozambican and ideally Macua).

Profiles sought:

- Skills in the socio-anthropology of development and/or health
- Experience in context diagnostics and gender analysis at organisational, programme and community levels (particular focus on gender in health programmes highly desirable)
- Experience in the design, management, monitoring and evaluation of development programmes (approaches, methods, tools): health issues, social engineering and community mobilisation appreciated
- Experience in capacity-building and partnerships with institutions appreciated (ability to provide support, teaching skills and ability to propose solutions tailored to local skills and the potential of a wide range of players)
- Good knowledge of the intervention contexts (country, province and/or districts)

The choice will be made on the basis of an international invitation to tender. Proposals from consultants interested in this evaluation should include:

- A technical proposal presenting an understanding of the terms of reference, the challenges of the study as a whole and the proposed method (max 10 pages);

- A financial proposal, detailing for each phase the number of person/day of work envisaged in France (if relevant) and in the field;
- The CV of the consultant(s), demonstrating training, experience and expertise in the areas required for the service;
- References.

The criteria for analysing and evaluating the tenders will be as follows:

- Consultants' experience, knowledge of contexts, sectoral expertise in the required themes (35%);
- Understanding of the terms of reference and the challenges of the order (30%);
- Quality and relevance of the proposed study method (15%);
- Support and study time and services (fee/day) proposed in relation to the budget (20%).

2. Evaluation budget

The maximum budget for the evaluation process is set at **a total maximum of €15,000 including tax.**

VAT is payable in the country in which the service provider is established; if the service provider is subject to VAT, it must invoice Inter Aide with VAT, showing the amount excluding VAT and the amount including VAT.

The budget will include fees, per diems (for accommodation and food), travel (international and within France), miscellaneous expenses (interpreter, restitution, reproduction, local transport, visas) and the costs of associated local or international experts, if necessary.

The service provider's quotation will therefore comprise two parts:

- **Fees**, including VAT where applicable;
- **A claim for reimbursement** of expenses, on presentation of supporting documents.

Inter Aide's teams in Mozambique will, as far as possible, ensure the local logistical organisation related to the smooth running of the evaluation (making appointments, booking accommodation, facilitating and booking local transport if necessary, etc.).

3. Provisional timetable

The indicative and provisional timetable for the study is as follows:

26 May 2025	Publication of the terms of reference
29 June 2025	Deadline for receipt of tenders
7 July 2025	Analysis of tenders and selection of consultants
July-August 2025	Learning phase (documentary study and interviews)
Early September 2025	Scoping and planning meeting
September-October 2025	Field missions in Mozambique
November 2025	Submission of preliminary report & feedback
December 2025	Submission of the final report

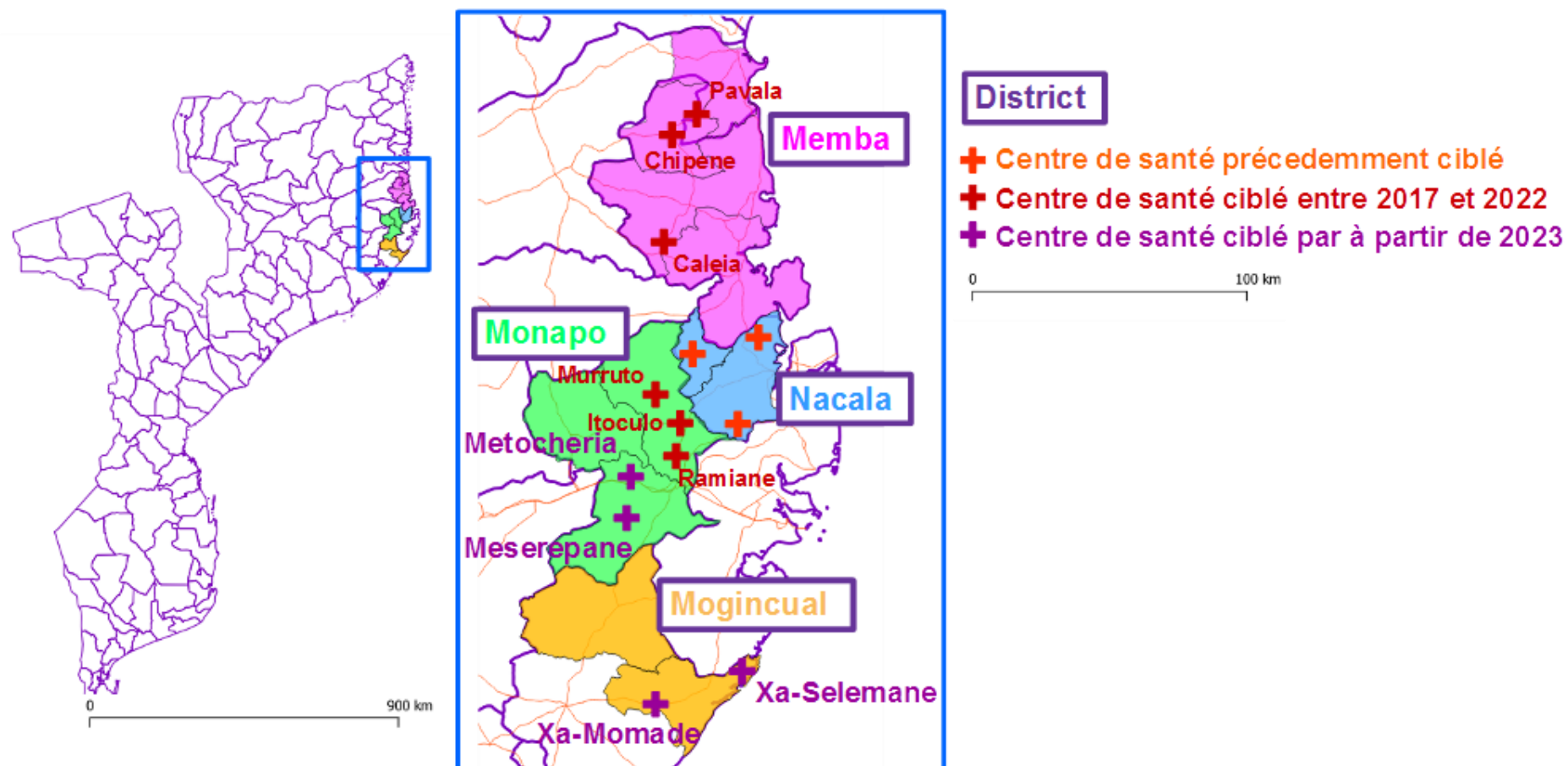
E. HOW TO APPLY

Please send your expression of interest as soon as possible, and your complete offer **by 29 June 2025 at the latest**, to julie.pontarollo@interaide.org, specifying "ETUDE MOZ" as the subject.

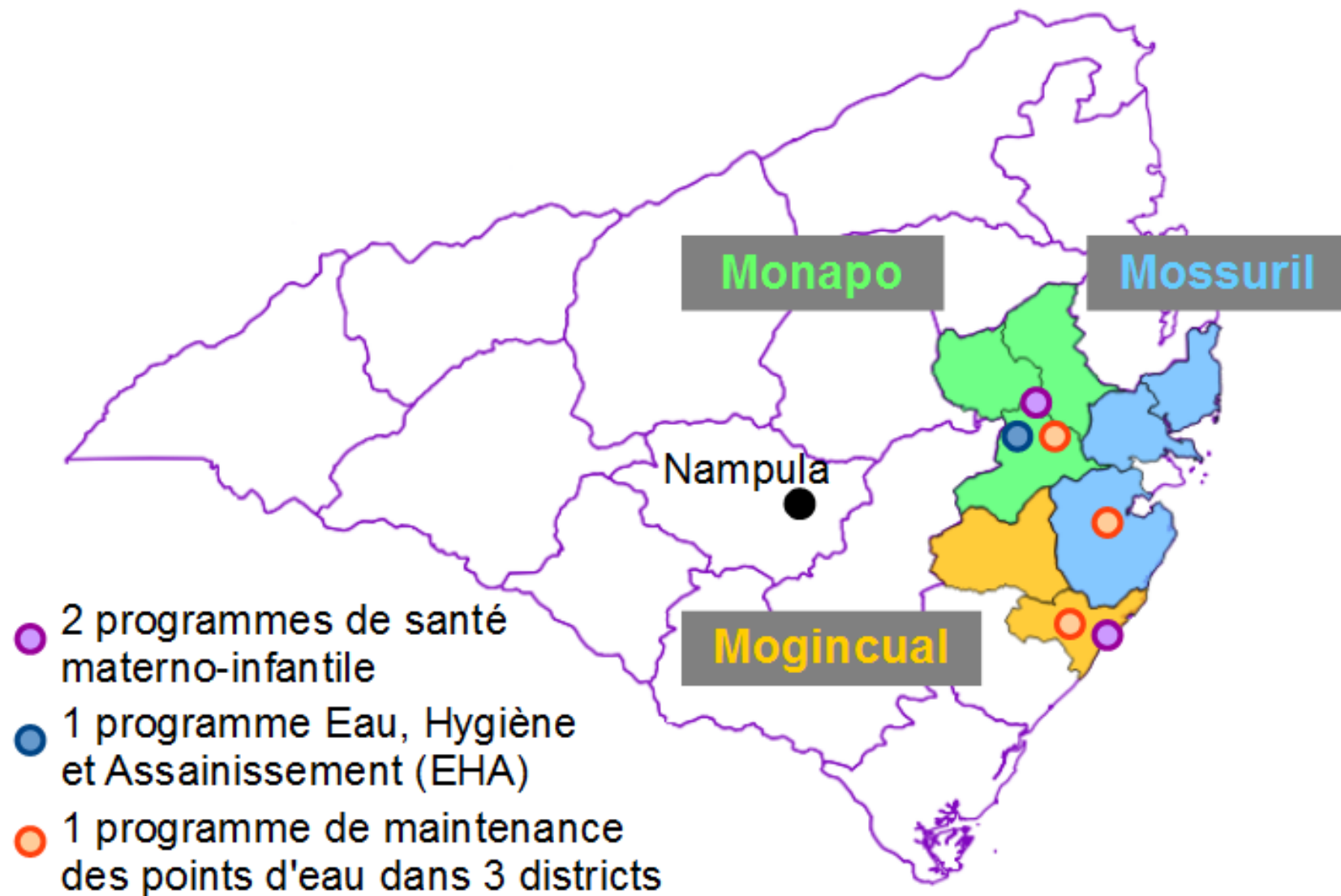
The project proposal submitted to the AFD is available on request, as are the 2024 report and documents relating to the ongoing evaluation process.

F. APPENDICES

1. Map of the health intervention zone in Mozambique (and history)



2. Map of Inter Aide's projects in Mozambique in early 2025





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

**Termos de referência
para um estudo de contexto socio-antropológico
na província de Nampula, em Moçambique :**

Diagnóstico dos factores determinantes que influenciam as práticas
de prevenção e de procura de cuidados para a saúde das
crianças e das mulheres, nomeadamente em relação às dinâmicas
de género

No âmbito do programa financiado pela AFD :

**Melhoria sustentável da saúde das crianças pequenas em zonas rurais isoladas,
fase 2 - Madagáscar, Malawi, Moçambique e Guiné**

Número do acordo CZZ3898 01 S

Período de conclusão : janeiro de 2024 - dezembro de 2026



Pessoa de contacto :

Julie Pontarollo

Correio eletrónico : julie.pontarollo@interaide.org

Tel : +33 (0)1.39.02.38.59

Maio de 2025

A. INTRODUÇÃO

No âmbito da segunda fase do programa **Melhoria sustentável da saúde das crianças pequenas em zonas rurais isoladas**, a Inter Aide está a desenvolver iniciativas de saúde comunitária em quatro países : Madagáscar, Malawi, Moçambique e Guiné, durante o período de janeiro de 2024 a dezembro de 2026.

Este estudo diz respeito à ação em Moçambique, que foi iniciada em 2017 e está atualmente a ser implementada em quatro unidades sanitárias rurais nos distritos de Monapo e Mogincual, na província de Nampula (ver mapa no Anexo 1). A intervenção foi iniciada nestes distritos em 2023, na sequência de uma deslocação geográfica do projeto, devido a tensões de segurança nas zonas anteriores.

A estratégia combina actividades de base comunitária com um forte apoio ao sistema de saúde local, proporcionando acesso a serviços de diagnóstico, tratamento e prevenção. Os principais problemas de saúde atualmente abordados são as doenças transmissíveis nas crianças (malária e diarreia) e a saúde materna (acompanhamento da gravidez, assistência ao parto, planeamento familiar).

A fim de melhorar o impacto da ação, a Inter Aide gostaria de realizar um estudo sócio-antropológico relacionado com as questões de saúde abordadas, incluindo uma análise de género. Ao obter uma melhor compreensão do contexto local, pretendemos identificar quaisquer obstáculos à implementação das práticas de saúde que estão a ser promovidas e, em última análise, aumentar o impacto da ação. Além disso, o estudo visa apoiar a integração de uma abordagem de género no âmbito do projeto.

O objetivo final deste estudo será a elaboração de recomendações concretas para melhorar as acções e os métodos implementados pela organização. Este trabalho está previsto para o segundo semestre de 2025.

B. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

1. Descrição da ação nos 4 países de intervenção

O documento de projeto (AFD) está disponível em francês mediante pedido, bem como o relatório 2024.

ONG	Inter Aide - www.interaide.org
Título	Melhoria sustentável da saúde das crianças pequenas em zonas rurais isoladas, fase 2
Localizações	Madagáscar - Malawi - Moçambique - Guiné
Tipo	Acordo de programa (Agence Française de Développement)
Tema	Saúde materno-infantil, luta contra as principais doenças endémicas, saúde comunitária
Duração	3 anos, de janeiro de 2024 a dezembro de 2026
Principais parceiros	Autoridades sanitárias dos países em causa (Ministério da Saúde, serviços locais das zonas de intervenção), pessoal dos centros e postos de saúde visados, membros dos comités de saúde e voluntários das aldeias, agentes comunitários de saúde, parteiras tradicionais, autoridades administrativas locais, líderes comunitários, etc. OSC locais : AUDICO (Guiné) e CSC (Malawi)
Resumo da ação	Criada em 1980, a Inter Aide (IA) é uma organização humanitária especializada em programas de desenvolvimento, cujo objetivo é proporcionar às pessoas

	mais desfavorecidas o acesso ao desenvolvimento. Os programas respondem a necessidades vitais específicas. Através destas acções, o nosso objetivo é sobretudo reforçar as capacidades das populações mais desfavorecidas para melhorarem por si próprias as suas condições de vida. A Inter Aide gere atualmente cerca de cinquenta programas em zonas rurais, em sete países : Haiti, Etiópia, Madagáscar, Serra Leoa, Malawi, Moçambique e Guiné. Os temas abordados são o acesso à água, a higiene e o saneamento, a agricultura, a saúde comunitária e o apoio às escolas primárias. Os métodos e as práticas são capitalizados e partilhados através da Rede Pratiques https://reseau-pratiques.org/. Nas zonas rurais isoladas onde a Inter Aide opera, vários factores contribuem para indicadores de saúde deploráveis : um risco elevado de infeção (nomeadamente o paludismo), um nível elevado de pobreza das famílias que desconhecem as principais patologias infantis e os riscos associados à saúde materna, e um sistema de saúde deficiente. A Inter Aide está a desenvolver modelos de intervenção eficazes que possam ser reproduzidos em grande escala, com base no sistema de saúde pública e nos actores locais. As equipas têm por objetivo melhorar as práticas familiares em termos de prevenção e de acesso aos cuidados e apoiar os serviços de saúde locais mais bem colocados para responder às necessidades da população. Após mais de 20 anos de desenvolvimento e de alargamento progressivo a 4 países, a noção de sustentabilidade está no centro deste programa e orienta todas as acções propostas, com base na experiência adquirida pela Inter Aide. O reforço das capacidades e a responsabilização crescente dos gestores locais visam permitir uma gestão eficaz e sustentável de um serviço de cuidados de saúde muito utilizado pelas famílias. O objetivo geral é contribuir para uma melhoria sustentável da situação sanitária das populações rurais isoladas. Os objectivos específicos e os principais resultados visados são : 1. Continuar a desenvolver modelos de ação para aumentar de forma sustentável o acesso a cuidados de saúde básicos de qualidade, prestados por agentes locais, para crianças com menos de cinco anos e mulheres 1.1 As famílias adoptam práticas adequadas de prevenção das patologias prevalentes e de procura de cuidados para a mulher e a criança. 1.2 Em cada contexto, é estabelecido um modelo de intervenção específico para dar um impulso quantitativo e/ou qualitativo sustentável à capacidade de prestação de cuidados precoces. 2. Perpetuar os mecanismos de envolvimento das comunidades e de melhoria da prestação de cuidados, nomeadamente através da institucionalização do seu funcionamento 2. A mobilização de actores locais exteriores ao projeto (institucionais e comunitários) permite manter e reproduzir os mecanismos criados para melhorar e aumentar os cuidados de saúde locais e sensibilizar a população.
Grupos-alvo	Beneficiários diretos durante três anos : 327 000 pessoas participam em sessões de sensibilização.

	269 000 crianças com menos de cinco anos têm acesso a melhores cuidados de saúde locais. 2 362 profissionais de saúde receberam formação e apoio. 1 718 membros do comité de saúde ou voluntários da aldeia são formados e apoiados. Beneficiários indirectos durante três anos : 285 000 famílias, ou seja, 1 473 800 pessoas, vivem nas zonas onde se realizam acções de sensibilização e melhorias na prestação de cuidados de saúde.
--	--

2. Pormenores da ação em Moçambique

a. Nomes dos parceiros locais :

- Autoridades sanitárias moçambicanas : Ministério da Saúde, serviços distritais de saúde (SDS ou SDSMAS)
- Pessoal dos centros de saúde visados (CS ou US)
- Agentes de saúde públicos (APEs para Agentes Polivalentes Elementares) e parteiras tradicionais
- Membros dos comités de saúde das aldeias

b. Contexto local em que o projeto está a ser implementado

Considerado o país mais pobre do mundo no final da guerra civil, há 30 anos, Moçambique continua a ser atualmente um dos países menos desenvolvidos, ocupando a 185ª posição entre 191 no Índice de Desenvolvimento Humano (UNDP 2022). A nível nacional, mais de 63 % da população sobrevive com menos de 1,8 euros por dia (o limiar de pobreza internacional é de 2,15 USD). O nível de pobreza é ainda mais elevado nas zonas rurais, onde vivem 62 % das famílias. Dependentes de uma única estação das chuvas, estas famílias praticam uma agricultura de subsistência, muitas vezes insuficiente para cobrir todas as suas necessidades alimentares.

A esperança de vida é agora de 60 anos e a SIDA é a principal causa de morte no país. Entre as crianças, os indicadores de saúde estão a melhorar, mas continuam a ser demasiado baixos. A mortalidade infantil diminuiu de 237 para 60 mortes por 1 000 nados vivos a nível nacional entre 1990 e 2022. No entanto, as crianças com menos de cinco anos nas zonas rurais correm muito mais riscos, com uma mortalidade medida entre 100 e 140 ‰, de acordo com inquéritos realizados pela Inter Aide. As principais causas são a malária (23 %), a diarreia (13 %), as infeções respiratórias agudas ou IRA (7 %) e as causas peri e neonatais (40 %). Moçambique é o 4º país do mundo a registar o maior número de casos de paludismo e o 5º em termos de mortes ligadas a este parasita (*World Malaria report 2023*). A mortalidade materna está estimada em 289 por 100 000 nascimentos a nível nacional e a Inter Aide identificou uma taxa de partos domiciliários de cerca de 55 % nas zonas do projeto. Vários factores explicam esta situação sanitária deplorável : a elevada prevalência de doenças infecciosas (paludismo, diarreia e infeções respiratórias), um nível de instrução muito baixo da população e uma utilização limitada dos serviços de saúde. Além disso, as condições de saneamento são particularmente más em Moçambique, com uma taxa de defecação ao ar livre de cerca de 40 % antes da intervenção.

Nampula, a província mais populosa do país, com 6 milhões de habitantes, continua a ter indicadores sociais mais baixos do que o resto do país, por razões históricas e geográficas. Os dois distritos visados na fase 2 (Monapo e Mogincual) são habitados por cerca de 527 000 pessoas de etnia Macua (ou Makua) e têm uma densidade populacional bastante elevada (cerca de 82 habitantes/km² em comparação com 30 a nível nacional).

Nestes distritos, o projeto está repartido por várias unidades sanitárias. Estas são zonas geográficas que correspondem às áreas de cobertura dos centros de saúde rurais (ou seja, todas as aldeias cuja população está ligada a este centro). Não se trata de uma divisão administrativa oficial, mas é a unidade operacional e estratégica dos serviços de saúde do sítio. No início desta fase, o projeto está a ser implementado nas unidades sanitárias de Meserepane e Metocheria no distrito de Monapo, e Xa-Momade e Xa-Seleman em Mogincual, cobrindo uma população total de 72 000 habitantes.

c. Identificação dos beneficiários do projeto em Moçambique

Beneficiários indirectos durante três anos :

- 15 300 famílias, ou seja, 72 000 pessoas, vivem nas zonas onde se realizam acções de sensibilização e de melhoria dos cuidados de saúde.

Beneficiários directos durante três anos :

- 31 600 pessoas participam em sessões de sensibilização.
- 11 800 crianças com menos de cinco anos têm acesso a cuidados de saúde graças ao projeto.
- 89 profissionais de saúde do governo e parteiras tradicionais são acompanhados.
- 24 funcionários do centro de saúde são apoiados.
- 240 membros do comité de saúde da aldeia são formados e apoiados

d. Descrição sumária dos principais resultados/actividades/indicadores do projeto em Moçambique

O programa tem por objetivo **contribuir para uma melhoria sustentável da saúde das populações rurais isoladas** nas zonas-alvo. A estratégia do programa baseia-se num investimento direccionado para os principais problemas de saúde e para as pessoas em maior risco, a fim de alcançar uma melhoria clara que possa ser sentida por toda a população. A sustentabilidade está no centro das actividades do programa.

Objetivo específico 1 : Continuar a desenvolver modelos de ação para aumentar de forma sustentável o acesso a cuidados de saúde básicos de qualidade, prestados por agentes locais, para crianças com menos de cinco anos e mulheres

Este primeiro objetivo específico divide-se em duas partes, que podem ser resumidas em acções sobre **a procura de cuidados** e acções sobre **a oferta de cuidados**. A primeira parte diz respeito ao conjunto das actividades e dos mecanismos criados para melhorar o comportamento das famílias em matéria de saúde das crianças e, nomeadamente, o recurso a cuidados adequados e rápidos em caso de doença. O trabalho sobre a oferta de cuidados consiste no apoio pertinente ao sistema de cuidados ao nível mais próximo das famílias.

Desde 2018, em Moçambique, o projeto inclui a questão da saúde materna, dada a dimensão das necessidades nas áreas de intervenção. Por isso, é abordada tanto no trabalho com as famílias como no âmbito do apoio aos serviços de saúde.

- **Resultado Esperado 1.1 :** As famílias adoptam práticas adequadas de prevenção das patologias prevalentes e de procura de cuidados para a mulher e a criança.

Os temas visados e as mensagens precisas transmitidas variam em função do contexto e da análise das capacidades pragmáticas das famílias. Em Moçambique, o projeto integrou três temas principais para melhorar o comportamento das famílias : a prevenção da malária (dormir sob redes mosquiteiras), a prevenção e o tratamento da diarreia (utilização de latrinas, lavagem das mãos, fabrico caseiro de soro de reidratação oral, tratamento da água) e os cuidados a ter com a gravidez e o recém-nascido (incluindo a contraceção).

Principais actividades previstas :

Atividade 1.1.A : Sensibilizar e formar as comunidades, promover os principais meios de prevenção e as boas práticas de procura de cuidados

Em Moçambique, a sensibilização das famílias evoluiu durante a fase 1. É realizada por actores locais como os agentes polivalentes elementares, as parteiras tradicionais e os comités de saúde das aldeias. Estes membros da comunidade são formados e apoiados para realizarem actividades de sensibilização (palestras e visitas domiciliárias) de forma independente, por facilitadores Inter Aide que vivem nas unidades sanitárias durante 2 a 3 anos.

Atividade 1.1.B : Realização de inquéritos antes, durante e após a operação

Foram criados dois níveis de inquéritos em Moçambique. Os inquéritos de mortalidade são realizados de forma exaustiva nas unidades sanitárias para determinar a mortalidade infantil e obter um recenseamento exato da zona de trabalho, sendo depois repetidos após 2 a 3 anos para medir o impacto do projeto. Além disso, são realizados inquéritos de prática a cada 12 meses para medir a adoção dos comportamentos recomendados pelas famílias.

Indicadores-chave de resultados :

- *Em cada zona coberta por um centro ou posto de saúde, após 3 anos de intervenção : a proporção de crianças com menos de 5 anos que dormem sob uma rede mosquiteira aumentou para 80 % ; a proporção de agregados familiares com uma latrina funcional aumentou para 75 % ; a proporção de agregados familiares que lavam as mãos aumentou para 40 % ; a proporção de crianças doentes levadas a consultas aumentou para 80 % e 50 % no prazo de 24 horas ; a proporção de mulheres que utilizam métodos contraceptivos aumentou para 30 % (métodos de longa duração) e 50 % (qualquer método) ; a proporção de mulheres que efectuaram 4 consultas pré-natais aumentou para 60 % e a proporção de mulheres que deram à luz no CS aumentou para 70 %.*
- **Resultado previsto 1.2 :** Em cada contexto, é estabelecido um modelo de intervenção específico para dar um impulso quantitativo e/ou qualitativo sustentável à capacidade de prestação de cuidados precoces.

O objetivo da ação em matéria de prestação de cuidados de saúde é criar ou consolidar os serviços locais mais adequados, em função do contexto (sistema de saúde existente ou teórico e principais problemas de saúde que conduzem à mortalidade infantil). A ideia central é aproximar a oferta da procura, permitindo assim exprimir a procura latente, aquela que não contacta inicialmente as estruturas de saúde, nomeadamente para as consultas de crianças doentes. O programa centra-se, portanto, nos agentes comunitários de saúde, conhecidos em Moçambique como APEs (Agentes Polivalentes Elementares). Além disso, o projeto visa também aumentar e melhorar os cuidados prestados nos centros de saúde, que continuam a ser um dos principais vectores da prestação de cuidados de saúde em Moçambique (devido à organização do sistema e ao tipo de serviços visados, que incluem a saúde materna e reprodutiva), especialmente porque o número de APEs é insuficiente.

Principais actividades previstas :

Atividade 1.2.A : Apoiar o estabelecimento, a formação, a organização e a supervisão do pessoal de cuidados essenciais, promovendo os cuidados locais.

O pessoal apoiado inclui agentes comunitários (APEs e parteiras tradicionais reconhecidas), bem como elementos-chave do centro de saúde (técnico de medicina responsável pelas consultas, enfermeiro SMI para Saúde Materna e Infantil), incluindo os responsáveis pelas brigadas móveis (clínicas móveis ou estratégia avançada). A formação oferecida está ligada aos cuidados clínicos das crianças e é organizada em colaboração com os SDS. É

prestado apoio no local para melhorar as práticas dos prestadores de cuidados. É organizada uma reunião mensal para cada unidade de saúde, com a participação do pessoal de saúde e de representantes da comunidade (comité de cogestão).

Atividade 1.2.B : Prestar apoio material, logístico e organizativo aos prestadores de cuidados de saúde visados, a fim de aumentar e melhorar a prestação de cuidados de saúde

Os equipamentos necessários ao bom funcionamento dos centros e das brigadas móveis (combustível, mobiliário, material médico), bem como os pequenos equipamentos necessários aos APEs e às parteiras tradicionais (bicicleta, mochila, lanterna, etc.) são fornecidos pela Inter Aide após uma avaliação das necessidades. É proposta a construção ou a reabilitação de infra-estruturas (alpendre de medicina preventiva, edifício de consultas externas, casa mãe espera, incinerador, etc.) em função das necessidades e dos planos do SDSMAS.

Indicadores-chave de resultados :

- O número de consultas realizadas por todos os APEs está a aumentar, atingindo 40 % do total de consultas para crianças com menos de 5 anos (CS e APEs combinados), enquanto o número de consultas nos centros de saúde não está a diminuir.
- É proposto um primeiro modelo de intervenção para reforçar os centros de saúde e os cuidados comunitários (APE e brigadas móveis).

Objetivo específico 2 : Perpetuar os mecanismos de envolvimento das comunidades e de melhoria da prestação de cuidados, nomeadamente através da institucionalização do seu funcionamento

Este segundo objetivo específico está intrinsecamente ligado ao primeiro, uma vez que visa assegurar a sustentabilidade das medidas e dos resultados alcançados no âmbito do primeiro objetivo, quer através da sua institucionalização, quer através do reforço estrutural dos actores da sociedade civil envolvidos na difusão de mensagens preventivas, na prestação de cuidados básicos de saúde e na dispensa de medicamentos essenciais. A mudança esperada é, portanto, uma apropriação das acções do primeiro objetivo, com o objetivo de ter um modelo reproduzível e sustentável adaptado a cada contexto de intervenção.

Assim, as equipas esforçam-se por propor acções que correspondam às responsabilidades dos actores locais (comunidade e sistema de saúde) e por realizar todas as actividades em conjunto. Como o projeto em Moçambique é mais recente, a questão da transferência da gestão do projeto ainda está em construção.

- **Resultado previsto 2 :** A mobilização de actores locais exteriores ao projeto (institucionais e comunitários) permite manter e reproduzir os mecanismos criados para melhorar e aumentar os cuidados de saúde locais e sensibilizar a população.

Principais actividades previstas :

Atividade 2.A : Trabalhar com e envolver as autoridades sanitárias

A relação com o SDSMAS (Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Ação Social) é essencial. Ao ser plenamente implicado nos planos de desenvolvimento local deste serviço técnico, o projeto consegue assegurar o apoio deste parceiro-chave e desenvolver actividades de forma coerente, garantindo simultaneamente a sustentabilidade potencial das acções. São propostas reuniões de coordenação mensais e as equipas procuram assinar acordos de colaboração anuais.

Atividade 2.B : Reforçar as capacidades das partes interessadas para realizar as actividades lançadas e supervisioná-las durante e após a desvinculação das equipas de projeto

A formação e a transferência de competências estão no centro de todas as acções propostas : ao nível das famílias, dos líderes comunitários, das parteiras tradicionais e dos APEs para a parte comunitária, e ao nível dos actores do sistema de saúde (APEs e parteiras novamente, pessoal dos centros de saúde e gestores dos SDS). O reforço proposto visa as competências técnicas, bem como a capacidade organizativa e de gestão. Por conseguinte, o projeto apoia a reunião mensal de cogestão em todas as unidades sanitárias, bem como a reunião de coordenação geral a nível distrital, em que participam representantes de todas as unidades sanitárias.

Atividade 2.C : Defesa contínua a vários níveis

Em Moçambique, a extrema centralização do sistema de saúde deixa pouca margem de manobra aos SDS ou ao nível superior, a Direção Provincial de Saúde. É a estes dois níveis que a Inter Aide promove o envolvimento dos gestores de saúde na gestão do sistema e em certas actividades prioritárias, tais como o trabalho das APEs e das brigadas móveis. Como o projeto é relativamente recente, especialmente no novo distrito de Mogincual, este trabalho de advocacia é ainda novo e evolui com a construção da relação com estes actores.

Indicadores-chave de resultados :

- Nas unidades sanitárias apoiadas, o número de APEs e de parteiras tradicionais em atividade aumentou 25 %.
- Pelo menos 80 % dos APEs e parteiras tradicionais oferecem actividades de qualidade após a formação. A percentagem de membros activos do comites após a saída dos animadores mantém-se acima dos 50 %.

Principais indicadores de impacto do programa em Moçambique :

- O índice de consultas para crianças com menos de 5 anos (combinado CS e APEs) aumentou 25 % em cada unidade de saúde após 3 anos de intervenção, e ultrapassou 1 em todas as unidades sanitárias abrangidas.
- As consultas pré-natais e os partos no centro de saúde estão a aumentar em pelo menos 25 %.
- A avaliação regular dos centros de saúde revelou uma melhoria da qualidade dos serviços (consultas e maternidade, em especial).
- A taxa de mortalidade infantil é reduzida em pelo menos 25 % em cada unidade sanitária (nos 3 anos seguintes ao início da intervenção na área sanitária) e é mantida.

C. ESTUDO DO CONTEXTO SOCIO-ANTROPOLÓGICO

1. Antecedentes e justificação do estudo

A Inter Aide trabalha na província de Nampula desde 2004, e implementa este projeto de saúde materno-infantil desde 2017. As equipas técnicas locais, compostas por cerca de quinze pessoas por distrito (Monapo e Mogincual), têm já um bom conhecimento do contexto. No entanto, vários pontos justificam agora a necessidade de um estudo de contexto, que irá desenvolver e reforçar os conhecimentos das equipas.

Em primeiro lugar, há um limite para a obtenção de certos resultados esperados, nomeadamente no que diz respeito à evolução das práticas de saúde familiar. Os comportamentos preventivos e a utilização dos serviços de saúde, avaliados pelos inquéritos às famílias alguns anos após o início do projeto, não estão a evoluir de acordo com as expectativas, nomeadamente em relação ao planeamento familiar e à saúde materna. Por conseguinte, é provável que existam estrangulamentos que não foram

devidamente identificados ou incorporados na estratégia do projeto. Portanto, estão a ser procurados novos conhecimentos para eliminar ou ultrapassar estes obstáculos.

Além disso, as acções foram transferidas para novas zonas no início de 2023, na sequência de graves incidentes de segurança nas antigas zonas de intervenção. As 4 unidades sanitárias atualmente visadas são, por conseguinte, relativamente recentes e, embora se situem perto das antigas zonas, podem existir diferenças de contexto, nomeadamente no distrito de Mogincual, onde a Inter Aide não tinha realizado anteriormente quaisquer actividades (ver mapa no anexo 1).

Além disso, alguns temas não foram suficientemente explorados até à data, mas parecem ser questões importantes para a saúde das crianças e das mulheres. Estes temas merecem uma atenção especial no âmbito de um estudo de contexto. Em primeiro lugar, a medicina tradicional é identificada como a primeira linha de tratamento para uma série de doenças. A inclusão dos curandeiros tradicionais na estratégia do projeto está, portanto, a ser considerada, mas a falta de compreensão desta questão tem, por enquanto, travado este desenvolvimento. Do mesmo modo, o HIV/SIDA é um problema de saúde importante no país, com uma prevalência média estimada entre 10 e 15 % dos adultos. No entanto, como o projeto se dirige essencialmente às crianças e como outras organizações trabalham no domínio do HIV/SIDA, optou-se por não investir forte e especificamente nesta área. Atualmente, o alargamento da ação à saúde reprodutiva e a alteração do panorama dos actores do desenvolvimento que trabalham no domínio do HIV/SIDA, no contexto do encerramento da USAID, levam-nos a olhar mais de perto para esta questão.

De um modo mais geral, verificou-se que seria útil repensar a nossa análise do contexto numa perspetiva de género, que foi insuficientemente explorada, a fim de identificar alavancas de ação adicionais para melhorar o impacto do projeto. A questão do género está intrinsecamente ligada aos objectivos e às actividades do programa. Em primeiro lugar, as práticas de prevenção e a utilização dos serviços de saúde diferem consideravelmente entre homens e mulheres, em todos os contextos em que o projeto opera. Os riscos para a saúde estão em parte ligados a factores biológicos que são distintos para cada sexo. Além disso, a repartição das responsabilidades em matéria de cuidados infantis ou de tomada de decisões sobre a saúde das mulheres depende de normas sociais baseadas no género que determinam a distribuição das tarefas, o poder de decisão e o acesso aos recursos. Por último, a execução das actividades deve ter em conta as especificidades de género (por exemplo, as sessões de sensibilização serão dirigidas a um género e não a outro, ou as acções terão em conta os constrangimentos específicos de um género). A importância deste tema no projeto é, pois, evidente.

Um estudo de contexto sócio-antropológico, com um forte enfoque nas normas sociais de género e adaptado especificamente às questões em jogo no projeto de Moçambique, parece, portanto, necessário. Na ausência das competências necessárias para realizar este estudo, é essencial recorrer aos serviços de uma equipa externa especializada. Ao mesmo tempo, esperamos beneficiar do reforço das competências internas nestas áreas.

Este estudo está em conformidade com as actividades definidas no acordo de programa, uma vez que se relaciona com o seguinte resultado :

- **Resultado da capitalização :** A experiência da Inter Aide no domínio da saúde é reforçada e o desenvolvimento de modelos de intervenção é enriquecido por uma aprendizagem e intercâmbios transversais.

No âmbito deste resultado, foi integrado nas actividades um processo de avaliação contínua de três anos. Uma consultora externa está a ajudar as equipas a identificar as

principais questões de avaliação e a pôr em prática planos de ação para lhes dar resposta (ao mesmo tempo que realiza uma avaliação externa tradicional do programa [de acordo com os critérios da OCDE](#)). Uma das questões que emergiu dos vários países de intervenção é a seguinte : **Que factores contextuais relacionados com a sociedade e o género influenciam o acesso aos cuidados de saúde (consulta de crianças doentes, acompanhamento da gravidez e do parto, planeamento familiar)?**

Especificamente em Moçambique, foi formulada a seguinte questão de avaliação : **Questão 2 : Como podemos ultrapassar os obstáculos para melhorar o comportamento em matéria de saúde reprodutiva (planeamento familiar, saúde materna e infantil) relacionados com os homens? Como podemos ultrapassar os obstáculos para melhorar a procura de planeamento familiar?** O plano de ação elaborado pela equipa inclui este estudo de contexto. Além disso, outras perguntas seleccionadas tratam da medicina tradicional e do HIV, daí a sua inclusão nos presentes termos de referência : **Questão 1 : O projeto deve trabalhar com médicos tradicionais ou curandeiros, e como? Questão 3 : O projeto deve trabalhar com o HIV, e como?**

Os documentos pormenorizados sobre o processo de avaliação contínua estão disponíveis mediante pedido.

Finalmente, o programa de saúde é implementado em dois distritos, que também fazem parte da área de intervenção de outros programas da Inter Aide sobre o acesso à água, higiene e saneamento (WASH), bem como a manutenção de pontos de água (ver mapa no anexo 2). Espera-se que, quando o estudo for enquadrado, seja considerada a forma de incorporar no estudo algumas das questões levantadas por estes projectos. Com efeito, alguns temas são comuns (nomeadamente em matéria de prevenção da diarreia ou de práticas de trabalho da organização) e os resultados do estudo poderiam igualmente ser úteis para os dois projectos de água e manutenção, financiados pela AFD no âmbito de um outro contrato.

2. Objectivos do estudo sócio-antropológico

Os objectivos do estudo são :

1- Realizar um diagnóstico sócio-antropológico preciso do contexto de intervenção da Inter Aide em Moçambique, incluindo a análise das normas sociais de género :

- Caracterizar o processo de procura de cuidados (itinerário terapêutico, factores de decisão, percepção do sistema de saúde, barreiras, etc.) para crianças doentes e mulheres grávidas ;
- Compreender as percepções das famílias sobre as principais doenças infantis, a saúde materna e o HIV/SIDA ;
- Descobrir o que impede as famílias de mudar o seu comportamento relativamente às práticas promovidas pela Inter Aide (prevenção da malária, prevenção da diarreia, cuidados a crianças doentes, as mulheres grávidas, e a recém-nascidos, planeamento familiar, vacinação) ;
- Compreender o funcionamento da medicina tradicional e o seu potencial contributo para os objectivos do projeto ;
- Descrever a organização comunitária na prevenção e gestão de doenças na comunidade, identificar as diferentes partes interessadas e o seu impacto no comportamento de cuidados (APEs, parteiras, líderes, curandeiros, comités de saúde da aldeia, etc.).

2- Avaliar o projeto atual da Inter Aide segundo uma abordagem dupla : social e de género (diagnóstico das estratégias e práticas da Inter Aide)

- Avaliar a estratégia aplicada à luz dos ensinamentos retirados do objetivo 1 (métodos utilizados, questões abordadas, intervenientes envolvidos, serviços de saúde apoiados, etc.) ;
- Fazer um balanço da relevância e da realidade das práticas em termos de inclusão do género nas actividades do projeto e nas práticas da organização.

3- Elaborar recomendações metodológicas para melhorar o impacto do projeto e ter mais em conta as dinâmicas de género no projeto

- Sugerir formas de melhorar os temas de cuidados promovidos, as mensagens-chave transmitidas, os métodos de sensibilização e os serviços de cuidados apoiados ;
- Propor métodos para eliminar, atenuar ou contornar os estrangulamentos identificados ;
- Apresentar soluções para um papel e uma participação mais activos das partes interessadas locais (incluindo a comunidade) para garantir a sustentabilidade ;
- Propor uma lista revista de indicadores-chave para a ação, tendo em conta as questões de género e permitindo um melhor acompanhamento e avaliação do projeto.

4- Reforçar as competências da equipa Inter Aide (no terreno e na sede) em termos de tomada em consideração do contexto sócio-antropológico e da integração da perspectiva de género.

3. Processo e resultados

O estudo está previsto da seguinte forma :

- **Fase de aprendizagem (estudo documental e entrevistas)** : pesquisa bibliográfica sobre os temas abordados e a etnia Macua, bem como descoberta das práticas de Inter Aide com base nos documentos do projeto (documento do projeto, relatórios, ferramentas, etc.) e entrevistas à distância com a equipa de Inter Aide (pessoal da sede e gestores de programas no terreno).
- **Uma reunião de enquadramento/orientação** para validar as constatações da fase anterior e os métodos previstos para a realização do estudo no terreno.
- **Missão de campo** a Moçambique nos dois distritos de intervenção, com uma reunião de balanço e debates no final da missão.
- **Preparação do relatório provisório** e, em seguida, apresentação e feedback com a sede e as equipas no terreno (na sede de Versailles e/ou em linha).
- **Finalização do relatório**

Os resultados esperados no âmbito deste estudo serão redigidos em francês, inglês ou português e são os seguintes :

- Uma **nota de enquadramento/orientação**, apresentada antes do início do trabalho de campo, descreverá as primeiras investigações realizadas pela equipa com base em pesquisas documentais e entrevistas realizadas em França ou à distância. Apresentará as questões e as hipóteses subjacentes ao trabalho de campo, bem como a metodologia proposta para as fases seguintes do estudo.

- Os **meios de comunicação utilizados** para o trabalho de campo (instrumentos, formulário de entrevistas, etc.) e para a reunião final de feedback do trabalho de campo (apresentação de diapositivos, se for caso disso) contendo a análise inicial.
- Um **relatório provisório**, apresentado à Inter Aide e discutido com a equipa Inter Aide.
- Um **relatório final** baseado no feedback do Inter Aide.
- Um **resumo (máximo de 10 páginas) do relatório final**.

Os produtos a entregar serão apresentados em formato eletrónico. A Inter Aide detém os direitos morais e de propriedade das produções dos·das consultores·as.

D. RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS

1. Perfil(is) necessário(s)

O apoio será prestado por um·a consultor·a ou, eventualmente, por uma equipa de consultores, mas será dada especial atenção à coerência, complementaridade e articulação da equipa ao longo da duração do apoio. No caso de uma equipa de consultores, um·a deles·as terá de ser nomeado·a chefe·a de missão. Recomenda-se vivamente a participação ou o aconselhamento de peritos locais (sociólogos·as, antropólogos·as, etc.) (moçambicanos·as e, idealmente, macuas).

Perfis procurados :

- Competências no domínio da socio-antropologia do desenvolvimento e/ou da saúde
- Experiência em diagnósticos contextuais e análises de género a nível de organizações, de programas e de comunidades (é altamente desejável uma incidência particular no género em programas de saúde)
- Experiência na conceção, gestão, acompanhamento e avaliação de programas de desenvolvimento (abordagens, métodos, instrumentos) : questões de saúde, engenharia social e mobilização comunitária apreciadas
- Experiência em matéria de reforço das capacidades e de parcerias com instituições apreciadas (capacidade de prestar apoio, competências pedagógicas e capacidade de propor soluções adaptadas às competências locais e ao potencial de um vasto leque de intervenientes)
- Bom conhecimento dos contextos de intervenção (país, província e/ou distritos)

A seleção será feita com base num concurso internacional. As propostas dos consultores interessados·as nesta avaliação devem incluir :

- Uma proposta técnica que apresente uma compreensão dos termos de referência, os desafios do estudo no seu conjunto e o método proposto (máx. 10 páginas) ;
- Uma proposta financeira que indique, para cada fase, o número de pessoas/dia de trabalho previsto em França (se aplicável) e no terreno ;
- O CV do·as consultor·as, demonstrando a formação, a experiência e os conhecimentos especializados nos domínios requeridos para o serviço ;
- Referências.

Os critérios de análise e de avaliação das propostas são os seguintes :

- Experiência dos/as consultores/as, conhecimento dos contextos, especialização setorial nos temas requeridos (35 %) ;
- Compreensão dos termos de referência e dos desafios da encomenda (30 %) ;
- Qualidade e pertinência do método de estudo proposto (15 %) ;
- Apoio e tempo de estudo e serviços (honorários diários) propostos em relação ao orçamento (20 %).

2. Orçamento de avaliação

O orçamento máximo para o processo de avaliação é fixado num **total máximo de 15 000 euros, incluindo impostos.**

O IVA é devido no país em que o/a prestador/a de serviços está estabelecido ; se o/a prestador/a de serviços estiver sujeito a IVA, deve faturar à Inter Aide o IVA, indicando o montante sem IVA e o montante com IVA.

O orçamento incluirá os honorários, as ajudas de custo (para alojamento e alimentação), as deslocações (internacionais e em França se aplicável), as despesas diversas (intérprete, restituição/reprodução/transmissão, transportes locais, vistos) e as despesas com peritos locais ou internacionais associados, se necessário.

A proposta do/a prestador/a de serviços será, por conseguinte, composta por duas partes :

- **honorários**, incluindo IVA, se aplicável ;
- **um pedido de reembolso** de despesas, mediante apresentação de documentos comprovativos (recibos).

As equipas da Inter Aide em Moçambique assegurarão, na medida do possível, a organização logística local relacionada com o bom desenrolar do estudo (marcação de reuniões, reserva de alojamento, facilitação e reserva de transportes locais, se necessário, etc.).

3. Calendário provisório

O calendário indicativo e provisório do estudo é o seguinte :

26 de maio de 2025	Publicação dos termos de referência
29 de junho de 2025	Prazo de receção das propostas
7 de julho de 2025	Análise das propostas e seleção dos/as consultores/as
julho-agosto de 2025	Fase de aprendizagem (estudo documental e entrevistas)
Início de setembro de 2025	Reunião de enquadramento/orientação e planeamento
setembro-outubro de 2025	Missões no terreno em Moçambique
novembro de 2025	Apresentação do do relatório provisório e feedback
dezembro de 2025	Apresentação do relatório final

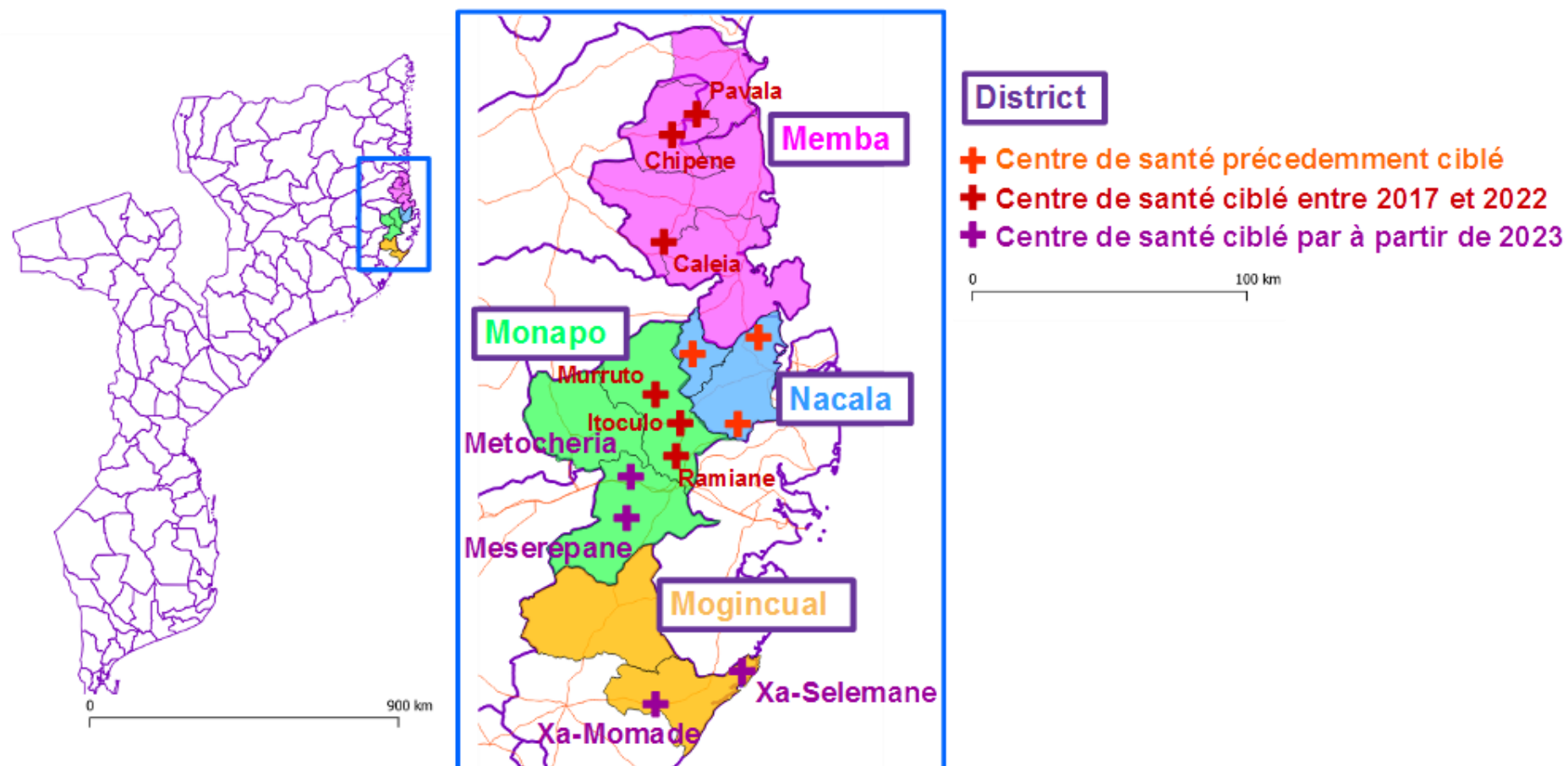
E. COMO CANDIDATAR-SE

É favor enviar a sua manifestação de interesse o mais rapidamente possível e a sua proposta completa **até 29 de junho de 2025, o mais tardar**, para **julie.pontarollo@interaide.org**, indicando "ETUDE MOZ" como assunto.

O documento do projeto apresentado à AFD está disponível mediante pedido, bem como o relatório 2024 e os documentos relativos ao processo de avaliação em curso.

F. APÊNDICES

1. Mapa da zona de intervenção do programa de saúde em Moçambique (e histórico)



2. Mapa dos projectos da Inter Aide em Moçambique no início de 2025

