Appel à consultance pour une mission d'évaluation externe

TERMES DE REFERENCE
Pour l'Evaluation externe Action Contre la Faim

« Renforcement de l'organisation et du fonctionnement de douze établissements sanitaires urbains de premier niveau à base communautaire dans le district autonome d'Abidjan conformément à leurs missions dévolues par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP)».

Programme Cofinancé par

Agence Française de Développement (AFD)
Action Contre la Faim-France

Référence du Contrat de subvention
CCI 1611 01 C

1. DETAILS CONTRACTUELS DE L'EVALUATION

1.1. Dates clés de l'Evaluation

Date de début prévue :	25/02/2018
Date de fin prévue:	29/03/2019
Durée de l'Evaluation	25 Jours ouvrables
Soumission du Rapport Provisoire :	18/03/2019
Finalisation Rapport Final :	29 mars 2019

1.2. La Langue de l'Evaluation

Langues requises pour effectuer l'évaluation :	Français
Langue du Rapport :	Français

1.3. Activités de l'évaluation

Activités
Briefing, documentation et préparation de l'évaluation
Rencontre des DDS et autres autorités sanitaires
Rencontre des Responsables de centres de santé
Travail de terrain – Rencontre avec les populations bénéficiaires
Analyse des données et préparation de la première version du rapport
Débriefing coordination et partenaires/Soumission Rapport V1
Soumission Rapport final

1.4. DUREE CONTRAT POUR L'ÉVALUATEUR

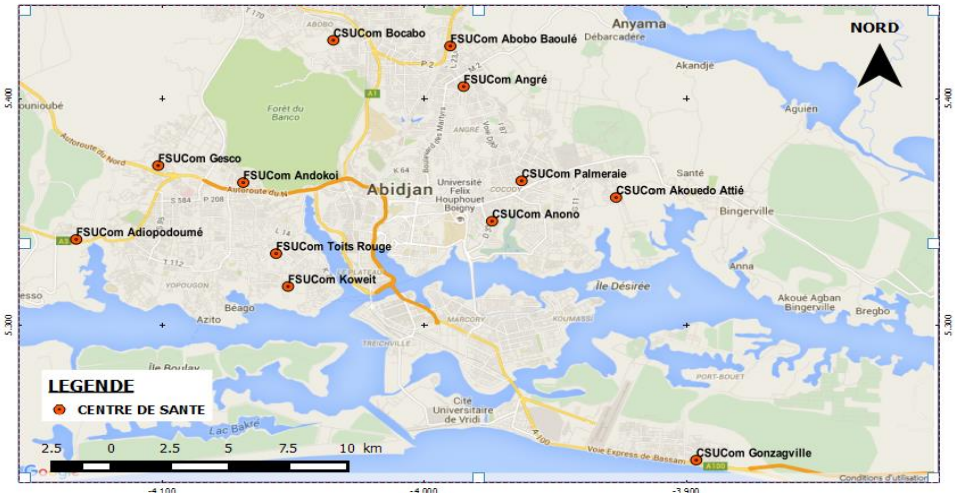
Période	25/02 au 29/03/2019
Date Limite pour la facturation (Fin du Contrat):	29/03/2019

2. DETAILS DU PROGRAMME

Titre de Programme:	Projet de Renforcement de l'organisation et du fonctionnement de douze établissements sanitaires urbains de premier niveau à base communautaire conformément à leurs missions dévolues par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS)
Localisation :	Afrique, Ouest Côte d'Ivoire
Début :	01/01/2017
Fin :	31/12/2018

2.1. Carte de la Zone du Programme

District d'Abidjan : 2 directions régionales sanitaires, 6 Districts sanitaires, 12 centres de santé à base communautaire



2.2. Vue d'ensemble du Programme

2.2.1. Rappel du contexte du projet

La Côte d'Ivoire a amorcé une phase de transition vers le développement après plusieurs décennies de crise. D'importants programmes ont vu le jour dans tous les secteurs d'activités, notamment celui de la santé avec le Projet d'Appui à la Redynamisation du Secteur de la Santé Ivoirien (PARSSI).

La Phase I de l'intervention du consortium ACF/TDH, d'une durée de 36 mois dans le cadre du PARSSI sous financement de l'Union Européenne, a montré des résultats notables. Le projet a jusqu'ici permis aux 12 ESCom de se reconnecter avec leur communauté et aux autorités sanitaires de se réengager dans la prestation des soins de santé primaire de qualité. Les mécanismes associatifs et démocratiques de base qui devraient prévaloir dans les associations gestionnaires ont été relancés lors de cette première phase. Les différents organes ont été mis en place ou réactivés et des améliorations notables ont été observées. De plus, pour s'assurer de l'appropriation locale du projet, la Phase I du projet a assuré le renforcement de la légitimité des associations gestionnaires des ESCom par leur régularisation administrative et légale

Les prestataires de soins de santé ont eu leurs capacités renforcées par l'établissement de mécanismes clés de recueil des besoins et exigences des communautés et de rétroaction connus et accessibles à tous. La réhabilitation des infrastructures et l'équipement fournis aux ESCom ont augmenté la visibilité et la perception de la qualité des services auprès des communautés. Durant la Phase 1 du projet, la collaboration entre ACF et les différents acteurs du système de santé a eu un fort impact sur les indicateurs de santé. Par ailleurs, un processus visant la révision de la circulaire ministérielle officielle qui régit les ESCom a été entrepris avec les différentes parties prenantes (MSHP, ESCom, Partenaires).

Ainsi, s'appuyant, sur le diagnostic initial effectué, sur les résultats du PARSSI lors de la Phase I et l'évaluation de la viabilité économique des ESCom dans la perspective globale de la couverture maladie universelle (CMU), l'action, en cette Phase II, porte sur le renforcement des acquis et la capitalisation des leçons apprises et réajuste les mécanismes structurels, et fonctionnels (gestion financière, participation et financement communautaire, …), développe des messages de plaidoyer auprès des autorités en faveur des ESCom et poursuit le processus visant à l'organisation et le fonctionnement des ESCom et son application effective et l'amélioration de la collecte et analyse des données via l'accompagnement de la mise en place du système e-santé dans les 12 ESCom appuyés.

L'objectif global du projet est donc de contribuer à améliorer la santé des populations urbaines vulnérables d'Abidjan et particulièrement les femmes, les jeunes et les enfants de moins de 5 ans via une meilleure reconnaissance et viabilité des ESCom en tant qu'acteurs majeurs de la santé urbaine ; et ce à travers l'objectif spécifique de renforcer l'organisation et le fonctionnement de 12 ESCom d'Abidjan conformément à leurs missions dévolues par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP).
L'objectif spécifique du projet sera atteint par les deux résultats attendus suivants :

- Résultat 1 : Les 12 ESCom proposent les services d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) de qualité et conformes aux normes nationales d'un établissement sanitaire de premier contact.
- Résultat 2 : La participation active des ESCom aux enjeux nationaux dans le domaine de la santé urbaine est assurée.

- Principaux partenaires prévus et rôle dans le projet
  - Associations gestionnaires des ESCom : co-demandeurs du programme PARSSI (dont le présent projet est la continuité) ainsi que les communautés (à travers les Associations Gestionnaires). Ils sont acteurs du processus de planification, mise en œuvre et de suivi-évaluation.
  - MSHP : l'intervention est arrimée à la politique sanitaire du pays. Les directions et Programmes nationaux, sont associés à tous les processus de renforcement de compétences et les mécanismes de suivi et de coordination sont assurés selon l'approche district adoptée par le pays.
  - CNDTIC (Coordination Nationale des TIC pour la Santé) organe technique du MSHP en charge du suivi de volet e-santé et de la protection des données à caractère personnel
  - UNICEF, fournisseur d'intrants nutritionnels et de matériel anthropométrique est étroitement associé au processus devant conduire au label "Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB)"
  - L'opérateur MTN CI est le partenaire technique dans le cadre de l'informatisation via e-santé.
  - Groupe des partenaires techniques et financiers : pour un effort conjoint vers l'amélioration des indicateurs de santé et l'adoption de textes de loi régissant les ESComs.

- Principaux bénéficiaires directs et indirects

Populations bénéficiaires par cible	
Bénéficiaires finaux (Population totale 12 aires sanitaires)[1]	**669241**
Bénéficiaires directs (Population femmes enceintes et enfants moins 5 ans)	**127 301**
Population Femmes en Age de Reproduction	143 985
Population enfants moins 5 ans	103 090
Population jeunes (de 15-29 ans) :	186.049 (89.862 f / 96.187 h)
Population femmes enceintes	24 211
Personnel des 12 structures sanitaires + Dirigeants des Associations Gestionnaires	**563**

3. BUT DE L'EVALUATION

3.1. Les Utilisateurs cible(s) de l'Evaluation

Siège :	Action Contre la Faim-Paris
Au Niveau de la Mission :	Directeur Pays, Directeur Pays Adjoint, Manager Programme
Bailleur :	Agence Française de Développement
Partenaires :	ESCom, DDS, DR, DGS, Cabinet MSHP, CNDTIC, UNICEF, MTN CI (Opérateur de téléphonie mobile)

3.2. Objectifs de l'Evaluation

3.2.1. Objectif général

[1] INS Recensement 2014

Cette évaluation finale s'inscrit dans une démarche de transparence et de redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires, partenaires et du bailleur. L'évaluation est financée par l'AFD et entend évaluer la performance et l'impact du programme (Phase II) après deux années de mise en œuvre.

3.2.2. Objectif spécifique

De façon spécifique, l'évaluation devra permettre de :

- Apprécier globalement les résultats du projet, en s'attachant à l'effet des actions menées par rapport aux objectifs fixés,
- tirer les principaux enseignements de l'intervention et formuler des recommandations pratiques concernant les possibilités de poursuite des actions initiées.

3.3. Champ de l'Evaluation

L'évaluation devra considérer les objectifs, résultats et indicateurs du projet. Elle sera menée en toute neutralité et devra examiner le standard et la qualité des besoins et services générés par le projet, selon l'avis des bénéficiaires, des départements techniques et managériaux d'Action Contre la Faim, des départements techniques du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (PNN-Programme National de Nutrition, PNSME-Programme National de Santé-Enfant, PNSSU-SAJ- Programme National de la Santé scolaire et Universitaire Santé adolescents et jeune, CNDTIC- Coordination Nationale des TIC pour la Santé, les directions régionales et départementales de la santé) et des partenaires co-demandeurs de la subvention.
Plus spécifiquement, l'évaluation doit permettre d'apprécier :

1- **L'impact** : Les effets à court ou long terme, positifs et négatifs, primaires et secondaires, induits par l'intervention directement ou non, intentionnellement ou non (pratiques de soins, dynamique communautaire, gouvernance, viabilité, etc.), comparaison de la situation sur la phase précédente et avant l'intervention en comparaison avec les années de mise en œuvre du projet.
2- **La couverture** : En répondant aux questions suivantes : Y avait-il une couverture géographique appropriée ou suffisante ? Est-ce que les populations ciblées ont été couvertes correctement ? Y a-t-il eu une identification et un ciblage équitables des bénéficiaires? Est-ce que les critères pour l'identification des bénéficiaires dans les différentes composantes du programme sont adéquats et pertinents ? La population et les parties prenantes ont-elles été informées des activités et étaient-elles en mesure d'y accéder ?
3- **La pertinence** : Les objectifs du projet correspondent-ils aux attentes des bénéficiaires, aux besoins du pays, aux priorités globales, aux politiques des partenaires et des bailleurs de fonds. Rétrospectivement, il faut s'interroger sur le fait de savoir si les objectifs de l'action ou sa conception sont encore appropriés compte tenu de l'évolution du contexte. Il s'agira également d'apprécier la perception par les différentes parties prenantes de la mise en œuvre du projet.
4- **La cohérence**: En répondant aux questions suivantes : Les différents volets du projet sont-ils cohérents entre eux et contribuent ils à l'atteinte des objectifs? La stratégie du projet est-il en cohérence avec l'environnement immédiat et global du projet et notamment avec les autres interventions mises en œuvre par les autres ONG, les bailleurs ou l'état dans la zone d'intervention?
5- **L'efficience** : Utilisation de façon économe et optimale des ressources du projet (humaines, matérielles, financières, temps, relationnelles) pour atteindre les résultats.
6- **L'efficacité des actions** ; Est-ce que les objectifs fixés ont été atteints (comparer résultats attendus et résultats atteints) par rapport à l'amélioration des pratiques de santé des communautés cibles, au renforcement des capacités des ESCom et de leur personnel, des Cercles d'Echange Communautaires (CECom), agents de santé communautaire et des volontaires ?
7- **La viabilité** :Est-ce que les stratégies mises en œuvre permettent d'assurer la pérennisation des acquis du projet ? Comment le processus d'informatisation des Escom participe-t-il à leur viabilité ? Probabilité d'obtenir des bénéfices sur le long terme. Situation par laquelle les avantages nets sont susceptibles de résister aux risques.

8- **L'analyse du suivi du programme en répondant aux questions suivantes** : Quels outils sont développés pour le suivi de la progression et de l'impact du projet ? Ont-ils été mis en place efficacement ? Comment peuvent-ils être améliorés ? Des indicateurs appropriés et pertinents ont-ils été développés pour cela ? Comment le processus de suivi est-il formalisé ? Est-il adapté ? L'informatisation des Escom a-t-il facilité le suivi des indicateurs ? L'information est-elle délivrée à temps (données de suivi, suivi financier) de façon à faciliter la prise de décision ? Dans le cas contraire, quelles sont les principales contraintes et comment pourraient-elles être résolues ? Comment est-ce que les enseignements tirés du suivi/évaluation ont été incorporés au programme, et partagés avec les partenaires ? Est-ce qu'un mécanisme était chargé des plaintes/insatisfactions en relation avec le programme ? Est-ce que les résultats ont été utilisés pour améliorer la qualité du programme ?

9- **Genre et jeunesse** : inclut une analyse de l'intégration et de la participation des hommes et des femmes (parité respectée) et de l'âge au sein du projet. D'où la réponse aux questions suivantes : La question du genre et de la jeunesse est-elle considérée dans l'analyse des besoins, et dans la mise en place du programme ? Le programme incluait-il des composantes spéciales de genre et jeunesse, et dans le cas échéant ces composantes ont-elles fait l'objet d'un suivi systématique ? Comment cela aurait pu être amélioré ?

L'évaluation devra faciliter l'organisation d'une réunion de restitution dont les objectifs sont les suivants : Présenter les avis et constatations des parties prenantes. Rassembler les commentaires sur les constatations et arriver à un consensus sur les recommandations. Présenter les enseignements tirés de l'action et les améliorations proposées pour le futur.

3.4. Critères d'évaluation

Action Contre la Faim souscrit aux critères du Comité d'Assistance au Développement (DAC) pour les évaluations : impact, durabilité, cohérence, couverture, pertinence, efficience et efficacité. Action Contre la Faim promeut également l'analyse systématique du système de suivi et des questions transversales (genre, jeunesse, etc.). Les évaluations ne doivent pas obligatoirement utiliser chaque critère du DAC dans l'analyse des données et le rapportage. Mais dans tous les cas, l'évaluateur devra compléter le tableau ci-dessous et l'inclure dans le rapport final. L'évaluateur devra également utiliser le tableau suivant pour classer les performances de l'intervention en utilisant les critères du DAC. Le tableau devra être présenté dans une annexe du rapport.

Critère	Classement (1 faible, 5 élevé)					Justification
	1	2	3	4	5	
Impact						
Durabilité						
Cohérence						
Couverture						
Pertinence						
Effectivité						
Efficacité						

Au-delà des critères du DAC, l'Evaluation portera une attention particulière sur les questions relatives au genre et à la jeunesse, la stratégie de renforcement des capacités des structures et districts sanitaires, la viabilité des Escom en lien avec le recouvrement des coûts, le processus d'informatisation et les activités génératrices de revenus mises en place pour assurer de façon durable le fonctionnement des CECom. L'Evaluateur produira une note détaillée montrant clairement les acquis ainsi que les faiblesses du projet concernant ces aspects et proposera des solutions ou alternatives pour les renforcer.
L'Evaluateur procédera par ailleurs, à la comparaison des résultats entre l'évaluation intermédiaire et cette évaluation finale

3.5. Bonnes pratiques

L'évaluation doit fournir au moins un (1) exemple clé de Bonne Pratique du programme/projet concerné. Cet exemple doit être lié à la dimension technique de l'intervention, soit en termes de démarche, soit en termes de dispositifs, et qui doit pouvoir potentiellement être réutilisé dans d'autres contextes où Action Contre la Faim opère. Cet/ces exemples de Bonne Pratique doit/doivent être présenté(s) dans une annexe du rapport final.

3.6. Résultats de l'évaluation

Les résultats de l'évaluation devraient être présentés dans un rapport écrit ainsi que par le biais de différentes séances de restitution : Une sur le terrain (Directeur pays, personnel technique concerné et partenaires) et éventuellement une au siège (en personne ou par skype).

3.7. Méthodologie

3.7.1. Briefing

Avant que l'évaluation ne prenne place, l'évaluateur devra être briefé au niveau du terrain et/ou du siège. La possibilité de briefings téléphoniques doit être discutée et accordée au préalable. Un plan de travail devra être établi par le Consultant et soumis à Action Contre la Faim pour validation et facilitation des activités.

3.7.2. Activités de terrain

Le Consultant devra collecter une série de données. Cela inclut (mais n'est pas limité à) : Informations directes : entretiens avec les bénéficiaires – visites du projet et aux commodités offertes aux bénéficiaires. Informations indirectes : entretiens avec les représentants locaux ; entretiens avec l'équipe (nationale et expatriée) du projet ; réunions avec les autorités locales, groupes de bénéficiaires, agences humanitaires, représentants des bailleurs de fonds et autres parties prenantes. Pour la collecte de données indirectes, des méthodes d'évaluation standards et participatives doivent être utilisées (entretiens avec les unités familiales et focus group discussion avec les bénéficiaires, non- bénéficiaires, informateurs clés – relais communautaires, enseignants et leaders). Analyse des informations secondaires : y compris l'analyse des données du suivi du projet ou de toute autre donnée statistique pertinente.

3.7.3. Rapport

Le rapport devra suivre le format suivant :

- Page de garde
- Table des matières
- Résumé : le résumé devra pouvoir être utilisé en tant que tel, décrivant le programme, les conclusions et les principales recommandations de l'évaluation. Ce résumé sera de deux (2) pages maximum.
- Corps du rapport : le rapport développera les points listés dans le résumé. Il inclura la référence à la méthodologie utilisée pour l'évaluation et le contexte de l'action. Par ailleurs, la recommandation correspondante sera attachée à chaque conclusion clé. Les recommandations doivent être autant réalistes, opérationnelles et pragmatiques que possible, prenant précautionneusement en compte les circonstances exceptionnelles du contexte de l'action et des ressources disponibles pour cette dernière tant sur le terrain qu'au siège exécutif concerné.
- Annexes : listées et correctement numérotées.
- Le format du corps du rapport est le suivant :
    - Contexte
    - Méthodologie
    - Constations & discussions

- Conclusions & recommandations
- Annexe I (Bonne Pratique)
- Annexe II (Classification des évaluations de programme selon les critères DAC)

Le rapport doit être soumis dans la langue spécifiée dans les TdR. Le rapport ne doit pas excéder 30 pages (Annexes non comprises). Le rapport préliminaire ne devra pas être soumis plus de 7 jours calendriers après la collecte des données et informations.
Le rapport final devra être soumis au terme du contrat de consultance. Les Annexes du rapport seront acceptées dans la langue de travail du pays ou du programme évalué.

3.7.4. Débriefing et séance de restitution et d'apprentissage

L'évaluateur devra faciliter une séance de restitution et d'apprentissage : Présenter le rapport préliminaire et les conclusions de l'évaluation à la mission et autres parties prenantes. Rassembler les retours sur les conclusions et atteindre un consensus sur les recommandations. Développer les affirmations issues de la séance de restitution dirigées vers l'action et basées sur les leçons et les améliorations proposées pour le futur.

4. PROFIL DE L'EVALUATEUR

- Au moins 5 ans d'expérience en santé publique, nutrition, approche communautaire, en santé des adolescents et jeunes.
- Au moins 5 ans d'expérience de terrain significative dans l'évaluation de projets similaires (Santé/nutrition, humanitaire/de développement, genre et jeunesse…)
- Très bonne connaissance des Escom et de leur fonctionnement.
- Diplôme pertinent ou expérience équivalente liée à l'évaluation à entreprendre.
- Expérience considérable dans la coordination, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de programmes.
- Capacités communicationnelles et expérience dans la facilitation d'ateliers.
- Capacité à écrire des rapports clairs et utiles (il peut être demandé de fournir des exemples de travaux précédents).
- Parlant et écrire couramment le Français.
- Compréhension des exigences des donateurs/bailleurs de fonds.
- Capacité à gérer le temps et les ressources imparties et à travailler dans des délais courts.
- Indépendance par rapport aux parties impliquées.

5. DROIT

La propriété du rapport (préliminaire et final) appartient exclusivement à Action Contre la Faim et au bailleur concerné (Agence Française de Développement). Le document, ou une publication liée à ce dernier, ne sera partagé qu'avec Action Contre la Faim.
Action Contre la Faim est le destinataire principal de l'évaluation et ses résultats pourraient avoir un impact sur les stratégies tant opérationnelles que techniques. Il est probable donc qu'Action Contre la Faim partage les résultats de l'évaluation avec les groupes suivants :

- Donateur(s)
- Partenaires de mise en œuvre
- Partenaires gouvernementaux
- Entités de coordination variées

6. CONTRAT

Le contrat sera élaboré selon les procédures en vigueur d'Action Contre la Faim (prestataire externe).

7. MODALITE DE SOUMISSION

Les personnes intéressées doivent envoyer leurs offres techniques et financières au plus tard le **22 février 2019 à 12H00** via l'adresse suivante : recrutement@ci-actioncontrelafaim.org