



*Termes de Référence de l'évaluation finale
du projet ENSEMBLE au Sénégal, Togo et
Côte d'Ivoire*

Référence : DPI-DAKA-00059

Mars 2023

I. Contexte du projet ENSEMBLE et justification de l'étude

1.1 Présentation du projet à évaluer

Intitulé du projet	Projet ENSEMBLE « Éducation Nécessaire à la Santé sexuelle et reproductive Équitable pour devenir Maître de son Bien-être et Libre de ses choix »
Dates de mise en œuvre	01/04/2020 – 31/08/2023
Localisation/Zones d'intervention	Côte d'Ivoire, Sénégal et Togo
Partenaires opérationnels	CARE, RAES, HI, APEB, SIGGIL JIGEEN
Groupes Cibles	<ul style="list-style-type: none"> - Garçons/filles 15-24 ans, handicapés ou non handicapés - Hommes 25-49 ans, handicapés ou non handicapés - Femmes 25-49 ans, handicapés ou non handicapés - Gardiens de la tradition, enseignants, professionnels de santé, relais communautaires, membres des collectivités locales, des OSC dont les OPH <p>Soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 120 agents de santé communautaires formés et mobilisés sur le terrain - 15000 personnes sensibilisées sur les SSRD - 120 pairs éducateurs (adolescents et jeunes) identifiés formés et mobilisés sur la promotion de la SSRD - 130 agents de santé, formés aux services de la SSRD des femmes et des adolescentes, y compris les méthodes longues durées - 114 enseignants formés sur la SSRD des adolescents et les jeunes ainsi que sur l'ECS
Objectif ultime	Amélioration de l'accès aux services relatifs à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes (SSRD), en mettant l'accent sur les femmes et les adolescentes y compris les personnes handicapées en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Togo
Objectifs spécifiques/résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Accroissement du recours aux services adaptés au genre et aux adolescents en matière d'éducation sexuelle globale et de la santé sexuelle et reproductive dans les régions de Gbeke (Côte d'Ivoire), Kolda (Sénégal) et Maritime (Togo) - Amélioration de la prestation de services adaptés au genre et aux adolescents en matière d'éducation sexuelle globale et de SSR dans les régions de Gbeke (Côte d'Ivoire), Kolda (Sénégal) et Maritime (Togo) - Renforcement de la prise en compte par le gouvernement et la société civile des questions en matière de SSRD des femmes et des adolescentes en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Togo
Stratégies	<p>Axe 1: intégration de la participation communautaire avec une mobilisation sociale active des hommes, garçons, femmes et filles y compris les personnes handicapées sur la SSRD en vue d'assurer une transformation sociale positive dans les 3 régions ciblées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accroître les capacités et les connaissances des femmes, filles, hommes, garçons, leaders traditionnels et gardiens de la tradition sur la SSRD des femmes et des adolescentes et, à terme, augmenter la demande pour ce type de services - Organiser des dialogues communautaires et d'activités d'apprentissage participatif de changement social et comportemental (CCC) avec la

	<p>communauté pour catalyser la discussion et la réflexion sur la dynamique du pouvoir et les normes de genre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispenser une éducation à la SSRD aux adolescentes, filles et garçons, scolarisés et non-scolarisés et aux jeunes femmes mariées qui sont socialement isolées ou qui n'ont pas accès à l'information en raison des normes socioculturelles et de genre - Dans chaque établissement scolaire, des adolescents motivés et volontaires, filles et garçons, seront identifiés en tant que pairs éducateurs, formés et accompagneront la démarche en tant qu'ambassadeurs et diffuseurs de bonnes pratiques <p>Axe 2 : renforcement du continuum de soins en favorisant l'offre de services de SSRD de qualité et adaptée à l'âge, au genre et au handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les compétences du personnel sanitaire (f/h) en matière d'offre de qualité de services de santé sexuelle et reproductive, notamment sur les méthodes de contraception longue durée et soins de santé sexo-spécifique et adaptés aux femmes handicapées - Accroître leurs compétences sur les pratiques essentielles et nécessaires pour proposer un service de contraception adapté aux adolescents (SCAA) et favoriser une offre complète de services de santé sexuelle et reproductive de qualité fondée sur les droits et l'égalité entre les sexes - Former les enseignants sur l'éducation complète à la sexualité et donner des outils pour sensibiliser les élèves. Un système de référencement des adolescents (e) s entre les écoles et les centres de santé se mettra en place. - Offre de service de la distribution à base communautaire de contraceptifs - Les prestataires de services et les agents de santé communautaire devront dissocier leurs opinions personnelles liées aux diverses croyances religieuses, aux convictions morales, ainsi qu'aux références culturelles de leur pratique professionnelle pour ne pas porter de jugement sur les utilisatrices de l'offre SSRD. L'offre de formation proposée permettra d'agir sur les savoir-être des prestataires de service afin d'atténuer les préjugés. <p>Axe 3 : engagement des organisations de la société civile et des décideurs politiques pour la protection et la promotion des droits sexuels et reproductifs des femmes et des adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimenter le plaidoyer actuel de l'UNESCO auprès des pays Ouest Africain afin que les gouvernements signent d'ici fin 2021 leur engagement ministériel pour introduire dans les stratégies éducatives le module sur l'éducation complète à la sexualité en milieu scolaire - Encourager une gouvernance locale plus inclusive pour garantir la participation des femmes au dialogue social et que leur voix soit prise en compte dans les décisions liées à la SSRD au niveau de leur territoire sans disparités liées au genre, au handicap et à l'âge - Organiser des formations sur le plaidoyer avec les acteurs de la société civile et les élus des collectivités territoriales pour élaborer une stratégie et un plan de plaidoyer sur la base des problématiques SSRD identifiées - Création de plateformes d'échanges sur les bonnes pratiques liées à la SSRD des femmes et des adolescentes et élaboration et diffusion de notes techniques sur ces questions afin que des recommandations et des options politiques fondées sur des preuves soient fournies au gouvernement
--	--

1.2 Justification de l'évaluation

Le projet intitulé ENSEMBLE « Éducation Nécessaire à la Santé sexuelle et reproductive Équitable pour devenir Maître de son Bien-être et Libre de ses choix » intervenant dans trois pays d'Afrique de l'Ouest (Côte d'Ivoire –Sénégal –Togo) est une réponse à la situation précaire de la santé sexuelle et reproductive dans la région Ouest africaine où les indicateurs portant sur la santé des femmes et des filles sont encore très faibles.

Ce projet est mis en œuvre par Humanité & Inclusion en collaboration avec CARE (pour les activités mises en œuvre en Côte d'Ivoire) et le RAES grâce à l'accord de contribution signé le 02 février 2020 entre Affaires mondiales Canada (AMC) et Humanité et Inclusion pour une durée de 42 mois.

Dans le cadre de la mise en œuvre et au regard des enjeux importants de ce projet, une stratégie de SEAR¹ a été mise en place sur la base des expertises d'Humanité et Inclusion et de CARE en vue de mieux harmoniser le suivi-évaluation-apprentissage-redevabilité du projet sur le terrain. Ce plan SEAR se veut être un outil opérationnel pour les acteurs de mise en œuvre.

Il est prévu à cet effet et selon la Politique Qualité des projets de HI, une évaluation finale externe du projet qui sera organisée en mai 2023.

L'évaluation est un élément clé de la Politique Qualité de Projets des projets de HI. Les principes suivants définissent l'objectif de la PQP :

Ethique : La notion d'éthique réunit l'ensemble des principes moraux universels et les valeurs promues par HI. L'action de HI est guidée par quatre valeurs : Humanité, Inclusion, Engagement et Intégrité et s'appuie sur les dispositions pertinentes des textes, déclarations, conventions et traités internationaux et autres engagements liés à nos activités. Dans le cadre de la mise en œuvre des projets, les équipes se doivent donc d'adopter un comportement respectueux, humble et juste envers toute personne, s'assurer que les actions entreprises soient socialement acceptables et ne nuisent pas aux populations, aux communautés, et à l'environnement.

Apprentissage : HI se considère comme une organisation apprenante, qui s'appuie sur la réalité du terrain pour développer ses méthodes d'intervention et rester le plus en phase possible avec les besoins, les attentes et les choix des populations concernées.

Redevabilité : La notion de redevabilité fait référence à la capacité de répondre à nos parties prenantes (agences, organisations, groupes ou individus qui ont un intérêt direct ou indirect dans l'action) de manière transparente (c'est-à-dire d'une manière claire et compréhensible).

Ainsi, il s'agira de mener une évaluation finale externe, avec un certain nombre de critères sélectionnés et analysés dans le but d'évaluer la qualité des activités implémentées et d'identifier les bonnes pratiques pour un meilleur apprentissage.

¹ Suivi, Evaluation, Apprentissage & Redevabilité

II. Objectifs et Méthodologie

2.1 Objectifs de l'enquête

L'évaluation finale permettra d'établir un bilan global depuis le démarrage afin de disposer d'une connaissance précise et détaillée du projet, de son évolution et de son contexte. Il s'agira ainsi d'évaluer la performance et la qualité des activités réalisées.

L'objectif spécifique de l'étude est :

- Faire le bilan global de l'intervention en analysant les résultats du projet, évaluant la qualité et la fiabilité de l'intervention ;
- Apprécier la mobilisation et l'implication des partenaires, des acteurs et des bénéficiaires du projet ;
- Identifier les points d'attention et les bonnes pratiques liés à la réalisation du projet

2.2 Méthodologie

Cette évaluation finale va s'appuyer sur une méthodologie alliant méthodes qualitatives et quantitatives.

Plus particulièrement, les méthodes utilisées seront les suivantes :

- Une revue documentaire (Plan de Mise en Œuvre du Projet (PMOP), enquête baseline, rapports annuels des activités, rapports des opérations, plans annuels des activités, rapport d'évaluation à mi-parcours, rapport de l'enquête END LINE, rapports de capitalisation)
- Une compilation des données en lien avec le Cadre de Mesure de Rendement via les indicateurs de routine du projet couvrant la période d'octobre 2020 à mars 2023 ;
- Une investigation se déroulera auprès des acteurs, des partenaires et des bénéficiaires du projet

Par ailleurs, une analyse du niveau de la prise en compte des facteurs de diversités notamment Handicap, Genre et Age se fera de façon transversale, sur la base de la Stratégie Genre élaborée dans le cadre du projet et des résultats du Marqueur HGA début/mi-parcours.

2.3 Critères et questions d'évaluation

Pour chaque critère, des questions évaluatives précises sont proposées et traitées à travers des échanges (groupes de discussions & entretiens individuels) afin de recueillir les argumentaires qualitatifs permettant de mesurer les résultats de l'intervention.

Ainsi, les critères ci-dessous ont été définis comme prioritaires ainsi que les questions évaluatives en lien avec la nature du projet et du contexte des 3 pays sont les suivants :

Efficacité :

- Le projet a-t-il atteint l'ensemble des résultats attendus ?
- ✓ *Accroissement du recours aux services adaptés au genre et aux adolescents en matière d'éducation sexuelle globale et de la santé sexuelle et reproductive dans les districts de Béoumi (Côte d'Ivoire), de Kolda (Sénégal) et des Lacs (Togo)*
- ✓ *Amélioration de la prestation de services adaptés au genre et aux adolescents en matière d'éducation sexuelle globale et de SSR dans les districts de Béoumi (Côte d'Ivoire), de Kolda (Sénégal) et des Lacs (Togo)*

- ✓ *Renforcement de la prise en compte par le gouvernement et la société civile des questions en matière de SSRD des femmes et des adolescentes en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Togo*
- Un système de suivi régulier des activités et des résultats du projet est en place, et mène à des ajustements si besoin et à la prise en compte des observations de l'évaluation à mi-parcours.

Efficiences :

- L'équipe projet a-t-elle apporté les compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet ?
- Le projet dispose-t-il des ressources nécessaires à la mise en œuvre et les gère de manière optimale pour une meilleure atteinte des résultats ?
- Les ressources nécessaires ont été déployées dans les temps et adaptées aux évolutions du contexte des 3 pays d'intervention, des besoins des bénéficiaires et autres parties prenantes et des risques identifiés.
- Les résultats en termes d'atteinte des indicateurs identifiés auraient-ils pu être obtenus à moindre coût ?
- Les différentes activités telles que les formations, supervisions, dialogues communautaires et les causeries éducatives peuvent-elles être considérées comme efficaces ?

Durabilité / Changement

- Dans quelle mesure le projet contribue-t-il à l'atteinte de changements positifs et mesurables pour les hommes, garçons, femmes et filles y compris les personnes handicapées et met en place des mesures de mitigation de tout effet négatif telles que les VBG, les discriminations, les normes socio-culturelles.
- Les activités mises en œuvre par le projet contribuent-elles à :
 - L'amélioration des connaissances du personnel sanitaire en matière de SSRD inclusive adaptée aux adolescent-e-s & jeunes
 - L'amélioration des connaissances des enseignants en matière d'Education Complète à la Sexualité ;
 - A l'amélioration de l'offre de services de SSRD et à la réduction de la vulnérabilité des hommes, garçons, femmes et filles y compris les personnes handicapées.

Cohérence / Pertinence

- Le projet répond aux demandes et besoins des populations, contribue à l'atteinte des priorités des autres parties prenantes (autorités, partenaires, bailleurs de fonds...).
- Le projet adapte son action en fonction du contexte d'intervention (déterminants socio-culturels et historiques, politique, contraintes logistiques, cadre réglementaire, environnement...) et tient compte de son évolution.
- Le projet tire des leçons y compris celles issues du marqueur HGA à partir de l'expérience tout au long du cycle de projet pour améliorer en continu la réponse aux besoins.
- Tout au long du projet, les personnes handicapées et les organisations qui les représentent ont participé de manière significative et le projet répondait à leurs besoins.

Impact :

- Quels sont les effets à court et moyen terme de l'intégration de l'approche communautaire sur la SSRD avec une mobilisation sociale active des hommes, garçons, femmes et filles y

compris les personnes handicapées en vue d'assurer une transformation sociale positive dans les 3 districts ciblés ?

- Quels sont les effets à court et à moyen terme de l'accroissement des compétences du personnel sanitaire sur l'offre de services de SSRD de qualité au niveau communautaire, adapté au handicap, au genre et à l'âge ?
- Quels sont les effets à court et à moyen terme des activités de plaidoyer et de la création de plateformes d'échanges des femmes et des adolescentes sur la protection et la promotion des droits sexuels et reproductifs des femmes et des adolescentes ?
- Quel a été l'impact de la stratégie genre et intersectionnalité sur l'accès aux services et aux soins pour les jeunes et les femmes handicapées quel que soit leur statut socio-économique, géographique et religieux ?

III. Mandat du/de la consultant-e

Sous la supervision du Coordinateur Régional du projet multi-pays et en collaboration avec le chef de projet ENSEMBLE dans le pays concerné, la MEAL du projet et l'équipe de projet du pays, en conformité avec les politiques, les normes et les procédures de HI et de CARE, et en lien avec la planification globale du projet, le/la consultant(e) devra mettre en œuvre les tâches suivantes :

1. Revue documentaire :
 - Prendre connaissance de la documentation du projet (PMOP, enquête baseline, cadre de mesure du rendement, modèle logique, etc.) et des autres documents de référence collectés par l'équipe de projet.
 - Prendre connaissance de la documentation de HI, de CARE, du gouvernement du pays concerné, des agences des Nations Unies et des autres acteurs nationaux et internationaux du domaine
2. Finaliser l'offre technique proposée suite à la réunion de cadrage avec le commanditaire (méthodologie, échantillonnage, etc.)
3. Élaboration et proposer les guides d'entretiens/questionnaires évaluatifs sur la base des questions d'évaluation proposées dans les TdR:
 - La validation des outils de collecte de données se fera en lien avec le Coordinateur Régional et MEAL de HI ainsi que la Chargée de programmes de CARE Canada
4. Première restitution des données au Comité de Pilotage ;
5. Rédaction du rapport préliminaire d'analyse des données selon un plan validé avec l'équipe de projet ;
6. Facilitation d'un atelier de restitution et validation des données avec les équipes de projet ;
7. Finalisation et dépôt du rapport final intégrant les observations formulées lors de l'atelier de restitution

Le/La consultant-e pourra bénéficier tout au long du mandat des facilités des bureaux de HI et CARE dans les pays d'intervention.

IV. Produits et livrables attendus et durée de l'évaluation finale (à titre indicatif)

- Lancement de l'appel d'offre le 03 avril 2023
- Réception des offres le 25 avril 2023 minuit au plus tard
- Sélection du prestataire : entre le 25 et le 30 avril 2023
- Réalisation des investigations entre mai 2023 et juin 2023
- Partage du Rapport préliminaire Le 1^{er} juillet 2023
- Première restitution via l'atelier de validation des données le 15 juillet 2023
- Restitution finale du rapport le 31 juillet 2023

Les livrables attendus seront :

- L'offre technique revue de démarrage
- Une note de cadrage détaillée à la fin de la phase d'analyse documentaire
- Un rapport provisoire d'évaluation incluant une synthèse
- Un powerpoint de présentation des données et résultats
- Une version définitive du rapport d'évaluation (le rapport provisoire éventuellement amendé auquel seront adjoints en annexe le compte rendu et les remarques de la réunion de restitution et les remarques du comité de suivi sur le rapport provisoire) ainsi qu'une synthèse.
- Base de données des entretiens et personnes enquêtées

V. Profil recherché, dépôt et méthode d'évaluation des dossiers

Le consultant et/ou bureau d'étude pour cette évaluation doit justifier des qualifications ci-après :

- Diplôme d'études supérieures en sciences sociales, sociologie, santé publique, épidémiologie, statistiques ou tout autre domaine équivalent
- Au moins cinq ans d'expérience pertinente en évaluation de projets de développement et la conduite d'enquêtes de terrain dans le domaine de la santé (incluant la réalisation de focus groupes)
- Excellente maîtrise et expérience avérée des méthodes de recherche quantitatives et qualitatives
- Excellente maîtrise et expérience avérée en analyse genre, excellentes capacités à intégrer les questions de genre dans la planification, la réalisation et l'analyse des résultats obtenus
- Expérience professionnelle avérée sur des projets et programmes de santé sexuelle et reproductive
- Excellente maîtrise du contexte socioéconomique et culturel de l'un ou plusieurs des pays d'intervention du projet

Ses atouts seront les suivants :

- Expérience de travail préalable dans les pays d'intervention du projet
- Maîtrise d'une ou plusieurs des langues locales de la zone de l'enquête,
- Excellentes capacités d'analyse, de synthèse et de rédaction en langue française,
- Excellente maîtrise de l'outil informatique et de la suite Office, maîtrise de KOBO Collect
- Autonomie, aptitude à travailler en équipe, flexibilité, esprit d'initiative, leadership, capacité à mener plusieurs tâches à la fois, capacité à diriger des équipes
- Capacités d'adaptation à un milieu de travail multiculturel, compétences démontrées dans la prise en compte de la diversité culturelle
- Capacité à travailler sous pression, sens de la rigueur et respect des échéances

VI. Dépôt et méthode d'évaluation des dossiers

Le/la consultant/e sera payé uniquement sur la base du montant défini et accordé dans son contrat avec HI. Aucun autre frais ne sera payé au consultant outre ceux consentis sur la base de son offre financière qui aura été négociée et validée. Le/la consultant.e ne pourra pas bénéficier des avantages des salariés HI ou CARE (transport, indemnité de repas, accès informatique, badge ou clé d'entrée, matériel...). Le paiement de sa prestation sera réalisé en plusieurs tranches à savoir :

- 40% à la signature du contrat ;
- 20% après la validation de la note de cadrage (incluant les outils de collecte de données)
- 40% lors de la validation du rapport final de l'étude

Les soumissions doivent inclure l'expérience avérée du soumissionnaire ainsi **qu'une offre technique et financière**, soit les documents suivants :

- À propos du bureau d'étude ou du consultant professionnel
- Un curriculum vitae du/de la consultant.e professionnel indépendant ou du bureau d'étude
- Références du consultant professionnel indépendant ou du bureau d'étude (expériences en matière d'études similaires, etc.)
- Les preuves d'enregistrement du cabinet ou consultant
- La copie CNI ou passeport du consultant
- A propos de la proposition technique et financière
- Une proposition technique/méthodologique pour mener cette consultance, comprenant au minimum : Une mise à jour des termes de référence ; proposition d'une méthodologie ; mise en avant des compétences et possibilités du consultant.
- Une proposition financière en TTC rédigée en FCFA/et Euros incluant au minimum des détails sur les frais de consultation et les coûts opérationnels de la consultance tels que les frais de déplacement si nécessaire. La proposition financière doit être séparée en « honoraires » et en « frais ».

Les candidat(e)s intéressé(e)s doivent envoyer leur dossier de candidature en français et en version électronique **AU PLUS TARD le 25 AVRIL 2023** à l'adresse suivante : **Cotation Hi <cotation.hi@senegal.hi.org>**

Indiquer « Consultant Evaluation finale ENSEMBLE » en objet du message. Les offres seront analysées au fur et à mesure de leur réception ; les offres reçues hors délais ne seront pas prises en compte et seul(e)s les candidat(e)s retenu(e)s pour la suite du processus seront contacté(e)s.

Le/La consultant-e sera recruté-e sur la base d'une consultation ouverte qui prendra notamment en compte l'expérience, la qualité de proposition de l'expertise technique, le calendrier proposé et la proposition financière.

Les critères principaux d'attribution du marché sont les suivants (les critères ne sont pas hiérarchisés, liste non exhaustive) :

- Compréhension du mandat et des enjeux Formation/Diplômes
- Expérience et références du candidat dans le domaine et la zone d'intervention
- Méthodologie proposée
- Rapport qualité/prix
- Entretien oral