



# Termes de référence

## Evaluation finale du Projet

**« Renforcement des mécanismes de protection en lien avec l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, incluant les violences basées sur le genre, pour les populations en situation de vulnérabilité au Niger, au Mali et en RDC »**

### I-Contexte de l'évaluation

#### 1.1 Description de MdM Belgique (MdM BE)

##### ***Mission et vision de Médecins du Monde***

Médecins du Monde (MdM) est un mouvement international autonome qui, par les soins, les témoignages et l'accompagnement du changement social, en Belgique et à l'International, vise, avec les personnes les plus vulnérables, à réclamer les moyens d'obtenir un accès universel à la santé.

Pour mener à bien sa mission, MdM BE se base sur trois piliers :

- Soigner : donner un réel accès aux soins aux populations.
- Changer : plus qu'aider, nous voulons changer les choses à long terme.
- Témoigner : nous ne restons pas silencieux. Grâce à notre expérience et notre présence sur le terrain, nous interpellons les pouvoirs (locaux, régionaux et (inter)nationaux) avec des faits, des chiffres et des réalités.

##### ***MdM Belgique au Mali, au Niger et en République Démocratique du Congo (RDC)***

MdM-BE est présente au Mali depuis 2002, historiquement dans les régions de Gao et Ménaka au nord du pays, et depuis 2021 dans la région de Kita située dans le sud-ouest du pays où le projet concerné par cette évaluation a débuté pour adresser les enjeux de protection liés à la santé des populations vulnérables dans la zone. Les principaux domaines d'intervention de MdM-BE au Mali sont la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), ainsi que les crises et conflits.

MdM-BE est présente au Niger depuis 2014, où l'organisation a également choisi de faire de la santé sexuelle et reproductive (SSR) une de ses priorités, au regard de l'impact en termes de santé publique et de sa volonté d'agir en faveur du respect des droits sexuels et reproductifs. La mobilisation de MdM-BE se traduit par le renforcement de l'accès et la disponibilité de services de santé de qualité et un plaidoyer pour faire progresser durablement les droits sexuels et reproductifs.



Le projet « Renforcement des mécanismes de protection en lien avec l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, incluant les violences basées sur le genre, pour les populations en situation de vulnérabilité au Mali, au Niger et en RDC » financé par la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGD) 5.1 s'inscrit dans cette vision de MdM-BE en SDSR.

Que ce soit au Mali et au Niger, MdM-BE a identifié des enjeux majeurs concernant la protection, en lien avec les Droits en SSR, les Violences Basées sur le Genre (VBG) et de manière transversale la prise en charge psychosociale. Dans le contexte sahélien, les besoins des populations, en particulier des jeunes filles et adolescentes, sont majeurs et très peu couverts par les autorités étatiques. La stratégie proposée par le projet est ainsi en lien avec l'expertise principale de l'organisation : « l'accès à une couverture santé universelle pour les populations en situation de vulnérabilité ». Le Sahel étant depuis plusieurs années sous l'emprise d'une pression d'islamisme radical, ces sujets délicats de SDSR ou VBG ne peuvent être abordés efficacement sans d'abord et avant tout intervenir sur des aspects médicaux « sauvant la vie » des populations. Cela nous paraît primordial en terme d'acceptance par les populations locales. Vu les nombreuses attaques et déplacements de populations, l'aspect santé mentale semble un des besoins non couverts majeurs. La méthodologie proposée par le projet se base sur un système de veille et de support psychosocial (si possible par les pairs ou la communauté, étant donné que les soins spécialisés en santé mentale sont faiblement acceptés et/ou difficiles d'accès). Des partenariats locaux sont mis en œuvre, soit nouveaux comme avec ERAD au Mali, soit dans une continuité comme avec l'ONG locale SongEs au Niger.

La partie du projet mise en œuvre en RDC s'insérant dans un contexte spécifique, dissocié du reste du projet mis en œuvre au Mali et au Niger et représentant une très petite part du financement, celle-ci ne sera pas concernée par cette évaluation finale et donc pas abordée dans ces termes de référence.

## 1.2 Description du projet

<b>Titre du projet</b>	Renforcement des mécanismes de protection en lien avec l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, incluant les violences basées sur le genre, pour les populations en situation de vulnérabilité au Mali, au Niger et en RDC
<b>Bailleur</b>	Direction Générale de la Coopération au Développement – DGD Service D5.1 – Aide Humanitaire
<b>Dates de mise en œuvre</b>	1er novembre 2021 – 31 octobre 2023 (24 mois)
<b>Zones d'intervention (ciblées par l'évaluation)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mali, Région de Kita, District sanitaire de Kita</li><li>• Niger, région de Tahoua, districts sanitaires de Tillia, Bagaroua, Konni</li></ul>
<b>Secteurs d'intervention</b>	Santé et protection (sous-secteurs : santé sexuelle et reproductive, violences basées sur le genre)
<b>Opérateurs</b>	Médecins du Monde Belgique et ses partenaires ERAD (Mali), SongES (Niger)



<p><b>Groupes cibles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants et adolescents en situation de vulnérabilité, avec une attention particulière portée aux filles, ainsi que les survivant.e.s de violences sexuelles (incluant les hommes ou garçons).</li> <li>• Le personnel de santé (incluant le personnel psychosocial et les relais communautaires) présent dans les aires/centres de santé appuyés.</li> <li>• Les personnes déplacées internes (PDI) et les réfugiés.</li> <li>• Les membres de mécanismes communautaires, notamment les autorités administratives et coutumières ainsi que des représentants d'associations de femmes ou de jeunes, des associations des agents de santé communautaires, des responsables d'écoles publiques ou privées, des églises, des mosquées, des représentants de la police, des agents de justice (avocats, magistrats).</li> </ul>
<p><b>Objectifs du projet</b></p>	<p><u>Objectif principal</u> : Contribuer à la protection et à la réduction de la morbidité et de la mortalité des populations en situation de vulnérabilité, en particulier des femmes et adolescentes, ainsi que des survivant.e.s des violences sexuelles.</p> <p><u>Objectif spécifique</u> : Renforcement de la demande, de l'offre et des capacités de plaidoyer en soutien psychosociale et en santé sexuelle et reproductive (inclus la prise en charge VBG), afin d'améliorer la protection des populations en situation de vulnérabilité</p>
<p><b>Résultats</b></p>	<p><u>Résultat 1</u> : Renforcer les mécanismes communautaires de sensibilisation, d'empowerment, de prévention et d'alerte précoce en termes de protection (VBG) et d'accès aux soins (santé sexuelle et reproductive, soutien psychosocial).</p> <p><u>Résultat 2</u> : Renforcer les capacités des services de prise en charge médicale (e.a. SSR/VLG) et psychosociale des personnes affectées directement ou indirectement par le conflit e.a. les Survivantes de Violences Liées au Genre.</p> <p><u>Résultat 3</u> : Renforcer le plaidoyer sur l'accès aux droits en SSR en particulier pour les jeunes et adolescent.e.s, ainsi que sur la lutte contre les VLG, cela en intégrant un volet de recherche opérationnelle identifiant les barrières socio-culturelles pour chaque contexte spécifique.</p>
<p><b>Activités</b></p>	<p><b>Au Niger, les principales activités suivantes ont été menées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La réhabilitation de 09 CSI dans les districts sanitaires de Konni et de Bagaroua ;</li> <li>• La mise en place d'un guichet unique pour la prise en charge holistique des survivant.e.s de violences basées sur le genre ;</li> <li>• Des dotations de médicaments, d'équipements et de matériels médicaux au profit de 27 CSI des districts sanitaires de Tillia, Konni et Bagaroua ;</li> <li>• Le renforcement de capacités de 130 acteurs (y compris des prestataires de soins) sur le protocole de prise en charge de survivant.e.s de VSBG intégrant le GBV/IMS et le SONUB, sur le mh-GAPs et sur les techniques de plaidoyer ;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• La construction de 04 blocs de deux latrines hygiéniques chacun dans 04 établissements scolaires dans le département de Konni ;</li><li>• La sensibilisation 40 508 personnes (adolescents.es, familles et communauté) dans leur rôle de prévention de la violence (psychologique, physique, sexuelle) et leurs conséquences ;</li></ul> <p><b>Au Mali, les principales activités suivantes ont été menées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Réhabilitation de 19 Cscm et construction de 7 incinérateurs dans le DS Kita</li><li>• Mise en place d'un guichet unique pour la prise charge gratuite des survivant.e.s de VBG</li><li>• Des dotations de médicaments, d'équipements et de matériels médicaux au profit de 39 Cscm et 1 Csref du DS de Kita</li><li>• Promotion de l'hygiène menstruelle via la construction de 4 blocs de latrine de 3 cabines dans 3 écoles fondamentales (Kofoulabe, sambaly Keita et Farabala) et la formation de 350 jeunes scolaires sur la fabrication de serviettes hygiéniques réutilisables</li><li>• Renforcement de capacité de 177 acteurs (y compris des prestataires de soins) sur le protocole de prise en charge de survivant.e.s de VSBG intégrant le GBV/IMS et le SONUB, sur le mh-GAPs et sur les techniques de plaidoyer</li><li>• Sensibilisation de 39 518 personnes (adolescents.es, familles et communauté) dans leur rôle de prévention de la violence (psychologique, physique, sexuelle) et leurs conséquences</li></ul>
--	---

## II- Objectif de l'évaluation

### 2.1. Objectif général

L'objectif de cette évaluation finale est de rendre compte des résultats obtenus du projet « Renforcement des mécanismes de protection en lien avec l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive, incluant les violences basées sur le genre, pour les populations en situation de vulnérabilité au Mali, au Niger et en RDC » et portera sur l'ensemble de ses résultats et activités mis en œuvre au Mali et au Niger uniquement (pour les raisons mentionnées plus haut, la RDC n'est pas incluse dans cette évaluation finale externe).

L'évaluation permettra d'apprécier, à la fin du projet, la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'impact et la viabilité de l'intervention dans une perspective de responsabilisation et d'apprentissage auprès des bénéficiaires et des parties prenantes.

Cette évaluation finale sera menée par un.e **consultant.e/équipe de consultant.e.s. externe** qui devra également **identifier les bonnes pratiques et fournir des recommandations pour des interventions similaires visant à renforcer la capacité des communautés et du système de santé à faire face aux chocs et aux crises**. Les résultats de cette évaluation permettront de **soutenir le plaidoyer** en direction des



autorités sanitaires afin de faire évoluer les approches et modèles de formation en santé, pour mieux adapter la stratégie. Ils seront autant d'arguments pour une mise à l'échelle sur d'autres districts sanitaires au niveau national dans les différents pays d'intervention.

## 2.2. Critères et questions d'évaluation

Les questions d'évaluation retenues sont alignées sur les 6 critères d'évaluation définis par le Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE.

Les questions d'évaluation ont été définies en tenant compte de la spécificité et de la logique de l'intervention ainsi que du contexte de mise en œuvre des activités.

Pour chaque critère d'évaluation, les questions ci-dessous seront abordées :

- **Pertinence :**
  - Les interventions étaient-elles appropriées pour le groupe cible en fonction de ses besoins ?
  - Dans quelle mesure l'approche de ciblage a-t-elle été efficace pour atteindre les outcomes du projet ?
  - Comment les actions de MdM BE s'alignent sur la politique sectorielle des différents pays d'intervention ?
- **Cohérence**
  - Peut-on dire que les activités et les réalisations permettent logiquement d'atteindre les objectifs ? y a-t-il des contradictions entre les différents niveaux d'objectifs ? y a-t-il des double-emplois entre les activités ?
- **Efficiace :**
  - Dans quelle mesure les interventions ont-elles respecté le calendrier de mise en œuvre prévu ?
  - Dans quelle mesure l'équipe du projet a-t-elle optimisé les ressources ?
- **Efficacité :**
  - Le projet a-t-il atteint les objectifs fixés dans le temps ? En cas d'écarts, quels sont les facteurs qui ont influencé positivement ou négativement la réalisation des objectifs ?
- **Impact :**
  - Quels changements (attendus et inattendus, positifs et négatifs) ont été ressentis par les bénéficiaires ciblés et les autres parties prenantes ?
  - Le projet a-t-il produit des changements positifs significatifs dans la vie des bénéficiaires de manière durable ?
- **Viabilité :**
  - Dans quelle mesure les activités, les résultats et les effets dureront-ils après la fin de l'intervention ?
  - Les mécanismes mis en place sont-ils viables reproductibles et répliquables ?

## III- Méthodologie



### 3.1. Méthodologie de collecte

La méthodologie de collecte de cette évaluation finale sera basée sur une approche mixte qui implique la collecte de données quantitatives et qualitatives afin d'explorer les critères et questions d'évaluation mentionnées ci-dessus.

Les méthodes et outils de collecte proposés par le/la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s devront être adaptées aux secteurs d'intervention, aux acteurs et parties prenantes consultés et à l'analyse escomptée. Les méthodes de collecte pourront être : des groupes de discussions, l'observation, des entretiens semi structurés, des enquêtes ménages ou toute autre méthodologie pertinente et adaptée au contexte d'intervention.

Le choix méthodologique proposé par le/la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s devra reposer sur les points suivants :

1. **Prendre connaissance de la documentation du projet et des stratégies sectorielles dans chaque pays d'intervention** : il s'agit entre des rapports d'activité, des documents méthodologiques, des comptes rendus de réunions, les tableaux de suivi des indicateurs
2. **Comprendre la théorie de changement et le cadre de résultats ainsi que les indicateurs y afférents** : cette documentation sera fournie au/à la consultant.e ou à l'équipe de consultant.e.s retenu et une séance avec les équipes projet sera tenue pour une bonne compréhension.
3. **Intégrer dans la méthodologie la sensibilité au genre et environnement**

### 3.2. Acteurs et bénéficiaires à impliquer dans l'évaluation

**Au Niger**, les principales personnes ou institutions qui seront interrogées dans le cadre de cette évaluation seront :

- Les autorités sanitaires et personnels techniques aux niveaux district, régional et national ;
- L'ONG MdM-BE et SONGES ;
- Les communautés (parents, enfants et leaders communautaires) ;
- Les bailleurs de fonds ;
- Les ONG intervenant dans le domaine de la SDSR (district, régional et national).
- Les bénéficiaires
- L'équipe projet

**Au Mali**, les principales personnes ou institutions ciblées par l'évaluation seront :

- Les autorités sanitaires et personnels techniques aux niveaux district (Médecin Chef du District, Gynécologue, les Directeurs techniques de Centre, les responsables de maternité, les gérants de dépôt pharmacie, etc.), régional (Direction régionale de la Santé) ;
- Le service local de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (**SLPFEF**) ; le service local du développement Social et de l'Economie Solidaire (**SLDS-ES**) ;
- L'ONG Médecins du Monde Belgique (**MdM-Be**) et l'Equipe de recherche et d'Appui pour le Développement (**ERAD**) ;



- Les communautés (parents, enfants, y compris les élèves et leaders communautaires, le comité de protection, les lanceurs d’alertes, les relais, DBC, pairs éducateurs) dans les 20 CSCOM ; ainsi que les Associations de Santé Communautaire (**ASACO**) et la Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire (**FELASCOM**)
- Les ONGs intervenant dans le domaine de la Santé, Droits sexuels et reproductifs (**SDSR**) et Violences Basées sur le Genre (**VBG**).
- Le Programme National de lutte contre l’abandon des violences Basées sur le Genre (**PNVBG**),
- Les autorités administratives (Gouvernorat, préfecture, justice, police) et communales (élus locaux) ;
- Les bénéficiaires

### 3.3. Organisation de la mission d’évaluation

Un comité de pilotage composé des membres clés des équipes projet et des référents techniques des organisations accompagnera l’équipe de consultance dans cet exercice d’évaluation et aura la responsabilité de valider les différentes étapes et les documents qui produiront.

## IV- Calendrier et livrables

Cette évaluation s’étalera sur la période allant de décembre 2023 à février 2024.

Elle se déroulera dans les zones géographiques suivantes :

- Au Niger : les districts sanitaires de Konni, Bagaroua et Tillia dans la région de Tahoua (27 CSI, 03 DS)
- Au Mali : Le district Sanitaire de Kita dans la région de Kita (39 CSCOM, 01 DS)

### 4.1 Calendrier

Le processus de l’évaluation comprend les phases suivantes à titre indicatif ;

1. Définition de la méthodologie par l’évaluateur : 5 jours.
2. Réunion de démarrage (briefing et orientation) : 5 jours.
  - ✓ Introduction/présentation de chaque résultat du projet
  - ✓ Présentation de la méthodologie, des outils et de l’agenda par l’évaluateur.
  - ✓ Discussion et validation de la méthodologie : revue méthodologie et outils de collecte de données.
  - ✓ Validation du rapport de démarrage par le comité de pilotage.
3. Déroulement de l’évaluation (collecte des données sur le terrain) : 12 jours par pays
4. Présentation des résultats : 15 jours.
  - ✓ Elaboration du rapport provisoire (7 jours).
  - ✓ Réunion de restitution (membres des projets et bénéficiaires) de l’évaluation (1 jour).
  - ✓ Finalisation rapport et document de synthèse pour communication (7 jours).



Nombre maximum de journées d'évaluation : 45 jours

## 4.2 Livrables

Sont attendus en cours de cette évaluation ;

- ✓ Un rapport d'Inception / démarrage validé par le comité de pilotage.
- ✓ Un document préliminaire présentant les premiers résultats, conclusions et recommandations est partagé avec le comité de pilotage.
- ✓ Rapport d'évaluation (draft et final) de 20-30 pages incluant un résumé du rapport en français.
- ✓ Compte rendu de la réunion de restitution est rédigé.
- ✓ Les données brutes collectées.

Le rapport, qui sera produit en français, devra contenir un résumé.

## V- Budget

Le budget devra inclure au minimum les éléments suivants :

- ✓ Les journées d'expertise des différents membres de l'équipe de consultance pour la réalisation de cette évaluation (Hébergement, frais de voyage, d'assurance et de séjour)
- ✓ Les frais occasionnés pour les déplacements
- ✓ Les frais annexes nécessaires à la réalisation de l'évaluation et de sa restitution (reprographie...)

## VI- Profil attendu du/de la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s.





### Education

- Diplôme universitaire de 2<sup>ème</sup> cycle (BAC + 5) en : médecine, statistique, sciences sociales, santé publique, gestion, protection **ou** autre discipline connexe.
- Disposer d'un certificat valide en technique d'évaluation de projets humanitaires / de développement ou être membre ou affilié à une association d'experts en évaluation reconnue, est un atout.

### Expérience

- Expérience d'au moins 5 ans dans le travail d'évaluation de projets multisectoriels notamment dans les secteurs santé (VBG, MHPSS), WASH, nutrition et protection.
- Expérience avec des méthodes d'évaluation innovantes (qualitatives) et des méthodes d'enquête sociale (collecte de données, saisie, analyse), des entretiens semi-structurés et des discussions de groupe.
- Expérience dans les pays d'intervention est appréciée
- Expérience dans l'évaluation de projets financés par DGD est appréciée

### Qualité et justification de la méthodologie

- Proposition technique claire et adaptée basée sur la bonne compréhension des questions d'évaluation.
- Description générale et pertinence de la méthodologie.
- Présentation des outils proposés à chaque étape du processus d'évaluation.
- Calendrier de travail cohérent avec la méthodologie et les délais escomptés.

### Autres atouts

- Avoir une excellente maîtrise du français
- La connaissance de certaines langues locales est appréciée.
- Expérience de travail au sein de ou avec une ONG internationale

## VII- Candidature

### 6.1. Contenu de l'Offre

Le dossier de soumission doit comprendre :

- Une **offre technique** comprenant le CV actualisé du/de la consultant.e ou équipe de consultant et une description de l'approche méthodologique envisagée pour répondre aux questions et aux objectifs exposés ci-dessus
- Une **offre financière** comprenant une proposition financière détaillée en **EUR** incluant notamment tous les frais envisagés\*\*.



\*Les CV du/de la soumissionnaire indiquera clairement et de façon détaillée (organisation, type de prestations et période des prestations), ses expériences similaires.

\*\*L'attention du soumissionnaire est attirée sur le fait que le prix total forfaitaire se rapporte à une mission, il y inclut les honoraires et les frais inhérents aux missions (frais de voyage, d'assurance et de séjour).

## 6.2. Evaluation des Offres

La grille d'analyse suivante permettra à MdM BE d'évaluer les offres réceptionnées. L'organisation attribuera une certaine valeur à chaque critère. Sur base de l'évaluation de tous ces critères et tenant compte de la valeur attribuée à chacun, le marché sera attribué au soumissionnaire présentant l'offre la plus avantageuse.

N°	Description	Pondération
<b>1</b>	<b>Budget et Calendrier</b>	<b>/25</b>
<b>2</b>	<b>Offre technique</b>	<b>/50</b>
2.1	Compréhension du contexte et projet	/15
2.2	Questions évaluation, méthodologie, outils et process	/25
2.3	Pertinence étapes évaluation	/10
<b>3</b>	<b>Education, expérience et composition de l'équipe</b>	<b>/25</b>
<b>Pondération totale des critères d'attribution</b>		<b>/100</b>

## 6.3. Délais

Les dossiers de candidature doivent parvenir par voie d'e-mail à l'adresse [consultancy@medecinsdumonde.be](mailto:consultancy@medecinsdumonde.be) en mentionnant en objet « **Consultant évaluation finale projet DGD Humanitaire** », au plus tard le vendredi **27/10/2023 à minuit**.