

# Termes de Référence pour évaluation finale

**Projet:**

**« Sustainable Primary Health Care and Maternity Services**

**in Lamardelle, Haiti »**

**action medeor e.V.**

**German Medical Aid Organisation**

**St. Töniser Straße 21**

**D - 47918 Tönisvorst**

Tel : +49-2156-9788 100

Fax : +49-2156-978888

[www.medeor.org](http://www.medeor.org)



&

**Fondation Enfant Jesus**

**8 bis Rue Fernand de Baudieres,**

**Delmas 41,**

**Port au Prince,**

**Haïti W.I.**

Tel : (509) 4890-0412 / 3725-0211

[www.fondationenfantjesus.org](http://www.fondationenfantjesus.org)



## Termes de Référence pour évaluation finale

### **Projet: « Sustainable Primary Health Care and Maternity Services in Lamardelle, Haiti »**

Période : 01.12.2015-31.03.2019

Coûts : 611.358 Euro

Région : Lamardelle, Ganthier, Département Ouest, Haïti

Organisation Locale : Fondation Enfant Jesus (FEJ)

Le projet est financé par le ministère allemand de la coopération au développement (BMZ) et l'œuvre sociale allemande de médicaments action medeor e.V.

### **1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

La Fondation Enfant Jésus (FEJ) a mis en œuvre de décembre 2015 à mars 2019 le projet « Sustainable Primary Health Care and Maternity Services » à Lamardelle dans une section communale de la commune de Ganthier dans le département de l'ouest. Ce projet a pour but d'améliorer l'état de santé de la population de Lamardelle, de contribuer à la réduction de la mortalité infantile et maternelle, de permettre aux groupes cibles, notamment les femmes enceintes, les hypertendus et les diabétiques, de bénéficier de l'expansion durable des soins de santé à la Clinique Communautaire Enfant Jésus (CCEJ). Par ailleurs le projet contribue à promouvoir des comportements préventifs surtout dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.

La section rurale de Lamardelle et ses communautés avoisinantes ont une population d'environ 20.000 habitants dont 80% des habitants vivent dans l'extrême pauvreté. Pour des raisons culturelles, les femmes ont tendance à donner naissance à domicile avec l'aide des accoucheuses traditionnelles qui manquent de formation médicale. Comme c'est le cas dans tout le pays, Lamardelle a un taux élevé de mortalité maternelle et néonatale. Il y a une forte demande de services en soins de santé primaires, les soins maternels et infantiles, y compris les soins avant et après l'accouchement, la nutrition infantile et la planification familiale dans la région.

Pour cela, le projet vise à atteindre les résultats suivants :

R1 : Garantir l'accès durable de soins de santé de base aux habitants de Lamardelle et des communautés environnantes.

R2 : Eduquer les communautés via les séances et les campagnes d'éducation et aider la population à acquérir une meilleure compréhension et des connaissances sur les questions de santé et les risques qui menacent le bien-être de la zone et des localités environnantes.

R3 : Les femmes enceintes bénéficient de l'offre élargie de santé sexuelle et reproductive, des soins pré- et postnatals ainsi que des services de planification familiale.

R4 : Le bien-être des enfants vulnérables est promu à la fois sur les plans sanitaire et alimentaire.

R5 : La CCEJL atteindra la viabilité financière pour les services de soins de santé primaires.

## **2. BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION**

Le but de l'évaluation est de faire le bilan des réalisations et de l'atteinte des objectifs et des effets du projet en vue d'en tirer les leçons apprises. De façon spécifique l'évaluation finale servira à :

Objectifs spécifiques :

1. Élaborer un processus de réflexion (auto)critique sur la réalisation du projet afin de générer de nouvelles connaissances sur les concepts, approches, méthodes et didactiques appliqués.
2. Évaluer l'impact du projet en déterminant les niveaux d'atteinte des résultats à la fin du projet et leurs niveaux attendus et surtout en comparaison avec des valeurs de base, ce qui contribue à la reddition des comptes vis-à-vis du bailleur (BMZ) et à analyser les effets du projet sur le groupe cible.
3. Identifier les points forts et faibles de la mise en œuvre du projet et dégager les leçons apprises et formuler des recommandations pour des futurs programmes de FEJ, des communautés et d'autres organisations civiles intéressées par le sujet.

## **3. TÂCHES ET QUESTIONS PRINCIPALES DE L'ÉVALUATION**

### **3.1 Tâches**

Date de l'évaluation : Mars jusqu'à Juin 2019

Zone de l'étude : Lamardelle et les zones avoisinantes (Dame –Marie, Jacquet, Coupette, Ti Marché, Masso, Eloi, Rampe, Campeau, Boën, Mango sec, Vieux Terre, Lamothe, Galette-Chambon)

Période à évaluer : 01.12.2015 - 31.03.2019

Parties prenantes ou populations d'étude : personnel de FEJ; membres de la communauté touchés par le projet, notamment jeunes femmes et mères

Secteurs : santé : soins primaires, SRHR, planning familial, (nutrition)

### 3.2 Questions principales

- 1) Dans quelle mesure les interventions et stratégies utilisées ont-elles permis d'atteindre efficacement les objectifs du projet ?
- 2) Existent-ils des acquis aux plans institutionnels et technique et des enseignements tirés pour la mise à l'échelle du projet ? Si oui, veuillez expliquer en détail svp.

Les aspects suivants, basés sur les critères d'évaluation OECD/DAC doivent être respectés pendant l'évaluation :

#### a. *Pertinence*

- Dans quelle mesure la conception du projet répond-elle aux problèmes et aux besoins de la communauté ?
- Est-ce que les résultats attendus du programme, tels qu'originellement planifiés (selon le cadre logique en mettant l'accent sur le service de la CCEJ), sont pertinents compte tenu des changements opérés au niveau du contexte ? Veuillez expliquer en détail svp.

#### b. *Efficacité*

- Comment les stratégies et activités mises en œuvre ont permis de réaliser les résultats escomptés ?
- Dans quelle mesure la population de la zone et des localités environnantes a-t-elle acquis une meilleure compréhension et des connaissances sur les questions de santé et les risques qui menacent le bien-être (R2) ?
- Comment les services de la CCEJ, notamment
  - a) services de santé de base (R1) et
  - b) aide à l'accouchement (salle d'accouchement), soins prénatal et planification familiale (R3),sont acceptés par la population concernée, quels services sont les plus demandés et que sont les raisons ?

- Dans quelle mesure le système de gouvernance du projet (système de Suivi et Évaluation, Système et méthode de planification, système de redevabilité) fut approprié et permis la bonne performance du projet?
- Dans quelle mesure l'intervention atteint-elle les groupes cibles originalement prévus ?
- Quels facteurs ont contraints ou facilité l'atteinte des résultats notamment concernant le service de la CCEJ ?

**c. *Efficience de la planification et de la mise en œuvre***

- Dans quelle mesure les intrants (financiers, personnel, techniques et matériels) investis ont-ils été utilisés de façon optimale pour atteindre les résultats ?

**d. *Impact***

- Quels sont les changements positifs et/ou négatifs au niveau des connaissances, des attitudes et des pratiques des groupes cibles relatif à la santé produits par le projet ?
- Dans quelle mesure les maladies évitables liées à l'hygiène sont-elles diminuées?

**e. *Durabilité***

- Est-ce que les impacts positifs et changements chez les différents bénéficiaires sont durable et vont se maintenir au-delà de la durée du projet notamment en ce qui concerne le comportement bénéfique de santé (R2) ? Veuillez expliquer svp.
- Est-ce que les bénéficiaires continueront d'utiliser les services de la CCEJ et les services pré et post-natales et quelles sont les raisons ?
- Quelles sont les résultats du projet qui après l'arrêt du financement seraient durable ? Et sinon que faudrait-il faire pour assurer cette durabilité ? (Recommandations sur stratégie de sortie etc.)
- La clinique est-elle actuellement autonome financièrement? Quels sont les risques et les opportunités liées à la durabilité financière de celle-ci ?
- Comment est le rapport entre les activités mises en œuvre et les revenus générés par la clinique (frais pour consultation, pour services du laboratoire etc.) en vue de l'objectif de durabilité financière de celle-ci ?
- Dans quelle mesure les connaissances et capacités de FEJ se sont amélioré de façon que l'organisation est capable d'appliquer des outils de *fundraising* ?

## 4. PROCEDURE ET ORGANISATION DE L'ÉVALUATION

### 4.1 Processus de mise en œuvre

L'évaluation sera exécutée par **un évaluateur** (une équipe) et avec l'appui technique de la FEJ et d'action medeor e.V. La Coordination du Programme servira d'interface tout au long du processus d'évaluation. La procédure de l'évaluation sera basée sur une approche participative avec l'implication de tous les acteurs et bénéficiaires du projet.

Le processus comprendra les étapes suivantes :

#### *Phase de démarrage*

- Compréhension des problématiques via entretiens préliminaires avec les personnes impliquées dans la conception, la gestion et la supervision du projet
- Revue de la documentation existante (documents du projet et des activités, rapports)
- Définition de la méthodologie et production d'un rapport de démarrage/d'une note méthodologique (max. 10 pages) y compris l'organisation complète et concrète de l'évaluation et la méthodologie à utiliser ainsi qu'un calendrier indicatif qui sera transmise et validée par la coordination de la FEJ et action medeor

#### *Phase de collecte de donnée sur le terrain*

- Entretiens individuels et focus groups principalement avec le personnel du projet, des femmes et jeunes mères, les patients de la clinique, la communauté (les femmes, les hommes adultes, les enfants), les leaders des organisations/groupes locaux

#### *Phase de rédaction du rapport, présentation et validation*

- Un premier draft du rapport est à soumettre à la FEJ et action medeor sur la base des observations formulées; l'évaluateur/trice révisera le rapport et soumettra un second draft du rapport.
- Le rapport final définitif tenant compte des observations reçues de la part de la coordination de la FEJ et action medeor et à soumettre dans le délai contractuel.

En plus de répondre aux questions d'évaluation, le rapport final doit synthétiser toutes les observations et conclusions en une appréciation globale du programme.

## 5. LIVRABLES ATTENDUS

L'évaluateur/trice devra présenter un rapport d'évaluation mettant l'accent sur les résultats / effets eu égard aux objectifs recherchés, et la pertinence du programme.

### 5.1 Livrables attendus

Les livrables attendus au terme de cette évaluation sont :

1. La stratégie de l'évaluation sous forme d'un **rapport de démarrage** (10 pages maximum, y inclus la planification en détail, itinéraire, méthodologie, composition de l'équipe etc.) pour la pré-validation par l'équipe de FEJ et action medeor
2. Une **présentation synthétique des premiers résultats** de l'évaluation commentés en forme de tableau incluant l'évaluation des résultats / activités du projet selon les indicateurs établis.
3. Un **draft du rapport d'évaluation** (en version électronique) qui est à transmettre à FEJ et action medeor
4. Le **rapport final de l'évaluation** dans le délai contractuel (15 pages maximum)

### 5.2 Format du rapport final

Le format Standard du document de rapport d'évaluation à mi-parcours sera comme suit :

- Table des matières
- Acronymes
- Résumé exécutif
- Introduction
- Contexte, but et objectifs de l'évaluation
- Méthodologie y compris les difficultés et limites
- Résultats par objectifs spécifique : Présentation et interprétation des résultats
- Conclusions
- Recommandations
- Annexes (Termes de références, liste des intervenants consultés, liste des documents consultés, guide d'entretiens etc.)

## 6. PROFIL DE L'EVALUATEUR/TRICE

L'équipe de consultants sera composée des personnes ci-après :

Un/une (1) consultant/e principal, chef de mission qui devra avoir le profil et les qualifications suivantes :

- Un diplôme universitaire (Bac + 4 minimum) ou plus dans une discipline des sciences de la santé ou des sciences sociales ;
- Une expérience solide et diversifiée dans le domaine spécifique requis, notamment en matière d'évaluation de projets
  - Avoir conduit au moins cinq évaluations finales de projet au cours des cinq dernières années) ;
  - Avoir conduit au moins cinq évaluations finales de projet de santé sexuelle et reproductive au cours des cinq dernières années ;
- Une expérience approfondie et adéquate, notamment des questions liées à la coopération au développement, au développement communautaire, à la gestion de projet, au renforcement institutionnel ainsi que de l'expérience dans les domaines de la santé, notamment de la santé sexuelle et reproductive
- Une excellente maîtrise du français

Un/une (1) consultant/e associé(e), titulaire d'au moins d'un diplôme universitaire (Bac + 3 minimum) en statistique, démographie, ou en santé publique et ayant conduit au moins trois recherches au cours des trois (03) dernières années.

## 7. CALENDRIER DE TRAVAIL (A DISCUTER AVEC L'EQUIPE DE CONSULTATION)

La mission du ou des consultant(es) est prévue de durer 21 jours ouvrables à partir de la date de signature du contrat. Le rapport d'évaluation dans sa version finale doit être soumis **au plus tard le 30 Juin 2019**.

Activité	Jours	Déla
Signature du contrat		15 Mars 2019
Début, réunion avec l'équipe de FEJ, Skype avec action medeor	1	01 Avril 2019
Revue documentaire	2	
Elaboration de la stratégie d'évaluation et de la méthodologie – Rapport de démarrage à FEJ et action medeor	3	11 Avril 2019
Déla		18 Avril 2019
Collecte des données dans les communes concernés	4	
Présentation synthétique des premiers résultats (Atelier de validation avec FEJ)	1	
Analyse des données et rédaction du rapport d'évaluation	7	
Soumission du rapport provisoire		au plus tard le 31 Mai 2019
Déla		15 Juin 2019
Rédaction du rapport final d'évaluation	3	
Soumission du rapport final		au plus tard le 30 Juin 2019
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	

## 8. SOUMMISSION DES OFFRES

L'offre technique et financière est à soumettre en version électronique (un seul document pdf) jusqu'à Jeudi le **28 Février 2019 (COB, Eastern Standard Time (EST))** à la **Fondation Enfant Jésus**, à l'adresse email [stephaniestmesidor@fondationenfantjesus.org](mailto:stephaniestmesidor@fondationenfantjesus.org).

## 9. EVALUATION DES OFFRES

L'évaluation des dossiers de candidatures se fera par un comité. L'évaluation des offres se déroulera en deux temps, d'abord l'évaluation de l'offre technique, ensuite l'ouverture et la comparaison des propositions financières.

### Phase 1 : Analyse technique comparative des offres

Pendant cette phase, il sera procédé à la comparaison technique des offres. Une note technique T sur 100 sera attribuée à chaque offre, sur la base du barème suivant :

Critères	Note
Diplômes et pertinence de la formation	15
Expériences et compétences en relation avec le profil demandé	30
Qualité de la note méthodologique	50
Planning détaillé de la mise en œuvre de la mission	05
<b>Total</b>	<b>100</b>

**Important:** seront systématiquement éliminées à l'issue de cette phase toutes les offres ayant obtenu une note technique inférieure à la note minimale de 70 points.

### Phase 2 : Analyse financière comparative des offres

A l'issue de cette phase, il sera attribué à chaque offre financière une note (F) sur 100. La note 100 sera attribuée à l'offre ayant franchi la phase 1 et la moins disant. Pour les autres offres, la note sera calculée au moyen de la formule suivante :

$F = 100 * P_{min} / P$  avec P : Montant de l'offre et  $P_{min}$  : Montant de l'offre la moins disant.

### Phase 3 : Analyse technico-financière:

Les notes techniques (T) et financières (F) obtenues pour chaque candidat seront pondérées respectivement par les coefficients suivants :

- A. 70% pour l'offre technique ;
- B. 30% pour l'offre financière.

La note totale d'une offre sera donc :  $N = 0,7 * T + 0,3 * F$

Le contrat sera adjugé à l'offre ayant obtenu la note « N » la plus élevée.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Matrice Méthodologique (à remplir obligatoirement)

Objectifs spécifiques	Indicateurs	Données à collecter	Source/cible	Méthode