**TERMS OF REFERENCE – FINAL EVALUATION**

**Organisation**: Action Contre la Faim

**Programme**: PROCONU (Matam-Sénégal)

**Période**: 01/01/2015 to 31/03/2017

**Service** : **Evaluation Finale** (methodologie, planning, collecte de données, analyseet rapport).

**Planning indicatif**: soumission des propositions 14/04/2017 / travail bibliographique 20 au 30 avril / mission terrain (01/05/2017 to 07/05/2017) / report (02/06/2017).

**Acte de Candidature**: acfrecruitement@sn.acfspain.org

**1 / HISTORIQUE D’ACF A MATAM**

Depuis 2012, sur l’ensemble des 82 structures de santé de la région de Matam supportées par l’intervention d’appui à la prise en charge de la MAS mise en œuvre par ACF (soutenu par ECHO), il n’a pas été observé d’infléchissement du nombre d’enfants MAS pris en charge.

Au fil des enquêtes nutritionnelles, la moyenne nationale de la malnutrition aiguë globale (MAG) des enfants de 6-59 mois reste élevée avec une prévalence entre 9% et 10%, elle dépasse le seuil d’urgence dans une dizaine de départements et notamment dans les 3 régions (Matam 16.5%, Podor 18% et Louga 16%) où ACF intervient.



ACF est intervenu depuis 2012 sur du renforcement et de l’appui au système de santé pour renforcer la prise en charge de la malnutrition aigue. S’il reste des manquements à combler (absentéisme du personnel de santé, changement de mentalité de la population par rapport aux structures de santé) globalement le paquet PECMAS sur la région de Matam est assuré grâce au support d’ACF financé par ECHO depuis 4 ans. Par contre le flot d’enfants en situation de malnutrition aigüe sévère ne diminuant pas et la mortalité infantile restant toujours forte, les hypothèses suivantes peuvent expliquer cet état de fait :

* Une méconnaissance des signes de la MAM et plus généralement des bonnes pratiques de soin et alimentaire des ménages vulnérables subsiste au sein des communautés ;
* Le PRN (Programme de Renforcement Nutritionnel) en charge du dépistage et de la PECMAM n’a pas l’efficacité escomptée et sa mise en œuvre nécessite un appui supplémentaire ;
* Enfin l’insécurité alimentaire récurrente des ménages les plus pauvres qui conjoncturellement se retrouvent régulièrement en situation de crise persiste.

Après avoir fait face à l’urgence pour appuyer la mise en œuvre du protocole national de PECMAS dans les structures de santé, ACF, dans le cadre de sa stratégie, veut adresser les faiblesses identifiées ci-dessus en intégrant des volets d’information, sensibilisation nutritionnelle et soutien à la production d’aliments nutritifs de qualité à l’endroit des populations les plus à risque.

C’est pourquoi, dès 2014, afin de diminuer l’incidence de la Malnutrition Aigüe il nous est apparu important de s’investir dans le renforcement de la prévention et donc de travailler directement sur les causes profondes de la malnutrition aiguë dans la région de Matam en intervenant au sein même des communautés. ACF a donc décidé de soumettre un nouveau projet à EUROPEAID qui a été acceptée en décembre 2014 et dont la mise en œuvre des activités a débuté en Avril 2015. C’est l’objet d’un projet, appelé ProCoNu (Programme Communautaire Nutritionnel).

**2 / LE PROGRAMME COMMUNAUTAIRE NUTRITIONNEL (PROCONU).**

La perception que la population a de la malnutrition n’est quasiment jamais liée à leur état nutritionnel ou aux habitudes alimentaires, mais à d’autres causes. Les principales causes identifiées, qu’il conviendra d’approfondir à travers une étude socio-anthropologique en partenariat avec l’UCAD, sont la plupart du temps liées à des états mystiques, au mauvais comportement de la mère (état stigmatisé) ou à des phénomènes physiques communs. La malnutrition est le plus souvent traitée par la médecine traditionnelle, comme premier recours. La biomédecine est vue comme un recours cher, et la population se tourne vers le centre de santé seulement lorsque la maladie devient très grave.

ACF travaille depuis 2012 (date d’ouverture de la mission Sénégal) en appui au Programme de Renforcement Nutritionnel mis en œuvre par la CLM (Cellule de lutte contre la Malnutrition) et aux districts sanitaires de la région de Matam pour réduire la malnutrition dans cette vaste zone, à travers le soutien de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans les structures sanitaires étatiques (UREN et CREN) et la sensibilisation de la population sur les causes de la malnutrition.

USE (Union pour la Solidarité et l’Entraide) est une organisation non gouvernementale (ONG) qui œuvre depuis bientôt 60 ans dans tout le territoire national mais plus particulièrement dans les régions du fleuve Sénégal. Partenaire stratégique de la CLM dans les zones septentrionales, USE se destine dans ses buts et objectifs au « Développement de la Solidarité et de l’Entraide» ; ainsi, grâce à un appui méthodologique, pédagogique et parfois financier, USE accompagne les populations rurales, facilite l’émergence et le renforcement organisationnel des collectivités et organisations paysannes partenaires par le biais des activités qu’elles développent.

Malgré les importants changements observés sur le terrain vis-à-vis de la malnutrition (ACF appuie tous les UREN et CREN de la région dans leur mission de PECMAS et travaille en partenariat rapproché avec la CLM et USE dans sa mission de dépistage et référencement) et des meilleurs connaissances de tous les opérateurs sanitaires sur le problème, il reste des efforts importants à faire au niveau communautaire afin de rendre plus efficace la prévention et la prise en charge précoce des cas de malnutrition. ACF, la CLM et USE sont d’avis que l’accent doit être mis sur la prévention et le traitement aux premiers stades de la malnutrition, afin de casser l’évolution de la pathologie dès les premiers stades (MAM). Dans ce cadre, le PRN et donc USE mettent en place des foyers d’apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle (FARN) dans la région de Matam qui sont censé impliquer les communautés ciblées, dans la recherche des solutions spécifiques et durables au problème de la malnutrition au sein de leurs propres communautés. ACF veut dans ce programme renforcer l’approche de déviance positive qui doit mettre en lumière les ménages qui ont des bonnes pratiques de soin à l’enfant que l’on veut voir partagées au niveau de la communauté. Cette activité connaîtra l’appui et le soutien technique d’USE, des districts sanitaires et d’ACF. Ces réunions villageoises de quartiers fonctionneront dans le respect des normes de la pyramide sanitaire déjà en place, c’est-à-dire en lien direct avec la case de santé et l’UREN-C. Grace à cette sensibilisation des populations le projet veut renforcer la prévention de la malnutrition aigüe et la prise en charge des formes modérées au niveau communautaire (reconnaissance des symptômes et référencement).

Le PROCONU répond d’abord au réel besoin d’agir sur le changement des habitudes alimentaires des familles pour prévenir la malnutrition : augmenter la qualité et la fréquence des repas des jeunes enfants ; améliorer la nutrition des femmes enceintes et allaitantes ; améliorer les pratiques d’hygiène sont autant de sujets importants sur lesquels sensibiliser avec les communautés. L’approche nutritionnelle qu’ACF propose constitue une stratégie communautaire pour la prise en charge des enfants à risque, c’est-à-dire au premier stade de la malnutrition au sein de leur foyer. Elle vise à identifier des mères ayant des pratiques alimentaires et nutritionnelles équilibrées, et à créer des centres éducatifs nutritionnels au sein desquels seront menés des programmes d’apprentissage nutritionnel (déviance positive). Cette approche donne également une opportunité aux membres de la communauté de débattre des pratiques alimentaires et contraintes environnementales (sociales, économiques, culturelles, familiales) et d’y confronter les risques sanitaires.

Par ailleurs ce programme ne veut pas seulement sensibiliser et former les populations aux bonnes pratiques nutritionnelles et de soins aux jeunes enfants mais veut aussi promouvoir la production et donc la consommation d’aliments à hautes qualités nutritionnelles susceptibles d’avoir un impact réel quant à la prévention de la malnutrition. C’est pourquoi la Fédération des Associations du Fouta pour le Développement (FAFD), ONG locale reconnue pour son investissement dans le développement rural de la zone depuis 30 ans, vient compléter le dispositif en apportant sa connaissance du milieu et son expérience pour appuyer les périmètres maraîchers dans les villages où interviendront nos réunions DP « Déviance Positive ». De plus un travail spécifique sera entamé avec les communautés pour améliorer la valorisation des productions agricoles locales (warrantage, stock de sécurité alimentaire permettant de garder des bras valides pour la campagne agricole etc).

Enfin l’objectif du partenariat ACF/USE-CLM/FAFD est d’appuyer la société civile locale comme un relais de la stratégie de développement de la politique nationale de promotion de la santé communautaire et plus particulièrement de lutte contre la malnutrition aigüe. En effet, par souci de pérennité de l’action, le projet vise à renforcer les capacités de deux ANE majeures en terme de nutrition et de sécurité alimentaire de la zone (USE et FAFD) mais aussi les partenaires étatiques directement en lien avec l’action que sont la CLM en charge du PRN (Programme de renforcement nutritionnel) et la DAN (Division de l’alimentation et de la nutrition).

Dans le cadre de son appui au PRN et de sa collaboration avec la CLM, ACF veut avec le PROCONU rééquilibrer son approche communautaire, complémentaire de l’approche thérapeutique, seul gage d’une réelle prise en main par les communautés elles-mêmes d’un problème qui impacte négativement leur développement et leur avenir.

** Modifications apportées au projet principal:**

Compte tenu du retard du démarrage du projet une extension sans frais d’un trimestre a été demandée et obtenue. Le PROCONU a donc vu sa mise en œuvre s’étendre jusqu’au 31 Mars 2017.

 Ressources humaines principales: 1 chef de projet, 1 adjoint CDP associé à la nutrition et 7 superviseur de zones (3 FAFD et 4 USE).

**3 / INFORMATIONS ET ETUDES ANTERIEURES**

Plusieurs enquêtes de couvertures externes SLEAC, SQUEAC ont été menées en lien avec les projets d’appui à la PECMAS (financés par ECHO). Un diagnostic de la situation sanitaire dans une vingtaine de village a aussi été réalisé en 2015. Enfin une série de sondages KAP a été mis en œuvre ces dernières années à Matam. Ces enquêtes avaient pour but de comprendre l'impact des activités d’ACF, de comparer les différences dans les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de prévention de la malnutrition résultant des apports des différents projets d’ACF et de comparer le niveau actuel de connaissances, d'attitudes et de pratiques.

Enfin une enquête base line a vu la collecte de tous les indicateurs initiaux au démarrage du programme (mai 2015). L’enquête end line a été déroulée fin mars 2017 à la fin du projet. Des rapports d’enquêtes sont disponibles.

**4 / ATTENTES D’ACF - OBJECTIFS DE L'EVALUATION FINALE**

Les objectifs de cette évaluation finale sont les suivants :

* + - * Identification et analyse des résultats en fonction des objectifs escomptés dans la proposition initiale
			* Evaluation des indicateurs par objectifs
			* Evaluation des indicateurs par résultats
			* Evaluation des impacts et explication de la déviation
			* Recommandation aux partenaires impliqués pendant le projet en termes de gestion du projet, de gestion des ressources humaines, de coordination, de suivi des activités
			* Identification des faiblesses et des forces et en particulier la relation entre ACF et ses partenaires de mise en oeuvre

**Critères d'évaluation / Contenu de l'analyse**

Pour atteindre l'objectif de l'évaluation, l'analyse doit tenir compte des critères suivants:

**Pertinence**

La pertinence des objectifs du projet par rapport aux problèmes qu'elle était censée traiter, et à l'environnement physique et politique dans lequel elle opérait. Il devrait inclure une évaluation de la qualité de la préparation et de la conception du projet, c'est-à-dire la logique et l'exhaustivité du processus de planification du projet, ainsi que la logique interne et la cohérence de la conception du projet.

**Efficience**

Le fait que les résultats du projet aient été atteints à un coût raisonnable, c'est-à-dire la mesure dans laquelle les intrants ont été convertis en activités, en termes de qualité, de quantité et de temps, et la qualité des résultats obtenus. Cela nécessite généralement de comparer d'autres approches pour obtenir les mêmes résultats, pour voir si le processus le plus efficace a été adopté.

**Efficacité**

Une évaluation de la contribution des résultats à la réalisation du but du projet et de la façon dont les hypothèses ont affecté les réalisations du projet. Cela devrait inclure une évaluation spécifique des avantages des groupes cibles, y compris des femmes et des hommes et des groupes vulnérables tels que les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées.

**Impact**

L'impact du projet sur son environnement plus large et sa contribution à l'ensemble des objectifs politiques ou sectoriels (résumés dans l'Objectif général du projet).

**Durabilité**

Une évaluation de la probabilité que les bénéfices générés par le projet continuent de couler une fois le financement externe terminé, et en particulier les facteurs de propriété des bénéficiaires, l'appui aux politiques, les facteurs économiques et financiers, les aspects socioculturels, l'égalité entre les sexes, La technologie, les aspects environnementaux et les capacités institutionnelles et de gestion.

L’évaluation devrait répondre aux questions suivantes:

 Les hypothèses initiales et la situation relevées sont-elles réalistes?

 L'action était-elle en ligne avec les différentes stratégies et politiques des parties prenantes?

 Les objectifs, les ressources (humaines, financières), le calendrier et les stratégies étaient-ils appropriés?

 Jusqu'à quel point les objectifs ont-ils été atteints?

 Quels sont les facteurs non envisagés initialement qui ont influencé la réalisation des objectifs et les résultats?

 Quel rôle joue la coordination des parties prenantes dans les résultats obtenus ou non?

 Quelle a été la participation des bénéficiaires dans le projet?

 Les populations les plus vulnérables ont-elles été ciblées et atteintes?

 Les activités ont-elles été menées avec le meilleur rapport coût / efficacité?

 Comparativement à d'autres projets semblables, le ratio coût / activité est-il bon?

 Les méthodes et les systèmes de suivi du projet (rapport / ratio ...) sont-ils suffisants et utiles?

 Quel est l'impact direct du projet sur les bénéficiaires et les groupes cibles?

 Quels sont les effets indirects et multiplicateurs notés?

 Quels sont les effets secondaires indésirables?

 Quelle serait la situation des bénéficiaires et des groupes cibles si le projet n'avait pas été mis en œuvre?

 Quelle est la durabilité de ce projet? Les avantages pourraient-ils continuer une fois le financement arrêté?

 Quels sont les principaux facteurs qui influencent la durabilité de l'action?

**5 / RAPPORTS**

Documents et cadre du rapport:

Le format et le contenu du rapport se fera comme suit:

  Le rapport final sera rédigé en français et devra comporter un curriculum vitae et un exposé détaillé avec les annexes correspondant

 Le format du rapport doit respecter strictement le plan suivant:

1- La couverture serait incluse:

- Titre du rapport d'évaluation (avec les partenaires, le pays et la zone)

- Période de l'évaluation

- Nom de l'évaluateur

Mentionnez que le rapport a été demandé par ACF et que le rapport reflète strictement l'avis du consultant.

2- Liste des abréviations

3- Contexte

4- Sommaire complet incluant

- Nom des partenaires

- Objectifs du projet

- N ° de contrat financé

- Pays

- Durée du projet

- But et temps de l'évaluation

- Le contexte

- Méthodologie de l'évaluation

- Principales conclusions et recommandations / leçons à tirer

5- Rapport principal

Il doit commencer par une description de la méthodologie et doit être structuré en fonction des objectifs et des critères de l'évaluation (mentionnés au point 4)

6- Annexes

- Liste des personnes interrogées

- Liste des sites visités

- Terme de référence

- Carte géographique du projet et des activités

- Les outils utilisés

- L'état des dépenses de la mission (justifiant séparément les produits)

7- Le rapport sera soumis à ACF avec copie papier et sous forme de fichier Word.

Documents de référence du projet disponibles:

Le consultant aura accès à tous les documents relatifs au projet disponibles à Dakar et à Matam, notamment:

- Contrat de projet et amendements entre ACF et EU

- Contrat de partenariat entre ACF et ses partenaires

- Rapports techniques et financiers envoyés aux donateurs de l'UE

- Rapports trimestriels et annuels envoyés aux donateurs de l'UE

- Enquêtes KAP menées

- Données de base et rapports de suivi

- Rapports d'évaluation de projets

Interview et visites sur le terrain

Le consultant discutera en fonction de leurs demandes et de la mesure de la disponibilité aussi bien des personnes que des moyens financiers avec les acteurs clés du projet:

- Le personnel d’ACF et de ses partenaires à Dakar

- Le personnel d’ACF et de ses partenaires à Matam

- les populations, les autorités des villages ciblés du projet

**6 / PROPOSITION DEMANDEE**

 Critères de sélection des consultants:

- Termes de référence pour mener une enquête efficace selon les spécifications du programme ACF et demande de service (méthodologie et plan de travail),

- Budget de consultation détaillé,

- Calendrier de mise en œuvre,

- Expérience et expérience du consultant,

 Documents à soumettre à ACF :

* + - * la méthodologie et le plan de travail
			* le calendrier de mise en œuvre des activités
			* les références du consultant
			* chronogramme de l'action
			* Plan indicatif / contenu du rapport final
			* Déclaration d'exclusivité et disponibilité du consultant

Ces documents seront annexés au contrat de service avec le cahier des charges.

**7 / INDICATION DU CALENDRIER**

Soumission des offres des consultants (proposition de service) a ACF 14/04/ 2017.

Sélection des consultants par le bureau ACF: 17/04/ 2017

Signature du contrat:19 /04/2017

Préparation du travail sur le terrain: bibliographie, méthodologie, outils, interviews jusqu'au: 30/04/2017 (un plan de travail actualisé doit être fait le 21 Avril)

Collecte de données : 01/05/2017 au 07/05/2007

Rapport final: 22/05/2017 - Première soumission à ACF à Dakar

Rapport final: 02/06/2017 - Soumission finale