

MANDAT POUR LA PRESTATION DES SERVICES D'ÉVALUATION FINALE

I. INTRODUCTION			
<p>L'objectif général de ce mandat (TdR) est d'établir le cadre obligatoire pour faire face à l'évaluation finale de l'intervention soutenue par l'AACID.</p> <p>La proposition de travail, le cas échéant, doit répondre aux questions indiquées ici, étant une condition nécessaire à l'acceptation du rapport d'évaluation.</p>			
I.1. DONNÉES GÉNÉRALES DE L'INTERVENTION			
ENTITÉ BÉNÉFICIAIRE	MÉDECINS DU MONDE		
NOM DE L'INTERVENTION	PROMOUVOIR L'ACCÈS UNIVERSEL AUX SERVICES DE SANTÉ DES FEMMES DANS LE DÉPARTEMENT DE PIKINE, RÉGION DE DAKAR, SÉNÉGAL		
NOMBRE. EXPTE AACID	OC234/2020		
RÈGLEMENT RÉGISSANT LA SUBVENTION	<p>Appel à subventions régime concurrentiel de concurrence de l'année 2020, ligne de subvention : Projets de coopération internationale pour le développement, afin de se conformer à l'engagement financier des pays les moins avancés du PACODE 2020-2023,</p> <p>L'appel est régi par l'ordonnance du 21 juin 2016, qui établit les bases réglementaires pour l'octroi de subventions aux organisations non gouvernementales de développement qui effectuent des interventions de coopération internationale pour le développement par l'Agence andalouse de coopération internationale au développement, et procède à son appel pour l'année 2016 (BOJA no. 120, du 24 juin 2016), et par l'arrêté du 10 juin 2020 qui le modifie (BOJA extraordinaire n° 37, du 12 juin 2020).</p>		
PAYS OÙ L'INTERVENTION A LIEU	SÉNÉGAL	MUNICIPALITÉS	Départements de Pikine et Rufisque, Région de Dakar
I.2. RÉSUMÉ DE LA STRATÉGIE D'INTERVENTION (Maximum 2 500 caractères)			
<p>Décrivez brièvement les problèmes et les intérêts auxquels vous avez l'intention de répondre et décrivez la stratégie d'intervention, en faisant référence à d'autres interventions avec lesquelles vous pouvez avoir des synergies ou des complémentarités.</p>			
<p>Les principaux obstacles à la réalisation du droit à la santé dans les départements de Pikine et Rufisque sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> Faible disponibilité des services de santé maternelle et infantile, en particulier la SSR et la planification familiale. Les services et le personnel de santé du PSD ne répondent pas aux normes de qualité. Le manque de connaissances et d'implication de la population et de ses dirigeants sur les droits sexuels et reproductifs nuit à l'acceptation et à l'utilisation des services de SSR et de PF. Il y a peu de participation des femmes dans les espaces de prise de décision publique en général et dans les espaces qui concernent la santé en particulier. Accès financier aux services de santé de base. En 2013, le programme de couverture sanitaire universelle (CSU) ou Couverture maladie universelle (CMU) a été créé pour surmonter l'obstacle économique au droit à la santé. C'est un système d'assurance maladie avec des prix abordables et adapté au pouvoir d'achat de chaque personne. Cependant, les niveaux d'adhésion au système (49,64% de la population en 2018, selon l'Agence CMU) sont bien en deçà des objectifs fixés par le gouvernement. Cela est dû à ces facteurs : manque structurel de ressources humaines dans le système de santé, faible investissement, manque d'information accessible à l'ensemble de la population, qui ignore le fonctionnement du système, et souvent son existence même. 			





Malgré les défauts et les problèmes que le système CMU peut avoir, il s'agit d'une étape importante dans la démocratisation des soins de santé. Le système de CMU réduit considérablement l'obstacle économique au droit à la santé. Ce projet favorise l'adhésion de la population au système CMU et, d'autre part, renforce le système CMU afin qu'il réponde aux besoins et aux attentes des utilisateurs.

L'organisme chargé de la mise en œuvre du programme de couverture maladie universelle est l'Agence de couverture maladie universelle (en Français ACMU) selon le deuxième article du décret 2015-21 signé le 7 janvier 2015 (<http://www.servicepublic.gouv.sn/assets/textes/T-decret-organisation-fonctionnement-agence-couverture-maladie-universelle.pdf>). Le décret fixe les mécanismes de gouvernance de base et la composition de l'Agence. Le décret 2019-299 du 6 mars lie l'ACMU sous la tutelle du ministère de la Santé et de l'Action sociale. Par la suite, les Services régionaux pour la couverture maladie universelle (SRCMU en Français) ont été créés, organismes décentralisés chargés de la mise en œuvre et de la supervision de la CMU au niveau régional (<http://agencecmu.sn/les-services-regionaux>).

Le **principal partenaire de ce projet est le Service Régional de la CMU de Dakar**, et l'objectif **général** est d'améliorer l'accessibilité et l'utilisation des services de santé à travers la politique de couverture maladie universelle et l'amélioration de l'offre de services de santé sexuelle et reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

La **période d'exécution** s'étend du 1er juin 2021 au 28 février 2023. Le **financement** s'élève à 313 379 euros, dont 296 197 € sont une subvention de l'Agence andalouse pour la coopération internationale au développement.

II. QUESTIONS AUXQUELLES L'ÉVALUATION VISE À RÉPONDRE : CRITÈRES ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

L'évaluation devrait servir d'outil d'apprentissage pertinent pour connaître le fonctionnement, les résultats et les effets de l'intervention afin d'orienter les actions futures tout en servant à rendre compte des agents pertinents de l'intervention, tant en Andalousie que dans le pays partenaire.

L'évaluation doit vérifier le respect des critères de qualité de la coopération andalouse :

- **Pertinence**
 - L'intervention correspond-elle aux priorités et aux besoins de la population titulaire de droits ? Les besoins, les priorités et les intérêts des femmes ont-ils été évalués et pris en compte ?
 - Les politiques existantes et d'autres facteurs contextuels ont-ils été analysés et inclus dans le projet ? Le projet est-il aligné sur les stratégies, procédures et instruments nationaux aux niveaux national et local ?
- **Efficacité dans l'atteinte des indicateurs, des résultats et des objectifs établis dans la matrice de planification.**
 - L'objectif spécifique de l'intervention a-t-il été atteint ? Tous les résultats escomptés de l'intervention ont-ils été atteints ? D'autres effets imprévus ont-ils été obtenus ?
- **Efficacité et faisabilité.**
 - La transformation des ressources en résultats a-t-elle été efficace ?
 - Les budgets et les calendriers initialement établis dans le document ont-ils été respectés ?
- **Impact atteint et attendu.**
 - Y a-t-il eu des progrès, une stagnation ou un recul aux niveaux national et local dans l'accès au droit à la santé depuis la mise en œuvre du projet ? Pourquoi ?
 - Le projet a-t-il incité les détenteurs d'obligations à repenser leurs priorités de développement et leurs stratégies d'intervention ?
 - Dans quelle mesure le projet a-t-il amélioré la situation des femmes ?
- **Durabilité (connectivité dans le cas d'interventions d'action humanitaire).**



- Des engagements ont-ils été générés avec les institutions ayant des obligations de renforcer les résultats obtenus avec le projet ?
- Les activités ont-elles été coordonnées avec d'autres organisations et/ou réseaux-plateformes pour la promotion et la défense du droit à la santé et du genre travaillant dans la région ? Ces relations se poursuivront-elles une fois l'intervention terminée ?
- Comment le projet a-t-il contribué à la création de capacités pour la revendication du droit à la santé par les détenteurs de droits et d'obligations ?
- **Appropriation et renforcement institutionnels.**
 - Dans quelle mesure les structures et les organisations de santé ont-elles été renforcées au cours des activités du projet sans le soutien financier et humain du projet ?
- **Collaboration et participation**
 - Dans quelle mesure les entités collaboratrices ont-elles participé aux différentes étapes du Programme ?
 - La population bénéficiaire a-t-elle participé à la conception et à l'évaluation de l'intervention ?

- **APPROCHES TRANSVERSALES**

- **Approche sexospécifique dans le développement**

- **Durabilité environnementale.**

- **Respect de la diversité culturelle.**

- Comment les approches relatives aux droits, au genre, à la diversité et à l'environnement ont-elles été intégrées dans toutes les phases du cycle du projet, depuis la phase exploratoire, la programmation et la mise en œuvre du projet ?
- Comment le projet a-t-il permis de construire ces approches de manière complémentaire et intersectionnelle ?

III. MÉTHODOLOGIE ET PHASES

Les techniques méthodologiques à utiliser pour réaliser l'évaluation seront l'analyse documentaire, les entretiens individuels ou de groupe. Des enquêtes peuvent également être envisagées, facultativement.

Les questions suivantes devraient également être prises en compte :

À. La conception de la méthodologie d'évaluation et ses techniques doivent être décrites en détail, à la fois dans l'offre, dans la conception et dans le rapport final.

b. Les phases et les moments de l'évaluation devraient être clairement détaillés, en reliant les techniques et la participation des informateurs.

c. La méthodologie dans sa conception et sa mise en œuvre devrait intégrer les approches des droits, du genre et de la diversité culturelle, ainsi que l'approche régionale d'un point de vue stratégique, articulant des actions concrètes au niveau de chaque pays au niveau régional de gestion des connaissances et de plaidoyer politique.

d. De même, la méthodologie devra intégrer la dimension de l'articulation et du renforcement des organisations collaboratrices de la société civile dans le cadre de l'intervention.

e. Tout au long du processus d'évaluation, le soutien du personnel technique responsable du projet Médecins du Monde devrait être pris en compte pour convenir de la portée et de la logistique.



f. Afin de préserver l'indépendance et l'objectivité de l'information, pendant le processus d'évaluation, et principalement sur le terrain, Médecins du Monde respectera la vie privée des informateurs, ainsi que la confidentialité des informations (individuelles ou collectives).

g. L'offre doit établir clairement les objectifs, la méthodologie, le calendrier de travail, les gestionnaires, les ressources et les produits finaux à livrer.

h. La proposition doit inclure dans le plan de travail des réunions pour le retour des résultats préliminaires, avec les différents acteurs du projet.

i. Le projet de rapport d'évaluation final est discuté par toutes les parties jusqu'à l'obtention d'un rapport final.

Par conséquent, les délais et les phases de l'évaluation devraient être conformes à ceux énoncés dans le présent document.

Les Produits à obtenir sont :

- ✓ Rapport préliminaire sur les résultats de l'étude du Cabinet
- ✓ Mémoire de terrain résultat du travail sur le terrain
- ✓ Projet de rapport d'évaluation
- ✓ Rapport d'évaluation final

Les phases et les échéances prévues pour la réalisation de l'évaluation sont les suivantes : Un calendrier sera présenté avec au moins le niveau de détail suivant :

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Étude du Cabinet (rapport préliminaire) - Collecte et examen de l'information - Mise en œuvre du plan de travail - Réalisation de la proposition méthodologique pour l'évaluation	x					
Terrain	x					
Préparation de l'ébauche du rapport d'évaluation final - Projet de rapport avec résultats préliminaires - Révision par MdM - Discussion et intégration des commentaires		x				
Préparation du rapport d'évaluation final - Rapport final avec corrections incluses			x			
Diffusion des résultats de l'évaluation - Présentation des résultats finaux dans le rapport d'évaluation final - Présentation du rapport au siège			x			



- ✓ Formulation initiale de l'intervention.
- ✓ Matrice de planification de l'intervention à évaluer (qui sera la dernière validée par l'AACID).
- ✓ Résolutions des modifications apportées.
- ✓ Calendrier d'exécution des activités prévues et réelles.
- ✓ Rapport intermédiaire de suivi établi par l'entité bénéficiaire
- ✓ Rapport technique et économique final préparé par l'entité bénéficiaire, s'il est disponible.
- ✓ Réglementation relative au pays dans lequel l'intervention est réalisée et qui est pertinente pour l'évaluation.
- ✓ Études sur le secteur dans la zone ou le pays d'intervention, y compris d'autres évaluations connexes d'une phase antérieure et d'interventions similaires dans la région.

Autres documents jugés pertinents pour l'évaluation. Spécifiez lesquels :

- ✓ Sources de vérification des activités de projet, dans la mesure où elles sont disponibles.

V. STRUCTURE ET PRÉSENTATION DU RAPPORT

Le rapport devrait avoir la structure suivante :

- a) Résumé.
- b) Introduction : Contexte et objectifs de l'évaluation.
- c) Brève description de l'objet de l'évaluation et de son contexte.
- d) Approche méthodologique et techniques utilisées dans l'évaluation : critères et questions d'évaluation, méthodologie et techniques appliquées et facteurs de conditionnement de l'évaluation réalisée).
- e) Analyse et interprétation de l'information recueillie et des résultats de l'évaluation. L'analyse de l'information doit répondre aux critères et aux questions d'évaluation. Un accent particulier devrait être mis sur le respect de la matrice de planification (objectifs, résultats, activités et indicateurs). **La matrice de planification des interventions doit être explicitement incluse et indiquer les valeurs obtenues par les indicateurs en fonction de l'évaluation et les sources de vérification utilisées dans celle-ci.**
- f) Conclusions de l'évaluation par rapport aux critères d'évaluation. Les conclusions devraient être tirées de l'analyse des informations recueillies et présentées selon les critères d'évaluation.
- g) Recommandations de l'évaluation. Il doit être indiqué à qui les recommandations sont adressées (AACID, entité requérante, entité de contrepartie, autres).
- h) Actions entreprises pour la diffusion de l'évaluation.
- i) Annexes.

Le rapport final d'évaluation ne dépasse généralement pas 50 pages. Une copie papier et une copie électronique sont remises à l'adresse upe.aacid@juntadeandalucia.es. Le rapport doit être rédigé en espagnol.

VI. EXIGENCES ET CRITÈRES DE SÉLECTION DE LA PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

La personne physique ou morale doit avoir :

- Expérience minimale de 2 ans dans l'évaluation des politiques publiques, en particulier dans le domaine de la coopération.



- Ne pas avoir entretenu une relation d’emploi avec l’entité bénéficiaire de la subvention ou avec son homologue, au moins au cours des deux années précédant la proposition contractuelle pour la réalisation de l’évaluation, ni avoir été lié à la conception, à la gestion ou à l’exécution de l’intervention à évaluer.
- Une connaissance orale et écrite courante de Français est requise.
- L’expérience de travail dans le pays dans lequel l’intervention a lieu.

En outre, les éléments suivants seront évalués :

- Expérience dans le secteur de l’action.
- Expérience dans l’évaluation des politiques publiques pour l’accès universel à la santé.
- Expérience dans l’évaluation de projets financés par l’AACID
- Dans le cas d’une équipe d’évaluation, qu’elle soit multidisciplinaire.
- Expérience vérifiable en matière d’intégration d’une perspective sexospécifique, de connaissances et d’intégration d’une perspective sexospécifique dans leurs évaluations de la problématique hommes-femmes
- La sensibilité et la gestion de l’approche interculturelle et des droits de l’homme seront valorisées.
- Le recrutement local sera prioritaire.

Dans la mesure du possible, l’inclusion de professionnels du pays dans lequel l’intervention a lieu ou de son environnement et tenant compte de l’équilibre entre les sexes sera encouragée.

VII. PRÉMISSSES DU RÉGIME D’ÉVALUATION, DE PATERNITÉ ET DE PUBLICATION ET DE SANCTION

La personne physique ou morale qui procède à l’évaluation doit respecter les droits de l’homme et être sensible aux considérations de sexe, d’origine ethnique, d’âge, d’orientation sexuelle, de langue, de différences culturelles, de coutumes, de croyances et de pratiques religieuses de tous les acteurs impliqués dans le processus d’évaluation.

L’intégrité, l’indépendance, la crédibilité et la transparence de l’évaluation doivent être assurées. La personne physique ou morale chargée de réaliser l’évaluation doit travailler librement et sans interférence et sans accès à toutes les informations disponibles, sous les prémisses d’un comportement éthique et professionnel.

L’anonymat et la confidentialité des personnes participant à l’évaluation devraient être garantis.

La propriété des rapports d’évaluation correspondra à l’AACID, qui pourra diffuser et diffuser, en tout ou en partie, leur contenu.

La prestation du service prend fin avec l’acceptation du rapport d’évaluation par l’AACID. Le rapport d’évaluation doit être conforme aux normes de qualité des évaluations préparées par l’AACID, énoncées à la section IX. Le non-respect de ces normes donnera lieu, en premier lieu, à la demande de rectification. Si les lacunes détectées ne sont pas corrigées, le rapport sera considéré comme NON ACCEPTÉ.

VIII. BUDGET PRÉVU

Le budget maximum de la bourse sera de 7 000 €.

La prestation du service prend fin avec l’acceptation du rapport d’évaluation par l’AACID.

La date limite de soumission des demandes par les personnes ou entités évaluatrices se termine le 22 janvier 2023. Les propositions seront envoyées au courrier suivant : evaluacion@medicosdelmundo.org.



L'attribution nécessite nécessairement l'autorisation de l'AACID. La communication à l'équipe d'évaluation se fera immédiatement après avoir reçu la validation par l'AACID.

IX. NORMES DE QUALITÉ AUXQUELLES DOIT SATISFAIRE LE RAPPORT D'ÉVALUATION

- Norme 1 : Pertinence de l'analyse contextuelle.
- Norme 2 : Actualité de l'approche méthodologique et des techniques utilisées.
- Norme 3 : Fiabilité des sources d'information.
- Norme 4 : Suffisance de l'examen des questions et des critères d'évaluation.
- Standard 5 : Validité des résultats et des conclusions et utilité des recommandations.
- Standard 6 : Qualité de la participation à l'évaluation des entités concernées et de la population cible.
- Norme 7 : Crédibilité, éthique et impartialité du processus d'évaluation.
- Norme 8 : Pertinence du plan de communication de l'évaluation.