

TERMES DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉVALUATION FINALE DU PROGRAMME SANTE DE MADAGASCAR

Programme quinquennal DGD 2017-2021 UNI4COOP
Entre Novembre 2021 et Mars 2022, Madagascar

A.1 CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Louvain Coopération au Développement, Louvain Coopération en abrégé, LC en sigle, est l'ONG de l'Université Catholique de Louvain (UC Louvain). Elle a son siège à Louvain-la-Neuve en Belgique avec pour Madagascar, une Direction nationale basée dans le Menabe, à Morondava.

Pour LC, le développement est un processus de transformation sociale permanent et dynamique qui donne aux populations les plus défavorisées la possibilité de construire une société plus juste où chacun se sent capable de réaliser son potentiel humain. La spécificité de LC est de contribuer à cette vision du développement en mobilisant les ressources humaines et scientifiques de la communauté universitaire.

Au Sud, LC appuie des actions en santé, accès aux soins de santé et en sécurité alimentaire et économique, en Afrique centrale (RDC et Burundi), en Afrique de l'Ouest (Bénin et Togo), en Amérique Andine (Bolivie), en Afrique Australe (Madagascar) et en Asie (Cambodge). Au Nord, LC contribue aussi à des actions d'Education à la Citoyenneté Mondiale et Solidaire (ECMS).

En 2016, 4 ONG universitaires francophones belges dont Louvain Coopération, regroupées au sein du consortium UNI4COOP ont décidé d'unir leurs forces à travers un programme commun 2017-2021 introduit auprès de la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGD) du gouvernement belge en vue de l'obtention d'un subside pour le mettre en œuvre.

Le volet Santé de ce programme quinquennal est exécuté à Madagascar par Louvain Coopération (LC). Dans le cadre du programme de Madagascar, LC a mis en œuvre deux Objectifs Spécifiques, l'un portant sur la Sécurité alimentaire et économique, l'autre sur la Santé.

Le démarrage des activités de ce programme Santé a eu lieu en janvier 2017. Les rapports des activités des années 2017 à 2020 du projet ont été produits et soumis à la DGD. La zone d'intervention de ce projet se situe à l'ouest de Madagascar, dans la région Menabe.

LC s'est appuyé sur **3 partenaires locaux malgaches** pour la mise en œuvre du programme :

- **Le SDSP (Service de District de Santé Publique)** de Belo-sur-Tsiribihina représenté par son équipe managériale de district (EMAD, basée à Belo-sur-Tsiribihina), et qui est réattaché à la Direction régionale de la santé publique de la Région Menabe basée à Morondava ;
- **L'AMADIA (Association Malgache contre le Diabète)**, dont le siège est basé à Antananarivo, et les 3 antennes locales de la région Menabe sont situées à Morondava, Mahabo et Belo-sur-Tsiribihina.
- **L'ECAR (Eglise Catholique Apostolique de Rome)** dont la représentation régionale est basée à Morondava, avec la congrégation des Sœurs Hospitalières de la Miséricorde de Belo-sur-Tsiribihina et dont le siège est à Antananarivo.

Objectif spécifique (OS)

Cette évaluation porte sur l'Objectif spécifique n°2 lié à la Santé, ainsi libellé :

« **La qualité des systèmes locaux de soins de santé est durablement améliorée, en particulier la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles** ».

Résultats attendus :

Résultat 1 : Les habitants du District de Belo-sur-Tsiribihina (région Menabe) disposent d'un système local de soins de santé amélioré, doté de soins continus, globaux et intégrés.

Résultat 2 : Les personnes vivant avec le diabète et l'hypertension dans la région Menabe sont mieux pris en charge, en particulier dans les aspects de prévention et de promotion

Résultat 3 : Les capacités organisationnelles et institutionnelles des partenaires locaux sont renforcées

Résultat 4 : Les processus et expériences du programme sont étudiées, capitalisés et diffusés

Les bénéficiaires directs sont les suivants :

Les populations des 3 communes rurales cibles du district de Belo/Tsiribihina, soit environ 52.000 personnes. Plus précisément :

- les populations du district de Belo/Tsiribihina bénéficiant des services de la polyclinique St-François d'Assises
- les diabétiques et les hypertendus des districts de Belo/Tsiribihina, Morondava et Mahabo
- les agents communautaires des 39 fokontany touchés, soit 78 personnes

Les bénéficiaires indirects sont les suivants :

L'ensemble des habitants du littoral Nord de la région Menabe, soit environ 161.000 personnes. A moyen terme, ils pourront tirer des bénéfices liés à l'amélioration de la situation sanitaire dans la zone d'intervention et sont touchés par les actions de promotion de la santé de grande envergure (campagnes, radios...). Par ailleurs, le programme a pour ambition de jouer un effet levier en permettant, par la mise en œuvre de synergies et nouvelles collaborations, d'étendre son impact sur l'ensemble de la zone.

D'une manière brève, le modèle ToC (Théorie du Changement) à la base de l'élaboration de ce programme en 2016 notamment en ce qui concerne le volet santé visait d'une part que les acteurs au niveau des systèmes locaux de santé agissant collectivement reconquièrent leur liberté d'action et d'autre part, vu le contexte de la transition épidémiologique en général, et en particulier l'arrivée « en force » des maladies chroniques, que les systèmes locaux de santé prennent en charge de manière continue les maladies chroniques non transmissibles les plus fréquentes, et plus particulièrement le diabète et l'hypertension artérielle, avec des stratégies innovantes telles que celle des pairs-éducateurs.

A.2 OBJECTIF, CHAMP ET UTILISATEUR(S) DE L'ÉVALUATION

A.2.1 OBJECTIF

L'objectif global de l'évaluation finale de ce projet est d'apprécier les performances réalisées en matière de prise en charge des soins de santé de la population bénéficiaire dans la région Menabe, par rapport à l'objectif spécifique en vue de capitaliser l'expérience, d'informer le bailleur de fonds (la DGD) sur l'atteinte des objectifs et résultats attendus et d'apporter des suggestions et recommandations permettant d'améliorer les interventions futures.

D'une manière plus spécifique, la présente évaluation finale aura comme finalités de :

- Vérifier, sur la base de l'état d'avancement et des performances du projet, si les changements escomptés ont été atteints à l'échéance du projet, particulièrement en matière de prise en charge médicale des patients diabétiques ;
- Analyser les 5 critères CAD habituels suivants : pertinence, efficacité, efficience (utilisation rationnelle des ressources), impact et viabilité ;
- Analyser les approches (sensibilisation communautaire, appui en médicaments aux formations sanitaires, formation du personnel soignant, la stratégie des pairs-éducateurs de notre partenaire local AMADIA dans la prévention et la prise en charge du diabète...), identifier les bonnes pratiques à capitaliser et proposer des voies d'amélioration ;
- Analyser les relations entre le siège d'AMADIA en capitale, ses antennes de locales dans le Menabe et les acteurs de la santé dont le ministère de la Santé publique/Direction de la lutte contre les maladies non transmissibles et sa représentation régionale (DRS Menabe) et les SDSP des 3 districts où il y a les antennes locales et les Diabetes center (Morondava, Mahabo et Belo-sur-Tsiribihina). L'analyse devra se focaliser sur l'articulation et la complémentarité entre l'offre publique et l'offre de l'AMADIA en matière de prise en charge,

- de la prévention et de sensibilisation du diabète, ainsi que la contribution de l'AMADAIA dans la prise en compte du diabète par les services de santé publique dans le Menabe, le cas échéant au niveau national ;
- Faire des recommandations sur lesquelles nous pourrions nous appuyer pour préparer et asseoir le futur partenariat et collaboration entre LC-Ministère de la santé-AMADIA pour la mise en œuvre du futur programme santé.
 - Evaluer la qualité des soins offerts aux patients de la zone d'intervention du projet ;
 - Evaluer la qualité des données liées au diabète dans le système d'information sanitaire (SIS) et proposer des améliorations ;
 - Sur base de la distribution actuelle des responsabilités des intervenants dans la prévention et la prise en charge du diabète dans le système national de santé, faire une analyse de la situation et proposer des améliorations ;
 - Analyser les effets des interventions des autres acteurs sur la santé des bénéficiaires et proposer des améliorations ;
 - A la fin de la mission, formuler des recommandations opérationnelles à partager avec l'équipe LC et les partenaires de mise en œuvre et des recommandations stratégiques à partager au cours d'un atelier de restitution avec les intervenants de la Santé dans la région Menabe. Les recommandations et les observations des participants à la séance de restitution des résultats de l'évaluation finale seront intégrées dans le rapport final de l'évaluation.

Les thèmes transversaux (genre et environnement) feront l'objet d'une analyse de l'évaluateur qui donnera des éléments de réponse sur la prise en compte de l'aspect genre dans la mise en œuvre des actions et des services. En outre, il montrera la façon dont les actions du projet affectent l'environnement.

A.2.2 UTILISATEURS PRINCIPAUX :

Les utilisateurs principaux des résultats de cette évaluation externe finale seront :

- Louvain Coopération comme ACNG (acteur de la coopération non gouvernementale) impliqué dans la réalisation du programme DGD/P5 ;
- La DGD qui est le bailleur de fonds principal ;
- AMADIA comme partenaire d'exécution de ce projet sur terrain ;
- EMAD comme partenaire institutionnel représentant le Ministère de la Santé ;
- ECAR comme partenaire propriétaire de l'hôpital appuyé dans ce projet ;
- La congrégation des Sœurs Hospitalières de la Miséricorde comme gestionnaire et administrateur de la polyclinique, délégué par ECAR
- Le ministère de la Santé publique de Madagascar qui pourrait utiliser les résultats de l'évaluation pour l'élaboration de documents stratégiques et/ou pour répliquer les bonnes pratiques identifiées dans d'autres Régions du pays ;
- Les autres directions nationales et régionales de LC qui ont la composante Santé (et plus particulièrement Maladies Non-Transmissibles) dans leur programme ;
- Les membres du consortium UNI4COOP et du cadre stratégique commun (CSC Madagascar) : les conclusions et leçons apprises seront partagées avec ces acteurs ;
- Autres acteurs intervenant en santé à Madagascar qui pourraient utiliser les résultats de cette évaluation.

A.2.3 PÉRIODE CONCERNÉE PAR L'ÉVALUATION :

L'évaluation couvrira l'ensemble de la durée du projet à partir du démarrage du programme quinquennal 2017-2021 qui va du 1/1/2017 au 31/12/2021.

A.3 TYPE D'ÉVALUATION

Il s'agit d'une évaluation externe à réaliser à la fin du projet dans toute sa zone d'intervention. L'analyse concernera aussi bien les activités mises en œuvre que les méthodologies et stratégies adoptées durant ces 5 années.

A.4 APPROCHE GLOBALE

Une première version des TDR a été établie par le personnel de la Direction Nationale de Madagascar et partagée avec nos partenaires. Ce document a été soumis au siège de LC pour avis et complément. Enfin, le Comité aux Evaluations d'Uni4Coop (le COMEV) a émis des recommandations sur la formulation des questions d'évaluation et le choix des

méthodes et outils. Comme le stipule la réglementation de la Coopération belge au développement en vigueur, ils ont également été soumis à l'approbation de la DGD.

Les critères d'évaluation à privilégier sont :

- **Les critères CAD** : pertinence, **efficacité**, efficacité, **durabilité et impact** ainsi que la **contribution à la Cible stratégique Santé du CSC Madagascar**.
- **Les critères liés à nos centres d'intérêt** : la **cohérence** entre les interventions éventuelles d'autres acteurs en santé et les politiques nationales en Santé, la mise en œuvre d'une approche genre, le caractère novateur des initiatives.
- L'évaluateur aura la latitude de rencontrer les parties prenantes (partenaires locaux et bénéficiaires et équipes du programme) pour évaluer tel ou tel autre critère.

FORMULATION DES QUESTIONS CLÉS DE L'ÉVALUATION

Objectif spécifique : La qualité des systèmes locaux de soins de santé est durablement améliorée, en particulier la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles	
Critères CAD	Questions d'évaluation et Commentaires
Efficacité Dans quelle mesure les indicateurs de l'OS et des résultats attendus ont-ils été atteints? Redevabilité	Est-ce que l'intervention a fonctionné ? Pour qui et dans quelles circonstances ? Comment et pourquoi cela a fonctionné ou pas ? Le système d'information a-t-il été renforcé permettant de cerner l'épidémiologie régionale du diabète et facilitant la prise de décision équitables et sexo-spécifiques? Sinon, quelles étaient les contraintes et comment y remédier? <u>Approche proposée</u> : Il est demandé à l'évaluateur de corroborer ou non le niveau d'atteinte des résultats sur base des documents mis à sa disposition et d'une descente sur terrain pour s'enquérir de la situation.
Efficience Dans quelle mesure l'allocation des ressources est-elle perçue par LC et ses partenaires pour réaliser les activités du programme ?	Les moyens utilisés fournissent-ils le meilleur rapport « coût/bénéfice » pour atteindre les résultats prédéfinis. Par coûts, il est fait référence au budget approuvé par la DGD. Il s'agit d'analyser l'affectation des ressources avec des questions comme « et si nous devions le refaire » ? Utiliserions-nous la même stratégie d'allocation de ressources ? Est-ce que le choix de nos partenaires locaux et la répartition des rôles entre eux permettait une synergie et une mutualisation des ressources? Qu'est-ce qui aurait pu être fait autrement pour atteindre cette complémentarité ? <u>Approche proposée</u> : Entrevues semiestructurées avec les partenaires participant au programme
Impact Quelle différence ce programme a-t-il apporté ? A quels changements a-t-il contribué ? Dans quelle mesure les stratégies d'intervention ont-elles contribué aux objectifs assignés ?	Il est demandé à l'évaluateur de corroborer ou non les changements apportés, les effets au niveau du modèle de prise en charge des maladies chroniques, l'efficacité des relations partenariales établies avec les partenaires de mise en œuvre, l'impact des savoirs produits, etc... Est-ce que la qualité de la prise en charge ciblée par le projet, à travers des soins intégrés et continus, a été atteinte ? Sinon, quelles sont les contraintes qui ont empêché cela? <u>Approche proposée</u> : Une méthode qualitative (discussion des groupes, interview avec les parties prenantes, etc.) permettra de cerner les effets sur les indicateurs cités.
Pertinence Nos stratégies, nos moyens d'actions étaient-ils adéquats ? Le sont-ils toujours ?	Quelle a été la pertinence perçue par les partenaires, les prestataires et par les autorités sanitaires des approches préconisées par ce projet ? L'action représentait-elle une priorité pour la Région? L'approche pairs-éducateurs est-elle acceptée par la population locale?

Aurions-nous du, pu faire autrement ?	<u>Approche proposée</u> : Des entretiens avec les différentes parties prenantes pourront renseigner sur l'avis, le point de vue des partenaires et des groupes-cibles sur les différentes approches utilisées.
Durabilité Dans quelle mesure, et dans quelles circonstances les résultats atteints se maintiendront-ils ?	<p>Dans quelle mesure les partenaires seront-ils capables de soutenir /poursuivre les activités au niveau des systèmes locaux de santé dans les zones d'intervention ? Il est demandé à l'évaluateur de confirmer ou non le niveau et la capacité des partenaires à continuer de soutenir le système.</p> <p>Le rôle du partenaire local lie a un cadre de partenariat public/privé avec les autorités sanitaires régionales permet-il un transfert de connaissance durable? La région sanitaire s'approprie--elle les approches et résultats mis en œuvre?</p> <p><u>Approche proposée</u> : Des entretiens avec les partenaires et les visites sur terrain permettront de percevoir le niveau/capacité des partenaires à appuyer le système</p>
Contribution aux CSC Dans quelle mesure ce programme a-t-il pu contribuer à la Cible Stratégique Santé du Cadre Stratégique Commun de Madagascar ?	<p>Louvain Coopération est inscrite dans plusieurs approches de la cible stratégique Santé du CSC Madagascar.</p> <p>Dans quelle mesure, les systèmes de santé et l'accès aux soins de santé sont renforcés ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment le programme a contribué à l'amélioration des infrastructures de santé ? Impacts sur la prise en charge des malades et de la prise en charge des diabétiques et des hypertendus ? • Comment les capacités humaines et institutionnelles des services de santé ont été renforcées ? • Comment l'offre de services de santé ont été développée pour une meilleure prise en charge des maladies, du diabète et de l'hypertension artérielle ? Est-ce que la prise en charge du diabète et de l'HTA a été bien intégrée parmi les soins de santé primaire ? • Comment les démarches de prévention et de sensibilisation au diabète et à l'HTA ont été appuyées ? Efficacité de l'approche pairs-éducateurs et la possibilité d'adapter le contenu de la formation pour les agents communautaires ? <p><u>Approche proposée</u> : Après une lecture approfondie du CSC Madagascar et plus particulièrement de la Cible stratégique Santé (voir ci-dessous), et grâce à l'aperçu sur ce programme Santé, obtenu à travers l'ensemble de l'évaluation, cela devrait donner les éléments à l'évaluateur pour juger de la contribution de LC à la réalisation de cette cible stratégique Santé du CSC Mada.</p>

Pour information, voici ci-dessous la Cible Stratégique Commune Santé du CSC Madagascar 2017-2021 :

Cible 3		Renforcer les systèmes de santé et l'accès aux soins de santé
Approches (Contributions)		OSCs/AIs
3A	Construire, équiper ou réhabiliter des infrastructures de santé, tels que les centres de santé.	Louvain C.
3B	Renforcer les capacités humaines et institutionnelles des services de santé, notamment les capacités de gestion.	Louvain C.
3C	Renforcer la prévention des maladies invalidantes et leur prise en charge médicale tout en améliorant l'offre et l'accès aux services de réadaptation.	HI, Louvain C.
3D	Développer l'offre de services de santé pour une meilleure prise en charge de la santé mentale des populations malgaches.	Louvain C. Volet du projet non financé
3E	Appuyer les démarches de prévention et de sensibilisation à la santé (en coordination avec 2D).	RKV, Louvain C.
3F	Développer l'offre de services de santé sur la prise en charge du diabète.	Louvain C.
3G	Améliorer la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive et de la santé maternelle et infantile.	HI, Louvain C.

A.5 MÉTHODE ET OUTILS SOUHAITÉS :

Des approches sont proposées par endroits dans la colonne « Questions d'évaluation et Commentaires ». L'évaluateur est bien entendu libre de proposer d'autres approches dans son offre technique. De préférence une combinaison des méthodes qualitatives et quantitatives est souhaitée.

Une **note de cadrage**, élaborée à l'issue de la phase documentaire déterminera, d'un commun accord, les méthodes et outils d'évaluation qui seront utilisés lors de la phase de terrain et leur justification.

A.6 COMPÉTENCES REQUISES

Pour l'évaluateur :

- Détenteur d'un diplôme universitaire en médecine, santé publique, promotion de la santé, ou équivalent, des qualifications post-universitaires (masters, PhD) seront considérées comme un plus
- Expérience préalable dans la conduite d'évaluations de projet, dans le domaine de la coopération internationale (un atout si expérience avec des programmes financés par la DGD) ;
- La capacité d'analyse des données et traitement avec des outils modernes/logiciels est un atout ;
- Capacité à évaluer des solutions innovantes et adaptées dans un contexte donné ;
- L'évaluateur peut être un expatrié ou un national. L'essentiel est d'être capable de travailler de manière indépendante avec ou sans co-évaluateur malgache qui peut aider pour la traduction lors des entretiens ;
- Le consultant doit répondre aux exigences suivantes :
 - Preuve de plusieurs missions d'évaluations au cours des 5 dernières années,
 - Connaissance du système de santé gouvernemental et de la politique sectorielle de la santé à Madagascar, ainsi que des défis connexes de Madagascar ;
 - Connaissance du contexte local spécifique de Madagascar (y compris les développements et contraintes politiques, économiques, sociaux, culturels, technologiques, juridiques et éthiques actuels et leurs effets sur les plans sanitaires). La connaissance du contexte de la région Menabe , le cas échéant de la Province de Toliara est un atout ;
 - Maîtrise de la théorie du changement et du Cadre logique ;
 - Excellente maîtrise de la langue française écrit et parlé ;
 - La connaissance de la langue malgache est un atout majeur.

A.7 BUDGET

Le Budget indicatif pour cette mission d'évaluation se situe **entre 11.000 Euros ou 49 000 000 Aryari et 13.000 Euros ou 58 500 000 Aryari environ.**

Ces montants couvrent tous les frais liés à l'évaluation (honoraires, transports internationaux, visas éventuels, hébergement et per diem...).

Le programme mettra un véhicule et un chauffeur à la disposition de l'évaluateur pour les déplacements à Morondava et les visites sur le terrain liés à la mission.

A.8. MODALITÉS DE L'EXPERTISE

A.8.1 CONTENU DE L'OFFRE TECHNIQUE ET FINANCIÈRE

L'offre technique devra contenir au minimum :

- Une note de compréhension des termes de référence, ainsi que la manière dont le contexte et les questions d'évaluation ont été comprises en relation avec la théorie du changement ;
- Une note méthodologique détaillée incluant : la description de l'approche envisagée pour l'évaluation afin de répondre aux questions et aux objectifs exposés dans les termes de référence décrivant précisément les outils de collecte d'informations qui seront mobilisés au cours de l'évaluation,

ainsi que la garantie que ces méthodes respectent les principes éthiques énoncés ci-après, le profil des personnes qui seront observées, interrogées, ... ;

- Un chronogramme prévisionnel détaillé de mise en œuvre (sachant qu'elle doit débuter en 2021 et être finalisée fin Mars 2022) précisant le nombre de jour de chaque étape) ainsi qu'une estimation du temps dédié en termes de hommes/jour ;
- Une note de présentation des références et expériences du ou des experts affectés à la mission d'évaluation en mettant en évidence les aspects particulièrement pertinents pour l'évaluation envisagée. Mettre en annexe le CV et les références du ou des évaluateurs (pas plus de 3 pages) qui montrent les capacités et l'expérience passées pertinentes pour l'évaluation ;
- Un rapport d'une évaluation similaire précédente (si possible) ;
- La carte NIF (numéro d'identification fiscale) et la carte statistique du soumissionnaire.

L'offre technique devra contenir tous les coûts (honoraires du consultant, logement, frais de transport, etc.) nécessaires à la réalisation de l'évaluation. Elle devra être présentée selon le modèle fourni en annexe et détaillant les prix en Ariary HT, le taux et le montant de la TVA de la prestation.

Principes éthiques : autonomie et confidentialité, neutralité de l'équipe évaluatrice, validité et fiabilité des informations.

A.8.2. DOCUMENTS À CONSULTER

- Programme quinquennal UNI4COOP 2017-2021 Madagascar
- Document de projet Santé de Louvain Coopération à MDG
- ACC (Analyse contextuelle commune) et CSC (Cadre Stratégique Commun) de Madagascar
- Plan de développement national santé Madagascar (en cours)
- Les outils des gestion (planification, suivi et évaluation)

Après sélection, le programme mettra les documents suivants à la disposition de l'évaluateur :

- Conventions et avenant avec les partenaires
- Le DPI (Document de Projet Interne)
- Les différents rapports narratifs annuels
- L'expert peut demander à consulter tout document qu'il juge utile

- Les questions et demandes d'informations complémentaires pour permettre la rédaction de l'offre devront être adressées par écrit à **Madame Arcancia CLAPPE**, Directrice Nationale de Louvain Coopération à Madagascar (aclappe@louvaincooperation.org) avec copie à Monsieur Haja Mamitiana RAMANANTSIALONINA, Responsable des Programmes (hmamitiana@louvaincooperation.org) et Dr Joëlle Tata Nirina (Responsable Domaine Santé) (jtatanirina@louvaincooperation.org)

A.8.3. MODALITÉS DE RÉALISATION DE LA MISSION DE TERRAIN

Par l'accompagnement de l'évaluateur qui se fera à distance (au siège) et localement (par la direction nationale à Madagascar), l'évaluateur sera en contact avec le comité de pilotage de l'évaluation externe finale.

L'évaluateur prévoira selon un **chronogramme convenu** :

- Une note de cadrage qui sera rédigée au cas où les contours de la mission devraient être revus sur base de la prise de connaissance de la documentation qui lui sera remise et des premiers échanges menés avec l'équipe de LC à Madagascar ;

- Une réunion d'harmonisation et de cadrage à Madagascar (Tanà ou Morondava) pour le démarrage de la mission ;
- L'équipe opérationnelle de LC à Madagascar sera disponible pour faciliter le bon déroulement de l'évaluation (contacts, informations générales, assistance logistique, etc).
- Un débriefing à la fin de la mission, organisé avec les acteurs principaux notamment l'équipe locale de LC et ses partenaires ;
- Remise du rapport provisoire (à partager localement et au siège) suivi d'une réunion post-remise du dit rapport. Elle permet des ajustements avant la remise du rapport final. A organiser avec le comité de pilotage.
- Une réunion de discussion à l'issue de la remise du rapport définitif. Celle-ci permet de mieux comprendre la nature des recommandations.
- Une réunion post-évaluation lorsque la réponse managériale aura été formulée sur base du rapport d'évaluation définitif, dont la localisation sera à convenir en fonction du lieu de résidence du (des) experts.

A.9. MODALITÉS DE SÉLECTION ET DE CONTRACTUALISATION

A.9.1. MODALITÉ DE SÉLECTION

Le comité de sélection sera composé de :

- Pour LC Madagascar : Arcancia CLAPPE (Directrice nationale), Haja Mamitiana RAMANANTSIALONINA (Responsable des Programmes) et Dr Joëlle TATANIRINA (Responsable domaine Santé)
- Pour LC siège : Dr Zoulikha FARAJ (Référente thématique santé), Sophie WYSEUR (Responsable des opérations)

L'offre doit inclure les éléments dont le détail et la présentation sont précisés au point 1.8.1 « CONTENU DE L'OFFRE TECHNIQUE ET FINANCIERE » :

- L'offre technique
- L'offre financière doit inclure tous les coûts (honoraires du consultant, frais de transport, etc.) nécessaires à la réalisation de l'évaluation.

NB : Un candidat ne peut soumettre qu'une seule offre à la fois. S'il en soumet plusieurs, aucune de ses offres ne sera prise en compte.

Les candidats intéressés sont priés de rédiger des propositions techniques et financières en français et de les soumettre en format PDF et uniquement par e-mail :

- à Arcancia CLAPPE (Directrice nationale) - aclappe@louvaincooperation.org
- avec copie à Haja Mamitiana RAMANANTSIALONINA (Responsable de Programmes) hmamitiana@louvaincooperation.org et Dr Joëlle Tata Nirina (Responsable Domaine Santé) jtatanirina@louvaincooperation.org

Le comité de sélection se réserve le droit de ne pas examiner les offres incomplètes ainsi que toute offre reçue après ce délai.

L'évaluation des propositions se fera selon la grille suivante (à titre indicatif) :

Critères	Pondération par rapport à la note globale finale
1. OFFRE TECHNIQUE	60%
Profil du ou des experts	
Qualifications, expériences et compétences	
Expérience de la problématique à évaluer	
Connaissance du contexte local	
Expérience similaire en terme d'évaluation externe de programme	
Méthodologie et approche	
Exposé de la problématique et compréhension du sujet	
Démarche méthodologique proposée	
Chronogramme détaillé de mise en oeuvre	
2. OFFRE FINANCIERE	40%
Prix de la prestation	
Réalisme des coûts par rapport à la méthodologie proposée	
Total maximum	100 %

NB : Seules les offres financières des soumissionnaires qui auront été retenus à l'issue de l'évaluation technique, seront notées.

Note globale finale : (note offre technique X 60%) + (note offre financière x 40%)

Le soumissionnaire qui aura obtenu la meilleure note globale finale sera retenu pour effectuer l'évaluation.

A.9.2. MODALITÉS DE CONTRACTUALISATION

Le paiement des honoraires se fera, après remise de factures et des justificatifs correspondants, en trois tranches :

- 40 % à la signature du contrat,
- 30 % à la remise du rapport provisoire
- et 30 % après approbation du rapport définitif.

Le paiement se fera par chèque ou virement bancaire, au plus tard 30 jours après la présentation de la facture et des justificatifs correspondants.

A.9.3. LIVRABLES ATTENDUS

Les éléments à minima à prendre en compte dans la structuration du rapport sont :

- **Une note synthétique** de +/- trois pages à destination du grand public, des membres de LC, des bénéficiaires, qui présente les principales conclusions et recommandations en rapport avec les questions d'évaluation posées, avec des illustrations (schémas, photos, graphiques, dessins, etc.) et au moins un témoignage de bénéficiaire.
- **Une présentation de restitution** claire, compréhensible par l'assemblée (Power Point, Prezi...).
- **Un rapport complet contenant :**

1. Résumé des principales conclusions et recommandations ;
2. Objectif, champ de l'évaluation et contexte ;
3. Définition des principaux concepts utilisés ;
4. Approche méthodologique et sa justification et les contraintes rencontrées ou limites de l'évaluation ;
5. Constatations (avec mention des sources)
6. Les conclusions = jugement apportant une réponse aux questions d'évaluation posées. Toute analyse sous-jacente sera formulée de manière explicite.
7. Les recommandations, argumentées, concrètes et réalistes à mettre en œuvre dans la suite du programme ou dans les futures interventions et en relation avec les questions d'évaluation.
8. Appréciation de la compréhension de la logique d'intervention/théorie du changement.

- **Annexes : Données brutes anonymes.**

Les documents seront écrits en français et envoyés sous format électronique et papier (**au moins 6 exemplaires ?**) pour la version finale du rapport.

A.10. CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Processus	Date limite
Publication de l'avis de consultance	19 octobre 2021
Date limite pour les questions complémentaires (par mail)	30 octobre 2021
Soumission des offres techniques et financières (par mail)	20 novembre 2021
Dépouillement et choix de l'évaluateur	Du 21 au 23 novembre 2021
Information à l'évaluateur sélectionné (et partage de la proposition de contrat)	23 novembre 2021
Signature du contrat (et son démarrage)	24 novembre 2021
Réunion pré-cadrage entre LC et l'évaluateur.trice	Entre le 24 et le 26 novembre 2021 (date précise à définir ensemble)
Remise d'une note de cadrage	30 novembre 2021
Réalisation de la mission	Entre décembre 2021 et Fin janvier 2022
Réunion de débriefing post mission de terrain	Début février 2022
Remise du rapport provisoire	20 février 2022
Remise du rapport définitif	15 mars 2022
Réunion relative à la réponse managériale	30 mars 2022