



TERMES DE RÉFÉRENCE

Évaluation externe du projet « Santé djanm pou Manman ak Timoun », Haïti, Médecins du Monde

Date: 28 février 2020

I. Contexte

i. Origine de la demande

Médecins du Monde Canada (MdM Canada) est présent en Haïti depuis 1996. En tant qu'organisation non gouvernementale ayant pour mission de promouvoir et rendre effectif tant l'accès aux soins de santé que la reconnaissance des droits à la santé pour toutes et tous, elle y œuvre en appui aux autorités sanitaires (communales, départementales, nationales) et aux acteurs de la société civile, dans les secteurs de l'accès aux soins de santé primaire, l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et de santé maternelle et infantile, du renforcement des capacités locales, et de la réponse aux urgences humanitaires, incluant le choléra.

Le projet Santé djanm pou manman ak timoun soumis en janvier 2015 à Affaires mondiales Canada (AMC) dans le cadre de l'Appel de propositions Partenariats pour le renforcement de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (PRSMNE), est le fruit de la collaboration entre Médecins du Monde Canada, Médecins du Monde Espagne, le Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD) et les autorités sanitaires haïtiennes partenaires. Il tire sa justification des besoins non satisfaits en matière de santé maternelle et infantile documentée par la Direction de la santé de la famille (DSF) du Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP), ainsi que des faiblesses existant dans l'organisation et la livraison des soins et services pour répondre à ces besoins.

Le projet d'un montant total de 8 255 544 \$ canadiens, après révisions dont le retrait du CCISD en tant que partenaire dans l'appui au renforcement du volet gouvernance a fait l'objet d'un Accord de Contribution signé le 23 décembre 2016, entre MdM Canada à titre d'organisation exécutant le projet et AMC.

Planifié initialement sur 3 ans (avril 2017- mars 2020), le projet a connu certains retards dans sa mise en œuvre en raison, notamment, de la profonde crise politique, économique et sociale secouant Haïti depuis l'été 2018, générant à plusieurs reprises une dégradation des conditions de sécurité et la suspension à court terme des activités. Dans ces circonstances et en vue de finaliser les activités prévues, une demande de prolongation de la durée du projet sans frais additionnels a été introduite auprès de AMC et acceptée en septembre 2019 pour une année supplémentaire.

L'évaluation externe du projet émane de la volonté de Médecins du Monde de renforcer la recevabilité de ses actions et d'améliorer ses stratégies et pratiques opérationnelles ; cette évaluation fait partie intégrante du projet et a reçu l'autorisation préalable d'AMC.



ii. Brève présentation du projet

Mis en œuvre dans trois départements du pays (le Nord-Ouest, l'Artibonite et l'Ouest), le projet Santé djanm pou manman ak timoun ou projet SMNE vise ultimement à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile, en améliorant la prestation des services de santé essentiels ainsi que leur utilisation, et en augmentant le taux de consommation d'aliments nutritifs et de suppléments alimentaires par les mères, les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans.

Couvrant dix institutions de santé (6 structures de santé dispensant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence ou SONU, 4 centres communautaires de santé ou CCS), le projet implique un soutien en réhabilitation d'infrastructures afin qu'elles respectent notamment les normes environnementales et les droits des femmes, un appui en ressources humaines et en intrants tant pour les activités obstétricales et néonatales d'urgence que de prise en charge de la malnutrition aiguë globale (MAG). Une onzième structure de santé est également soutenue dans son offre de services nutritionnels thérapeutiques institutionnels et ambulatoires.

Le projet appuie également 88 agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) répartis dans les 7 communes d'intervention, chargées de la promotion de la santé et de la prévention des maladies auprès des populations avec un accent particulier sur les femmes et sur les enfants (filles et garçons) de moins de cinq ans.

Le projet mobilise aussi les leaders communautaires, les organisations communautaires de base et les accoucheur.se.s traditionnel.le.s ou matrones des zones ciblées pour transmettre des messages de promotion de la santé, incluant les bonnes pratiques d'hygiène et de la gestion des déchets, de prévention des comportements à risque pour la santé et de l'information sur les services de santé institutionnels disponibles.

Le projet vise une meilleure prise en compte et un exercice plus étendu et mieux informé des droits des femmes et des filles en matière de santé tant au niveau institutionnel que communautaire. À cet effet, une attention particulière est portée sur la prévention de la violence basée sur le genre (VBG) et la prise en charge des personnes ayant subi des VBG, tant au niveau communautaire qu'au niveau institutionnel.

Enfin, dans un souci d'accompagner la bonne gouvernance, il apporte un soutien aux structures locales de gestion du MSPP (Direction sanitaire du Nord-Ouest/DSNO, Direction sanitaire de l'Artibonite/DSA et Unité d'arrondissement de santé/UAS de Dessalines, Direction sanitaire de l'Ouest/DSO) en renforçant leurs capacités à administrer le programme de santé maternelle et infantile tel que défini par les autorités centrales.

Portée prévue du projet

Personnes rejointes directement : 229 039 personnes parmi lesquels 43 hommes, 145 257 femmes et 83 739 enfants (43 544 filles et 40 195 garçons) répartis comme suit : 88 349 personnes dans l'Ouest (Cité Soleil), 118 013 personnes au Nord-Ouest et 22 677 personnes en Artibonite.

Personnes rejointes indirectement : 455 699 personnes dont 121 672 hommes, 133 520 femmes et 200 507 enfants (104 264 filles et 96 243 garçons) représentant l'ensemble des populations des sections communales où se situent les institutions de soins ciblées qui pourraient tirer avantage des activités de promotion, de prévention et d'information en matière de santé et de nutrition du projet.



Principales parties prenantes du projet et responsabilités

- **La Direction de la santé de la famille (DSF)** qui assure la représentation du MSPP et à ce titre est au premier chef le partenaire central haïtien du projet. Elle a pour rôle notamment de s'assurer que les orientations, les politiques, les stratégies et les normes du MSPP, particulièrement en matière de santé maternelle et infantile, sont respectées et incluses dans les approches opérationnelles du projet. La DSF a également pour rôle et responsabilité d'appuyer les instances décentralisées concernées et de s'assurer que les obligations et responsabilités qui leur incombent à l'égard de la mise en œuvre du projet et de l'atteinte des résultats sont respectées.
- **Les instances décentralisées (DSNO, DSA/UAS Dessalines et DSO)** qui, à titre de représentantes du MSPP au niveau départemental ou d'un arrondissement, ont pour rôles et responsabilités d'assurer la coordination et la gestion des projets de santé et de veiller au respect des politiques, normes et procédures de son ministère de tutelle en matière de prestations de soins à la population. Dans le cadre du projet, elles contribuent étroitement à l'identification, à la planification et au suivi périodiques des activités mises en œuvre.
- **Les institutions de prestations de services de santé appuyées** ayant notamment pour responsabilités, en collaboration avec Médecins du Monde, d'identifier les activités à réaliser dans les champs et limites prévues d'intervention du projet les concernant (formations du personnel, réhabilitations des bâtiments, fourniture et gestion des intrants et des équipements, encadrement des ASCP, etc.) et d'en planifier la réalisation.
- **Médecins du Monde** qui apporte un accompagnement technique et financier à la réalisation des activités du projet auprès des différents groupes d'acteurs soutenus (structures de gestion décentralisées, institutions de santé, ASCP, groupes communautaires), dans les régions ciblées par le projet : Nord-Ouest et Ouest (**Médecins du Monde Canada**) et Artibonite (**Médecins du Monde Espagne**). À titre d'Organisation ultimement responsable de la mise en œuvre du projet vis-à-vis de AMC, les responsabilités de Médecins du Monde Canada incluent, de plus et entre autres, la gestion globale du projet, et plus spécifiquement la gestion du personnel et des ressources matérielles et financières allouées au projet, la gestion des opérations, le suivi des résultats du projet, la production des rapports périodiques narratifs et financiers.
- **Affaires mondiales Canada** qui, à titre de partenaire financier, tel qu'indiqué dans l'Accord de contribution, procède au suivi, à la vérification et à l'évaluation du projet.

Structure de gouvernance du projet en Haïti

Un comité de pilotage a été mis en place afin de superviser l'ensemble de la mise en œuvre et du suivi du projet et d'assurer, notamment, l'adéquation de l'action aux besoins et priorités des populations en matière de santé maternelle et infantile, aux ressources allouées et aux stratégies définies, dans le respect des règles et des limites budgétaires mentionnées dans l'Accord de contribution signé avec AMC. Ce comité, co-présidé par le chef de projet de Médecins du Monde Canada et le/la représentant.e désigné.e de la DSF, réunit minimalement deux fois par année les représentant.e.s désigné.e.s des trois Directions départementales sanitaires partenaires et des chef.f.e.s de mission de Médecins du Monde Canada et Médecins du Monde Espagne.



II. Objectifs de l'évaluation et public visé

i. Objectifs de l'évaluation

Les objectifs de cette évaluation sont les suivants :

- Évaluer le degré d'atteinte des résultats du projet ;
- Apprécier les stratégies opérationnelles mises en œuvre, en portant une attention particulière à l'intégration des dimensions transversales (égalité des genres, environnement, gouvernance);
- Identifier les points forts et faibles de la mise en œuvre du projet et dégager les leçons apprises;
- Formuler des recommandations sur la pertinence et la forme d'une éventuelle poursuite de l'action.

ii. Périmètre de l'évaluation

L'évaluation couvrira la période d'activités du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2020 et portera sur les 7 communes ciblées par le projet :

- Département de l'Ouest : commune de Cité Soleil;
- Département de l'Artibonite : communes de Desdunes et de Dessalines;
- Département du Nord-Ouest : communes de Bassin-Bleu, Chansolme, Port-de-Paix, Saint-Louis-du-Nord.

iii. Utilisateurs de l'évaluation

- a) Les parties prenantes du projet : le Ministère de la Santé publique et de la Population, Médecins du Monde, Affaires mondiales Canada;
- b) Les réseaux/coalitions d'organisations non gouvernementales œuvrant en développement international en Haïti : le Cadre de Liaison Inter-Organisations (CLIO), le Réseau Santé Canada-Haïti, l'Association Québécoise des Organismes de Coopération Internationale (AQOCI)

III. Orientations méthodologiques

Il est attendu de la personne retenue qu'elle propose une méthodologie participative permettant de répondre adéquatement aux objectifs de cette évaluation, incluant la formulation des questions d'évaluation.

En plus de mesurer le rendement du projet en termes qualitatifs et quantitatifs, l'évaluation devait permettre d'analyser les aspects suivants :

- La pertinence des actions et des stratégies opérationnelles mises en œuvre;
- Leur efficacité et leur efficience;
- Leurs effets, prévus ou non, sur les conditions de santé et le droit à la santé des personnes et communautés visées;
- Le niveau d'appropriation des autorités sanitaires départementales et des institutions de santé partenaire pour assurer le suivi et la consolidation des acquis obtenus durant le projet ;
- Le niveau de participation des personnes et communautés ciblées dans la planification et la mise en œuvre des activités;



- L'intégration des questions de genre et d'inclusion sociale à toutes les étapes du cycle de projet;
- Le niveau de prise en compte de l'aspect environnemental dans les actions du projet;
- La plus-value de Médecins du Monde en termes d'accompagnement technique de ses partenaires

Les méthodes de collecte de données proposées peuvent être de nature qualitative ou quantitative.

Le développement de la méthodologie s'appuiera sur les présents termes de référence, sur les documents clés présentés ci-dessous qui seront partagés avec la consultante ou le consultant.

L'échantillonnage proposé devra tenir compte également de la liste des personnes et institutions clés proposées ci-dessous.

i. Documents clés

La consultante ou le consultant devra prendre connaissance d'un certain nombre de documents, dont :

- Les documents de projets (le plan de mise en œuvre et ses annexes, les plans de travail annuel, le cadre de mesure de rendement du projet)
- Les rapports de projet semestriels et annuels remis à AMC
- Les comptes rendus des rencontres du Comité pilotage du projet en Haïti
- Les différents outils développés par le projet en lien avec l'atteinte des résultats

La liste détaillée de ces documents sera remise à la personne retenue pour conduire l'évaluation lors de son briefing.

ii. Personnes / Institutions clés

- Équipes de Médecins du Monde
- Équipes cadres du MSPP (DSF, DSNO, DSO, DSA/UAS Dessalines)
- Directeurs des centres de santé soutenus et prestataires de soins.
- Agents de santé communautaire polyvalents, représentant.e.s des organisations communautaires de base, accoucheuses ou accoucheurs traditionnels (matrones)
- Personnes rejointes directement par l'action

La liste détaillée des personnes clés sera remise à la personne retenue pour conduire l'évaluation lors de son briefing.

IV. Productions et restitutions attendues

i. Rapport de démarrage

Le rapport de démarrage sera développé par la consultante ou le consultant et sera soumis au Comité de pilotage de l'évaluation en amont de la phase terrain pour commentaires et



validation. Ce rapport présentera une proposition de méthodologie détaillée et un plan de travail ainsi que les outils de collecte prévus pour le recueil des données, un plan d'échantillonnage pour les entretiens et un calendrier prévisionnel précis de la phase terrain.

ii. Résultats préliminaires et recommandations

À la fin de la phase de terrain, la consultante ou le consultant présentera aux principales parties prenantes du projet en Haïti les premiers résultats et recommandations qui se dégagent avant l'étape d'écriture.

iii. Rapport final

Un rapport final provisoire sera produit à l'issue de la phase de terrain. Le Comité de pilotage de l'évaluation disposera de deux semaines à partir de sa réception pour émettre des commentaires et avis.

Le rapport final définitif devra intégrer les commentaires / remarques / discussions / échanges / recommandations produites par le comité de pilotage après lecture du rapport final provisoire.

Le texte principal du rapport d'évaluation, en format Word, doit comprendre entre 30 et 50 pages (sans compter les annexes), caractère 12 et simple interligne, et doit inclure les parties suivantes :

- a. Résumé exécutif (5 pages maximum)
- b. Introduction
- c. Liste des acronymes
- d. Contexte (description du projet)
- e. Objectifs de l'évaluation
- f. Méthodologie et limites
- g. Principaux résultats
- h. Analyse et leçons apprises (positives et négatives)
- i. Contraintes ayant un impact sur le projet
- j. Conclusions et recommandations, incluant une proposition synthétique des actions à garder pour les interventions futures,
- k. Annexes : termes de référence de l'évaluation, liste des personnes rencontrées, calendrier des activités de collecte de données, guides d'entretiens, bibliographie, etc. '.

V. Organisation de la mission d'évaluation

i. Chronogramme envisagé

L'évaluation devrait avoir lieu entre mai et août 2020, avec un niveau d'efforts maximal de 30 jours. La phase de terrain devrait avoir lieu avant juillet 2020 et inclut des déplacements dans les zones suivantes : zone métropolitaine (notamment Cité Soleil), départements du Nord-Ouest et de l'Artibonite au niveau des communes ciblées par le projet.

Phase de préparation (briefing, revue documentaire, rédaction rapport préliminaire) : mai 2020 (5 jours)

Phase de terrain (recueil et analyse des données, restitution préliminaire) : juin 2020 (15 jours)



Phase de rédaction du rapport final provisoire : juin-juillet 2020 (7 jours)

Phase de rédaction du rapport définitif : août 2020 (3 jours)

Le chronogramme provisoire est susceptible d'être modifié à tout moment en fonction de l'évolution du contexte, notamment de la sécurité et de la possibilité de se rendre sur le terrain.

ii. Pilotage et reportage / Points d'étape

Le Comité de pilotage de l'évaluation est chargé de recruter la consultante ou le consultant, d'encadrer l'évaluation, de commenter et valider les productions délivrées en français et de contribuer activement à la diffusion des résultats de l'évaluation.

Une rencontre (en personne et/ou vidéoconférence) sera organisée par le Comité de pilotage avec la consultante ou le consultant après réception du rapport de démarrage.

iii. Organisation logistique et administrative

a. Équipement

- La consultante ou le consultant devra fournir le matériel nécessaire à la réalisation de l'évaluation (ordinateurs, enregistreurs, etc.).
- Elle ou il aura accès à un espace de travail et de rencontres pour les entrevues ou présentations des résultats aux bureaux de MdM à Port-au-Prince et à Port-de-Paix ;
- Un projecteur sera fourni par MdM pour la présentation des résultats de l'évaluation.

b. Moyens de communication

- La consultante ou le consultant pourra bénéficier de la connexion Internet dans les bureaux de MdM à Port-au-Prince et à Port-de-Paix;
- Les coûts de téléphone ou tout frais de communication associés devront être présentés dans le budget fourni plus bas.

c. Déplacements / Hébergement

- Un véhicule avec chauffeur sera mis à disposition de la consultante ou du consultant pour les déplacements dans le cadre de la mission d'évaluation en Haïti (rencontres prévues et planifiées d'avance sur la zone métropolitaine, et vers ou des départements de l'Artibonite et du Nord-Ouest).
- L'hébergement et les repas ainsi que tout autre frais généré par les déplacements lors de la mission d'évaluation est à la charge de la consultante ou du consultant. MdM validera en amont la localisation de l'hébergement afin de s'assurer qu'elle remplit les conditions de sécurité. Les déplacements internationaux éventuels, vers/en partance de Haïti restent la responsabilité de la consultante ou du consultant en termes de réservation, et les coûts devront être ventilés dans le budget fourni par la consultante ou consultant.

d. Formalités administratives

L'ensemble des formalités administratives, incluant l'obtention d'une assurance santé ou voyage, sont à la charge de la consultante ou du consultant.



Médecins du Monde pourra produire tous les documents nécessaires à ces démarches sur demande.

iv. Sécurité

La consultante ou le consultant devra suivre les règles de sécurité de la mission de MdM en Haïti lors de la phase terrain. Un briefing sécurité complet sera fait avant le démarrage de la phase terrain.

VI. Budget

Le budget global de l'évaluation ne pourra pas dépasser 22 000 \$ CAN. La consultante ou le consultant doit soumettre un budget détaillé suivant le modèle suivant :

	Nombre de jours	Coût unitaire \$ CAN	TOTAL \$ CAN	Remarques
Honoraires				
Per diem				
Transport international (si nécessaire)				
Hébergement				
Interprète (si nécessaire)				
Frais de traduction				
Communication				
Autres (à préciser)				
Montant TOTAL (incluant les taxes si applicables)				

VII. Compétences requises pour mener la mission

Il est requis de la consultante ou du consultant:

- Une maîtrise et une expérience démontrée d'au moins 4 ans en matière d'évaluation de projets de santé et de leurs méthodologies ;
- Une bonne expérience en matière de coopération et de développement international ;
- Une expérience professionnelle en Haïti, un atout ;
- Une bonne connaissance des systèmes de santé en Haïti ;



- Une solide expérience dans l'animation de processus participatif (entretiens, focus group multi-acteurs) ;
- Bonnes capacités organisationnelles y compris la capacité à fournir les livrables dans les délais impartis ;
- Bon jugement, leadership, autonomie
- Une excellente capacité d'écriture et faire preuve d'un esprit d'analyse et de synthèse
- Une maîtrise du français à l'oral et à l'écrit, une maîtrise du créole haïtien parlé et écrit est un atout important.

VIII. Dossier de candidature

Les personnes intéressées doivent transmettre une **proposition technique détaillée** contenant les éléments suivants :

- La compréhension des termes de référence ;
- L'approche technique développée et la méthodologie;
- Leur Curriculum Vitae et leur disponibilité (s'il s'agit d'une équipe : sa constitution, la répartition des responsabilités entre ses membres) ;
- Le calendrier prévisionnel de la mission d'évaluation;
- Une proposition budgétaire incluant toutes les taxes et comprenant une ventilation du budget (honoraires, frais de subsistance, déplacement, interprète, etc.)
- Les références de 2 travaux similaires antérieurs ;
- Une déclaration sur l'honneur attestant de l'absence de conflit d'intérêts.

La proposition technique doit être envoyée à l'adresse suivante : info@medecinsdumonde.ca avec en objet la référence Haïti / évaluation externe projet SMNE **avant le 20 mars**.