



## TERMES DE RÉFÉRENCE

Pour l'évaluation finale indépendante du

### **Programme de renforcement des systèmes et des services de santé en Côte d'Ivoire, Liberia et Sierra Leone (PROSSAN 2 – Afrique de l'OUEST)**

#### Tableau récapitulatif

|   |  |
|---|--|
| Nom du programme                        | Programme de renforcement des systèmes et des services de santé en Côte d'Ivoire, Liberia et Sierra Leone (PROSSAN 2 – Afrique de l'OUEST)                   |
| Numéro de contrat                       | CZZ3459 01 J – PROSSAN 2   |
| Secteur/s                               | Secteurs principaux : Santé & Nutrition, Santé Mentale et Psychosocial<br>Secteurs secondaires : Moyens d'existence, Plaidoyer                               |
| Partenaires (si applicable)             | 1 partenaire international SOLTHIS (Sierra Leone)<br>5 partenaires nationaux (1 Côte d'Ivoire, 1 Liberia, 3 Sierra Leone)<br>Autorités sanitaires des 3 pays |
| Localisation (pays, région/s)           | Côte d'Ivoire, Liberia, Sierra Leone   |
| Durée                                   | 3 ans  |
| Date de début                           | 15 mai 2022  |
| Date de fin                             | 14 mai 2025  |
| Langue du programme                     | Français et Anglais  |
| Donateur(s) & contribution(s)           | Principal partenaire financier : AFD<br>Contributeurs financiers : ACF, Irish Aid, Nations Unies, fondations privées   |
| Mission responsable du programme/projet | Sylvain DUPONT, Coordinateur Régional Programmes   |
| Siège ACF responsable                   | Aurélie FÉRIAL, Directrice Régionale des Opérations Adjointe   |
| Type d'évaluation                       | Finale indépendante  |
| Dates de l'évaluation                   | Décembre 2024 – Mars 2025  |

#### ACRONYMES

Voir les documents de projet (Proposition de projet – NIONG, rapport intermédiaire)

## 1. DÉTAILS DU PROGRAMME

### 1.1. Carte de la zone d'opération du programme



### 1.2. Justification du programme

#### - Analyse du contexte :

Depuis les années 80, la Côte d'Ivoire, le Liberia et la Sierra Leone, ont été touchés par des conflits violents (guerre civiles, violences politiques), des désastres naturels (inondations) et des épidémies de grande ampleur (choléra, Ebola, COVID19). Si depuis la fin de l'épidémie du virus Ebola (2014-2016), les trois pays bénéficient d'une certaine stabilité, les nombreuses crises et chocs ont mis à mal les services publics, qui peinent encore à répondre aux besoins des populations. Des facteurs externes comme la crise économique mondiale (inflation, crise de l'énergie, rupture de marchandises et de matières premières) ou encore l'expansion de la crise sahélienne dans les pays côtiers du Golfe de Guinée (et notamment en Côte d'Ivoire) ont un impact direct sur l'économie des ménages et leur sécurité alimentaire.

Le manque d'autonomie financière en matière de santé demeure un obstacle majeur pour les pays qui sont encore loin d'atteindre les Objectifs de Développement Durable. Par exemple, selon une analyse d'écart, le Liberia atteindra la cible en matière de mortalité maternelle en 2038 et celle en matière de mortalité néonatale en 2043<sup>1</sup>. En 2019, le Liberia et la Sierra Leone ont dépensé 8.47% et 8.75% respectivement de leur produit intérieur brut pour la santé, alors que la Côte d'Ivoire n'a dépensé que 3.3%<sup>2</sup>. Alors que la Côte d'Ivoire bénéficie d'une croissance économique supérieure aux pays d'Afrique de l'Ouest, le pays présente toujours un profil sanitaire semblable à des pays à faible revenu. Dans les trois pays, les systèmes de gouvernance encore trop centralisés/concentrés laissant peu d'autonomie et de ressources aux autorités régionales et de district. Si la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID19 a vu une tentative de déléguer la réponse aux districts sanitaires, cependant les moyens et les ressources financières n'étaient pas à la hauteur du défi. Les districts sanitaires ont généralement aucune ou peu d'influence sur le budget et les ressources qui leur sont allouées. Qui plus est, les disparités d'accès entre les zones urbaines et rurales sont importantes dans les trois pays. Certaines zones rurales souffrent particulièrement de manque de services publics et notamment en matière de santé. La qualité des services et la mauvaise gouvernance entraînent pour les pays, une perte de confiance des populations dans l'offre de soins publics qui se réfèrent encore souvent aux systèmes de soins traditionnels. Le projet s'attachera

<sup>1</sup> <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00386/full>

<sup>2</sup> <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=LR-SL-CI>

à répondre à la problématique de gouvernance, via notamment des activités améliorant la redevabilité des services publics. Il est à noter que la plupart des politiques et stratégies de santé des 3 pays sont arrivés à échéance en 2020/21 et que le PROSSAN 2 devra s'inscrire dans ces nouvelles stratégies : Le Plan National de Développement Sanitaire de Côte d'Ivoire 2021-2025, Sierra Leone National Health Sector Strategic Plan 2017-2021 (achevé), Liberia National Health Policy Plan 2011-2021 (achevé).

Le niveau de prévalence du retard de croissance est estimé comme « moyen » en Côte d'Ivoire avec 17.8 % et « élevé » au Liberia avec 28% en 2020 (UNICEF) et en Sierra Leone avec 26.2% en 2021<sup>3</sup>. Cette situation s'explique par une faible diversité alimentaire et des carences nutritionnelles (en particulier chez les adolescentes), des mauvaises pratiques de soins et d'alimentation du nourrisson et de la femme enceinte et allaitante, une morbidité élevée (diarrhée, paludisme, etc.), un environnement insalubre, une insuffisance d'activités stimulant le développement des petits enfants et un taux de grossesses précoces élevé. Les trois pays comptent des prévalences de mortalité maternelle les plus élevées au monde : 617 décès pour 100000 naissances vivantes (Côte d'Ivoire), 661/100000 (Liberia) et 1120/100000 (Sierra Leone) selon les données de l'OMS de 2017<sup>4</sup>. La formation des sages-femmes et les soins pré et postnataux sont primordiaux pour sauver les vies de mères et de leur enfant. Au Liberia, encore 13% des femmes de 15 à 49 ans ayant eu une grossesse vivante n'ont pas reçu les 4 consultations prénatales minimum requises<sup>5</sup>, 21% en Sierra Leone<sup>6</sup> et 48.7% en Côte d'Ivoire<sup>7</sup>.

Les grossesses précoces sont un facteur aggravant et représente une large proportion des décès maternels dans les trois pays (14.8% en Côte d'Ivoire, 31% au Liberia et 40% en Sierra Leone). Selon l'UNFPA, le pourcentage de femmes de 20 et 24 ans ayant eu un enfant avant 18 ans et avant 15 ans est de 31.1% et 5.8% en Côte d'Ivoire, 37% et 5.9% au Liberia, 36.4% et 9.7% en Sierra Leone. Ces chiffres inquiétants reflètent les niveaux de prévalence contraceptive encore très faibles, notamment parmi les jeunes filles : 13.9% en Côte d'Ivoire (PNLS, 2017), 21% chez les filles de 15-19 ans et 29,9% pour les femmes de 20-24 ans en Sierra Leone (DHS Sierra Leone, 2019), 18,1% chez les 15-19 ans et 34% chez les 20-24 ans au Liberia (DHS Liberia, 2019-20). En termes d'infections sexuellement transmissibles et ce malgré des investissements importants, le VIH/Sida continue de toucher 495 000 personnes en 2020<sup>8</sup> dans les 3 pays avec une prévalence plus forte parmi les femmes : 2,9% en Côte d'Ivoire contre 1,3% pour les hommes, 1,4% au Liberia contre 0,8% et 2% en Sierra Leone contre 1.1%.

Malgré des périodes passées mais encore récentes d'extrêmes violences et d'événements traumatiques (Guerres civiles, violences politiques, crise Ebola 2014-16) dans les trois pays et des violences basées sur le genre (viols, mutilations génitales, mariage forcé, etc.) ancrées dans les sociétés, la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques est extrêmement faible et souvent stigmatisante. En Sierra Leone, le pays ne compte que 27 professionnels de santé mentale pour tout le pays dont trois psychiatres et 24 infirmières en santé mentale (Atlas Santé Mentale 2020). Le Liberia compte 483 professionnels de santé mentale dont 4 psychiatres, 2 psychologues et 443 infirmières en santé mentale (Atlas Santé Mentale 2020), quant à la Côte d'Ivoire compte 23 professionnels de santé mentale, dont 3 psychiatres et 10 psychologues (Atlas Santé Mentale 2020) et une cinquantaine de psychiatres.

- **Programmes précurseurs qui sont à l'origine de la première phase de ce programme :**

| Pays          | Titre du projet  | Dates                   | Baillleurs principaux | Budget    |
|---------------|--|-------------------------|-----------------------|-----------|
| Côte d'Ivoire | Renforcement de l'organisation et du fonctionnement de douze établissements sanitaires urbains de premier niveau à base communautaire conformément à leurs missions dévolues par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida (MSLS) | 21/11/2014 - 20/11/2017 | Union Européenne      | 951 644 € |
| Côte d'Ivoire | Renforcement de l'organisation et du fonctionnement de douze établissements  | 01/01/2017 - 31/12/2018 | AFD                   | 600 000 € |

<sup>3</sup> Sierra Leone National SMART Survey (SLNSS 2021)

<sup>4</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332962/WHO-RHR-19.23-fre.pdf?ua=1>

<sup>5</sup> 2019-20 Liberia Demographic and Health Survey (LDHS)

<sup>6</sup> 2019 Sierra Leone Demographic and Health Survey (SLDHS)

<sup>7</sup> MICS Côte d'Ivoire 2016

<sup>8</sup> ONUSIDA 2020 : 380'000 PVVIH en CI, 35'000 au LB, 80'000 en SL

|              |  |                         |          |               |
|--------------|--|-------------------------|----------|---------------|
|              | sanitaires urbains de premier niveau à base communautaire en Côte d'Ivoire (PARSSI)  |                         |          |               |
| Liberia      | Ebola Response in Montserrado  | 01/09/2014 - 31/03/2016 | OFDA     | 2 741 242 USD |
| Sierra Leone | Strengthening Infection Prevention and Control (IPC) in Government Health Facilities in Sierra Leone   | 01/05/2016 - 31/01/2017 | OFDA     | 371 208 USD   |
| Sierra Leone | Reinforcing Institutional Capacity for treatment of acute malnutrition, Prevention of Malnutrition and National Sensitisation for Nutrition Security in Western Area, Sierra Leone | 01/06/2017 - 31/05/2018 | IrishAid | 693 087 EUR   |

- **Programmes complémentaires réalisés ou en cours depuis la première phase de ce programme :**

| Pays          | Titre du projet  | Dates                   | Bailleurs principaux            | Budget         |
|---------------|--|-------------------------|---------------------------------|----------------|
| Côte d'Ivoire | Meeting Nutrition Targets in West Africa Through Increased Investments and Sustained Political Will                      | 01/09/2019 – 29/02/2022 | Bill & Melinda gates foundation | 173 000 EUR    |
| Liberia       | Better Health Outcomes for Liberians (BEHOL)   | 01/01/2024 - 31/12/2026 | AFD                             | 5 000 000 EUR  |
| Libéria       | Multi-sectoral response aiming to improve nutritional status of children under 5 years of age in two counties of Liberia | 01/12/2020 - 30/09/2024 | Irish Aid                       | 14 944750 EUR  |
| Liberia       | Working to Improve Nutrition at Scale (WINS Project 2)   | 15/07/2022 - 30/06/2023 | UNICEF                          | 895 580,59 USD |
| Sierra Leone  | Multisectorial Community-led approach to improve Nutrition in Bonthe district  | 01/08/2022 - 31/07/2025 | Irish Aid                       | 2 911 660 EUR  |
| Sierra Leone  | Rehabilitation of the Kissy Town and Newton centres in Sierra Leone  | 25/09/2023 – 31/03/2024 | HAAS Foundation                 | 150 000 EUR    |

### 1.3. Objectifs du programme

- **Objectifs généraux et spécifiques :**

**Objectif General** : contribuer à améliorer la santé des populations vulnérables en Côte d'Ivoire, Sierra Leone et Liberia, particulièrement des femmes, des enfants de moins de cinq ans, des jeunes, via des offres de soins de qualité et adaptées à leurs besoins spécifiques

**Objectif Spécifique** : renforcer la qualité et l'accès aux services de santé et d'assurer la participation active de communautés et plus particulièrement des femmes et des jeunes aux enjeux nationaux de santé.

**Résultat Attendu 1** : Les services de santé et agents communautaires de santé proposent les activités du Paquet Minimum de Santé (PMS) de qualité et des services conformes aux normes des ministères de la Santé.

**Résultat Attendu 2** : Les populations cibles et notamment les femmes et les jeunes améliorent leurs pratiques et comportements liés à leur santé.

**Résultat attendu 3** : La participation active des organes communautaires de gestion des structures de santé et de la société civile féminine et des jeunes dans le domaine de la santé est assurée au niveau national et décentralisé.

Le cadre logique révisé du programme est joint en **Annexe I**.

- **Portée géographique du programme :**

Le programme a été mis en œuvre en zones urbaines et péri-urbaines d'Abidjan, de Monrovia et de Freetown. Des changements ont été opérés lors de la révision du projet qui a eu lieu en fin de première année d'implémentation.

- Pour la **Côte d'Ivoire**, la stratégie était de continuer sur les 17 mêmes aires de santé que pour PROSSAN 1 sur l'ensemble des composantes. Lors de la révision, le projet a cependant été circonscrit à 10 aires de santé, à savoir : Région Abidjan 1-Grands Ponts et Abidjan 2, Districts sanitaires de Cocody-Bingerville (Anono, Palmeraie, Akouédo-attié, Colombie, Gabgba), Abobo-Est (Abobo Baoulé), Abobo-Ouest (Bocabo), Port-Bouet Vridi (Bloc 500, Gonzagueville, Vridi 3).
- Au **Liberia** le projet continue ses activités dans les zones urbaines et périurbaines des districts sanitaires de Bushrod Island (Slipway Clinic), Commonwealth (Rehab), St. Paul River (Kpallah), Todee (Gobah Town), Greater Monrovia (Soniwein) et Benson Street (B. W. Payne School Clinic) à Monrovia centre. PROSSAN 1 couvrait peu les zones rurales de Montserrado, cependant ACF y était déjà présent via d'autres financements et des lacunes en matière de santé mentale et soutien psychosocial/protection ont été identifiées. Par conséquent, 2 aires de santé du District Sanitaire de Todee ont été ajoutées (Nyehn et Zannah Tawn).
- En **Sierra Leone**, le projet est toujours mis en œuvre dans les districts de la Zone Occidentale Urbaine ou Western Area Urban (Wilberforce, Hill Station, Calaba Town, Susan's Bay et Kroobay) et de la Zone Occidentale Rurale ou Western Area Rural (Newton, Kissi Town, Songo, Lakka, Campbell town), mais le nombre d'aires sanitaires couvertes a été réduit à dix, contre 22 dans la phase 1. Lors de la révision du projet 24 aires de santé supplémentaires ont été ajoutées dans une perspective de cofinancement.

- **Bénéficiaires ciblés :**

Le programme a proposé de répondre aux besoins les plus importants en matière de santé de la femme, des enfants et des jeunes, via un soutien aux systèmes de santé des pays à trois niveaux : 1) autorité sanitaire 2) services de santé et 3) communauté/usagers des services. Les groupes de population cibles du projet seront donc :

- ✓ Les populations des aires de santé où se trouvent les structures de santé appuyées (bénéficiaires indirects),
- ✓ Les femmes en âge de procréer (15-49 ans),
- ✓ Les jeunes filles et garçons de 15 à 29 ans,
- ✓ Les personnels des structures de santé et agents de santé communautaire.

- **Les partenaires d'exécution**

| Pays                 | Partenaires  | Rôle   |
|----------------------|--|--|
| <b>Côte d'Ivoire</b> | MESSI – ONG Nationale  | Partenaire de mise en œuvre pour la mobilisation communautaire, santé communautaire, santé des jeunes  |
| <b>Libéria</b>       | CHI – ONG Nationale (seulement pendant les 10 premiers mois du projet) | Mise en œuvre d'une partie des activités de santé communautaire  |
| <b>Sierra Leone</b>  | SOLTHIS – ONG Internationale   | Assistance technique à ACF, partenaires et autorités sanitaires en matière de VIH/Sida et partenaire de mise en œuvre sur les activités VIH/Sida |
|                      | CAWEC – ONG Nationale  | Partenaire de mise en œuvre d'une partie des activités de santé communautaire  |
|                      | CAPS – ONG Nationale   | Partenaire de mise en œuvre de la partie psychosociale des activités de santé communautaire (Contrat de service)                                 |

- **Breve description de la façon dont le programme s'inscrit dans les cadres stratégiques nationaux**

Pour la **Côte d'Ivoire**, le projet contribue notamment :

- Au plan national de Développement (PND) 2020-2025 qui vise la réduction de la mortalité maternelle comme priorité du gouvernement et la poursuite de la mise en œuvre de la politique de gratuité ciblée pour garantir l'accès aux soins des groupes vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans) et à la mise en place de la couverture maladie universelle.
- Au Programme National Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PNMNDPE) 2018-2023 qui œuvre pour réduire la mortalité maternelle – priorité du ministère de la Santé et du gouvernement ivoiriens.
- A la Politique et au Plan stratégique national de la santé des adolescents et des jeunes 2016-2020 (expiré) mais dont l'un des effets attendus notamment était d'améliorer les points d'accès à l'informations.
- Au Programme National de Santé Mentale qui œuvre pour l'implication des adolescent.e.s et jeunes dans la problématique de la santé mentale en Côte d'Ivoire.

Pour le **Liberia**, le projet contribue notamment :

- À l'agenda présidentiel en faveur des pauvres 2018-2023 (Pro-Poor Agenda for Prosperity and Development) : transformer la santé en renforçant les capacités humanitaires et communautaires du secteur, en réduisant les inégalités liées au genre et les vulnérabilités sociales et économiques, et en autonomisant les jeunes (empowerment) par l'inclusion sociale, moteur potentiel de croissance.
- Aux directives du ministère de l'éducation en matière de santé scolaire : donner aux adolescents et aux jeunes les moyens d'améliorer leurs connaissances sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (DSSR) nutrition, EAH, protection sociale et SMPS-protection liés à leur bien-être.
- A la politique nationale de nutrition qui propose de mettre l'accent sur des approches concertées et multisectorielles afin de s'attaquer aux déterminants immédiats et sous-jacents de la dénutrition.
- À la politique de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNIA) qui garantit la fourniture de services et de droits SRMNIA essentiels via l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), des soins prénataux (CPN) et postnataux (CPoN), l'augmentation de la PCIME et de la participation communautaire dans la gestion de la santé de la mère et de l'enfant, ainsi qu'à travers le soutien aux programmes de santé à l'école, en fournissant des services de planning familial et de santé sexuelle et reproductive de l'adolescent (SSRA).

Pour la **Sierra Leone**, le projet contribue notamment :

- A plusieurs objectifs du plan stratégique national de santé, notamment en termes de réduction de la mortalité maternelle, de soutien aux comités de gestion des établissements de santé (FMC), à l'appui aux équipes de district sanitaire (DHMT), de priorisation des activités SRMNIA, etc.
- A plusieurs points de la stratégie SRMNIA qui préconisent des interventions sur la santé et la santé mentale des adolescents, notamment la prévention des grossesses précoces, l'élimination des mariages forcés et précoces ainsi que de la violence basée sur le genre, mais également à la prise en charge psychosociale des adolescents. Cette stratégie encourage également à renforcer les unités de soins de santé primaires (PHU) et les hôpitaux (afin qu'ils puissent proposer une offre adaptée aux adolescents), les programmes de santé dans les écoles et à développer des programmes pour les jeunes déscolarisés. Cette stratégie permet également l'intégration des services de SMSP dans les centres de santé à travers des espaces adolescents et la prise en charge psychosociale (mhGAP) par les agents de santé.
- A améliorer le programme national des agents de santé communautaires pour atteindre les objectifs de santé publique universelle et les objectifs de développement durable.
- A la politique nationale de la jeunesse de Décembre 2021, intitulée "L'Autonomisation de la jeunesse menant le développement de la Sierra Leone" ; cette politique inclut la réduction des grossesses précoces et des abandons scolaires chez les jeunes filles.
- A la stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida.

- **Breve description de la gestion du programme**

Siège ACF : Coordination avec le siège de SOLTHIS et communication avec les bailleurs. Recherche des cofinancements du projet. Gestion du projet et rapportage multi-pays. Supports des référents techniques Santé & Nutrition et Santé Mentale et Soutien Psychosocial.

Missions : Un Programme manager dans chaque mission en charge du projet au niveau pays et coordination avec les partenaires pays. Une équipe de coordination technique et support dans chaque pays pour appuyer les équipes projet.

- **Référence à une évaluation précédente**

Une évaluation de la phase 1 du PROSSAN (15 mai 2019 – 14 mai 2022) a été réalisée dans les trois pays et fera partie des documents partagés.

#### **1.4. Statut actuel du programme**

Le programme PROSSAN 2 a fait face à des difficultés à trouver les 40% de cofinancement demandés. Afin d'y parvenir le projet a été révisé dans les 3 pays courant 2023 (ANO validé en juin 2023). Cela a eu pour conséquence de supprimer certaines activités initialement prévues, de réduire la zone d'implémentation (en Côte d'Ivoire et au Liberia) ou d'étendre la zone d'implémentation avec l'intégration d'un district rural supplémentaire en Sierra Leone. Certaines des activités et le cadre logique (incluant les cibles et indicateurs) ont également été révisés lors de la soumission du rapport intermédiaire dans un souci de coordination avec les autorités sanitaires et autres partenaires techniques des trois pays. Le programme PROSSAN 2 a en outre souffert de roulement d'équipes techniques et programme dans sa première tranche de mise en œuvre (2022-2023). Cependant cela a eu pour conséquence de dénaturer légèrement les activités et approches du programme, et a eu un impact sur l'avancée du programme.

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

### **2.1. Justification de l'évaluation**

Selon la politique d'évaluation d'ACF, une évaluation externe est nécessaire pour les projets pluriannuels. En outre, ne prévoyant pas de phase 3 du programme PROSSAN, ACF et ses partenaires souhaiterait pouvoir bénéficier de cette évaluation pour nourrir les ajustements à proposer pour la stratégie de sortie dans les trois pays.

### **2.2. Objectif(s) de l'évaluation**

L'objectif principal de l'évaluation est de pouvoir évaluer la performance du programme et de proposer des ajustements pour la stratégie de sortie du PROSSAN 2.

Plus spécifiquement, l'évaluation regardera la qualité selon les critères DAC de l'OCDE (voir Annexe V), ainsi que l'intégration du genre et de la jeunesse pour les activités suivantes :

- Des activités liées à la santé des jeunes et adolescent.e.s
- Des activités de supervision et de formation des centres de santé
- Des activités d'intégration de la prévention et/ou du traitement du VIH/Sida
- Des activités de santé communautaire et capacité à susciter le changement de comportement
- Des activités en partenariats avec les autorités sanitaires et les organisations locales
- Du plaidoyer et de l'approche de la santé par les droits
- Du monitoring et de la redevabilité du projet
- De l'intégration du genre

### **2.3. Utilisateurs cibles de l'évaluation**

- Les utilisateurs directs : les équipes de terrain d'Action Contre la Faim et ses partenaires, siège d'ACF.
- Les utilisateurs indirects : le réseau Action Contre la Faim, l'AFD et autres contributeurs financiers du projet, les organisations partenaires, les gouvernements nationaux, les ministères, les organisations des Nations Unies, les ONG et les groupes d'ONG ainsi que les plateformes d'apprentissage, tel qu'ALNAP (réseau d'apprentissage actif pour la redevabilité et la performance), ou le KnowledgeHub d'ACF.

## 2.4. Utilisation de l'évaluation

L'évaluation finale servira :

- A apprendre des expériences pour développer de nouvelles stratégies de santé pour ACF, recueillir les leçons apprises et les bonnes pratiques, des preuves tangibles du succès du projet sur le terrain pour appuyer la préparation des contenus pour le plaidoyer, la communication et l'apprentissage ;
- Proposer des pistes d'amélioration de la stratégie de sortie du projet dans les 3 pays.

## 3. PORTÉE DE L'ÉVALUATION

### 3.1. Éléments couverts par l'évaluation

L'évaluation finale portera sur l'ensemble du PROSSAN 2 selon les critères d'évaluation DAC de l'OCDE avec un focus sur les composantes suivantes :

- Santé des jeunes et adolescent.e.s
- Approches de renforcement des capacités (formation et de supervision / monitoring des personnels de santé)
- Santé communautaire et changement de comportements
- Intégration du VIH/Sida
- Approche partenariale avec les autorités sanitaires et les organisations partenaires locales et internationales
- Approche plaidoyer, santé par les droits (Côte d'Ivoire, Sierra Leone)
- Monitoring et redevabilité du projet
- Intégration du genre

### 3.2. Questions spécifiques

- **Santé des jeunes et adolescent.es** : dans quelle mesure, le projet a permis de rapprocher les services de santé auprès des jeunes et/ou les adolescent.es et vice versa ?, et a-t-il permis d'améliorer l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé par les jeunes et/ou adolescent.e.s ? Quelle est la pertinence des mécanismes utilisés (Classes des jeunes / School Health Club, les Adolescents Friendly Space, E.santé Jeunes)? Quels types de services en particulier? Quelles sont les recommandations de l'évaluateur.trice pour que les approches soient durables et reproductibles ? Voir également les questions spécifiques sur le genre.
- **Approches de renforcements de capacités des personnels de santé (autorités sanitaires, personnels des centres de santé, agents communautaires de santé)** : le projet a développé plusieurs approches de formation (formation présentielle/à distance, formation sur site via du coaching/mentorat par les équipes du programme ou via les autorités sanitaires, formation de formateurs, recours à des formateurs certifiés), dans quelle mesure les personnels de santé ayant bénéficié des formations en retirent un réel bénéfice dans leur quotidien professionnel (apprentissage de nouvelles informations/techniques, motivation liée à leur travail, meilleure gestion des patients, etc.) ? Quelles sont les approches de renforcement des capacités ayant le plus de bénéfices pour les professionnels et pour les patients et celles qui en ont le moins ? Dans quelles mesures les actions de renforcement de capacités ont-elles été planifiées, coordonnées avec les autorités sanitaires et les autres acteurs de la santé ? Quelles sont les recommandations pour de futures interventions similaires et une pérennité des approches ?
- **Approches communautaires** : selon l'analyse de l'évaluateur/rice, quelles sont les approches communautaires ayant participé à un changement de comportement des populations ciblées par genre et groupes d'âge ? Quelles sont les meilleures pratiques communautaires à retenir pour la délivrance d'activités de PMS de qualité ? Dans quelle mesure le projet a-t-il eu un impact sur la participation des organes communautaires de gestion des structures de santé et de la société civile féminine ? Quels moyens ont été mis en place pour assurer le suivi-évaluation des approches communautaires ? Quelles ont été les relations / difficultés de collaboration entre les acteurs communautaires et les centres et personnels de santé ? Quelles pistes d'amélioration ? Comment assurer une continuité des activités suite à l'arrêt du projet ?
- **Intégration du VIH/Sida** : spécifiquement pour la Sierra Leone, dans quelles mesures les équipes d'ACF et des partenaires nationaux ont intégré cette problématique dans leurs activités ? Quels changements



l'intégration de la problématique VIH/Sida dans le paquet d'activité a-t-elle permis d'induire en matière de prévention, dépistage et d'offre de soins ? Quelle stratégie de sortie ?

- **Approche partenariale avec les autorités sanitaires de santé** : Quelle est la plus-value du PROSSAN 2 (activités d'ACF et des partenaires de mise en œuvre) en tant que partenaire santé vis-à-vis des autorités sanitaires ? Dans quelle mesure les autorités sanitaires ont été impliquées dans la gestion globale du projet (écriture, mise en œuvre mais aussi suivi de la qualité et évaluation), et particulièrement en matière de renforcement des capacités ? Est-ce que l'accompagnement technique à la mise en place des politiques de santé nationales fourni par le PROSSAN 2 est suffisant vis à vis des autorités sanitaires ? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?
- **Approche plaidoyer/Santé par les droits** : La stratégie plaidoyer du PROSSAN 2 est-elle cohérente avec les manquements les plus importants au niveau des pays et en cohérence avec les dynamiques nationales de plaidoyer ? De quelle manière ACF et ses partenaires ont-ils collaboré avec les autres acteurs (interne ou externe au projet) pour porter leurs actions de plaidoyer ? Les actions de plaidoyer ont-elles été déployées à plusieurs niveaux (local, régional, national) via une approche du bas vers le haut ? Les actions de plaidoyer ont-elles abouti à des résultats significatifs ? Quelles recommandations pour améliorer l'approche santé par les droits du PROSSAN ou des stratégies plaidoyer d'ACF et de ses partenaires ? Quelles stratégies de sortie ?
- **Monitoring et redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires** : L'évaluateur/trice devra évaluer la qualité du monitoring des activités (fonctionnalité, fréquence, rapportage, etc.) ainsi que la qualité des systèmes de redevabilité mis en place au niveau communautaire et des centres de santé. Quelles sont les bonnes pratiques à retenir et les recommandations pour améliorer le système de monitoring et de redevabilité ?
- **Genre** : Dans quelle mesure le projet a-t-il proposé des approches transformatrices de genre qui ont permis aux femmes et aux filles de prendre des décisions concernant leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs et les ont autonomisées ? Dans quelles mesures le projet a mieux ciblé les jeunes filles, les jeunes hommes ou indifféremment les deux ? Quels seraient les points d'amélioration, les succès ?
- **Partenariat** : Comment qualifier chaque relation partenariale ? Quelle organisation a été mise en place pour faciliter la coordination et la gestion des partenariats (MESSI, CAPS, CAWEC, SOLTHIS, CHI) ? Comment ces relations ont-elles évolué au fur et à mesure du déroulement du projet ? Quelles ont été les influences positives ou négatives des dynamiques partenariales ? Quel renforcement de capacités / apprentissage mutuel le projet a-t-il permis pour chaque partenaire (les plans de renforcement de capacités ont-ils été menés et suivis) ? Quels sont les meilleurs modèles à promouvoir afin de mieux intégrer les partenaires locaux ? Dans quelle mesure les partenaires impliqués dans le projet, contribuent-ils d'une part à la durabilité des effets du projet et d'autre part à l'appropriation des résultats du projet ?
- **Stratégie de sortie** : Comment s'organise la clôture du projet ? Quelle stratégie de sortie est envisagée en fonction des activités et du pays ? De quelle manière la stratégie de sortie s'organise dans chaque pays, avec les partenaires d'implémentation et institutionnels ? De quelle manière améliorer la stratégie de sortie existante du projet (une stratégie est écrite, il s'agira pour les évaluateurs d'émettre des recommandations pour plus d'efficacité sur la stratégie de sortie du projet) ?

#### 4. CRITÈRES ET QUESTIONS DE L'ÉVALUATION

Selon la politique d'évaluation Action Contre la Faim et ses lignes directrices<sup>9</sup>, ACF souscrit aux critères du Comité d'Assistance au Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) pour l'évaluation de ses programmes. Toutes les évaluations indépendantes devront donc utiliser les critères CAD de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) pour l'analyse des données et le rapport final.

---

<sup>9</sup> <http://www.alnap.org/resource/23638>

Plus précisément, ACF utilise les critères suivants : conception, pertinence, cohérence, couverture, efficacité, efficacité, durabilité et la potentialité d'impact.<sup>10</sup> En particulier, l'évaluateur/trice doit remplir le tableau des critères d'évaluation CAD et le présenter dans une annexe (sur le modèle du tableau ci-joint en Annexe V).

Les questions d'évaluation ont été développées afin d'aider l'évaluateur/trice à évaluer le programme en fonction de ces critères d'évaluation (se référer à l'Annexe V). L'évaluateur/trice peut adapter les critères et les questions de l'évaluation, néanmoins tout changement fondamental doit être approuvé par le département Evaluation Learning and Accountability (ELA) d'Action Contre la Faim-UK et mentionné dans le rapport initial.

## 5. MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

Cette évaluation utilise la **méthode « un seul groupe »**. Elle examine une seule intervention sans l'inclusion d'une comparaison avec d'autres éléments (personnes, communautés, etc.) qui n'ont pas participé à l'intervention.

Cette section présente l'approche méthodologique suggérée à l'évaluateur afin de récolter des données quantitatives et qualitatives. L'évaluateur dans la mesure du possible, devra développer des instruments et méthodes de récolte des données, permettant de récolter des données ventilées par sexe et tranches d'âges. Ces instruments doivent permettre de trianguler les données autant que possible.

### 5.1. Entretiens avec le siège d'Action Contre la Faim et de SOLTHIS

Dans le cadre de l'évaluation, l'évaluateur/trice interrogera les parties prenantes du siège d'Action Contre la Faim et de SOLTHIS afin d'obtenir des informations préalables concernant le programme évalué. Les briefings par Skype/Teams devront être convenus à l'avance avec chacun des deux sièges

Point focal ACF : Aurélie FERAL, Directrice Régionale des Opérations Adjointe. Email : [aferial@actioncontrelafaim.org](mailto:aferial@actioncontrelafaim.org)

Point focal SOLTHIS : Sandrine BOUILLE, Responsable Desk Guinée, Niger et Sierra Leone. Email : [sandrine.bouille@solthis.org](mailto:sandrine.bouille@solthis.org)

### 5.2. Étude documentaire

L'évaluateur/trice conduira une étude documentaire des documents clés du programme listés en Annexe III : les documents du programme et les propositions, rapports d'avancement et de résultats (tels que des publications, matériaux de communication, vidéos, enregistrements, etc.), résultats d'un quelconque processus de planification interne et matériaux pertinents de sources secondaires.

### 5.3. Échantillonnage

L'évaluateur/trice devra proposer la méthode et la taille d'échantillonnage dans l'offre technique puis ajustera ou affinera la méthode proposée dans le rapport initial.

### 5.4. Rapport initial

À la fin de la phase d'étude documentaire et avant la mission sur le terrain, l'évaluateur/trice préparera un bref rapport initial sur la base du modèle fourni. Ce document sera écrit en Français et Anglais, et inclura les éléments suivants :

- Les éléments clés des Termes de Référence (TDR) afin de démontrer que l'évaluateur/trice adhèrera aux TDR ;
- L'approche méthodologique de l'évaluation (y compris une matrice d'évaluation en annexe afin de préciser comment il/elle prévoit de recueillir les données nécessaires pour répondre aux questions d'évaluation) et de souligner les limites de la méthodologie le cas échéant ;
- Un plan de travail détaillé et ;

---

<sup>10</sup> Comme une évaluation approfondie de l'impact est liée à l'estimation de l'attribution, qui peut être mesurée que par des modèles d'évaluation expérimentaux ou quasi expérimentaux, le critère a été reformulé d'«impact» à «potentialité d'un impact».

- Une présentation des grandes lignes du rapport d'évaluation.

Le rapport initial sera discuté et approuvé par Action Contre la Faim.

## 5.5. Mission sur le terrain

### Techniques de collecte de données primaires

Dans le cadre de l'évaluation, l'évaluateur/trice tiendra des entretiens avec les parties prenantes clé du programme (personnel du projet expatrié/national, les représentants locaux/nationaux, les autorités locales, les agences humanitaires, ou des représentants des bailleurs de fonds) listées en Annexe IV. L'évaluateur/trice utilisera le format le plus approprié pour ces entretiens qui sera spécifié dans le rapport initial. La mise en œuvre du projet devant se clôturer plus tôt au Liberia (fin décembre 2024) et pour le partenaire Solthis en Sierra Leone (fin septembre 2024), le projet prévoit d'anticiper les entretiens de leurs personnels. Ainsi ACF réalisera les entretiens du personnel terrain de Solthis pour les transmettre ensuite au consultant qui sera chargé de réaliser l'évaluation finale. L'équipe de consultance devra également réaliser à distance les entretiens des équipes d'ACF au Libéria. Il est également prévu que l'évaluateur/trice recueille des informations directement auprès des bénéficiaires. Pour enrichir la triangulation, **si le budget et le calendrier le permet**, l'évaluateur/trice pourra organiser des discussions thématiques de groupe (bénéficiaires, non-bénéficiaires, informateurs clés - travailleurs de la santé, enseignants et dirigeants) et questionnaires.

### Visites de terrain

L'évaluateur/trice visitera les sites d'opération des trois pays du programme et les installations fournies aux bénéficiaires.

### Techniques de collecte de données secondaires : revue documentaire

L'évaluateur/trice poursuivra la récolte de données de suivi du projet ou de toute donnée statistique pertinente.

### Débriefing et atelier avec les parties prenantes

L'évaluateur/trice animera un atelier d'apprentissage à distance afin de présenter les conclusions préliminaires aux parties prenantes (et les acteurs locaux, nationaux) ; rassemblera les commentaires sur les conclusions et créera un consensus sur les recommandations ; développera un rapport succinct d'atelier orienté sur l'action concernant les leçons apprises, les améliorations proposées pour plus d'autonomisation en vue de la clôture du projet. Du fait de la langue, deux ateliers d'apprentissage peuvent être organisés : 1 en anglais et 1 en français.

## 6. Rapport d'évaluation

Le rapport d'évaluation doit respecter le format suivant et être écrit en Français et Anglais:

- Page de couverture ;
- **Tableau récapitulatif** selon le modèle fourni ;
- Table des matières ;
- Liste d'acronymes ;
- **Résumé exécutif** doit être un "résumé indépendant", décrivant le programme, les constatations principales de l'évaluation, les conclusions et les recommandations. Celui-ci ne devra pas s'étendre sur plus de 2 pages ;
- **Informations générales**, liées aux contextes et au projet ;
- **Méthodologie** décrire la méthodologie utilisée, fournir des preuves de triangulation des données et présenter les limites de cette méthodologie ;
- **Constatations** inclut l'analyse globale du projet selon les critères d'évaluation, réponse aux questions d'évaluation, toutes les constatations reposent sur des preuves tangibles, les problématiques transversales sont intégrées de manière systématique et ; les résultats involontaires ou imprévus sont également discutés ;
- **Conclusions** les conclusions sont formulées en synthétisant les principales constatations en propos de mérite et valeur, les jugements sont justes, impartiaux et en cohérence avec les constatations ;

- **Leçons apprises et bonnes pratiques** présente les leçons qui peuvent être appliquées autre part afin d'améliorer la performance, les résultats ou l'impact des programmes/projets/missions, et ; identifie les bonnes pratiques : les pratiques à succès découlant de ces leçons qui valent la peine d'être reproduites ; développé plus en détails une bonne pratique spécifique élaborée en détail dans le formulaire proposé en Annexe VI ;
- **Recommandations et stratégie de sortie** doivent être aussi réalistes, opérationnelles et pragmatiques que possible ; elles doivent soigneusement prendre en compte les circonstances actuelles du contexte d'action et les ressources disponibles pour une mise en œuvre locale. Elles doivent découler logiquement des conclusions, leçons apprises et bonnes pratiques. Le rapport doit spécifier qui doit prendre des mesures et à quel moment dans une optique de clôture et de stratégie de sortie du projet. Les recommandations doivent aussi être présentées par pays et ordre de priorité ;
- **Annexes** : Ces dernières doivent être listées et numérotées et doivent inclure les éléments suivants: les formulaires de bonnes pratiques fourni en Annexe VI, la présentation POWERPOINT des principaux constats et recommandations, le tableau des critères d'évaluation (Annexe V), la liste à jour des documents pour l'étude documentaire (Annexe III mise à jour), la liste à jour des personnes interrogées (Annexe IV mise à jour), les instruments de récolte des données, les TDRs de l'évaluation, une proposition de stratégie de sortie adaptée aux contextes et spécificités du projet dans chaque pays.

Le rapport d'évaluation ne devrait pas dépasser 30 pages sans les annexes. Le rapport provisoire doit être envoyé dans les 10 jours calendaires après avoir quitté le terrain. Le rapport final doit être envoyé avant la date de fin du contrat d'évaluation en version WORD. Les annexes au rapport sont acceptées en anglais et français. Une version WORD est nécessaire pour qu'ACF puisse partager avec tous les partenaires.

#### 6.1. Débriefing avec le siège d'Action Contre la Faim

L'évaluateur/trice devra effectuer un débriefing avec le siège d'Action Contre la Faim Paris et des représentants de chaque pays sur son rapport préliminaire, les principales constatations, conclusions et recommandations de l'évaluation. Les retours et commentaires pertinents devraient être inclus dans le rapport final.

## 7. PRODUITS CLES DE L'ÉVALUATION

La liste ci-dessous inclut les produits que l'évaluateur/trice délivra à l'ELA à Action Contre la Faim-UK:

| Produits  | Date limite                |
|---|----------------------------|
| Rapport initial   | 20/12/2024                 |
| Ateliers avec les parties prenantes (à distance)        | 23/01/2024                 |
| Rapport provisoire d'évaluation                         | 11/03/2025                 |
| Rapport final d'évaluation et Annexes (voir chapitre 6) | Semaine du 24 février 2025 |

Tous les produits devront être soumis en français et en anglais et sous format Word, Excel ou Powerpoint.

La qualité du rapport préliminaire et du rapport d'évaluation sera contrôlée par Action Contre la Faim. **L'évaluateur/trice devra suivre le format et la structure spécifiés dans la section 5.4. et le chapitre 6.**

## 8. MODALITES DE GESTION ET PLAN DE TRAVAIL

Ces TDR d'évaluation ont été développées de manière participative, par Action Contre la Faim sur les bases de consultations avec les parties prenantes.

L'évaluateur/trice sera en contact direct avec le coordinateur du projet d'Action Contre la Faim. L'évaluateur/trice enverra tous les produits de l'évaluation directement et uniquement au coordinateur du projet. Action Contre la Faim fera un contrôle de qualité (s'assurant que les éléments nécessaires sont présents)

et décidera si le rapport est prêt à être partagé. ACF transmettra une copie aux parties prenantes clés afin que celles-ci puissent commenter des données factuelles et fournir des clarifications. ACF compilera les commentaires et les enverra à l'évaluateur/trice à la date convenue avec celui/celle-ci ou dès que tous les commentaires seront reçus de la part des parties prenantes. L'évaluateur/trice prendra en compte les commentaires afin de finaliser le rapport et enverra celui-ci au coordinateur du projet, qui le transmettra alors officiellement aux parties prenantes concernées.

Une fois l'évaluation complétée, Action Contre la Faim prendra en compte et fera un suivi des recommandations de l'évaluation pour une éventuelle nouvelle phase du projet ou pour tout projet santé que mènera ACF si pertinent.

### 8.1. Calendrier prévisionnelle des activités

REMARQUE : les consultants sont censés travailler 5 jours par semaine (soit du lundi au vendredi, les jours où les bureaux sont fermés, l'évaluateur /trice ne sera pas payé.e) au cours de leur contrat. Les jours de voyage ne sont pas payés ainsi que les périodes de révision par ACF et ses partenaires des documents produits comme ils ne sont pas des jours travaillés en tant que tel.

*Les durées/nombre de jours de travail proposés sont une estimation. Ils pourront faire l'objet de proposition de modifications par les soumissionnaires.*

| Activités   | Jours de travail de l'évaluateur/trice | Dates               |
|---|--|---------------------|
| Briefing avec le siège d'ACF  | 0.5                                    | 16/12/2024          |
| Briefing avec le siège de SOLTHIS   | 0.5                                    | 16/12/2024          |
| Etude documentaire, développement des outils/questionnaires, préparation du travail de terrain et préparation du <b>Rapport préliminaire et un plan de travail révisé</b> | 4                                      | 20/12/2024          |
| Voyage vers le <b>Liberia (avion)</b>   | 1 (non payé)                           | 13/01/2025          |
| Entretiens dans le pays avec le personnel de l'équipe de coordination et MEAL   | 1                                      | 14/01/2025          |
| Visite terrain, collecte des données et analyse des données primaires et réunions avec les parties prenantes (partenaire, autorités sanitaires, bénéficiaires)            | 6                                      | 15/01 au 22/01/2025 |
| Ateliers de restitution/retours avec les parties prenantes dans le pays   | 0.5                                    | 23/01/2025          |
| Voyage vers la <b>Sierra Leone (avion ou voiture)</b>   | 1 (non payé)                           | 24/01/2025          |
| Entretiens dans le pays avec le personnel du programme/RDDs/MEAL  | 0.5                                    | 27/01/2025          |
| Visite terrain, collecte des données et analyse des données primaires et réunion avec les parties prenantes (partenaires, autorités sanitaires, bénéficiaires)            | 8                                      | 27/01 au 07/02/2025 |
| Ateliers de restitution/retours avec les parties prenantes dans le pays   | 0.5                                    | 10/02/2025          |
| Voyage vers la <b>Côte d'Ivoire (avion)</b>   | 1 – 1.5 (non payé)                     | 11/02/2025          |
| Entretiens dans le pays avec le personnel du programme, RDDs et MEAL  | 0.5                                    | 12/02/2025          |
| Visite terrain, collecte des données et analyse des données primaires et réunion avec les parties prenantes (partenaires, autorités sanitaires, bénéficiaires)            | 5                                      | 12/02 au 19/02/2025 |
| Ateliers de restitution/retours avec les parties prenantes dans le pays   | 0.5                                    | 19/02/2025          |

|  |                   |                          |
|--|-------------------|--------------------------|
| <b>Voyage de retour</b>  | 1 (non payé)      | 19/02/2025 (vol le soir) |
| Débriefing de l'évaluation avec le siège d'ACF Paris   | 0.5               | 21/02/2025               |
| <b>Rapport provisoire</b>  | 5                 | 28/02/2025               |
| Action Contre la Faim : Contrôle de qualité et révision initiale par l'ELA, faire circuler le rapport provisoire parmi les parties prenantes, synthétiser les commentaires et l'envoyer à l'évaluateur/trice | Min. 8 (non payé) | 12/03/2025               |
| <b>Rapport final</b> sur la base des commentaires des parties prenantes, de la mission, des partenaires, et du siège,  | Min. 2            | 14/03/2025               |
| <b>Webinar de restitution finale des résultats en présence d'ACF, des partenaires, et de l'AFD.</b>  | 0.5               | 18/03/2025               |
| Total (sans les voyages internationaux, les week-ends et le temps de révision par ACF)   | <b>35,5 jours</b> |                          |

## 9. CONSIDERATIONS LOGISTIQUES ET FINANCIERES

Le budget prévu pour cette évaluation est de 41 000 euros. Ce budget devra intégrer les frais de ressources humaines, des déplacements internationaux (vols avion, transport bateau aéroport à Freetown, visa et éventuelles taxes aéroportuaires, etc.), de logement, les perdiems et tous frais d'assurance ou médicaux des consultants qui réaliseront les visites terrain.

ACF aura à sa charge l'organisation des transports sur le terrain et pourra fournir un espace de travail dans ses bureaux pays à la disposition des consultants.

## 10. PROFIL DE L'ÉVALUATEUR/TRICE

L'évaluation sera effectuée par un consultant international d'évaluation avec le profil suivant :

- Connaissances approfondies en santé publique, renforcement des services de santé maternelle et infantile, santé des adolescents, soutien psychosocial et protection, santé communautaire, gestion partenariale.
- Expérience significative dans le domaine de l'évaluation de projets de développement ;
- Diplôme pertinent ou expérience équivalente liée à l'évaluation à entreprendre ;
- Expérience considérable dans la coordination, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de programmes ;
- Compétences de communication et expérience dans la facilitation d'ateliers ;
- Compétences à écrire des rapports synthétiques, clairs et utiles (il peut être demandé de fournir des exemples de travaux précédents) ;
- Maîtrise de l'anglais et du français ;
- Compréhension des exigences des donateurs et notamment la stratégie de l'AFD en matière de santé ;
- Capacité à gérer le temps et les ressources imparties et à travailler dans des délais courts ;
- Indépendance par rapport aux parties impliquées.

## 11. QUESTIONS LÉGALES ET ÉTHIQUES

Tous les documents liés à l'évaluation (dans le cadre ou non des tâches de l'évaluateur/trice), reste la propriété seule et entière d'Action Contre la Faim.

Le document, ou toute publication relative à celui-ci, ne sera pas partagé avec quiconque à l'exception d'Action Contre la Faim avant que ce dernier ne livre le document final au donateur(s).

Pour les évaluations indépendantes, il est important que le consultant n'ait pas de lien avec le management du projet, ou tout autre conflit d'intérêt qui pourrait interférer avec l'indépendance de l'évaluation

## 12. LISTE DES ANNEXES AU TDRs

- I. Cadre logique du programme
- II. Critères d'évaluation et questions détaillées

- III. Liste des documents du programme pour l'étude documentaire (qui seront remis à la signature du contrat)
- IV. Liste des personnes à interroger
- V. Tableau des critères d'évaluation
- VI. Modèle de Bonne Pratique

## Annexe I : Cadre logique du programme

Note: il s'agit du Cadre Logique amendé suite aux révisions du projet. Ce Cadre Logique est donc différent de la version initiale.

|   | Logique d'intervention   | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible   | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures   |
|---|--|---|----------------------|----------------------------|--|
| Objectif global   | Contribuer à améliorer la santé des populations vulnérables en Côte d'Ivoire, Sierra Leone et Liberia, particulièrement des femmes, des enfants de moins de cinq ans et adolescents, via des offres de soins de qualité et adaptées à leurs besoins spécifiques. | <p>1. A la fin du projet, le nombre de décès maternel enregistré par les structures de santé diminue dans chaque aire de santé ciblée (Sierra Leone et Cote d'Ivoire uniquement)</p> <p>2. A la fin du projet, le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans enregistré par les structures de santé diminue dans chaque aire de santé ciblée</p> <p>3. A la fin du projet, le nombre de grossesses précoces a diminué dans chaque aire de santé ciblée</p> |                      |                            | <p><u>Sources Secondaires :</u><br/>Enquêtes nationales (ex : EDS, UNFPA, UNICEF)<br/>Rapports de mortalité maternelle et infantile (ex : MDSR, IDSR), base de données des ministères (DHSSII, etc.), Rapports des districts sanitaires et des centres de santé</p> <p><u>Méthodes de mesure :</u><br/>Collecte et analyse des rapports mensuel des centres de santé</p> |
| Objectif(s) spécifique(s) (et sous-objectifs spécifiques) | Renforcer la qualité et l'accès aux services de santé et d'assurer la participation active des acteurs et actrices de la société civile et des communautés, et plus particulièrement des femmes et des jeunes aux enjeux nationaux de santé.                     | 1. <i>En fin de projet</i> , le % de femmes enceintes ayant suivi au moins 4 CPN pendant leur grossesse dans les aires de santé concernées a augmenté en fin de projet  | CI : 54%<br>SL : 45% | CI : 65%<br>SL : 60%       | <p><u>Sources secondaires :</u> données des registres de santé des structures de santé et rapports des districts sanitaires, base de données des ministères (DHSSII, etc.)</p> <p><u>Méthodes de mesure :</u> Supervisions mensuelles des centres de santé, collecte et analyse des rapports mensuel des centres de santé</p>  |
|   |  | 2. Le taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié dans les aires de santé concernées a augmenté en fin de projet   | CI : 74%<br>SL : 34% | CI : 85%<br>SL : 50%       | <p><u>Sources secondaires :</u> Données collectées auprès des districts sanitaires et centres de santé</p> <p><u>Méthodes de mesure :</u> Supervisions mensuelles des centres de santé, collecte et analyse des rapports mensuel des centres de santé</p>  |



|                    | Logique d'intervention   | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible  | Baseline (PROSSAN 2)             | Target / Cible (PROSSAN 2)                                   | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures   |
|--------------------|--|--|----------------------------------|--|--|
|                    |  | 3. Taux moyen de disponibilité des médicaments traceurs au niveau des districts sanitaires/centres de santé (Cote d'Ivoire et Sierra Leone uniquement)   | CI : 60%<br>SL : 65%             | CI : 65%<br>SL : 70%   | <u>Sources primaires et secondaire</u> : Rapports d'activités / Enquête du Ministère de la Santé / DHIS2, Rapports des centres de santé<br><br><u>Méthodes de mesure</u> : Supervisions mensuelles des centres de santé, collecte et analyse des rapports mensuel des centres de santé |
|                    |  | 4. 80% de centres de santé soutenus ont un score de qualité des soins en PTME et CDV supérieur à 70% en fin de projet (uniquement Sierra Leone)  | SL : 50%                         | SL : 80%   | <u>Source primaire</u> : Score de Qualité des Soins SOLTHIS  |
|                    |  | 5. Le % d'hommes, femme, garçons et filles bénéficiant des activités psychosociales ayant amélioré leur bien-être a augmenté en fin de projet (seulement en Sierra Leone)  | SL : N/A                         | SL : 70%   | <u>Source primaire</u> : Indice de bien-être WHO-5/Echelle visuelle de perception de la souffrance<br><br><u>Méthodes de mesure</u> : Collecte et analyse des fiches de prise en charge et de suivi des patients   |
|                    |  | 6. Nombre de cadres stratégiques et de budgets nationaux et infranationaux commentés par ACF ou des organisations de la société civile et acteurs communautaires dirigés par des femmes et des jeunes dans les processus officiels de prise de décision. | CI : N/A<br>LB : N/A<br>SL : N/A | CI : 1<br>LB : 1<br>SL : 1                                   | <u>Source primaire</u> : Rapports d'activités / Feuilles de présence / documents de positionnement / déclarations médiatiques  |
| Résultats attendus | <b>Résultat Attendu 1.</b> Les services de santé et agents de santé communautaires proposent des activités de qualité (PMS) de qualité et des services conformes | <del>Le taux d'abandon des consultations prénatales a diminué en fin de projet (Cibles : CI &lt; 20%, SL &lt; 45% et LB &lt; 40%)</del>  |                                  | <del>CI : &lt; 20%<br/>LB : &lt; 40%<br/>SL : &lt; 45%</del> | <del>Sources secondaires : Rapports des districts sanitaires, Système national de gestion des données sanitaires, rapports des centres de santé</del>  |
|                    |  | 1.1. 80% des sites de traitement antirétroviral (ART) ciblés ont un score de qualité des soins supérieur   | SL : 50%                         | SL : 80%   | <u>Source primaire</u> : Score de qualité des soins SOLTHIS  |

|  | Logique d'intervention   | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible  | Baseline (PROSSAN 2)              | Target / Cible (PROSSAN 2)          | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures   |
|--|--|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
|  | aux normes des ministères de la santé.   | à 75% à la fin du projet (uniquement Sierra Leone)   |                                   |                                     |  |
|  |  | 1.2. Le taux de participants formés à la Santé Mentale Pratique de Soins et Protection ayant amélioré leur connaissance a augmenté en fin de projet  | LB : N/A<br>SL : N/A              | LB : 70%<br>SL : 70%                | <u>Sources primaires et secondaire</u> : Enquêtes CAP, pré/post test aux formations  |
|  |  | 1.3. Le % des structures de santé qui soumettent leurs rapports mensuels complets et dans les délais au district sanitaire a augmenté en fin de projet   | CI : N/A<br>LB : N/A<br>SL : N/A  | CI : >80%<br>LB : N/A<br>SL : >85%  | <u>Source secondaire</u> : Rapports des districts sanitaires, DHIS2<br><u>Méthodes de mesure</u> : Supervisions mensuelles des centres de santé      |
|  |  | 1.4. Le % d'utilisateurs estimant avoir été traité avec respect par les personnels de santé (dignité, confidentialité autonomie et temps d'attente) a augmenté en fin de projet                    | CI : 81%<br>LB : 84 %<br>SL : 95% | CI : 85%<br>LB : 90%<br>SL : > 96%  | <u>Source primaire</u> : Enquête de satisfaction, analyse et rapport des systèmes de gestion des plaintes et feedbacks                               |
|  | <b>Résultat Attendu 2.</b> Les populations cibles et notamment les femmes et les jeunes améliorent leurs pratiques et comportements liés à leur santé. | 2.1. Le taux de fréquentation des femmes, jeunes et adolescent.e.s dans les centres de santé a augmenté en fin de projet   | CI : 30%<br>LB : N/A<br>SL : N/A  | CI : >10%<br>LB : >10%<br>SL : >20% | <u>Source primaire</u> : Rapports de mensuel des centres de santé, registre des consultations<br><u>Méthodes de mesure</u> : Supervisions mensuelles |
|  |  | 2.2. Les femmes, hommes et les jeunes fréquentant les groupes de discussion communautaires appuyés ont amélioré leurs connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive en fin de projet. | CI : N/A<br>LB : N/A<br>SL : N/A  | CI : 85%<br>LB : 85%<br>SL : 95%    | <u>Source primaire</u> : Enquêtes de référence/CAP/ Rapport d'activité et pre et post test formations  |

|                  | Logique d'intervention   | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible  | Baseline (PROSSAN 2)  | Target / Cible (PROSSAN 2)   | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures  |
|------------------|--|--|---|--|---|
|                  | <b>Résultat Attendu 3.</b> La participation active des organes communautaires de gestion des structures de santé et de la société civile féminine et des jeunes dans le domaine de la santé est assurée au niveau national et décentralisé.  | 3.1. Nombre de plans de plaidoyer pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, la gratuite ciblée, la nutrition et la santé mentale, existants et mis en œuvre par la société civile ou ACF | CI : N/A<br>LB : N/A<br>SL : N/A  | CI : 4<br>LB : 1<br>SL : 2 at community level  | <u>Sources Primaires:</u> Plan stratégique de plaidoyer, rapports d'avancement du plaidoyer, rapports d'activités   |
|                  |  | 3.2. Nombre d'engagements annoncés par les autorités nationales et décentralisées suite aux actions de plaidoyer menées par les OSCs et ACF  | CI : N/A<br>LB : N/A<br>SL : N/A  | CI : Au niveau décentralisé : 2, au niveau national 2<br><br>LB : 2<br><br>SL : 2 at district level and 2 at community level | <u>Sources primaires et secondaires :</u> Compte-rendu de réunion, Journal officiel, Copie d'articles de journaux, Communiqués de Presse, Stratégie et politiques révisées, Rapports d'activités. |
| <b>Activités</b> | <b>Activities contributing to outcome 1:</b><br><b>1.1. Strengthening clinical and organisational skills through formative supervision of health personnel and support for the integrated management of health services</b><br><br><b>Côte d'Ivoire</b><br>Activity 1.1.1: Support for the functioning of the drug committees integrating the monitoring of tracer drugs in the 10 supported health centers, |  | <b>Activité contribuant au résultat 1:</b><br><b>1.1. Renforcement des compétences cliniques et organisationnelles via des supervisions formatives du personnel de santé et appui à la gestion intégrée des services de santé</b><br><br><b>Côte d'Ivoire :</b><br><u>Activité 1.1.1 :</u> Appui à la fonctionnalité des comités médicaments intégrant le suivi des médicaments traceurs dans les 10 CdS appuyés, |  |   |

|  | Logique d'intervention  | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible  | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures |
|--|---|--|----------------------|----------------------------|--|
|  | <p>Activity 1.1.2: Support for supervision by the 2 regional and 4 departmental health directorates, particularly with regard to the effectiveness of targeted free health care</p> <p>Activity 1.1.3: Support for the 4 health districts in the analysis and validation of health data</p> <p>Activity 1.1.4: Support for the certification of 2 ISSAB health centers (Gonzagueville and Abobo Baoulé)</p> <p>Activity 1.1.5: Training of 10 members of CECOM on the community monitoring of underweight children</p> <p><b><u>Liberia :</u></b></p> <p><b><u>Activity 1.1.1:</u></b> Training to 2 staff per 8 PHU on MHGap, SRHR, MIYCF and referral pathway</p> <p><b><u>Activity 1.1.2:</u></b> Support in distribution of health, nutrition, MHPSS-P, MIYCF and SRHR material and tools to 8 PHU</p> <p><b><u>Activity 1.1.3:</u></b> Mentoring/coaching and quarterly supervisions for MHPSS-P, MIYCF and SRHR</p> <p><b><u>Activity 1.1.4 :</u></b> Support quarterly of district and county coordination meetings and data collection</p> <p><b><u>Activity 1.1.5:</u></b> Support referral pathway (mapping, referral forms, identification of focal points, coordination and follow-up) for boys, girls, men and women survival or at risk of protection concerns and follow-up of persons in emotional distress in the targeted communities</p> | <p><b><u>Activité 1.1.2 :</u></b> Appui à la supervision par les 2 directions sanitaires régionales et 4 départementales notamment sur l'effectivité de la gratuité ciblée</p> <p><b><u>Activité 1.1.3 :</u></b> Appui des 4 districts sanitaires à l'analyse et validation des données sanitaires</p> <p><b><u>Activité 1.1.4:</u></b> Appui à la certification de 2 CdS ISSAB<sup>11</sup> (Gonzagueville et Abobo Baoulé)</p> <p><b><u>Activité 1.1.5:</u></b> Formation de 10 membres de CECOM<sup>12</sup> sur le suivi communautaire des enfants de petits poids</p> <p><b><u>Libéria :</u></b></p> <p><b><u>Activité 1.1.1 :</u></b> Formation de 2 personnes par 8 unités de santé publique sur le MHGap, AMNJE, DSSR<sup>13</sup> et la voie d'orientation</p> <p><b><u>Activité 1.1.2 :</u></b> Soutien à la diffusion du matériel et des outils de la de santé, nutrition, de SMS-PS-P, de la AMNJE et de la DSSR pour 8 unités de santé publique.</p> <p><b><u>Activité 1.1.3 :</u></b> Mentorat/coaching et supervisions conjointes trimestrielles pour MHPSS-P, AMNJE et DSSR</p> <p><b><u>Activité 1.1.4 :</u></b> Soutenir les réunions trimestrielles de coordination des districts et des contés et la collecte de données</p> <p><b><u>Activité 1.1.5 :</u></b> Soutenir la voie d'orientation (cartographie, formulaires d'orientation, identification des points focaux, la coordination et de suivi) pour les garçons, les filles, les hommes et les femmes qui survivent ou risquent d'être</p> |                      |                            |  |

<sup>11</sup> ISSAB : Initiative Structures de Santé Amis des Bébés

<sup>12</sup> CeCOM : Cercles Communautaires (Comité mixte de volontaires communautaires et de personnels de santé)

<sup>13</sup> MHGap : Mental Health Gap

|  | Logique d'intervention   | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible | Baseline (PROSSAN 2)  | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures |
|--|--|---|---|----------------------------|--|
|  | <p><u>Activity 1.1.6:</u> Support training to 16 CHW/CHV on national CHW/MH program (on basis of MHPSS and protection, identification signs of distress, PFA and referral pathway) and community based Nutrition and SRHR activities.</p> <p><u>Activity 1.1.7:</u> Support quarterly coordination meetings between CHW/CHV and PHU staff</p> <p><u>Activity 1.1.8:</u> Support 16 community health workers to carry out nutrition, SRHR, MHPSS and protection activities</p> <p><b>Sierra Leone:</b></p> <p><u>Activity 1.1.1:</u> Support quarterly monitoring and supervision sessions of PHUs by DHMT (including HMIS, stock management, MHgap and protection supervision) in Freetown and Bonthe</p> <p><u>Activity 1.1.2:</u> Refresher training to DHMT and 10 health facility staffs on leadership and management skills (training focused on HMIS on completeness and timeliness, stock and HR management, work organization)</p> <p><u>Activity 1.1.3:</u> Support 6 DHMT members for mentoring and coaching of Health care workers in freetown and Bonthe</p> <p><u>Activity 1.1.4:</u> Support 1 induction training to 30 CHWs in Freetown and in Bonthe and 8 CWC in Freetown on national program (Maternal</p> |   | <p>victimes de problèmes de protection, et assurer le suivi des personnes en détresse émotionnelle dans les communautés ciblées.</p> <p><u>Activité 1.1.6 :</u> Soutenir la formation de 16 ASC/VSC<sup>14</sup> sur le programme national ASC/SM (sur la base de la SMSPS<sup>15</sup> et de la protection, de l'identification des signes de détresse, de la PFA<sup>16</sup> et de la voie d'orientation) et sur les activités communautaires de nutrition et de DSSR.</p> <p><u>Activité 1.1.7 :</u> Soutenir les réunions trimestrielles de coordination entre les ASC/CHV et le personnel des Cds.</p> <p><u>Activité 1.1.8 :</u> Soutenir 16 ASC/VSC à mener des activités de nutrition, de DSSR, de SMSPS et de protection.</p> <p><b>Sierra Leone :</b></p> <p><u>Activité 1.1.1 :</u> Soutenir les sessions trimestrielles de suivi et de supervision des PHU<sup>17</sup> par le DHMT<sup>18</sup> (y compris le HMIS<sup>19</sup>, la gestion des stocks, le MHgap et la supervision de la protection) à Freetown et Bonthe.</p> <p><u>Activité 1.1.2 :</u> Formation de remise à niveau du DHMT et de 10 membres du personnel des établissements de santé en matière de leadership et de gestion (formation axée sur l'exhaustivité et la ponctualité du HMIS, la gestion des stocks et des ressources humaines, l'organisation du travail).</p> <p><u>Activité 1.1.3 :</u> Soutenir 6 membres de l'équipe de gestion sanitaire pour le mentorat et l'accompagnement des travailleurs de la santé à Freetown et Bonthe.</p> <p><u>Activité 1.1.4 :</u> Soutenir 1 formation d'initiation pour 30 ASC à Freetown et à Bonthe et 8 CWC à Freetown sur le programme national (santé maternelle et</p> |                            |  |

<sup>14</sup> VSC / ASC : Volontaires de santé communautaires ou agents de santé communautaires

<sup>15</sup> SMSPS : Santé Mentale et Soutien Psychosocial

<sup>16</sup> PFA : Psychological First Aid ou Premiers Secours Psychologiques.

<sup>17</sup> PHU : Primary Health Units

<sup>18</sup> DHMT : District Health Management Team

<sup>19</sup> HMIS : Health Management Information System ou système de gestion de l'information sanitaire

|  | Logique d'intervention   | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible   | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures |
|--|--|---|----------------------|----------------------------|--|
|  | <p>and Child health, MHPSS &amp; Protection, including PFA training and referral pathways)</p> <p>1.1.5 Procurement and supply of medical equipment and materials (Birthing kits, nutrition screening tools, medical consumables, etc.) in Freetown and Bonthe</p> <p><u>Activity 1.1.6:</u> Support 1 training and 1 refresher to 30 PHU staff on IMAM, SRH, MHPSS and protection (including identifying signs of distress and protection issues, MHGap and referrals to specialised services in Freetown and IMNCl, in Bonthe</p> <p><u>Activity 1.1.7:</u> Set up referral pathway for boys, girls, men and women survivors or at risk of protection concerns in Freetown and Bonthe</p> <p><u>Activity 1.1.8:</u> Support nutrition, health and mental health stakeholder coordination meetings in Freetown and Bonthe</p> <p><u>Activity 1.1.9:</u> Support quarterly coordination meetings between CHW and PHU staff in Bonthe</p> <p><u>Activity 1.1.10:</u> Train ACF Staffs on Basic HIV services (including stigma related) for inclusion of HIV services in their routine monitoring activities. (Solthis)</p> <p><u>Activity 1.1.10:</u> Capacitate ACF/ DHMT staff on capacity building approaches (Mentorship, participatory assessment, Training, supportive supervision) (Solthis)</p> <p><u>Activity 1.1.10:</u> Strengthen the capacity of health care workers from 5 supported sites, on HIV services according to National Guidelines (Solthis)</p> <p><u>Activity 1.1.11:</u> Conduct joint mentorship with ACF/DHMT teams to ensure proper monitoring of HIV activities integration. (Solthis)</p> | <p>infantile, SMSPS et protection, y compris la formation PFA et les voies de référence).</p> <p>1.1.5 : Acquisition et fourniture d'équipements et de matériels médicaux (kits d'accouchement, outils de dépistage nutritionnel, consommables médicaux, etc.) à Freetown et Bonthe</p> <p><u>Activité 1.1.6 :</u> Soutenir 1 formation et 1 remise à niveau pour 30 membres du personnel des PHUs sur l'IMAM<sup>20</sup>, la DSSR, la SMSPS et la protection (y compris l'identification des signes de détresse et des problèmes de protection, MHGap et l'orientation vers des services spécialisés à Freetown et IMNCl, à Bonthe).</p> <p><u>Activité 1.1.7 :</u> Mettre en place un système d'orientation pour les garçons, les filles, les hommes et les femmes qui ont survécu à des problèmes de protection ou qui risquent d'en être victimes à Freetown et à Bonthe.</p> <p><u>Activité 1.1.8 :</u> Soutenir les réunions de coordination des acteurs de la nutrition, de la santé et de la santé mentale à Freetown et à Bonthe.</p> <p><u>Activité 1.1.9 :</u> Soutenir les réunions trimestrielles de coordination entre les ASC et le personnel des unités de santé publique à Bonthe.</p> <p><u>Activité 1.1.10 :</u> Former le personnel d'ACF sur les services de base liés au VIH (y compris la stigmatisation) afin d'inclure les services liés au VIH dans leurs activités de suivi de routine. (Solthis)</p> <p><u>Activité 1.1.10 :</u> Former le personnel d'ACF/ DHMT aux approches de renforcement des capacités (mentorat, évaluation participative, formation, supervision de soutien) (Solthis)</p> <p><u>Activité 1.1.10 :</u> Renforcer les capacités des travailleurs de la santé de 5 sites soutenus, sur les services VIH selon les directives nationales (Solthis)</p> <p><u>Activité 1.1.11:</u> Conduire un mentorat conjoint avec les équipes d'ACF/DHMT pour assurer un suivi adéquat de l'intégration des activités VIH. (Solthis)</p> |                      |                            |  |

<sup>20</sup> IMAM = Integrated Management of Acute Malnutrition ou Gestion intégrée de la malnutrition aiguë.

|  | Logique d'intervention  | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible  | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures |
|--|---|--|----------------------|----------------------------|--|
|  | <p><u>Activity 1.1.12</u>: Conduct participatory assessment in PHUs in terms of HIV services integration into other Health services within the Health Facilities (Solthis)</p> <p><u>Activity 1.1.13</u>: Conduct On-site follow up Participatory Assessment (Solthis)</p> <p><u>Activity 1.1.14</u>: Ensure basic equipment are available for HIV units (Solthis)</p> <p><u>Activity 1.1.15</u>: Ensure HIV/AIDS related data are reported through the HMIS (Solthis)</p> <p><u>Activity 1.1.16</u>: Train Solthis staff on Psychological First Aid</p> <p><u>Activity 1.1.17</u>: Training session to frontline Solthis staff on psychosocial component (psychological consequences on patients, identifying cases in distress, referral pathways)</p> <p><b>1.2. Improvement of the provision of care for youth and adolescents in Sexual and Reproductive Health, Child Health, HIV/AIDS, Mental Health, Psychosocial Support and Protection</b></p> <p><b>Sierra Leone:</b></p> <p><u>Activity 1.2.1</u>: Engaging stakeholders in strengthening 4 already existing AFS</p> <p><u>Activity 1.2.2</u>: Rehabilitation and provision of material for the adolescents' friendly spaces</p> <p><u>Activity 1.2.3</u>: Training to Social workers from MoSW with CAPS participation</p> <p><u>Activity 1.2.4</u>: Orientation meeting with PHU staff and MoSW staff on the management of AFS</p> <p><u>Activity 1.2.5</u>: Social worker integration workshop</p> | <p><u>Activité 1.1.12</u> : Réaliser une évaluation participative dans les PHU en termes d'intégration des services VIH dans d'autres services de santé au sein des établissements de santé (Solthis)</p> <p><u>Activité 1.1.13</u> : Effectuer une évaluation participative de suivi sur place (Solthis)</p> <p><u>Activité 1.1.14</u>: Veiller à ce que les unités VIH disposent d'un équipement de base (Solthis)</p> <p><u>Activité 1.1.15</u> : Veiller à ce que les données relatives au VIH/SIDA soient communiquées par le biais du système d'information sur les ménages (HMIS) (Solthis)</p> <p><u>Activité 1.1.16</u> : Former le personnel de Solthis aux premiers secours psychologiques</p> <p><u>Activité 1.1.17</u>: Session de formation pour le personnel de première ligne de Solthis sur la composante psychosociale (conséquences psychologiques sur les patients, identification des cas de détresse, voies de référence).</p> <p><b>1.2. Amélioration de l'offre de soins pour les jeunes et les adolescents en Santé Sexuelle et Reproductive, Santé infantile, VIH/Sida, Santé Mentale, Soutien psychosociale et Protection</b></p> <p><b>Sierra Leone :</b></p> <p>Activité 1.2.1 : Impliquer les parties prenantes dans le renforcement de 4 espaces conviviaux pour les jeunes et les adolescents déjà existants</p> <p>Activité 1.2.2 : Réhabilitation et fourniture de matériel pour les espaces conviviaux pour les adolescents</p> <p>Activité 1.2.3 : Formation des travailleurs sociaux du ministère de la santé et des services sociaux (MoSW) avec la participation du CAPS</p> <p>Activité 1.2.4 : Réunion d'orientation avec le personnel du PHU et du MoSW sur la gestion de l'AFS</p> <p>Activité 1.2.5 : Atelier d'intégration des travailleurs sociaux</p> |                      |                            |  |

|  | Logique d'intervention  | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible   | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures |
|--|---|---|----------------------|----------------------------|--|
|  | <p><u>Activity 1.2.6:</u> Provide technical (CAPS and ACF) and financial (ACF) support to social workers to run AFS</p> <p><b>1.3. Improvement the management of dysfunctions and the accountability of health services to communities</b></p> <p><b>Cote d'Ivoire:</b></p> <p><u>Activity 1.3.1:</u> Equip four (4) new health centers with the electronic complaint collection system</p> <p><u>Activity 1.3.2:</u> Support the organization of accountability committee meetings in the targeted health centers</p> <p><u>Activity 1.3.3:</u> Support the analysis and dissemination of information on complaint management mechanisms to the communities (posting in the health centers, dissemination via the CECOM, etc.)</p> <p><b>Liberia :</b></p> <p><u>Activity 1.3.1:</u> Conduct annual beneficiary feedback survey</p> <p><b>Sierra Leone:</b></p> <p><u>Activity 1.3.1:</u> Support on Feedback and Complaint Mechanism (FCM): organize training (DHMT/CAWeC) to old/new FMC members on roles, responsibility and functions.</p> <p><u>Activity 1.3.2:</u> Support monthly meetings and continuous collection of complaints, analysis and feedback to the community and individuals for Facility Management Committees (FMCs)</p> <p><u>Activity 1.3.3:</u> Implement Quality of Care Improvement Approach in 10 PROSSAN Supported Sites (Solthis)</p> | <p>Activité 1.2.6 : Fournir un soutien technique (CAPS et ACF) et financier (ACF) aux travailleurs sociaux pour la gestion de l'AFS</p> <p><b>1.3. Amélioration de la gestion des dysfonctionnements et de la redevabilité des services de santé vis-à-vis des communautés</b></p> <p><b>Côte d'Ivoire :</b></p> <p><u>Activité 1.3.1 :</u> Equiper quatre (4) nouveaux centres de santé avec le dispositif de collecte électronique de plaintes</p> <p><u>Activité 1.3.2 :</u> Appuyer à l'organisation de réunions des comités redevabilité dans les centres de santé ciblés</p> <p><u>Activité 1.3.3 :</u> Appuyer l'analyse et la diffusion d'information sur les mécanismes de gestion des plaintes auprès des communautés (affichage dans les centres de santé, diffusion via les CECOM, etc.)</p> <p><b>Libéria :</b></p> <p><u>Activité 1.3.1 :</u> Réaliser une enquête annuelle sur le retour d'information des bénéficiaires</p> <p><b>Sierra Leone :</b></p> <p><u>Activité 1.3.1 :</u> Soutien au mécanisme de retour d'information et de plaintes (FCM) : organiser des formations (DHMT/CAWeC) pour les anciens/nouveaux membres du FMC sur les rôles, les responsabilités et les fonctions.</p> <p><u>Activité 1.3.2:</u> Soutenir les réunions mensuelles et la collecte continue des plaintes, l'analyse et le retour d'information à la communauté et aux individus pour les comités de gestion des installations (FMC).</p> <p><u>Activité 1.3.3:</u> Mettre en œuvre l'approche d'amélioration de la qualité des soins dans 10 sites soutenus par PROSSAN (Solthis).</p> |                      |                            |  |



|  | Logique d'intervention  | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible   | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures |
|--|---|---|----------------------|----------------------------|--|
|  | <p><b>Activities contributing to outcome 2:</b></p> <p><b>2.1. Continuation of support for health activities for youth and adolescents (Adolescent Classes, School Health Clubs, Youth Spaces, Youth E-Health)</b></p> <p><b>Cote d'Ivoire :</b></p> <p><u>Activity 2.1.1:</u> Promotion of E-Santé Jeunes digital application and training animators in the use of version 2 (E-learning and streaming)</p> <p><u>Activity 2.1.2:</u> Support awareness raising to increase the number of young people using the E-Santé Jeunes application: 3,000</p> <p><u>Activity 2.1.3:</u> Support MESSI in the organization of youth class sessions in the community in collaboration with the CECOMs</p> <p><u>Activity 2.1.4:</u> Support MESSI in organizing youth class sessions in schools through PNSSU-SAJ</p> <p><u>Activity 2.1.5:</u> Support MESSI in the realization of mass sensitization activities on SRH and Nutrition for youth and adolescents</p> <p><b>Liberia:</b></p> <p><u>Activity 2.1.1:</u> In collaboration with the Ministry of Education and schools administration, support the establishment of 3 additional School Health Clubs in addition to the 5 School Health Clubs already established, refurbish and provide materials needed</p> <p><u>Activity 2.1.2:</u> Support 1 Training and formative supervision for 56 members from the 8 school health clubs on National guidelines on SRH and School Mental Health and on protection.</p> <p><u>Activity 2.1.3:</u> Support awareness-raising activity during Mental Health, Health and Nutrition Days in 8 schools</p> <p><u>Activity 2.1.4:</u> Support Health, nutrition and MHPSS activities/initiatives done by SHC members in the communities</p> | <p><b>Activités contribuant au résultat 2:</b></p> <p><b>2.1. Poursuite du soutien aux activités santé en faveur des jeunes et adolescents (Classe / Groupe de soutien des adolescents et jeunes, Clubs scolaires de santé, Espaces Jeunes, E-Santé Jeune)</b></p> <p><b>Côte d'Ivoire :</b></p> <p><u>Activité 2.1.1:</u> Promotion de l'application digitale E-Santé Jeunes et formation des animateurs à l'utilisation de la version 2 (E-learning et streaming)</p> <p><u>Activité 2.1.2 :</u> Appuyer les sensibilisations pour l'augmentation du nombre des jeunes utilisateurs de l'application E-Santé Jeunes : 3000</p> <p><u>Activité 2.1.3 :</u> Appuyer le partenaire MESSI dans l'organisation de sessions de classes de jeunes dans la communauté en collaboration avec les CECOM</p> <p><u>Activité 2.1.4 :</u> Appuyer MESSI dans l'organisation de sessions de classes de jeunes dans les écoles à travers le PNSSU-SAJ</p> <p><u>Activité 2.1.5 :</u> Accompagner MESSI dans la réalisation d'activités de sensibilisation de masse à la SSR et Nutrition des jeunes et des adolescentes</p> <p><b>Libéria :</b></p> <p><u>Activité 2.1.1 :</u> En collaboration avec le ministère de l'éducation et l'administration des écoles, soutenir la création de 3 clubs de santé scolaire supplémentaires en plus des 5 clubs de santé scolaire déjà établis, remettre en état et fournir le matériel nécessaire.</p> <p><u>Activité 2.1.2 :</u> Soutenir 1 formation et une supervision formative pour 56 membres des 8 clubs de santé scolaire sur les lignes directrices nationales en matière de santé sexuelle et reproductive et de santé mentale à l'école, ainsi que sur la protection.</p> <p><u>Activité 2.1.3 :</u> Soutenir une activité de sensibilisation pendant les journées de la santé mentale, de la santé et de la nutrition dans 8 écoles.</p> |                      |                            |  |

|  | Logique d'intervention  | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible  | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures |
|--|---|--|----------------------|----------------------------|--|
|  | <p><u>Activity 2.1.5:</u> Support 8 school visits between school health club to exchange experiences</p> <p><b>Sierra Leone:</b></p> <p><u>Activity 2.1.1:</u> Support 1 training on ASHR, MHPSS and protection including referral pathways for 6 SHC Focal Teachers, 6 SHC counsellors, 24 SHC leaders, 3 CAWeC staff</p> <p><u>Activity 2.1.2:</u> Support CAWEC and CAPS to provide monthly sessions in 6 SHC on ASRH, MHPSS and Protections referral pathways</p> <p><b>2.2. Continue to support community health groups (Mother/Father Classes, Mother/ Support Groups, HIV/AIDS Support Groups)</b></p> <p><b>Cote d'Ivoire:</b></p> <p><u>Activity 2.2.1:</u> Evaluate and revitalize the IGAs of the 10 CECOM in order to support the organization of community activities (classes and sensitizations)</p> <p><b>Liberia:</b></p> <p><u>Activity 2.2.1:</u> Training and support to 23 Mother Support Groups (MSGs) on health and nutrition,</p> | <p><u>Activité 2.1.4 :</u> Soutenir les activités/initiatives en matière de santé, de nutrition et de SMSPS menées par les membres du SHC<sup>21</sup> dans les communautés.</p> <p><u>Activité 2.1.5 :</u> Soutenir 8 visites d'écoles entre les clubs de santé scolaires pour échanger des expériences.</p> <p><b>Sierra Leone :</b></p> <p><u>Activité 2.1.1 :</u> Soutenir 1 formation sur les SSR des adolescents, la SMSPS et la protection, y compris les voies d'orientation, pour 6 enseignants focaux du SHC, 6 conseillers du SHC, 24 responsables du SHC, et 3 membres du personnel du CAWeC.</p> <p><u>Activité 2.1.2 :</u> Soutenir CAWEC et le CAPS pour qu'ils organisent des sessions mensuelles dans 6 SHC sur les voies d'orientation en matière de SSRA, de SMSPS et de protection.</p> <p><b>2.2. Poursuite du soutien aux groupes communautaires de santé (Classes des mères/pères, Groupes de soutien entre mères ou entre pères, Groupes de soutien VIH/Sida).</b></p> <p><b>Côte d'Ivoire :</b></p> <p><u>Activité 2.2.1 :</u> Evaluer et redynamiser les AGR des 10 CECOM en vue de soutenir l'organisation des activités communautaires (classes et sensibilisations)</p> <p><b>Libéria :</b></p> <p><u>Activité 2.2.1 :</u> Formation et soutien à 23 groupes de soutien aux mères (MSG) sur la santé et la nutrition,</p> |                      |                            |  |

<sup>21</sup> SHC : School Health Club ou Club Scolaire de Santé

|  | Logique d'intervention   | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible  | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures |
|--|--|--|----------------------|----------------------------|--|
|  | <p><u>Activity 2.2.2:</u> Training to 24 traditional healers, health providers and religious leaders on basis of MHPSS and protection and on referral pathway.</p> <p><u>Activity 2.2.3:</u> ACF in collaboration with MOH will conduct awareness raising sessions on health, nutrition, MHPSS (WMHD) and protection</p> <p><b>Sierra Leone :</b></p> <p><u>Activity 2.2.1:</u> Support training and support to 100 mothers from MSGs on Nutrition, MIYCF, SRH and MHPSS in Freetown</p> <p><u>Activity 2.2.2:</u> Support 10 MSGs to establish Village Saving and Loans Associations (VSLAs) in Freetown and Bonthe</p> <p><u>Activity 2.2.3:</u> Conduct street theatre in 10 communities for SRH, Nutrition and MHPSS and protection awareness in Freetown</p> <p><u>Activity 2.2.4:</u> Support awareness raising via monthly radio discussion, production and airing of jingles in local languages on nutrition, MIYCF, SRH and MHPSS and protection activity in Freetown and Bonthe</p> <p><u>Activity 2.2.5:</u> Support national nutrition, health and mental health events in Freetown and Bonthe</p> <p><b>Activities contributing to outcome 3:</b></p> <p><b>3.1. Advocacy in favour of an enabling legal and regulatory framework for women and adolescent health in strategic collaboration with civil society</b></p> <p><b>Cote d'Ivoire</b></p> <p><u>Activity 3.1.1:</u> Capitalization (Learning) on project innovations/approaches</p> | <p><u>Activité 2.2.2 :</u> Formation de 24 tradi-praticiens, prestataires de soins de santé et chefs religieux sur les bases de la SMSPS et de la protection et sur la voie l'orientation.</p> <p><u>Activité 2.2.3 :</u> ACF, en collaboration avec le Ministère de la Santé, organisera des sessions de sensibilisation sur la santé, la nutrition, la SMSPS (Journée Mondiale de la Santé Mentale) et la protection.</p> <p><b>Sierra Leone</b></p> <p><u>Activité 2.2.1 :</u> Soutenir la formation et le soutien de 100 mères des MSG sur la nutrition, AMNJE, DSSR et SMSPS à Freetown.</p> <p><u>Activité 2.2.2 :</u> Soutenir 10 MSG pour établir des associations villageoises d'épargne et de prêt (VSLA) à Freetown et Bonthe</p> <p><u>Activité 2.2.3 :</u> Organiser du théâtre de rue dans 10 communautés pour sensibiliser à la DSSR, à la nutrition, à la SMSPS et à la protection à Freetown.</p> <p><u>Activité 2.2.4 :</u> Soutenir la sensibilisation par des discussions mensuelles à la radio, la production et la diffusion de jingles dans les langues locales sur la nutrition, la AMNJE, la DSSR et la SMSPS et les activités de protection à Freetown et Bonthe.</p> <p><u>Activité 2.2.5 :</u> Soutenir les événements nationaux sur la nutrition, la santé et la santé mentale à Freetown et à Bonthe</p> <p><b>Activités contribuant au résultat 3</b></p> <p><b>3.1. Plaidoyer en faveur d'un cadre juridique et réglementaire favorable à la santé des femmes et des adolescents, en collaboration stratégique avec la société civile.</b></p> <p><b>Côte d'Ivoire :</b></p> <p><u>Activité 3.1.1 :</u> Capitalisation sur les innovations / approches du projet</p> <p><u>Activité 3.1.2 :</u> Appui pour l'élaboration et la dissémination du document de stratégie et du plan national de santé mentale</p> |                      |                            |  |

|  | Logique d'intervention   | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible  | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures |
|--|--|--|----------------------|----------------------------|--|
|  | <p><u>Activity 3.1.2:</u> Support for the development and dissemination of the strategy document and the national mental health plan</p> <p><u>Activity 3.1.3:</u> Strengthen the capacities (technical and organizational) of CSO members of the platform of CSOs committed to the SRPF, the network of young leaders for nutrition, the National Federation of CSOs for Health in Côte d'Ivoire (FENOSCI) and the CSO Mindfull Change Foundation in Côte d'Ivoire (MCF-CI): associative and administrative management, advocacy techniques, thematic training (family planning, gender, health and nutrition,).</p> <p><u>Activity 3.1.4:</u> Organize workshops to develop action plans and support the formulation of advocacy messages for the CSOs on the themes (RH/FP, Nutrition, UHC and mental health)</p> <p><u>Activity 3.1.5:</u> Support the development and implementation of 4 advocacy plans (Nutrition, SRPF, CSU and mental health) carried out by civil society networks.</p> <p><u>Activity 3.1.6:</u> Support the production of communication materials to improve the visibility of CSO networks</p> <p><b>Liberia :</b><br/> <u>Activity 3.1.1:</u> Capitalization on school health club, and mother support group and PHU Mental health</p> <p><b>Sierra Leone :</b><br/> <u>Activity 3.1.1 :</u> Capitalization on Mother support group, and Adolescent Friendly space, SHCs</p> | <p><u>Activité 3.1.3 :</u> Renforcer les capacités (techniques et organisationnelles) des OSCs membres de la plateforme des OSCs engagées pour la SRPF, du réseau des jeunes leaders pour la nutrition, de la Fédération Nationale des OSCs pour la Santé en Côte d'Ivoire (FENOSCI) et de l'OSC Mindfull Change Foundation en Côte d'Ivoire (MCF-CI) : gestion associative et administrative, techniques de plaidoyer, formations thématiques (planning familiale, genre, santé et nutrition,).</p> <p><u>Activité 3.1.4 :</u> Organiser des ateliers d'élaboration de plans d'actions et d'appui à la formulation des messages de plaidoyer pour les OSCs sur les thématiques (SR/PF, Nutrition, CSU<sup>22</sup> et Santé mentale)</p> <p><u>Activité 3.1.5 :</u> Appuyer le développement et la mise en œuvre de 4 plans de plaidoyer (Nutrition, SRPF, CSU et Santé mentale) portés par les réseaux de la société civile.</p> <p><u>Activité 3.1.6 :</u> Appuyer la production de supports de communication afin d'améliorer la visibilité des réseaux d'OSCs</p> <p><b>Libéria :</b><br/> <u>Activité 3.1.1 :</u> Capitalisation sur le club de santé de l'école, le groupe de soutien aux mères et la santé mentale de l'unité de santé publique.</p> <p><b>Sierra Leone :</b><br/> <u>Activité 3.1.1 :</u> Capitalisation sur les groupes de soutien aux mères et les espaces conviviaux pour les adolescents, SHCs<br/> <u>Activité 3.1.2 :</u> Contribuer à la révision/évaluation des politiques nationales de SSR et santé mentale</p> |                      |                            |  |

<sup>22</sup> CSU : Couverture Universelle de Santé UHC : Universal Health Coverage

|  | Logique d'intervention   | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures  |
|--|--|---|----------------------|----------------------------|---|
|  | <p><u>Activity 3.1.2</u> : Contribute to the review / assessment of SRH and mental health national policies</p> <p><u>Activity 3.1.3</u>: Support the relevant working group, platforms and pillars (NSRTP, COP-GBV, etc.) at local and National and District levels (Community of Practice) in Freetown and Bonthe</p> <p><b>3.2. Support civil society organisations in their advocacy to get authorities to make and fulfil (at least partially) financial commitment for equitable and quality women and adolescent health</b></p> <p><b>Côte d'Ivoire</b></p> <p><u>Activity 3.2.1</u>: Strengthen CSO expertise through the production of advocacy materials and experience sharing on the key themes of RH/FP, nutrition, UHC and mental health</p> <p><u>Activity 3.2.2</u>: Support CSO networks to follow up on the authorities' commitments on SRH/FP, nutrition, UHC and mental health</p> <p><b>Liberia:</b></p> <p><u>Activity 3.2.1</u>: Support Advocacy platforms (SUNCSAL) to follow up on advocacy action plans at national levels.</p> <p><u>Activity 3.2.2</u>: Support the completion and validation of the National Multisector Costed Strategic Plan</p> <p><b>Sierra Leone:</b></p> |   |                      |                            | <p><u>Activité 3.1.3</u> : Soutenir les groupes de travail, plateformes et piliers pertinents (NSRTP<sup>23</sup>, COP-GBV<sup>24</sup>, etc.) au niveau locale national et du district (communauté de pratique) à Freetown et Bonthe</p> <p><b>3.2. Soutiens aux organisations de la société civile dans leur plaidoyer pour que les autorités prennent et réalisent (au moins partiellement) des engagements financiers en faveur d'une santé équitable et de qualité pour les femmes et les adolescents.</b></p> <p><b>Côte d'Ivoire :</b></p> <p><u>Activité 3.2.1</u>: Renforcer l'expertise des OSC à travers la production de supports de plaidoyer et le partage d'expérience sur les thématiques clés que sont la SRPF, la nutrition et la CSU et la santé mentale</p> <p><u>Activité 3.2.2</u> : Appuyer les réseaux d'OSCs à faire le suivi des engagements des autorités sur la SR/PF, la nutrition, la CSU et la Santé Mentale</p> <p><b>Libéria :</b></p> <p><u>Activité 3.2.1</u> : Soutenir les plateformes de plaidoyer (SUNCSAL) pour assurer le suivi des plans d'action de plaidoyer au niveau national.</p> <p><u>Activité 3.2.2</u> : Soutenir l'achèvement et la validation du plan stratégique national multisectoriel chiffré.</p> <p><b>Sierra Leone:</b></p> <p><u>Activité 3.2.1</u> : Soutenir 10 groupes communautaires (5 à Freetown et 5 à Bonthe) pour assurer le suivi du plan d'action de plaidoyer.</p> |

<sup>23</sup> National Secretariat for the Reduction of Teenage Pregnancy

<sup>24</sup> COP-GBV : Community of Practices – Gender Based Violence ou Communauté de pratiques – Violences basées sur le Genre

|  | Logique d'intervention   | Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés si possible | Baseline (PROSSAN 2) | Target / Cible (PROSSAN 2) | Sources et moyens de vérification – Méthode de mesures   |
|--|--|---|----------------------|----------------------------|--|
|  | <p><u>Activity 3.2.1:</u> Support 10 community (5 In Freetown and 5 in Bonthe) groups to follow up on advocacy action plan</p> <p><u>Activity 3.2.2:</u> Support dialogue and influence meeting on key advocacy issues and law enforcement between community advocacy groups and leaders in Bonthe and Freetown</p> <p><u>Activity 3.2.3:</u> Support to advocacy events at community level in 5 communities in Freetown and Bonthe</p> <p><b>MEAL Activities :</b></p> <p>Baseline/End line survey</p> <p>Project' kick-off workshop with Partners</p> <p>Review meetings with partners</p> <p>Joint monitoring field visits</p> <p>Steering committee meeting</p> <p>Project closure and lessons learnt external workshop</p> <p>Final external evaluation</p> |   |                      |                            | <p><u>Activité 3.2.2 :</u> Soutenir le dialogue et les réunions d'influence sur les questions clés du plaidoyer et l'application de la loi entre les groupes de plaidoyer communautaires et les dirigeants à Bonthe et Freetown.</p> <p><u>Activité 3.2.3 :</u> Soutien aux événements de plaidoyer au niveau communautaire dans 5 communautés de Freetown et de Bonthe</p> <p><b>Activités SERA:</b></p> <p>Enquête des données de base et finales</p> <p>Atelier de lancement du projet avec les partenaires</p> <p>Réunions de revue de projet avec les partenaires</p> <p>Visites de contrôle conjointes sur le terrain</p> <p>Réunion des comités de pilotage</p> <p>Atelier externe sur la clôture du projet et les enseignements tirés</p> <p>Évaluation externe finale</p> |

## **Annexe II : Critères d'évaluation**

Afin d'évaluer le programme/projet/la mission selon chaque critère d'évaluation, l'évaluateur/trice répondra aux questions suivantes:

### **Conception:**

- Dans quelle mesure, la conception est logique, permet une gestion axée sur les résultats (RBM) (activités et indicateurs répondent aux résultats) et comprend une stratégie de durabilité associant les partenaires nationaux (ONG et autorités) et les bénéficiaires?

### **Pertinence:**

- Dans quelle mesure les objectifs de l'action de développement correspondent aux attentes des bénéficiaires, aux besoins du pays, à l'évolution du contexte, aux priorités globales, aux politiques des partenaires et des bailleurs de fonds?

### **Cohérence :**

- Dans quelle mesure les interventions sont cohérentes entre elles, avec des interventions existantes, les politiques et stratégies globales et nationales pour assurer la cohérence, optimiser les synergies et minimiser les duplications?

### **Couverture:**

- Dans quelle mesure les interventions répondent à la nécessité d'atteindre les principaux groupes de population jugés vulnérables, où qu'ils se trouvent. La couverture géographique est-elle appropriée ou suffisante ?

### **Efficienc:**

- Dans quelle mesure les ressources (fonds, expertise, temps, ressources humaines, logistiques etc.) sont converties en résultats de façon économe et adéquate?

### **Efficacité:**

- Dans quelle mesure les objectifs du programme ont été atteints, ou sont en train de l'être, compte tenu de leur importance relative?

### **Durabilité :**

- Dans quelle mesure, les bénéfices du programme continueront après la fin de l'intervention. Sommes-nous dans une situation par laquelle les avantages nets sont susceptibles de résister aux risques. Est-ce que les interventions menées dans les pays sont reproductibles ? Quelles sont les recommandations de l'évaluateur/rice pour assurer la durabilité si une deuxième phase était possible ? Est-ce que les stratégies de sortie proposées sont viables ?

### **Potentialité d'Impact:**

- Les premiers signes d'effets positifs et négatifs, primaires et secondaires, à court, moyen et long terme produits par l'intervention, directement ou indirectement, intentionnellement ou non.
- **Réplicabilité** : Dans quelle mesure les activités peuvent être répliquées (National ou interpays)? A quelle échelle et dans quel contexte?

### **Intégration des questions de Genre et de la jeunesse (critère additionnel)**

- Dans quelle mesure, le programme a intégré et répondu aux problématiques spécifiques des hommes, femmes, filles et garçons et aux problématiques spécifiques de la jeunesse et des adolescent-e-s ? Quelles sont les recommandations de l'évaluateur/trice pour une éventuelle seconde phase du programme ?

**Redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires, des partenaires et des autorités**

- Dans quelle mesure, le programme a permis la transparence du programme que ce soit lors de la sélection des sites à soutenir (centres de santé), la sélection des bénéficiaires (personnels de santé à former, bénéficiaires des activités de santé communautaire), la communication sur les activités du projet, le système de remontées des retours et plaintes ?



### Annexe III : Liste des documents du programme pour l'étude documentaire

Les documents suivants seront examinés par l'évaluateur.trice pendant la phase d'examen documentaire<sup>25</sup> :

| Document  | Descriptif  |
|---|---|
| Evaluation finale du projet PROSSAN 1 en Côte d'Ivoire, Sierra Léone et Liberia | Evaluation externe indépendante du projet PROSSAN (phase précédente du PROSSAN 2)               |
| NIONG_Projet Terrain_PROSSAN 2  | Dernier document de projet envoyé à l'AFD   |
| Annexe de la NIONG<br>- Annexe 1 - Budget externe                               | Budget externe initiale   |
| Annexe de la NIONG<br>- Annexes 2, 5, 6 et 7                                    | 2) Cadre logique initiale<br>5) Fiches pays initiale<br>7) Zones d'intervention initiales       |
| Programme d'Activités Prévisionnel de la Tranche 1                              |   |
| Cadre logique amendé  | Cadre logique amendé et validé par l'AFD suite à la révision du projet de juin 2023             |
| Budget amendé   | Budget amendé et validé par l'AFD suite à la révision du projet de juin 2023                    |
| Liste des bénéficiaires (partenaires)   | Liste des bénéficiaires amendée et validée par l'AFD suite à la révision du projet de juin 2023 |
| Rapport d'exécution de la Tranche 1 - Amendement                                |   |
| Annexes du rapport d'exécution de la Tranche 1                                  |   |
| Cadre logique amendé  | Cadre logique amendé et validé par l'AFD suite au rapport d'exécution de la tranche 1           |
| Programme d'Activités Prévisionnel de la Tranche 2                              |   |
| Présentation de la revue à mi-parcours avec l'AFD                               | Présentation faite à l'AFD en présence des partenaires d'implémentation du PROSSAN 2            |
| APRs quantitatifs et narratifs de la Côte d'Ivoire                              | Outils de suivi des activités par ACF   |
| APRs quantitatifs et narratifs du Liberia                                       | Outils de suivi des activités par ACF   |
| APRs quantitatifs et narratifs de la Sierra Leone                               | Outils de suivi des activités par ACF   |
| Rapports d'activités partenaire Côte d'Ivoire                                   | Outils de suivi des activités par le partenaire   |
| Rapports d'activités partenaire Liberia   | Outils de suivi des activités par le partenaire   |
| Rapports d'activités partenaires Sierra Leone                                   | Outils de suivi des activités par les partenaires   |
| Baseline Côte d'Ivoire  | Endline de PROSSAN 1 à servir de baseline pour PROSSAN 2  |
| Baseline Sierra Leone   |   |
| Baseline Liberia  |   |

<sup>25</sup> Cette liste n'est pas exhaustive et pourra être amenée à évoluer, d'autant plus que les équipes sont en train de développer ou supporter le développement de nouvelles stratégies nationales ou du projet.

|  |   |
|--|---|
| Stratégie de mise en œuvre des classes de jeunes                 | Outil qui décrit la démarche à suivre pour réaliser les classes des jeunes depuis la formation des animateurs, à la constitution des classes et à leur animation                |
| Stratégie de gestion des AGR                                     | Elle retrace la méthodologie de mise en œuvre des AGR depuis l'identification jusqu'à la gestion des fonds générés pour soutenir les activités communautaires                   |
| Rapport du diagnostic de la FECECOM et des CECOM – DSC PS        | Permet de mettre en exergue la démarche adoptée pour la réalisation de ce leurs activités comparativement au référentiel national de mise en œuvre des activités communautaires |
| Eléments de capitalisation réalisée ou en cours en Côte d'Ivoire |   |
| Eléments capitalisation réalisés ou en cours en Sierra Léone     |   |
| Eléments de capitalisation réalisée ou en cours au Libéria       |   |
| Politiques et directives nationales en Côte d'Ivoire             |   |
| Politiques et directives nationales en Sierra Léone              |   |
| Politiques et directives nationales au Liberia                   |   |
| Accord-cadre de partenariat avec le MoSW en Sierra Léone         |   |
| Accord-cadre de partenariat avec l'OIM en Sierra Léone           |   |
| Statuts et règlements intérieur des CECOM en Côte d'Ivoire       |   |
| Les scores qualité réalisés par Solthis en Sierra Leone          |   |

## Annexe IV : Liste des personnes à interroger

L'Évaluateur.trice va tenir des entretiens avec les parties prenantes suivantes<sup>26</sup> :

| Interne                              |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Nom                                  | Lieu                                 | Position et organisation (ACF)   | Contact  |
| Sylvain Dupont                       | Côte d'Ivoire, Sierra Leone, Liberia | Coordinateur Programme PROSSAN,  | <a href="mailto:coordoreg@ci-actioncontrelafaim.org">coordoreg@ci-actioncontrelafaim.org</a>             |
| Aurélie Ferial                       | France                               | Directrice Régionale des Opérations Adjointe (Siège)                                   | <a href="mailto:aferial@actioncontrelafaim.org">aferial@actioncontrelafaim.org</a>                       |
| Léana Brielles                       | France                               | Chargée d'Appui aux Programmes (Siège)   | <a href="mailto:lbrielles@actioncontrelafaim.org">lbrielles@actioncontrelafaim.org</a>                   |
| Fabienne Rousseau                    | France                               | Référente régionale Santé & Nutrition pour le Liberia (Siège)                          | <a href="mailto:frousseau@actioncontrelafaim.org">frousseau@actioncontrelafaim.org</a>                   |
| Angélique Muller                     | France                               | Référente régionale Santé & Nutrition pour la Sierra Leone et la Côte d'Ivoire (Siège) | <a href="mailto:amuller@actioncontrelafaim.org">amuller@actioncontrelafaim.org</a>                       |
| Xuan Phan                            | France                               | Référente régionale Santé Mentale et Psychosocial pour les 3 pays (Siège)              | <a href="mailto:xphan@actioncontrelafaim.org">xphan@actioncontrelafaim.org</a>                           |
| Sofia Rodriguez Gomez                | Côte d'Ivoire, Sierra Leone, Liberia | Responsable de Département SMPS-P flying (3 pays)                                      | <a href="mailto:sgomez@actioncontrelafaim.org">sgomez@actioncontrelafaim.org</a>                         |
| Yannick Pouchalan                    | Côte d'Ivoire                        | Directeur Pays Côte d'Ivoire   | <a href="mailto:dp@ci-actioncontrelafaim.org">dp@ci-actioncontrelafaim.org</a>                           |
| Jean-Pierre Kouamé                   | Côte d'Ivoire                        | Directeur Pays Adjoint Côte d'Ivoire,  | <a href="mailto:dpadjoint@ci-actioncontrelafaim.org">dpadjoint@ci-actioncontrelafaim.org</a>             |
| Agbo Pierre Adou                     | Côte d'Ivoire                        | Responsable de département Santé & Nutrition, Côte d'Ivoire                            | <a href="mailto:rddnutsante@ci-actioncontrelafaim.org">rddnutsante@ci-actioncontrelafaim.org</a>         |
| Taly Marie Conforte Koudou Epe Koffi | Côte d'Ivoire                        | Responsable adjointe de Département SMPS-P, Côte d'Ivoire                              | <a href="mailto:rddasmps@ci-actioncontrelafaim.org">rddasmps@ci-actioncontrelafaim.org</a>               |
| Placide Kolleti                      | Côte d'Ivoire                        | Chargé suivi évaluation, Côte d'Ivoire   | <a href="mailto:chargesuivieval@ci-actioncontrelafaim.org">chargesuivieval@ci-actioncontrelafaim.org</a> |
| Roger Konan                          | Côte d'Ivoire                        | Responsable Programme PROSSAN, Côte d'Ivoire   | <a href="mailto:rpnutsante@ci-actioncontrelafaim.org">rpnutsante@ci-actioncontrelafaim.org</a>           |
| Kouaka Michel Kepo                   | Côte d'Ivoire                        | Responsable programme adjoint  | <a href="mailto:rpanutsante@ci-actioncontrelafaim.org">rpanutsante@ci-actioncontrelafaim.org</a>         |
| Sukhdev Sharma                       | Liberia                              | Country Director, Liberia  | <a href="mailto:cd@lr-actionagainsthunger.org">cd@lr-actionagainsthunger.org</a>                         |
| Jacob F Tengbey                      | Liberia                              | Program coordinator, Liberia   | <a href="mailto:pc@lr-actionagainsthunger.org">pc@lr-actionagainsthunger.org</a>                         |

<sup>26</sup> Cette liste est non-exhaustive. Les personnes mentionnées en orange seront interviewés en avance par ACF, celles en vert seront interviewés à distance par l'équipe de consultance en décembre 2024.

| Tekar Jallah Bundor             | Liberia       | Health & Nutrition Head of Department, Liberia                                      | <a href="mailto:nhhod@lr-actionagainsthunger.org">nhhod@lr-actionagainsthunger.org</a>   |
|---------------------------------|---------------|---|--|
| Florence Boffa Washington       | Liberia       | MHPSS Deputy Head of Department, Liberia  | <a href="mailto:mhpss-deputy-hod@lr-actionagainsthunger.org">mhpss-deputy-hod@lr-actionagainsthunger.org</a>   |
| Olive Brenda Cisco              | Liberia       | Gender and protection manager, Liberia  | <a href="mailto:genderprotect-mgr@lr-actionagainsthunger.org">genderprotect-mgr@lr-actionagainsthunger.org</a>                                       |
| Alvin B Menyon II               | Liberia       | MEAL Manager, Liberia   | <a href="mailto:mealmanager@lr-actionagainsthunger.org">mealmanager@lr-actionagainsthunger.org</a>   |
| Poka Koffi Brown                | Liberia       | MHPSS PM (PROSSAN focal point), Liberia   | <a href="mailto:mhpsspm@lr-actionagainsthunger.org">mhpsspm@lr-actionagainsthunger.org</a>   |
| David Jallah                    | Liberia       | MHPSS Officer   | <a href="mailto:mhpss-officer2@lr-actionagainsthunger.org">mhpss-officer2@lr-actionagainsthunger.org</a>   |
| Albertha Caroline Gonwah-Ketter | Liberia       | MHPSS Officer   | <a href="mailto:mhpss-officer@lr-actionagainsthunger.org">mhpss-officer@lr-actionagainsthunger.org</a>   |
| Timothy Murungi                 | Sierra Leone  | Country Director Sierra Leone   | <a href="mailto:cd@sl-actionagainsthunger.org">cd@sl-actionagainsthunger.org</a>   |
| Abu Desmond Kamara              | Sierra Leone  | Health & Nutrition Head of Department, Sierra Leone                                 | <a href="mailto:nhhod@sl-actionagainsthunger.org">nhhod@sl-actionagainsthunger.org</a>   |
| Ambrose Momoh                   | Sierra Leone  | PROSSAN Deputy Program Manager, Sierra Leone  | <a href="mailto:nutdeputymgr@sl-actionagainsthunger.org">nutdeputymgr@sl-actionagainsthunger.org</a>   |
| Sallieu Kamara                  | Sierra Leone  | MEAL Manager  | <a href="mailto:meal@sl-actionagainsthunger.org">meal@sl-actionagainsthunger.org</a>   |
| Massah Fatmata Bintu            | Sierra Leone  | Mental Health and Psychosocial Support Head of Project                              | <a href="mailto:mhpssshop-ft@sl-actionagainsthunger.org">mhpssshop-ft@sl-actionagainsthunger.org</a>   |
| Alimatu Bah                     | Sierra Leone  | Midwife   | <a href="mailto:midwife-ft@sl-actionagainsthunger.org">midwife-ft@sl-actionagainsthunger.org</a>   |
| <b>Externe</b>                  |               |   |  |
| <b>Nom</b>                      | <b>Lieu</b>   | <b>Position et organisation</b>   | <b>Contact</b>   |
| Sylvie Blum                     | France        | Responsable de projets AFD<br>Division Organisations de la Société Civile (DPA/OSC) | <a href="mailto:blums@afd.fr">blums@afd.fr</a>   |
| Sandrine Bouille                | France        | Responsable Desk SOLTHIS (siège)  | <a href="mailto:sandrine.bouille@solthis.org">sandrine.bouille@solthis.org</a>   |
| Maurice KWITE                   | Sierra Leone  | SOLTHIS, Head of Mission Sierra Leone   | <a href="mailto:headofmission.sl@solthis.org">headofmission.sl@solthis.org</a><br><a href="mailto:dirpays.sl@solthis.org">dirpays.sl@solthis.org</a> |
| Lawson MBOLUEH                  | Sierra Leone  | Project Coordinator, SOLTHIS Sierra Leone   | <a href="mailto:programcoordinator.sl@solthis.org">programcoordinator.sl@solthis.org</a>   |
| Feremusu Kamara <sup>27</sup>   | Sierra Leone  | EMTCT Officer, SOLTHIS Sierra Leone   | <a href="mailto:emtct.prossan@solthis.org">emtct.prossan@solthis.org</a>   |
| George Kouadio Koffi            | Côte d'Ivoire | Directeur Exécutif MESSI  | <a href="mailto:ong_lemessi@yahoo.fr">ong_lemessi@yahoo.fr</a><br><a href="mailto:presigeorges@yahoo.fr">presigeorges@yahoo.fr</a>                   |

<sup>27</sup> Feremusu sera interviewée en amont par les équipes d'ACF, son poste se clôturant fin septembre 2024.

|                            |               |   |  |
|----------------------------|---------------|---|--|
| Tougma Diana               | Côte d'Ivoire | Responsable programme adjoint   | <a href="mailto:dianetougma@gmail.com">dianetougma@gmail.com</a>                   |
| Takutchié Verone           | Côte d'Ivoire | Responsable Administrative et Financière                                  | <a href="mailto:verone_takutchie@yahoo.fr">verone_takutchie@yahoo.fr</a>           |
| Dr Ouattara Seydou         | Côte d'Ivoire | Directeur Coordonnateurs du PNSSU-SAJ                                     | <a href="mailto:seydouxfr@yahoo.fr">seydouxfr@yahoo.fr</a>                         |
| Dr Kouamé Oka              | Côte d'Ivoire | Directeur Coordonnateur du PNN  | <a href="mailto:reneoka@gmail.com">reneoka@gmail.com</a>                           |
| Dr Gnon Tanoh              | Côte d'Ivoire | Directeur Coordonnateur du PNSME  | <a href="mailto:pnsme12@gmail.com">pnsme12@gmail.com</a>                           |
| Dr Kadja Françoise         | Côte d'Ivoire | Directrice DSC  | <a href="mailto:kadja.francoise@dsc.com-ci.org">kadja.francoise@dsc.com-ci.org</a> |
| Dr KOULOU Edmond           | Côte d'Ivoire | Directeur, Région Sanitaire d'Abidjan 1, Côte d'Ivoire                    | <a href="mailto:koulou_edmond@yahoo.fr">koulou_edmond@yahoo.fr</a>                 |
| Dr OURA Christine          | Côte d'Ivoire | Directeur District Sanitaire Abobo Ouest, Côte d'Ivoire                   | <a href="mailto:ourachristine@yahoo.fr">ourachristine@yahoo.fr</a>                 |
| Dr ADINON Philomène        | Côte d'Ivoire | Directeur District Sanitaire Cocody Bingerville, Côte d'Ivoire            | <a href="mailto:kacouphilo@yahoo.fr">kacouphilo@yahoo.fr</a>                       |
| Naomi Tulay Solanke        | Liberia       | Exécutive Director, CHI   | <a href="mailto:naomi.tsolanke@gmail.com">naomi.tsolanke@gmail.com</a>             |
| Ansatie Siryon             | Liberia       | County Mental Health Coordinator  | <a href="mailto:siryonyansatie@gmail.com">siryonyansatie@gmail.com</a>             |
| Nancy T. Bonner            | Liberia       | County Reproductive Health Coordinator                                    | <a href="mailto:nancy2007china@yahoo.com">nancy2007china@yahoo.com</a>             |
| Vicky Bundor               | Liberia       | County Nutrition Coordinator  | <a href="mailto:bundorvicky@gmail.com">bundorvicky@gmail.com</a>                   |
| Benedict Nyae              | Liberia       | Montserrado County Gender Coordinator                                     | <a href="mailto:benedictnyae@gmail.com">benedictnyae@gmail.com</a>                 |
| Mercy Johnson              | Liberia       | Program Coordinator (SRHR), School Health Division, Ministry of Education | <a href="mailto:mercymason75@gmail.com">mercymason75@gmail.com</a>                 |
| Zoe Kanneh                 | Liberia       | Program Coordinator (WASH), School Health Division, Ministry of Education | <a href="mailto:zoekanneh4@gmail.com">zoekanneh4@gmail.com</a>                     |
| Dr Foday Sesay             | Sierra Leone  | DHMT WAU  | <a href="mailto:fsesay27@yahoo.com">fsesay27@yahoo.com</a>                         |
| Dr. Sylvia Fasuluku-Wusman | Sierra Leone  | DHMT WAR  | <a href="mailto:wusman@dhmt-war-sl.org">wusman@dhmt-war-sl.org</a>                 |
| Foday Sesay                | Sierra Leone  | Project Manager, CAWEC  | <a href="mailto:cawec172007@yahoo.com">cawec172007@yahoo.com</a>                   |
| Edward Bockarie            | Sierra Leone  | Programme Director, CAPS  | <a href="mailto:ebockarie@capssl.org">ebockarie@capssl.org</a>                     |

## Annexe V : Tableau des critères d'évaluation

L'évaluateur.trice doit utiliser le tableau suivant afin de noter les performances globales de l'intervention en faisant usage des critères CAD. Le tableau doit être inclus soit dans le résumé exécutif soit dans le corps du texte du rapport.

| Critères                               | Notation<br>(1 pauvre, 5 élevé) |   |   |   |   | Justification |
|--|---------------------------------|---|---|---|---|---------------|
|  | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5 |               |
| Conception                             |                                 |   |   |   |   |               |
| Pertinence                             |                                 |   |   |   |   |               |
| Cohérence                              |                                 |   |   |   |   |               |
| Couverture                             |                                 |   |   |   |   |               |
| Efficience                             |                                 |   |   |   |   |               |
| Efficacité                             |                                 |   |   |   |   |               |
| Durabilité et reproductibilité         |                                 |   |   |   |   |               |
| Potentialité d'impact                  |                                 |   |   |   |   |               |
| Intégration du genre et de la jeunesse |                                 |   |   |   |   |               |
| Redevabilité                           |                                 |   |   |   |   |               |

Guide de notation des critères d'évaluation:

| Note                                    | Définition  |
|---|---|
| 1. Insatisfaisant                       | La performance a été <b>constamment inférieure aux attentes</b> dans la plupart des domaines d'étude liés aux critères d'évaluation. La <b>performance globale</b> pour les critères d'évaluation <b>n'est pas satisfaisante</b> en raison de graves lacunes dans certains des domaines. Des améliorations considérables sont nécessaires. Le rapport d'évaluation contient des recommandations visant à améliorer la performance et Action contre la Faim surveillera les progrès enregistrés dans ces domaines. |
| 2. Amélioration nécessaire              | La performance <b>n'a pas toujours été à la hauteur des attentes dans certains domaines de l'évaluation</b> — la performance n'a pas répondu aux attentes dans un ou plusieurs domaines d'étude essentiels. Il faut faire des améliorations dans un ou plusieurs de ces domaines. Le rapport d'évaluation contient des recommandations visant à améliorer la performance et Action contre la Faim surveillera les progrès enregistrés dans ces domaines clés.   |
| 3. Dans l'ensemble, répond aux attentes | Dans l'ensemble, la performance <b>a répondu aux attentes</b> dans tous les domaines essentiels de l'évaluation et la <b>qualité globale du travail était acceptable</b> . Les éventuelles recommandations sur les domaines pouvant être améliorés se trouvent dans le rapport d'évaluation.  |
| 4. Répond aux attentes                  | La <b>performance a constamment répondu aux attentes</b> dans tous les domaines essentiels de l'évaluation et la <b>qualité globale du travail était assez bonne</b> . Les attentes les plus importantes ont été satisfaites.   |
| 5. Exceptionnel                         | La performance a constamment répondu aux attentes grâce à la haute qualité du travail fourni dans tous les domaines essentiels de l'évaluation, et la qualité globale du travail a par conséquent été remarquable.  |

## Annexe VI: Modèle de Bonne Pratique

L'évaluation doit fournir un (1) exemple clé de bonne pratique du programme pour chacun des 3 pays. Cet exemple doit être en relation avec le domaine technique de l'intervention, soit en termes de procédés ou systèmes, et doit être potentiellement applicable dans d'autres contextes où Action Contre la Faim opère. Cet exemple de bonne pratique doit être présenté dans le résumé exécutif et dans le corps du texte du rapport.

|   |
|---|
| Titre de la bonne pratique  |
| (Max. 30 mots)  |
| Élément novateur & caractéristiques clés  |
| (Qu'est-ce qui rend la bonne pratique sélectionnée différente?)   |
| Contexte de la bonne pratique   |
| (Quelle était la justification de cette bonne pratique? Quels facteurs/idées/développements/événements ont mené à l'adoption de cette bonne pratique? Pourquoi et en quoi était-ce préférable à d'autres alternatives?)   |
| Explication supplémentaire sur la bonne pratique choisie  |
| (Elaborer sur les caractéristiques clés de la bonne pratique choisie. Comment celle-ci fonctionne dans la réalité? Qu'est-ce que cela implique? Comment a-t-elle été reçue par les communautés locales? Quelles étaient certaines de ses plus importantes/pertinentes caractéristiques? Qu'est-ce qui l'a rendue unique?) |
| Recommandations pratiques/spécifiques pour la reproduire  |
| (Comment la pratique sélectionnée peut-elle être reproduite de manière plus vaste? Cette pratique peut-elle être répliquée (partiellement ou complètement) par d'autres programmes Action Contre la Faim ? Qu'est-ce que cela demanderait au niveau pratique? Qu'est-ce que cela demanderait au niveau des politiques?)   |
| Comment la bonne pratique peut-elle être développée à l'avenir?   |
| (Présenter les étapes à suivre pour améliorer la pratique et pour que la mission puisse encore tirer meilleur parti de cette bonne pratique)  |