

APPEL D'OFFRE TERMES DE REFERENCE/ EVALUATION EXTERNE INTERMÉDIAIRE

**ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE DE QUALITÉ POUR LES POPULATIONS CLÉS ET  
LES FEMMES VULNÉRABLES  
(COALITION PLUS / INITIATIVE EXPERTISE FRANCE)**

<b>CONTRACTANT</b>	Coalition PLUS
<b>EXPERTISE RECHERCHÉE</b>	Evaluation de projet, autoévaluation
<b>TYPE DE CONTRAT</b>	Consultance/ Contrat de prestation intellectuelle
<b>DURÉE ESTIMÉE DE LA CONSULTANCE</b>	Estimation d'un besoin d'environ 30 jours, à analyser au regard des différentes phases de l'évaluation et de la méthodologie proposée. Attention, le montant des honoraires journaliers sera évalué dans l'analyse de la proposition financière
<b>PROCÉDURE DE PASSATION DE MARCHÉS</b>	Appel d'offre international ouvert
<b>DATE DE LANCEMENT DE LA CONSULTATION</b>	16 septembre 2024
<b>DATE DE CLÔTURE DE L'APPEL D'OFFRES</b>	6 octobre 2024 - 23:59 GMT  La période de sélection sera entre le 14 et le 23 octobre 2024 et comportera une présélection ainsi qu'une soutenance orale des offres présélectionnées d'environ 20 min en distanciel pour permettre la sélection finale de l'offre.
<b>ENVOI DES OFFRES TECHNIQUE ET FINANCIÈRE</b>	Merci d'envoyer vos offres à l'adresse suivante :  <a href="mailto:Indione@coalitionplus.org">Indione@coalitionplus.org</a>  Mentionnant l'objet : <b>AO Evaluation Accès Santé 2</b>
<b>DATE ESTIMÉE DE CONTRACTUALISATION</b>	Contrat étalé sur une période allant du 14 octobre au 15 décembre 2024

## I. Le projet « Accès à des services de santé sexuelle de qualité pour les populations clés »

### a. Résumé du projet

Le projet « Accès à des services de santé sexuelle de qualité pour les populations clés (Accès santé 2) » vise à améliorer la prise en charge globale de la santé sexuelle des populations clés (PC) et des femmes vulnérables au Burundi, au Maroc et à Maurice. Il s'agit de la seconde phase du projet Accès Santé 1 (2017-2021).

Mis en œuvre par les associations ANSS au Burundi, ALCS au Maroc et PILS à Maurice, le projet part du constat que l'offre de santé sexuelle (OSS) actuelle est insuffisante, souvent axée sur la santé de la reproduction, et négligeant les besoins spécifiques et globaux ainsi que les droits de santé sexuelle des femmes et des hommes. Les services existants sont souvent inaccessibles et inadaptés aux PC et aux femmes les plus vulnérables. Le projet propose donc de développer des dispositifs de santé sexuelle qui facilitent l'accès des PC et des femmes vulnérables à un ensemble de services holistiques et adaptés à leurs besoins différenciés.

La stratégie OSS du projet Accès Santé 2 est centrée sur les besoins holistiques des PC et vise à pallier les lacunes des plans stratégiques nationaux (PSN) et le manque de financement en matière de santé sexuelle. Les services proposés incluent la réduction des risques sexuels, le dépistage, l'accès à la PrEP, les soins de santé anale et génitale, ainsi que la prise en charge des IST. Cette stratégie repose sur l'engagement des pair-es éducateurs-rices (PE), qui jouent un rôle clé dans l'orientation des bénéficiaires vers des dispositifs fixes. Néanmoins, les PE sont confrontés à des conditions précaires, un manque de reconnaissance professionnelle et une rémunération insuffisante, ce qui provoque un turnover affectant la continuité et l'efficacité des actions.

L'objectif principal du projet est de permettre un meilleur accès aux services de santé sexuelle pour les PC et les femmes vulnérables, en renforçant les dispositifs de l'ANSS, de l'ALCS et de PILS, et ainsi faire de ces trois associations, des structures de référence en termes de prise en charge de la santé sexuelle des PC. Le projet inclut aussi la reconnaissance des acteurs communautaires de l'OSS, spécifiquement les PE, comme éléments déterminants dans la réponse aux besoins des bénéficiaires, à travers des efforts d'influence politique, la création d'un référentiel métier, et l'organisation des États Généraux de la pair-éducation. Enfin, Accès Santé 2 cherche à inscrire durablement l'OSS dans les systèmes de santé nationaux, via des stratégies d'influence des politiques de santé publique et des efforts de plaidoyer pour garantir un financement adéquat.

L'ANSS, l'ALCS et PILS sont toutes trois membres de Coalition PLUS et coordonnent chacune un réseau sous-régional au Maghreb pour la l'ALCS, dans l'océan Indien pour PILS et en Afrique centrale pour l'ANSS. Dans une perspective de dissémination et de mutualisation de l'expertise communautaire, les résultats du projet seront partagés au sein des trois Plateformes africaines de Coalition PLUS et pourront être implémentés sous forme d'activités de renforcement de capacités dans le cadre d'autres programmes portés par Coalition PLUS et ses Plateformes.



## **b. Les acteurs du projet**

### **Porteur principal : Coalition PLUS**

Union internationale d'ONG communautaires de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales, fondée en 2008, Coalition PLUS intervient aujourd'hui dans 55 pays, auprès d'une centaine d'organisations de la société civile. Conformément à son approche communautaire, notre coalition milite pour que l'expertise des personnes infectées, affectées ou particulièrement vulnérables au VIH et/ou aux hépatites virales soit reconnue à sa juste valeur et pour que leurs communautés soient systématiquement associées à la prise de décision, à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes de santé qui les concernent. Agissant selon un principe de gouvernance partagée, elle implique 15 organisations membres du Nord et du Sud dans son processus de prise de décisions stratégiques. Enfin, à travers les différents programmes de son Secrétariat et ses différents réseaux géographiques, thématiques et linguistiques, Coalition PLUS a pour objectif de renforcer les capacités des associations communautaires, tout en organisant des espaces privilégiés de partage de connaissances et d'expertise. Plus d'informations sur [coalitionplus.org](http://coalitionplus.org)

### **Partenaires de mis en oeuvre**

**ANSS (Burundi)** – Créée en 1993, l'ANSS est la première structure à offrir une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Burundi, axée sur la prévention des nouvelles infections et l'élimination de la transmission mère-enfant. ANSS pilote aussi la Plateforme d'Afrique centrale et de l'Est (PACE) de Coalition PLUS, qui réunit une vingtaine de partenaires dans 7 pays.

**ALCS (Maroc)** – Fondée en 1988, ALCS est la première association de lutte contre le sida au Maghreb et au Moyen-Orient. Elle joue un rôle crucial dans la prévention du VIH, l'accès aux traitements et la défense des droits des PVVIH, et réalise environ 80 % des objectifs nationaux marocains en matière de couverture des services aux PC. Elle pilote aussi la Plateforme MENA de Coalition PLUS qui réunit 10 partenaires dans 5 pays.

**PILS (Maurice)** – Établie en 1996, PILS est la principale association de lutte contre le VIH/sida à Maurice, offrant des services diversifiés allant des soins primaires aux groupes d'auto-support, et est un acteur clé du plaidoyer pour la PEC des PVVIH et la révision des politiques de drogues à Maurice. PILS pilote la Plateforme Océan Indien (PFOI) de Coalition PLUS, qui réunit une quinzaine de partenaires dans 5 pays.

## **c. Etat d'avancement du projet**

Le projet Accès Santé 2 a démarré le 1er avril 2023 et couvre une période de 36 mois pour s'achever le 31 mars 2026. **L'évaluation intermédiaire externe intervient après 18 mois de mise en œuvre** (1er avril 2023 - 30 septembre 2024).

La mise en œuvre du projet a été retardée au démarrage suite à une contractualisation tardive, résultant d'une modification des pays d'intervention du projet (retrait du Mali) à la demande du bailleur.



Au niveau du Secrétariat de Coalition PLUS, l'équipe d'animation du projet a pu mettre en place un cadre de coordination global à travers des activités de démarrage, comme la réunion de lancement du projet en mai 2023, la mise en place du cadre de suivi-évaluation à travers l'organisation d'un premier atelier en présentiel à Casablanca, en octobre 2023, et enfin la mise en place du cadre de capitalisation, avec l'organisation d'une série de réunions en ligne dont le tout premier chantier a consisté à élaborer le kit méthodologique qui permet désormais aux organisations de définir collégialement une méthodologie de capitalisation et de l'appliquer en routine tout au long de sa mise en oeuvre. De plus, Accès santé 2 contient **un volet étoffé d'activités de renforcement de capacités (RC) relatif à l'offre communautaire de santé sexuelle**, ce qui a justifié la tenue d'un séminaire inter-réseaux dédié à l'ingénierie de la formation en septembre 2023 à Bujumbura. Au sein du volet de RC, le développement de la prise en charge proctologique a donné lieu au lancement d'un important programme de développement des consultations de prise en charge des pathologies anales, transversal aux 3 organisations du projet.

Au sein du **volet Plaidoyer** du projet, la valorisation des acteurs·rices de l'OSS et notamment la reconnaissance institutionnelle des pair-éducateurs·rices est l'une des pierres angulaires d'Accès Santé 2. C'est pourquoi une *task force* dédiée à la Pair-Éducation a été constituée et lancée, en identifiant une vingtaine de pairs.es éducateurs·rices issus·es des organisations, reconnus·es pour leur investissement dans le continuum de la prise en charge des PC et des PVVIH, mais également dans le porte-parolat de leurs communautés ou encore les projets de recherche.

#### **d. Les enjeux clés du projet**

##### **L'amélioration de l'Offre de Santé Sexuelle (OSS)**

L'OSS est souvent centrée sur la santé reproductive, négligeant les besoins globaux et spécifiques des populations clés (PC) et des femmes vulnérables. Le projet vise à développer une approche holistique intégrant la réduction des risques sexuels, le dépistage des IST, l'accès à la PrEP, et les soins de santé anale et génitale. Cela inclut la mise en place de dispositifs de dépistage communautaire fixes et mobiles, le renforcement des dispositifs de santé sexuelle adaptés, des programmes éducatifs pour promouvoir une sexualité saine, et la prise en charge globale des IST.

##### **La reconnaissance du système communautaire et de ses acteurs·rices**

Les acteurs·rices communautaires, tels que les pair-éducateurs·rices (PE), sont essentiels pour la réussite des interventions en santé sexuelle. D'une part, le projet met l'accent sur le renforcement des compétences des PE à travers la mise en place d'un dispositif de formations continues. D'autre part, le projet vise une plus grande reconnaissance statutaire et professionnelle des PE.

##### **La pérennité de l'OSS**

Le projet vise à ce que les dispositifs et approches développés relatives à l'OSS des PC et femmes vulnérables soient intégrés dans les systèmes nationaux de santé pour assurer la

durabilité des progrès en matière de santé sexuelle. Cela nécessite du plaidoyer auprès des gouvernements et bailleurs de fonds pour l'inclusion de l'OSS dans les stratégies nationales, la création de cadres réglementaires et financiers pour un financement récurrent, le partage des meilleures pratiques avec les parties prenantes, et le développement de partenariats stratégiques pour renforcer la légitimité des services de santé sexuelle.

### **e. Les objectifs et résultats attendus du projet à évaluer**

**Objectif général : Améliorer la prise en charge globale de la santé sexuelle des populations clés du VIH et femmes vulnérables au Burundi, au Maroc et à Maurice.**

**Objectif spécifique 1 : Permettre aux populations clés et aux femmes vulnérables d'accéder à un paquet de services optimal d'offre de santé sexuelle dédiée et renforcée à travers les dispositifs OSS de l'ALCS, de l'ANSS et de PILS**

- *Résultat 1.1 : Le socle du système communautaire de l'OSS des 3 associations est renforcé à travers un dispositif de formation continue et la mutualisation des expertises*
- *Résultat 1.2 : Les PC et les femmes vulnérables ont accès à de nouveaux services de prise en charge globale de leur santé sexuelle*
- *Résultat 1.3 : L'impact des dispositifs OSS sur la santé sexuelle des populations clés et les femmes vulnérables est mesuré en continu et les bonnes pratiques sont capitalisées*

**Objectif spécifique 2 : Obtenir la reconnaissance du rôle des acteurs de l'OSS, notamment des pair-éducateurs-rices, comme élément déterminant dans la réponse aux besoins des populations clés et des femmes vulnérables.**

- *Résultat 2.1 : La reconnaissance des acteurs et systèmes communautaires de l'OSS est améliorée grâce à des stratégies d'influence sur les politiques de santé publique*
- *Résultat 2.2 : Le rôle de la pair éducation en OSS est mis en lumière à travers une capitalisation dédiée, et la constitution d'un référentiel métier comme levier de reconnaissance des compétences*
- *Résultat 2.3 : Un cadre de concertation visant la reconnaissance académique des PE est mis en place*

**Objectif spécifique 3 : Inscire durablement l'OSS, notamment la santé sexuelle des populations clés et des femmes vulnérables, dans les systèmes de santé à l'échelle nationale et disséminer les résultats à l'échelle régionale via 3 Plateformes géographiques de Coalition PLUS.**

- *Résultat attendu 3.1 : Des stratégies d'influence des politiques de santé publique sont élaborées afin d'inscrire l'OSS dans les stratégies nationales*
- *Résultat attendu 3.2 : Les dispositifs de santé sexuelle sont pérennisés à travers la mobilisation de ressources nationales et internationales*
- *Résultat attendu 3.3 : Les résultats du projet sont partagés et disséminés au sein des trois Plateformes africaines de Coalition PLUS, envers une trentaine de partenaires issus de 15 pays*



## f. Les bénéficiaires directs et indirects

### **Bénéficiaires directs**

Les bénéficiaires directs sont les 3 associations engagées dans le projet - ALCS, ANSS et PILS. Les activités de RC bénéficieront aux acteurs·rices de la santé communautaire qui animent les dispositifs de santé sexuelle, PE, mais aussi personnels soignants et chargé-es de programme.

### **Bénéficiaires indirects**

- **Les populations clés (PC)** – Les HSH, TS, et UDI sont particulièrement vulnérables au VIH et autres IST en raison de facteurs de risque spécifiques tels que les comportements à risque, la stigmatisation sociale, et l'accès limité aux services de santé. Le projet se concentre sur des interventions ciblées pour chaque groupe, des services de conseil et de dépistage anonymes et gratuits, et des programmes de soutien psychosocial pour améliorer l'acceptabilité et l'utilisation des services de santé sexuelle.
- **Les femmes vulnérables** – Ces femmes, souvent exposées à la stigmatisation, à la discrimination et aux violences basées sur le genre, ont un accès limité aux services de santé sexuelle. Les interventions incluent des campagnes de sensibilisation pour promouvoir leurs droits sexuels et reproductifs, l'augmentation de l'accès à des services complets de santé sexuelle et reproductive, la mise en place d'un accompagnement psychosocial, et des actions de plaidoyer pour améliorer les politiques publiques en faveur de leurs droits à une santé sexuelle adéquate.

## II. L'évaluation intermédiaire externe

### a. Objectifs

Cette évaluation intermédiaire est contractuelle et a été prévue dès la conception de la convention de financement. Elle concerne l'ensemble des activités réalisées dans le cadre du programme, du 1er avril 2023 au 30 septembre 2024, après 18 mois de mise en œuvre, alors que le projet en compte 36.

Coalition PLUS entend que cette évaluation intermédiaire soit menée d'après une démarche d'auto-évaluation que l'évaluateur·rice/l'équipe d'évaluation aura à proposer et à faciliter autour de :

- la cohérence et la pertinence de la stratégie retenue ;
- l'efficacité du dispositif de mise en œuvre ;
- la pérennisation du projet ;

Cette évaluation devra permettre d'évaluer, à mi-parcours, si les stratégies retenues dans le projet répondent aux enjeux des organisations et des objectifs nationaux (pertinence, cohérence). Elle apportera un regard sur l'efficacité du dispositif de mise en œuvre et consolidera des recommandations à prendre en compte durant les 18 prochains mois du programme (pérennisation).

L'auto-évaluation doit permettre, à travers les outils méthodologiques proposés par l'évaluateur·rice/l'équipe d'évaluation, de répondre plus spécifiquement aux questions évaluatives suivantes :

#### **A - Au niveau des enjeux que soulèvent le projet**

- La stratégie retenue par Coalition PLUS pour promouvoir l'OSS est-elle alignée avec les objectifs nationaux? La stratégie retenue par Coalition PLUS pour défendre la place des acteurs·rices communautaires, et notamment des PE, dans la lutte contre le VIH est-elle pertinente?
- Les PC et femmes vulnérables sont-elles satisfaites des services OSS proposés à mi-parcours de l'implémentation du projet?

#### **B - Au niveau du renforcement des capacités**

- Quel est le niveau d'opérationnalité dans la mise en œuvre des activités de RC et de son suivi?
- La mutualisation entre les trois associations du projet, toutes membres de Coalition PLUS et porteuses de réseaux sous-régionaux, est-elle effective ?

#### **C- Au niveau des ressources humaines et du cadre de coordination/ collaboration**

- Le cadre global de coordination, comme les cadres spécifiques de suivi-évaluation, de capitalisation, et de formation mis en place, sont-ils efficaces ?
- La collaboration entre le Secrétariat de Coalition PLUS et les équipes de coordination des Plateformes est-elle efficace et comment pourrait-elle être améliorée ?

Les questions évaluatives pourront être revues lors de la phase de cadrage et être amenées à évoluer.

### b. Méthodologie

L'évaluateur·rice/l'équipe d'évaluation proposera **une méthodologie intégrant une démarche d'auto-évaluation<sup>1</sup> accompagnée** dont il/ elle doit impérativement en justifier la maîtrise dans sa proposition technique, et accordera une attention particulière à l'implication des parties prenantes. En ce sens, cette évaluation visera également à proposer des outils et une démarche en auto-évaluation qui pourront être repris par Coalition PLUS lors d'autres exercices d'évaluation.

L'analyse finale reposera sur les éléments suivant :

*a) Une revue documentaire :*

- Les documents afférant au programme (proposition de projet, cadre logique, rapports d'activités, rapport intermédiaire...);
- Les documents publics réalisés tout au long du projet (guide, rapports, note d'analyse);
- Les documents de méthodologie produits dans le cadre du programme;

*b) les informations recueillies durant les entretiens, focus groupes et atelier d'auto-évaluation auprès :*

- des équipes du secrétariat de Coalition PLUS basées à Pantin et à Dakar en charge de la mise œuvre de ce programme et de la supervision;
- des équipes salariées des associations, ainsi que d'autres personnes parmi les membres des associations porteuses : élus·es, autres salariés·es impliqué·es dans la mise en œuvre.
- des partenaires institutionnels et des partenaires techniques et financiers (à définir en concertation avec les associations)
- des bénéficiaires du programme dans les pays
- des usagers·ères des services.

La mission d'évaluation se déroulera selon un processus en trois étapes principales :

### **Etape 1 : Cadrage méthodologique**

A l'issue d'une première revue documentaire et d'une première consultation avec le comité de pilotage de Coalition PLUS, composé du coordinateur du projet, du responsable du pôle ACSe et des 3 coordinateurs des réseaux PFOI, PF MENA et PACE, l'évaluateur·rice/l'équipe d'évaluation devra produire une note de cadrage qui comportera la méthodologie de l'auto-évaluation. La note de cadrage méthodologique devra être présentée au comité de pilotage pour validation.

### **Etape 2 : Recueil et analyse de terrain**

A partir de la note de cadrage et afin de recueillir les données émanant du terrain et des partenaires des différents pays/zones d'intervention, l'évaluateur·rice/l'équipe d'évaluation devra faciliter d'une autoévaluation en santé communautaire. De même que l'évaluateur·rice/l'équipe d'évaluation co-organisera avec les trois associations du projet des **focus groupes** avec les usagers·ères des services (HSH, TS, femmes trans, femmes et hommes UD) dans chacun des 3 pays (soit animé par les associations partenaires de mise en oeuvre, soit avec la possibilité éventuelle de recourir à des consultants nationaux pour les animer).

---

<sup>1</sup> A titre d'exemple de méthodologie attendue, la [méthodologie d'autoévaluation proposée par Santé Publique France](#)



L'un des points d'orgue de cette phase consistera à organiser un atelier de validation accompagné de validation du plan d'amélioration de la qualité des services de santé sexuelle, d'environ 2 jours à Casablanca (Maroc) ou à Dakar (Sénégal) réunissant une quinzaine de participants-es issus.es du secrétariat de Coalition PLUS et des 3 associations.

Cet atelier devra prendre en compte l'atteinte des trois objectifs spécifiques, le traitement des enjeux clés du projet, mais également la façon dont Coalition PLUS procède en termes de démarche communautaire dans le processus de la conduite du projet. L'organisation de cet atelier incombera à Coalition PLUS.

L'étape de cadrage méthodologique, puis l'auto-évaluation et enfin l'atelier de validation en présentiel serviront à mettre en pratique et à tester une méthodologie globale d'auto-évaluation proposée par l'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation, que Coalition PLUS pourra s'approprier lors d'autres exercices d'auto-évaluation à venir.

S'il est impossible de le tenir en présentiel, cet atelier pourra se tenir à distance, auquel cas l'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation devra proposer une méthodologie adaptée à ce format qui en garantisse la pertinence. Les deux options doivent être envisagées dans la proposition technique.

### **Etape 3 : Restitution**

Une première restitution sera faite au comité de pilotage de l'évaluation externe sur la base d'une première analyse des éléments recueillis et d'une première proposition d'un plan d'amélioration. Les rapports provisoire puis final seront ensuite produits en tenant compte des éventuelles remarques et suggestions faites dans le cadre de cette restitution. Ce rapport devra être ensuite présenté au comité de pilotage. Un temps de restitution des résultats de l'évaluation externe pourra également être prévu avec L'Initiative d'Expertise France.

L'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation proposera également dans leur offre une répartition du nombre de jours de travail aux différentes phases de l'évaluation, sur la base d'une enveloppe globale de 28.000 €, incluant un déplacement à l'international sur 2 jours. Le nombre estimé de jours de consultance est d'environ 30, sachant que la proposition financière est l'un des critères d'évaluation des offres.

A l'exception de l'atelier d'autoévaluation, l'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation facilitera cette évaluation essentiellement à distance, sauf si l'équipe d'évaluation est constituée afin de couvrir les 3 pays d'intervention avec le recrutement de consultants nationaux au Maroc, au Burundi et à Maurice. Dans tous les cas, d'autres déplacements internationaux ne sont pas prévus.

#### **c. Livrables attendus**

- Note de cadrage (environ 5 pages) précisant la méthodologie et les questionnements évaluatifs proposés par l'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation sur la base des premiers échanges avec le Pôle ACSe de Coalition PLUS et des premières lectures de documents
- Note d'Étape (environ 15 pages) (comprenant les premiers éléments d'analyse au retour du terrain)

- Rapport provisoire complet après l'atelier d'autoévaluation (le rapport comprendra une analyse transversale complète et des annexes par pays visités), comprenant la liste des recommandations prioritaires et classifiées ;
- Rapport définitif (dont une synthèse du rapport de 5 pages maximum) comprenant la liste des recommandations prioritaires et classifiées, tenant compte des discussions de la restitution du rapport provisoire et des retours du Comité de pilotage ;
- Un guide méthodologique d'auto-évaluation prenant en compte les retours d'expérience des participants-es à l'atelier d'auto-évaluation.

#### **d. Profil recherché**

L'évaluation sera menée par un-e évaluateur.rice ou une équipe d'évaluation. S'il s'agit d'une équipe d'évaluation, elle sera de préférence composée de consultants-es basés-es au Sud, idéalement dans un ou plusieurs pays de mise en œuvre.

#### **QUALIFICATIONS**

Titulaire d'un diplôme supérieur dans un domaine pertinent au regard de la consultance : Développement, Sciences politiques, santé publique...

#### **EXPERIENCE PROFESSIONNELLE**

- Expérience et compétences avérées en méthodes évaluatives, et notamment en auto-évaluation ;
- Expérience avérée en accompagnement des organisations à la démarche d'auto-évaluation ;
- Expérience avérée en mécanismes de renforcement des capacités de la société civile ;
- Expérience avérée en enjeux communautaires et populations clés dans la lutte contre le VIH, notamment en Afrique.

#### **AUTRES COMPÉTENCES**

- Excellente maîtrise du français parlé et écrit ;
- Excellentes capacités d'analyse ;
- Excellentes capacités relationnelles.

#### **e. Calendrier**

<b>Dates</b>	<b>Etapes</b>
<b>16 septembre 2024</b>	Publication de l'appel à manifestation d'intérêt
<b>6 octobre 2024, 23:59 GMT</b>	Date limite de dépôt des propositions techniques et financières
<b>14 octobre 2024</b>	Présélection des propositions techniques
<b>Entre le 16 et le 18 octobre 2024</b>	Soutenance orale des propositions présélectionnées

<b>18 octobre 2024</b>	Sélection de l'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation
<b>21 octobre - 10 novembre 2024</b>	Etape 1 : Cadrage, note de cadrage et méthodologie d'autoévaluation
<b>10-15 novembre 2024</b>	<b>Atelier à Dakar ou Casablanca</b>
<b>10 novembre - 1er décembre 2024</b>	Etape 2 : Terrain
<b>2 - 15 décembre 2024</b>	Etape 3 : Restitution

#### **f. Modalités de candidature et de sélection**

Les dossiers de candidature doivent être composés :

- **d'un CV** (Attention : il est demandé un CV actualisé et synthétique, dans lequel vous aurez surligné les éléments spécifiques que vous jugez utiles pour apprécier votre candidature dans le cadre de cette évaluation intermédiaire externe).
- **d'une proposition technique** (incluant la **compréhension des termes de références du présent appel à candidatures, la méthodologie proposée, le planning avec les différentes étapes nécessaires à la conduite de la mission, les moyens mis en œuvre et les résultats attendus**)
- et d'une **offre financière en euros, TTC**. L'offre financière doit être calculée sur la base estimée d'environ **30 jours de consultance**.

Toute offre incomplète ne sera pas étudiée. La date limite de réception des offres est fixée au **6 octobre 2024, 23:59 GMT**.

Les candidatures doivent être envoyées par mail à : [Indione@coalitionplus.org](mailto:Indione@coalitionplus.org), avec la mention dans l'objet : **AO Evaluation Accès Santé 2**.

Les offres reçues seront évaluées par un comité de sélection qui statuera sur les critères suivants : adéquation du profil du/de la consultant-e en termes d'évaluation de projet, qualité de l'offre technique, et coût de la prestation.

A l'issue d'une première phase de présélection des propositions, Coalition PLUS proposera une soutenance orale pour les auteurs.rices des offres arrivées en tête le 14 octobre 2024, avant de procéder à la sélection finale de l'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation le 18 octobre 2024.