**Termes de Référence**

**Evaluation finale externe**

**Projet :** *Amélioration de la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents dans les districts sanitaires d’Abéché et d’Adré, province de Ouaddaï au Tchad*

****

Financement : Agence Française de Développement

Table des matières

[1. CONTEXTE 3](#_Toc176274120)

[1.1. Présentation de la mission et programmes en cours 3](#_Toc176274121)

[1.2. Contexte de mise en œuvre du projet 3](#_Toc176274122)

[1.4 Présentation du projet à évaluer 4](#_Toc176274123)

[2. INFORMATIONS GENERALES SUR L’EVALUATION 5](#_Toc176274124)

[2.1 Justification de l’évaluation 5](#_Toc176274125)

[2.2 Objectifs et critères de l’évaluation 6](#_Toc176274126)

[2.3 Méthodologie de l’évaluation 7](#_Toc176274127)

[2.4 Rôles et responsabilités des différentes parties prenantes à l’évaluation 7](#_Toc176274128)

[2.5 Personnes ressources 8](#_Toc176274129)

[3. LIVRABLES 8](#_Toc176274131)

[4. CONSIDERATIONS ETHIQUES 10](#_Toc176274147)

[5. DATES ET CALENDRIER DE L’EVALUATION 10](#_Toc176274163)

[6. MODALITE DE DEPORT DE CANDIDATURE 11](#_Toc176274170)

[6.1 Expertises et profiles souhaités 11](#_Toc176274171)

[6.2 Documents à envoyer 11](#_Toc176274172)

[6.3 Sélection et attributions 12](#_Toc176274173)

[7. ANNEXES 13](#_Toc176274176)

# CONTEXTE

## 1.1. Présentation de la mission et programmes en cours

Première Urgence Internationale (PUI) est une organisation non gouvernementale de solidarité internationale, à but non lucratif, apolitique et laïque. L’ensemble de son personnel se mobilise au quotidien pour couvrir les besoins fondamentaux des victimes civiles mises en péril, marginalisées ou exclues par les effets de catastrophes naturelles, de guerres et/ou de situations d’effondrement économique.

Première Urgence Internationale intervient aujourd’hui dans 25 pays situés en Amérique du Sud, en Afrique, en Asie, au Moyen-Orient et en Europe pour engager des actions directes d’aide en faveur des populations victimes de crises humanitaires. Ses équipes mènent en moyenne 250 projets par an, dans les domaines de la sécurité alimentaire, de la santé, de la nutrition, de la construction et réhabilitation d’infrastructures, de l’eau, l’hygiène et l’assainissement, de la protection ainsi que de la relance économique. Leur objectif commun est d’apporter une réponse globale aux besoins des populations affectées par des situations d’urgence et de les accompagner afin qu’elles regagnent dès que possible leur autonomie et leur dignité.

PUI est présente au Tchad depuis avril 2004 et notamment à l’Est du Tchad. La stratégie de PUI se concentre sur une approche intégrée de différents secteurs à travers des programmes de d’appui aux services de santé primaire, santé sexuel et reproductive, nutrition, puis de sécurité alimentaire, auprès des différentes communautés réfugiées, déplacées, hôtes et retournées plus récemment affectées par le conflit au Darfour depuis avril 2023.

L’objectif de PUI, grâce au financement de l’Agence Française de Développement (AFD) est de contribuer à l’amélioration de l’état de santé des femmes, enfants et adolescents dans le Ouaddaï.

## 1.2. Contexte de mise en œuvre du projet

Les résultats de l’enquête menée par PUI en 2020 sur le diagnostic de la mise en œuvre du paquet minimum d’activité (PMA) dans le District Sanitaire (DS) de Abéché, chef-lieu de la province du Ouaddai ont montré qu’il existe de nombreux centres de santé (CS) mais qu’ils sont inégalement répartis sur toute l’entendu de la province. De plus, leurs aires de responsabilité dépassent parfois les 50 kms, limitant l’utilisation de ces CS. D’une part, les ressources humaines qualifiées sont insuffisantes pour faire face à la demande de soins. En effet, le ratio d’infirmier diplômé d’Etat (IDE) par habitant est de 1 IDE pour 17 298 habitants, loin de la norme nationale et de l’OMS de 1 pour 5 000 habitants, avec une grande différence entre la zone urbaine (1/12 336) et la zone rurale (1/21 496). En ce qui concerne les sagefemmes diplômées d’Etat (SFDE), même si la norme onusienne de 1 SFDE pour 5 000 femmes en âge de procréer est atteinte au niveau du district sanitaire (1 / 4 257), il existe une concentration de SFDE en milieu urbain (1/ 1 726) au détriment de la zone rurale qui a un ratio de 1/18 594, loin des préconisations de l’OMS. D’autre part, les CS sont également caractérisés par une insuffisance en quantité et en diversité des matériels, équipements de base et médicaments. Le peu de matériel existant est vétuste, mal entretenu et manque de maintenance. La Centrale d’Achat Pharmaceutique (CPA) du Tchad, rencontre des difficultés dans l’approvisionnement continu en médicaments dans les formations sanitaires avec parmi d’autres des retards très importants limitant les commandes et une faible maitrise de la gestion des stocks. La politique de recouvrement des coûts, permettant de dégager un profit et de couvrir les coûts du CS, reste la norme ce qui met à mal la politique nationale de la gratuité des soins ciblant les femmes et les enfants de moins de 5 ans. Cette dernière n’est pas appliquée par les CS faute de médicaments et consommables et/ou de budget dédié pour assurer les prises en charges gratuites des cas de maladie. Par ailleurs, dans la province du Ouaddai, les adolescent.e.s et jeunes adultes (10-24 ans) constituent un autre public particulièrement vulnérable au regard de leur accès limité à des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) adaptés à leurs conditions (horaire des consultations, coûts des actes, espaces dédiés). Ils sont aussi particulièrement vulnérables car seul 4,2% des 15-19 ans utilise une contraception ce qui est un facteur non négligeable de grossesses non désirées et de mariages précoces. Le manque d’informations à la SSR, le poids des normes sociales et religieuses, l’indisponibilité et l’inadaptation des services, et le coût sont autant de barrières supplémentaires à leur accès aux services appropriés.

Afin de consolider les acquis du projet MPACOS tout en élargissant le public cible, PUI et son partenaire BASE ont proposé un nouveau projet qui s’articule sur deux axes d’intervention (i) Améliorer l’offre de soins en santé maternelle, services SMNI/SSR/PF et prise en charge VBG par le renforcement des capacités des agents de santé et l’appui aux structures sanitaires d’Abéché et Adré et (ii) Améliorer les conditions d’accès aux services de santé de base à travers l’engagement et mobilisation communautaire des communautés et de populations clés comme les jeunes, les hommes et les groupements de femmes.

## 1.4 Présentation du projet à évaluer

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet** | Amélioration de la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents dans les districts sanitaires d’Abéché et d’Adré, province de Ouaddaï au Tchad |
| **Période de mise en œuvre** | 30 mois (01/03/2023 - 01/09/2025) |
| **Localisation/Zones d’intervention** | TCHAD, Province du Ouaddaï, districts sanitaires d’Abéché et d’Adré |
| **Partenaires opérationnels** | Bureau d’Appui Santé et Environnement (BASE) |
| **Budget du projet** | 2 700 000 € |
| **Objectifs du projet** | Objectif global :   * L’objectif global de ce projet est de contribuer à améliorer l'accès des populations à des soins de santé de base de qualité dans deux districts sanitaires dans la province du Ouaddaï, afin de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.   Objectif(s) spécifique(s) :   * Objectif spécifique 1 : Améliorer l’offre de soins en santé maternelle, services SMNIA-N et SSR par l’appui aux structures sanitaires d’Abéché et Adré * Objectif spécifique 2 : Améliorer les conditions d’accès aux services de santé de base à travers l’engagement communautaire |
| **Résultats attendus** | * Résultat 1 OS1 : Les bénéficiaires ont accès aux soins et services SMNIA-N/SSR de qualité dans les structures sanitaires soutenues * Résultat 2 OS1 : Les agents de santé formés des structures sanitaires soutenues prennent en charge de manière qualitative les problématiques SMNIA, SSR et VBG * Résultat 3 OS 1 : Les centres de santé réhabilités et dotés en médicaments, matériels et équipements médicotechniques assurent des services qualitatifs de SRMNIA * Résultat 1 OS2 : La communauté est sensibilisée en matière de SSRAJ/VBG/épidémies * Résultat 2 OS2 : Les populations clés, tels que les femmes modèles et les jeunes/adolescents formées participent à la sensibilisation des communautés sur les thématiques de la SMNIA/SSRAJ/VBG |
| **Groupes Cibles** | |  |  | | --- | --- | | **Bénéficiaires directs du projet** | **74 172** | | Femmes en âge de procréer | **37 977** | | Dont femmes enceintes | **9 613** | | Enfants de 0 à 5 ans | **34 775** | | Personnel de santé hôpital | **0** | | Personnel de santé centre de santé | **22** | | Gestionnaires des dépôts de Pharmacie | **12** | | Membres des COGES /COSAN | **132** | | Membres des associations et groupements de femmes | **198** | | Relais communautaires d'information sanitaires | **55** | | Autorités locales impliquées dans la santé communautaire sur la SRMNIA, SSR, PF | **110** | | Accoucheuses traditionnelles | **490** | | Membres de comité villageois de veille épidémiologique | **110** | | Enseignants des écoles secondaires | **20** | | Elèves ambassadeurs des écoles secondaires | **40** | | Facilitateurs communautaires | **11** | | Hommes & grands-mères modèles | **220** | | **Bénéficiaires indirects (Populations totales des CS couvertes)** | **249 324** | |

# INFORMATIONS GENERALES SUR L’EVALUATION

## 2.1 Justification de l’évaluation

Conformément aux engagements pris par PUI a la signature du contrat, PUI se doit d’organiser une évaluation finale externe afin de mesurer les impacts du projet d’une durée de 30 mois. **Toutefois, dans l’objectif d’éclairer la prise de décision du bailleur pour un potentiel nouveau projet (phase 2) qui garantira la continuité de celui-ci, une évaluation finale de la phase 1 du projet sera réalisée pour attester des résultats probants, ainsi les recommendations seront intégrées autant que possible dans la proposition de projet phase 2**. Ce financement implique des exigences de redevabilité, de transparence et de qualité de la part de PUI, qui doit démontrer l'atteinte des résultats attendus et l'utilisation efficace des ressources allouées.

Il faut noter que cette évaluation s’inscrit également dans les politiques institutionnelles de PUI notamment le cadre SERA PUI qui prévoit au moins une évaluation pour toute intervention d’au moins un an mais aussi pour veiller au respect des engagements que s’est fixé PUI dans sa politique institutionnelle de qualité des programmes basée sur six engagements clés. Au-delà des affirmations de principe, la notion de « Qualité des Programmes » doit s’associer à une réalité opérationnelle quantifiable qui fait partie intégrante de l’identité même de PUI. Des indicateurs, internationalement reconnus, que l’organisation adopte et qu’elle s’engage à mesurer à travers la mise en œuvre systématique d’un cadre de suivi, d’évaluation, de redevabilité et d’apprentissage. PUI dans la mise en œuvre de ses actions s’engage à respecter les engagements ci-dessous :

* *Inclusion et coordination*
* *Efficacité et temporalité*
* *Pertinence et efficience*
* *Nuancement des externalités négatives*
* *De l’urgence au retour à l’autonomie, le « continuum »*
* *Redevabilite et transparence*

## 2.2 Objectifs et critères de l’évaluation

L’objectif principal poursuivi par cette évaluation à finale est d’apprécier la performance globale du projet en lien avec l’atteinte des résultats et des objectifs clés mais aussi, de dégager notamment les contraintes, les leçons apprises, les bonnes pratiques et le degré de satisfaction des bénéficiaires du projet et des parties prenantes pour servir de prise de décision pour la nouvelle phase du projet.

De manière spécifique, l’évaluation visera à :

* Rendre compte du niveau d’atteinte des objectifs et des résultats du projet
* Identifier les leçons apprises et les meilleures pratiques en appréciant leur caractère généralisable
* Tirer des enseignements sur les succès, les échecs, les limites et les atouts du projet
* Constituer un levier d’information pour l’ensemble des parties prenantes, et servir d’outil d’aide à la décision pour tous les arbitrages concernant la poursuite de sa mise en œuvre

|  |  |
| --- | --- |
| **Critère d’évaluation** | **Questionnaire d’évaluation** |
| **Pertinence** | * Dans quelle mesure le projet répond au besoin du faible accès aux soins de santé et services SMNIA-N/SSR tels que mentionnés à l’évaluation des besoins du projet ? * Quelles stratégies d’adaptation ont été mis en place pour faire face au contexte changeant de la zone d’intervention du projet, notamment les épidémies et crises alimentaires déclarées durant la période de mise en œuvre des activités ? |
| **Efficacité** | * Quel est le niveau d’atteinte des résultats et objectifs du projet sur la base des indicateurs de performance définis par le projet à ce stade de mise en œuvre ? * Dans quelle mesure les résultats obtenus contribuent aux changements attendus au sein des groupes cibles ? * Quel est le niveau d’implication, complémentarité et de coordination de la modalité de pilotage commune avec une équipe projet commune, regroupant le personnel des deux structures de PUI et BASE ? |
| **Efficience** | * L’utilisation des ressources (humaines, matérielles et financières) est-elle en adéquation avec les réalisations faites et les exigences bailleurs ? |
| **Participation** | * Quel est le niveau d’implication des parties prenantes dans la mise en œuvre des activités ? * Quel est la part de contribution du Mécanise de Retour d’Information dans la prise de décision ou d’adaptation des approches du projet ? Est-il adapté au contexte ? |
| **Inclusion** | * L’accompagnement par le projet des services SSR et VBG a-t-il permis d’améliorer les dynamiques de pouvoir au sein des ménages des populations bénéficiaires de l’action ? * L’appui du projet aux services SMNIA, SSR et VBG a-t-il contribuer à une meilleure prise en compte du genre dans la participation communautaire dans la zone d’intervention du projet ? |
| **Durabilité** | * Quelles sont les dispositions prises lors de la mise en œuvre du projet pour garantir la continuité des services même après le projet ? * Les dispositifs (stratégies de sorties) mises en œuvre dans le cadre de ce projet sont-ils appropriés et suffisants ? |

## 2.3 Méthodologie de l’évaluation

L'équipe chargée de cette évaluation finale externe élaborera la méthodologie détaillée de l’évaluation à faire validée par PUI avant le démarrage de l’évaluation. Elle doit soumettre une offre technique qui fournira des détails sur la méthodologie proposée.

L'évaluation doit respecter les principes d'inclusion, de participation en impliquant les bénéficiaires et les parties prenantes du projet ; et la méthodologie de l’évaluation devra donc faire ressortir les dispositions nécessaires qui puissent permettre une pleine implication des bénéficiaires dans la collecte, l'analyse des données et la formulation des recommandations. Les méthodes d'échantillonnage et d’enquête appropriées seront décrites et validées par PUI au cours d’une réunion de cadrage avec l’équipe d’évaluation. L’ensemble du processus doit se faire de manière participative jusqu’à l’organisation et la facilitation d’un atelier de restitution des résultats provisoire et de validation du rapport d’évaluation qui sera précédé par le partage des résultats et conclusions préliminaires.

Des documents projets seront mis à disposition de l’équipe de l’évaluation afin de l’aider dans son travail préparatoire.

Le processus de l’évaluation se résume en des étapes clés comme suit :

* Atelier de cadrage avec le commanditaire ;
* Revue de la documentation (Politiques et stratégies de santé au Tchad, proposition du projet, rapport d’activité, tableau d’indicateurs, base de donnée projet, etc);
* Réunions et entretiens avec l’équipe Projet de PUI et toutes les parties prenantes à l’action ;
* Visite terrain ;
* Briefing final avec les parties prenantes pour présenter les conclusions et les résultats préliminaires ;
* Restitution provisoire de l’évaluation ;
* Rédaction du rapport provisoire ;
* Amendement du rapport provisoire par le commanditaire ;
* Finalisation du rapport d’évaluation par le consultant ;
* Revue du rapport par l’ONG BASE ;
* Validation du rapport final d’évaluation par PUI.

## 2.4 Rôles et responsabilités des parties prenantes à l’évaluation

Dans le cadre de l’évaluation, un comité de coordination composé de l’adjoint chef de mission aux programmes, le responsable projet, le coordinateur Médical, le coordinateur MEAL et le chargé de programmes de l’ONG BASE sera mis en place pour servir d’intermédiaire avec l’équipe de consultance sur l’organisation pratique de la mission.

Ainsi, le comité de coordination aura pour responsabilités de :

* Faire l’examen des offres techniques des consultants ;
* Mettre à la disposition du consultant l’ensemble des documents projet nécessaires pour la conduite de la mission ;
* S’assurer que le consultant a à sa disposition les ressources nécessaires pour la conduite de l’évaluation ;
* Aider l’équipe de consultance dans la prise de contact avec les parties prenantes au projet ;
* Organiser les réunions avec le consultant pour la validation de la méthodologie, des outils ainsi que pour planifier, réaliser, superviser, analyser et restituer les résultats.

Le/la consultant/e quant à lui aura pour rôles et responsabilités de :

* Développer le protocole détaillé de l’évaluation ;
* Développer les outils nécessaires à la collecte de données ;
* Assurer la collecte des données primaires et secondaires nécessaires à l’évaluation du projet ;
* Garantir la qualité de la collecte et du traitement des données ;
* Rédiger le rapport d’évaluation du projet ;
* Préparer et animer un atelier de restitution des résultats d’évaluation ;
* Rédiger le rapport final d’évaluation à faire valider par le comité de coordination de l’évaluation ;
* Mettre à la disposition de PUI les bases de données (BDD), outils de collecte, images, présentation Power Point et rapports en lien avec l’évaluation ;
* Respecter les politiques institutionnelles de PUI.

## 2.5 Personnes ressources

Durant le processus de l’évaluation la personne de contact du consultant sera le comité de coordination de l’évaluation mise en place par le biais du coordinateur MEAL. Une fois sur le terrain, pour tout besoin d’organisation pratique n’ayant pas de rapport avec la validation de la méthodologie et des outils seront gérés avec le coordinateur terrain de la base et du responsable projet.

# LIVRABLES

Suite à la réunion de cadrage, le/la consultant.e devra soumettre à PUI un rapport de démarrage détaillant la méthodologie proposée pour répondre aux questions évaluatives et comprenant :

* Le calendrier et les dispositions logistiques ;
* Les membres de l'équipe d'évaluation, désignés par leurs rôles et responsabilités ;
* Les étapes de l'évaluation ;
* Le calendrier prévu pour les activités de collecte de données de l'équipe d'évaluation ;
* Les lieux et dates de pilotage des efforts de collecte de données, le cas échéant ;
* La méthodologie d'évaluation proposée, y compris les critères de sélection des groupes de comparaison, le cas échéant ;
* Le schéma rapport d'évaluation

À la suite de l’approbation de ce plan de travail, l’équipe d’évaluation devra soumettre les documents suivants qui seront annexé au rapport :

* Les questionnaires et autres instruments de collecte de données ou leurs principales caractéristiques ;
* Liste des personnes susceptibles d'être interrogées et des sites à visiter et proposition de critères de sélection et/ou de plan d'échantillonnage (doit inclure la méthodologie et les méthodes d'échantillonnage, y compris une justification de la taille de l'échantillon et tous les calculs applicables) ;
* Limites de la réalisation de l'évaluation.

A l’issue de la mission de terrain, le/la consultant.e devra fournir un support de restitution de deux pages maximum pour les équipes sur place. A l'issue de l'évaluation, dans un délai de 30 jours, le/la consultant.e devra remettre :

* Les données brutes issues de l’évaluation

* Un rapport final d'évaluation de 30 pages maximum (dont le plan devra être validé au préalable). Ce rapport mettra en évidence dans ses recommandations les éléments probants pour une éventuelle proposition de projet visant à capitaliser les acquis et les leçons apprises. Ce document sera soumis à l'équipe de PUI pour des commentaires et des ajustements avant d'être finalisé. Proposition de plan de rapport :

1. *Résumé (1-2 pages)*
2. *Introduction*
3. *Méthodologie (échantillonnage et limites)*
4. *Résultats de l'analyse conformément aux objectifs* 
   1. *Résultats d’appréciation de la pertinence du projet*
   2. *Résultats de mesure de l’efficacité du projet*
   3. *Résultats d’analyse de l’efficience du projet*
   4. *Résultats d’appréciation de la participation sur le projet*
   5. *Résultats d’appréciation de l’inclusion dans le projet*
   6. *Résultats d’analyse de la durabilité du projet*
5. *Discussion sur les principaux enseignements tirés*
6. *Exemples de réussite / citations des personnes interrogées*
7. *Conclusions (conformément aux objectifs)*
8. *Recommandations*
9. *Annexes* 
   1. *Cartes et photographies*
   2. *Source de données / bibliographie pour les données secondaires*
   3. *Liste et approbation finale des outils de collecte de données*
   4. *Liste et contacts des personnes interrogées*
   5. *Formulaire de consentement éclairé*

* Une synthèse de 5 pages maximum. La synthèse se focalisera sur les résultats de l'évaluation et les recommandations. Ils devront être exposés de manière claire, dans un langage compréhensible par tous. Les parties prenantes valideront les résultats de l'étude, qui seront restitués par le/la consultant.e. Ces résultats refléteront l'évaluation de la réalisation du projet et de son impact. Elle contiendra :

1. *Une brève présentation du projet évalué,*
2. *Une brève présentation des objectifs et des enjeux de l'évaluation,*
3. *Les résultats de l'évaluation de façon concise,*
4. *Les recommandations classées par ordre de priorité et liées aux conclusions.*

PUI sera le seul propriétaire des résultats de l’étude. Le/la consultant.e aura rempli ses obligations envers PUI une fois le rapport final de l’étude validé et remis en format électronique. Les données collectées lors de l’étude devront également être fournies.

# CONSIDERATIONS ETHIQUES

**Consentement éclairé :**

Le consentement éclairé de tous les enquêtés sera obtenu préalablement à la collecte de données. Les enquêteurs expliqueront clairement que les participants sont libres de participer ou de refuser de prendre part à l'étude ou de refuser de répondre à certaines questions ou modules.

**Coûts et rémunération :**

Aucun avantage monétaire ne sera accordé aux participants à l'étude et l’enquête ne leur engendrera pas non plus de dépenses.

**Assurance de la confidentialité :**

La confidentialité des données collectées de chaque participant sera assurée. Le cadre de l’administration des questions va garantir une certaine discrétion et confidentialité.

**Sécurité des données et confidentialité des participants :**

Les données quantitatives à collecter doivent se faire par la collecte mobile des données et envoyé vers un serveur qui va garantir la sécurité des données.

# DATES ET CALENDRIER DE L’EVALUATION

La période estimée de mise en œuvre de la mission est de **février à mi-mars 2025** soit 45 jours calendaires au maximum incluant la remise du rapport final validé par PUI.

|  |  |
| --- | --- |
| **Le planning est ainsi établi : Étapes** | **Durée** |
| **Dépôt des appels d’offre internationaux** | début janvier 2025 |
| **Sélection du candidat** | mi-janvier 2025 |
| **Signature du contrat** | fin janvier 2025 |
| Rencontre AFD | fin- janvier 2025 |
| Rencontre de cadrage PUI | 1 jour – début  février 2025 |
| Élaboration du protocole de l’évaluation et des outils | 5 jours |
| Validation du protocole et des outils de l’évaluation | 2 jours |
| Collecte de données/ Traitement et analyse | 25 jours |
| Présentation des résultats préliminaires | 1 jour |
| Rédaction du rapport provisoire | 7 jours |
| Atelier de restitution du rapport provisoire | 1 jour |
| Finalisation du rapport de l’évaluation finale | 3 jours – mi-mars 2025 (18 Mars : Jour 45) |
| **Total** | **45 jours** |

# MODALITE DE DEPOT DE CANDIDATURE

## 6.1 Expertises et profiles souhaités

Avoir une formation en statistiques, démographie, sociologie ou santé publique ;

* Avoir une expérience confirmée d’au moins cinq (05) ans en évaluation de projets ou programmes ;

Expérience avérée dans la conduite d’évaluations de projets en consortium supérieur à 2,5 millions EUR ;

Une expérience sur les projets de santé, nutrition et l’engagement communautaire ; d’accompagnement direct aux structures sanitaires locales ;

Avoir réalisé au moins trois missions similaires ;

Une expérience sur le Sahel et surtout une sensibilité aux contextes culturels, sociaux et politiques au Tchad serait un plus ;

Capacité à communiquer efficacement avec les différentes parties prenantes du projet, notamment les bénéficiaires, les partenaires et les équipes de PUI ;

Disponibilité et flexibilité pour se rendre sur le terrain, dans des zones complexes, et s'adapter aux contraintes logistiques et sécuritaires ; Capacités avérées d’analyse, de synthèse et de rédaction de rapport ;

* Excellente maîtrise du Français et capacité rédactionnelle confirmée. La connaissance de l’arabe et/ou des langues locales est un atout ;
* Une expérience dans l’évaluation des projets financés par l’AFD serait un atout.

## 6.2 Documents à envoyer

Le consultant doit soumettre la documentation suivante :

* Une offre technique présentant la compréhension du mandat et des TDRs, la proposition technique méthodologique détaillée si besoin commentaires sur les TDR de l’évaluation finale (ceci pourra être affiné une fois le/s candidat (s) sélectionnés),
* Un calendrier d’exécution de l’évaluation et le plan de travail (ceci pourra être affiné une fois le/s candidat/s sélectionnés),
* Le CV du/des membre(s) de l’équipe d’évaluation et leurs rôles dans l’évaluation et les références des missions similaires réalisées.

Une offre financière (en euros) détaillée incluant tous les frais intrinsèques à la mission :

* Honoraire du/ de la consultant.e
* Les frais de mission (précisant les frais de transport internationaux au besoin et les frais de transferts de l’aéroport, les frais de visa et d’assurance, les frais de communication, les per diem et ce qu’ils incluent : repas, hébergement etc.)
* Autres coûts annexes si nécessaire (achat de matériel, organisation d’ateliers, de rencontres…)

Les honoraires de consultance prennent en compte aussi les frais liés aux déplacements (en région, commune ou village), la restauration, l’hébergement, l’assurance, la participation aux différentes rencontres, la logistique de l’enquête, la formation des enquêteurs, les per diem des enquêteurs)

**Les pièces administratives suivantes :**

* Le statut juridique du cabinet ou du consultant
* Le numéro d'identification fiscale

Les offres techniques et financières sont à envoyer sous la référence : **Consultance/évaluation finale – AFD**  par mail à [ehelary@premiere-urgence.org](mailto:ehelary@premiere-urgence.org) et à [co.sera@premiere-urgence-tcd.org](mailto:co.sera@premiere-urgence-tcd.org).

**Date maximum pour la réception des dossiers 15 Janvier 2025 à 00h00 mn GMT.**

## 6.3 Sélection et attributions

**La sélection du cabinet ou de l'équipe de consultants se fera sur la base des critères suivants :**

* La qualité de l'offre technique, qui devra répondre aux exigences des TdR et présenter une méthodologie d'évaluation adaptée au contexte et aux objectifs du projet ;
* La qualité de l'offre financière, qui devra être réaliste, cohérente et compétitive ;
* Les compétences et l'expérience du cabinet ou de l'équipe de consultants, qui devront démontrer une expertise avérée dans le domaine de la santé, de l'évaluation de projets humanitaires et du contexte de du Tchad.

**Le processus de sélection se déroulera en deux étapes :**

* Une présélection sur la base des documents administratifs et des offres techniques et financières envoyés par les candidats
* Une sélection finale sur la base d'un entretien avec les candidats présélectionnés

L'attribution du marché se fera au candidat ayant obtenu le meilleur score combiné, selon la formule: Score combiné = (Score technique x 0.7) + (Score financier x 0.3).

**Le score technique sera calculé sur la base des critères suivants :**

* Pertinence et compréhension des TdR et des objectifs de l'évaluation (20 points)
* Qualité et cohérence de la méthodologie d'évaluation proposée, incluant la matrice d'évaluation, les outils de collecte et d'analyse des données, le plan de travail et le calendrier détaillé (40 points)
* Qualité et pertinence du plan de rapportage et de restitution des résultats (10 points)
* Qualifications et expérience du cabinet ou de l'équipe de consultants, avec les CV détaillés et les références des missions similaires réalisées (30 points).

**Le score financier sera calculé** sur la base du budget détaillé de la mission, avec les honoraires, les frais de déplacement, les per diem et les autres coûts éventuels.

Le candidat retenu devra signer un contrat avec PUI, qui sera l’organisation responsable du suivi et du paiement de la mission d'évaluation. Le paiement se fera selon les modalités convenues entre PUI et le candidat.

# ANNEXES

