TERMES DE REFERENCE
EVALUATION EXTERNE

« Renforcement du système de santé et des acteurs du Nord-Ouest face à la malnutrition »
FORSNUT
Programme financé par l'Union Européenne dans le cadre du 11e FED

Demandeur : Initiative Développement
www.id-ong.org

Haïti

Avril 2023

I. INITIATIVE DEVELOPPEMENT (ID) ET LE PROGRAMME FORSNUT

A. Mission et objectifs d'ID

Initiative Développement est une association française régie par la loi de 1901. Fondée en 1994, elle a pour objet de favoriser l'émergence, la structuration et le renforcement d'acteurs locaux (ONG, collectivités territoriales, associations locales, …) en assurant une réponse durable aux besoins de base des communautés défavorisées des pays du Sud.
ID intervient principalement dans 9 pays du Sud, dont Haïti.
Elle mène aujourd'hui 27 programmes regroupés autour de 6 domaines : l'éducation ; le développement local ; l'eau, l'assainissement et la gestion des déchets ; la santé ; le climat, l'énergie et la forêt.

B. Expérience dans le pays concerné et le domaine ciblé

Initiative Développement (ID) intervient dans le Nord-Ouest (NO) d'Haïti depuis 29 ans dans plusieurs domaines dont la santé, la nutrition, le développement local, l'eau et assainissement. Depuis sa création, ID a travaillé en étroite collaboration avec la DSNO et les UCS, notamment sur : la définition de la carte sanitaire du Bas Nord-Ouest ; la réhabilitation et les équipements ; la formation du personnel soignant ; l'éducation à la santé dans les écoles, etc.

Depuis 2013, le programme Santé se poursuit dans le Bas Nord-Ouest, zone toujours extrêmement vulnérable à l'insécurité alimentaire et très isolée des services de santé départementaux. ID a notamment permis le renforcement des capacités des relais communautaires pour mieux prévenir et identifier les personnes nécessitant des soins ; l'amélioration des services dans une dizaine de structures de santé, tant en capacités qu'en qualité d'infrastructures et d'équipement ; la promotion de la collaboration entre les différents acteurs locaux, mais aussi avec les autorités départementales et centrales de la santé. Ces axes ont porté non seulement sur la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et reproductive, ainsi que la nutrition ; mais plus largement, sur une approche holistique et transversale, visant le renforcement du système de santé.

C. Descriptif du projet à évaluer

1) Informations générales sur le contexte local et historique de l'action

Entre 2019 et 2022, en consortium avec MdM-Canada, ID a mené un projet intitulé FORSNUT *(Renforcement du système de santé et des acteurs du Nord-Ouest face à la malnutrition)* dans les 10 communes du département, financé par l'Union Européenne.
Ce projet soutient un rôle majeur de la DSNO en lien avec le niveau central ; un meilleur fonctionnement des établissements de santé ; et une meilleure interaction entre ceux-ci et leurs communautés de desserte.
Dans tous ses projets, ID accorde une forte attention aux dynamiques propres des acteurs : les communautés, les institutions, et leurs relations entre eux. Les effets de long terme dépendent de leur compréhension des normes, des enjeux et de leur propre action. Pour se faire, ID promeut notamment des *approches orientées changement* (qui mettent les acteurs au premier plan) et des méthodologies de *renforcement organisationnel et institutionnel*. ID vise également le renforcement des partenaires nationaux et la diffusion des leçons et bonnes pratiques.

Les deux dernières années du projet FORSNUT (2021 et 2022) ont été marquées par la complexité de la crise sanitaire liée à la pandémie à Covid-19, ainsi que par la dégradation de la situation socio-politique (tensions, kidnapping, émeutes, meurtres). Les institutions sont en crises et les diverses activités des partenaires sont

ralenties. De plus l'inflation grandissante entraine de nombreux ménages dans un cercle non-vertueux de la pauvreté.

Malgré les difficultés, le consortium compte plusieurs réussites (renforcement de la collaboration avec la DSNO, déploiement des activités, plaidoyer effectif etc.). Une évaluation finale du projet doit être conduite pour examiner le degré de réalisation des principales réalisations par rapport aux résultats attendus.

2) Objectifs du projet

L'objectif global de l'action était de développer un panel d'actions contribuant toutes à réduire la prévalence de la malnutrition globale chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dans le département du Nord-Ouest ; en mobilisant des leviers de natures différentes mais complémentaires :

- Renforcer les capacités des acteurs communautaires et de la société civile en faveur de la promotion des comportements sains et de la prévention de la malnutrition chez la mère et chez l'enfant, tout en encourageant leurs dynamiques propres
- Développer l'offre de service de prise en charge intégrée de la malnutrition chez les mères et les enfants
- Renforcer les capacités d'agir des acteurs de la société civile en lien avec les institutions de l'État (services de santé et collectivités territoriales) sur les causes directes et sous-jacentes de la malnutrition.

La résilience du système de santé et des acteurs indiquée dans **l'objectif spécifique de l'action** renvoie à la capacité des acteurs, à prévenir la malnutrition face aux chocs et difficultés de la vie, promouvoir la santé au quotidien, et se mobiliser individuellement et collectivement.

Pour y parvenir, la structure de santé a été au cœur de l'action, au plus près des poches de malnutrition et des bénéficiaires de son aire de desserte : en collaboration étroite entre acteurs communautaires (suivis par les ASCP), et acteurs institutionnels (autorités déconcentrées et décentralisées).

Une approche forte de l'action était de **décloisonner les secteurs :** en adoptant une approche holistique et intégrée, tant de la santé (PCIME, SMI, SSR) que de la SAN, tout en impliquant les différents acteurs au niveau communautaire, local, communal, départemental et national. Le consortium s'est basé notamment sur l'expérience d'ID comme organisation multisectorielle, tout en comptant sur l'expertise de MdM-C pour renforcer l'approche en santé.

3) Les bénéficiaires

Dans les zones retenues en début de projet, le **ciblage des bénéficiaires finaux directs** a porté sur les ménages plus vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Une attention prioritaire a été donnée aux femmes et enfants qui ont été identifiés dans les structures de santé ou dans les zones de desserte des structures de santé via les ASCP ou des relais communautaires.

Sur cette base, **l'estimation des groupes cibles indirects** pour le projet était la suivante :

	Facteurs multiplicateurs	Population zone couverte	Masculin	Féminin
Population bénéficiaire indirecte :		*455 000*		
Les bénéficiaires finaux directs				
Enfants < de 5 ans et Femmes en âge de procréer		**174 720**	26 609	148 111
Enfants de moins de 5 ans	11,8%	**53 690**	26 609	27 081
Femmes en âge de procréer[1]	26,6%	**121 030**	(n.a.)	121 030
Femmes enceintes[2]	2,8%	12 740	(n.a.)	12 740
Bénéficiaires malnutris		**28 978**	7 583	21 395
Enfants de moins de 5 ans malnutris aigus	6,6%	3 544	1 756	1 787
Malnutrition aiguë modérée[3]	5,2%	2 792	1 384	1 408
Malnutrition aiguë sévère[4]	1,4%	752	373	379
Malnutrition chronique[5]	21,9%	11 758	5 827	5 931
FAP malnutries[6]	11,3%	13 676	(n.a.)	13 676

Les groupes cibles directs du projet ont été :

- 25 structures de santé dans le département du Nord – Ouest
- ASCP
- Relais communautaires
- Associations de femmes

[1] Facteur multiplicateur de la population de desserte = 26,6% (source : MSPP, 2017, « Rapport statistique du MSPP 2015 », Ed. MSPP
[2] Facteur multiplicateur de la population de desserte = 26,6% (source : MSPP, 2017, « Rapport statistique du MSPP 2015 », Ed. MSPP
[3] Taux de prévalence indiqué dans l'EMMUS V 2012 = 5,2%
[4] Taux de prévalence indiqué dans l'EMMUS V 2012 = 1,4%
[5] Taux de prévalence indiqué dans le Plan Directeur de la Santé du MSPP = 21,9%
[6] Taux de prévalence indiqué dans le Plan Stratégique Nutrition 2013-2018 du MSPP = 11,3%

- Cadres de la DSNO
- Membres des collectivités territoriales (dans les Mairies, Casecs, Asecs)

4) Activités mise en œuvre sur le projet

- Activités d'information, sensibilisation, communication et éducation pour la promotion de comportements sains en nutrition et en santé notamment via les activités de routine des ASCP
- Accompagnement des structures de santé dans le dépistage de la malnutrition et prévention de la santé du nourrisson et de l'enfant (dépistage des MAM, MAS en postes de rassemblement, visites domiciliaires et référencements)
- Appui à la gestion organisationnelle et administrative des structures de santé (*Renforcement organisationnel et institutionnel - ROI*)
- Réhabilitation des structures de santé, notamment des installations d'électricité, eau, assainissement et gestion des déchets médicaux.
- Investissement en équipements et matériels médicaux et paramédicaux et appui à la mise en place d'un système d'entretien et de maintenance (et formation des personnels)
- Recyclage et appui-accompagnement des prestataires de santé
- Recyclage et appui-accompagnement des ASCP
- Formation de formateurs
- Appui à la mise en place d'un UAS dans le BNO
- Appui à l'émergence d'initiatives communautaires, notamment chez les jeunes.
- Financement en cascade de projets d'OCB
- Développement d'*Approches Orientées Changement* (AOC), mettant les acteurs au centre de leurs propres dynamiques, associées à un suivi qualitatif des changements : en particulier à Raymond (Jean Rabel), Bombardopolis et Port-de-Paix.
- Appui, promotion et participation aux espaces de concertation pluri-acteurs et plurisectoriels

II. ÉVALUATION

A. Justification de l'évaluation

Le présent appel d'offre concerne l'évaluation du projet FORSNUT de 2019 à 2022, avec une approche tant globale (sur toute la durée) que plus spécifique sur les résultats atteints dans le cadre du financement de l'Union Européenne.

Cette évaluation finale répond à une triple exigence de redevabilité : (1) externe, vis-à-vis des partenaires et des bénéficiaires, (2) interne, en respect de notre approche de travail basée sur les notions d'apprentissage, de participation et de partage d'informations, (3) contractuelle, avec le bailleur.

Elle se réalisera sous forme participative, à travers la mobilisation de l'ensemble des acteurs y compris les partenaires, les représentants des institutions départementales, communales, locales et communautaires impliquées dans la mise en œuvre du projet.

B. Attentes et enjeux de l'évaluation

Les attentes d'ID par rapport à cette évaluation se situent à 3 niveaux : opérationnel, stratégique et qualitatif.

Au niveau opérationnel, il s'agira, de façon classique, de mettre en évidence les effets concrets des activités du projet et de faire le bilan des stratégies mises en œuvre.
Cette première dimension (effets des activités) répondra à la fois aux besoins de reporting auprès des bailleurs et permettra le cas échéant de valoriser l'expertise d'ID et de son partenaire, MdM-Canada.

L'analyse de la stratégie mise en œuvre alimentera à la fois la réflexion interne (validation de l'intervention globale) et permettra de définir des réorientations si une suite au projet devait être donnée.

L'analyse qualitative permettra de confronter ID et son partenaire MdM-Canada sur les approches adoptées, en mesurant l'évolution des acteurs et actrices, ce qui a manqué, ce qui a été réussi, ce qui pourrait être conforté, étendu, ajusté ou dupliqué dans la perspective d'un nouveau projet, ou d'une suite au projet actuel.

L'évaluation finale du projet FORSNUT devra prendre en compte toutes les activités programmées dans le document projet, incluant sa méthodologie, les impacts (qualitatifs, quantitatifs, choix des indicateurs, valeurs ajoutées au système de renforcement promu par ID, cohérence avec la politique nationale).

Elle permettra d'évaluer les progrès accomplis vers la réalisation des résultats escomptés du projet. Elle permettra de formuler des recommandations stratégiques et pratiques issues des leçons apprises du projet.
De façon spécifique, il s'agira de :

- montrer dans quelle mesure la formulation du projet ainsi que l'approche utilisée sont pertinentes pour la satisfaction des besoins identifiés ;
- examiner les progrès atteints dans la réalisation des produits escomptés (indicateurs objectivement vérifiables) en faisant ressortir les forces et les faiblesses ;
- analyser les facteurs qui ont affecté de façon positive ou négative l'atteinte des résultats ;
- apprécier la durabilité des résultats escomptés ;
- apprécier la qualité de collaboration avec les acteurs clés/partenaires du projet

C. Questions d'évaluation

C1) Critères de l'OCDE

L'évaluation doit permettre de répondre aux questions définies selon les critères de l'OCDE : pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité. Il s'agira notamment des questions suivantes :

- *La pertinence*

Les objectifs et les résultats escomptés sont-ils pertinents par rapport aux priorités nationales ?
Sont-ils clairs et réalistes au vu des ressources disponibles ?
Le problème adressé est-il pertinent et répond-il aux besoins des populations ciblées ?
Les interventions sont-elles pertinentes ?
Le cadre des résultats (indicateurs) défini est-il pertinent et adapté pour la mesure des résultats ? Le cadre des résultats est-il cohérent ?
Quels sont les points forts et les faiblesses au niveau de la conception ?

- *La cohérence*

L'intervention s'accorde-t-elle avec les politiques de santé dans le pays ? Quelle adéquation entre le projet et les priorités au niveau du département de la santé ?
L'intervention s'accorde-t-elle avec les autres interventions menées dans le pays ? dans le département ?

- *L'efficacité*

Des progrès vers les résultats ont-ils été réalisés ? Quels résultats ont été obtenus et dans quelle mesure ceux-ci ont contribué à la réalisation des objectifs du projet ?
Dans quelle mesure les résultats du projet ont contribué aux effets escomptés ? Le projet et ses résultats ont-ils contribué à réduire la problématique ayant justifié la mise en place du projet ?
Quels sont les facteurs externes qui ont contribué à la réalisation ou non des effets ?
Quelles sont les principales difficultés rencontrées et quelles en sont les causes ?

- *L'efficience*

Quel est le taux d'exécution au niveau global et par résultat ?
Dans quelle mesure les ressources (financières, humaines et informationnelles) investies dans le cadre de la mise en œuvre du projet ont-elles été utilisées de manière optimale au regard des résultats atteints ? Les ressources étaient-elles suffisantes par rapport aux résultats atteints ?
Le projet a-t-il été géré de manière efficiente ? Les méthodes choisies pour l'exécution ont-elles permis d'atteindre les résultats attendus ?

- *La durabilité*

Le projet a-t-il touché de façon adéquate la population ciblée initialement et dans quelle mesure ces effets sont-ils durables dans le temps ? Quel a été le degré d'appropriation du projet par les institutions dans le département et les communautés ?
Dans quelle mesure les changements positifs intervenus dans le domaine continueront-ils à l'avenir ?

- *L'impact*

Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle réellement fait une différence ?
Quels sont les changements observés ? Quels ont été les changements de comportements ?

C2) Questions spécifiques additionnelles

• *Participation et implication des acteurs*
Les bénéficiaires ont-ils été suffisamment informés des interventions lors des phases de mise en œuvre et de clôture du projet ?
Est-ce que les parties prenantes se sont senties suffisamment impliquées dans les différentes phases du cycle de projet ?
Comment ont-elles été associées au processus de décision concernant l'orientation stratégique et mise en œuvre des projets ?
Les autres acteurs clés des zones d'intervention ont-ils été consultés et/ou informés des interventions ?
Les parties prenantes ont-elles contribué de manière optimale aux résultats des projets ?

• *Approches orientées changement (AOC)*
Comment les acteurs ont compris cette approche ?
Quels changements ont été réalisés ? Peut-on parler de changement de comportement ? …

• *Renforcement Organisationnel et Institutionnel (ROI)*
Comment les prestataires de soins ont compris cette approche ? Quels renforcements ont été réalisés dans les structures de santé?
Est-ce que ce renforcement a permis une amélioration de la structure de santé ? Impacts ?
Quels changements ont été réalisés ? Peut-on parler de changement de comportement des prestataires de soins ?
Peut-on voir qu'il y a des objectifs à plus long terme ?

C3) Demande de recommandations

Comment améliorer les approches d'ID et de MDM Canada ? Proposer des pistes par exemple aux niveaux stratégique, opérationnel, méthodologique, partenarial.

Tenir compte notamment du contexte détérioré actuel, des changements que cela peut induire et des adaptations peut être utiles, que ce soit par exemple par rapport aux contraintes des différents acteurs, leurs besoins ou toute autre considération.

D. Méthodologie

L'équipe d'évaluation pourra s'appuyer sur l'équipe du projet pour obtenir les documents nécessaires à la connaissance des éléments du projet (documents de projet, budget, cadre logique, planning, évaluations internes, vidéos, etc.)

Le/la consultant.e devra par ailleurs apporter un regard sur les facteurs exogènes ayant favorisé ou constitué des obstacles au projet, notamment le contexte politique, social, économique, sécuritaire et sanitaire spécifique à Haïti et plus précisément aux zones d'intervention du projet.

Le/la consultant.e adoptera une approche participative de l'évaluation avec l'ensemble des parties prenantes. Cela comprendra l'organisation d'entretiens avec les parties prenantes du projet, notamment :

- Membres des directions à Port-au-Prince (ID, MDM Canada)

- Membres des équipes locales menant le projet à Jean Rabel à Bombardopolis et à Port de Paix, ainsi que les anciennes équipes du projet si disponibles pour un entretien à distance
- Partenaires impliqués dans le projet :
    - UCPNANu (MSPP)
    - Régie
    - Autres ONG du Programme PMSAN
- Acteurs impliqués dans le projet :
    - DSNO
    - Médecins de commune
    - Prestataires de soins
    - ASCP
    - OCB
    - Radios
    - Jeunes

E. Champ de l'évaluation

L'évaluation s'étendra sur 60% de la zone de projet (au moins 6 des 10 communes du Nord-Ouest). A noter que certaines zones dans le Haut Nord-Ouest (en particulier dans les mornes plus reculées et sur la route de Gros Morne) sont aujourd'hui moins sécuritaires. Des choix stratégiques seront réalisés en amont du démarrage de la mission.

F. Calendrier de l'évaluation

La durée de la prestation est évaluée à maximum 30 jours de travail se répartissant comme suit :

- Signature du contrat et réunion de cadrage avec l'équipe des évaluateurs sélectionnée
- Etude des dossiers relatifs au projet (les documents de référence mentionnés ci-dessus seront mis à disposition)
- Au moins 12 à 15 jours de mission sur le terrain : 1 à 3 jours/commune dont minimum 2 jours de restitution à chaud et échanges avec les équipes d'ID et MDM-Canada
- Rédaction du rapport provisoire
- Restitution du rapport provisoire et rédaction du rapport définitif

Le timing de fin de projet étant serré, **la date du démarrage est souhaitée pour mi-Mai au plus tard.**

G. Livrables attendus

- Une note de démarrage précisant la méthodologie proposée pour répondre aux questions évaluatives et un plan d'actions trois jours après la signature du contrat. Ce plan de démarrage devra être validé par l'équipe du projet. Les retours d'ID se feront dans les 2 jours ouvrables après le rapport de démarrage ;

- Un support de restitution présentant la méthodologie, les résultats et les recommandations devant être présentés aux acteurs/partenaires ;

- Un rapport final 5 jours après les retours d'ID et MDM Canada ; assorti de tous documents utiles en annexes, et d'une synthèse de maximum 3 pages.

III. PROCESSUS DE CANDIDATURE

A. Profil évaluateur/évaluatrice

- Expertise de plus de 5 ans en évaluation de projet
- Expérience en gestion de programme de développement orienté nutrition, sécurité nutritionnelle et/ou renforcement des systèmes de santé
- Excellente maîtrise du français (écrit et parlé) et du créole
- Formation en santé publique ou en sciences humaines
- Bonne connaissance du contexte du Nord-Ouest

Des binômes sont possibles et appréciés.

B. Critères de sélection

Le/la consultant/e est invité/e, en prenant connaissance des présents termes de référence, à faire des propositions techniques et financières pour la réalisation de l'évaluation.

La sélection s'effectuera sur la base des critères suivants :

- Exposé de la problématique et compréhension du sujet ; (4 points)
- Démarche méthodologique proposée ; (4 points)
- Qualifications, expériences et compétences des experts ; (8 points)
- Expériences de la problématique du projet à évaluer ; (6 points)
- Détail des prix et coûts des différentes prestations (8 points)

Une note minimale de 20/30 est exigée.

La candidature devra comprendre une proposition technique, une proposition financière, un curriculum vitae.

Modalités de réponses et proposition financière :

- La proposition financière présentée par le/la consultant/e devra comprendre tous les coûts : les honoraires du/de la consultant/e ou de l'équipe de consultant/es, les per diem de l'équipe, les frais de transports et toutes autres dépenses en lien avec les activités prévues.
- Les modalités financières pourront éventuellement être précisées et négociées lors de la signature du contrat pour mieux s'adapter à la mission.
- Les propositions méthodologiques et financières (réponse aux présents Termes de Référence), accompagnées du/des CV de/s l'expert/es, devront être retournées à Initiative Développement, **au plus tard le 30/04/2023 à 20 heures (heure haïtienne),** sous forme électronique (email) avec la mention obligatoire **EVALFORSNUT – Nom** , à l'attention de : recrutementnordouest8@gmail.com

IV. ANNEXES

Annexe 1 Liste des acronymes

AL :	Autorité Locale
AME :	Allaitement Maternel Exclusif
ANJE :	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
AOC :	Approche Orientée Changement
ASCP :	Agent de Santé Communautaire Polyvalent
BMF:	Banque de Médicaments du Far-West
BNO :	Bas Nord-Ouest
CAL :	Centre Avec Lits
CAN :	Centre Ambulancier National
CASEC :	Conseil d'Administration de la Section Communale
CDAI :	Centre Départemental d'Approvisionnement en Intrants
CDC :	Conseil de Développement Communal
CdS :	Centre de Santé
CNSA:	Coordination Nationale de la Sécurité Alimentaire
CPN :	Consultation Prénatale
CPoN :	Consultation Post-Natale
CSL :	Centre Sans Lit
CTN :	Comité Technique Nutrition
DDANO :	Direction Départementale de l'Agriculture du Nord-Ouest
DG :	Direction Générale (MSPP)
DOSS :	Direction d'Organisation des Services de Santé (MSPP)
DSNO :	Direction Sanitaire du Nord-Ouest
DSSR :	Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive
FEFA :	Femmes enceintes et femmes allaitantes
GND :	Grossesse Non Désirée
GP :	Grossesse Précoce
ID :	Initiative Développement
IST :	Infection sexuellement transmissible
MAG :	Malnutrition Aiguë Globale
MAM :	Malnutrition Aiguë Modérée
MARNDR :	Ministère de l'Agriculture, des Ressources Naturelles et du développement Rural
MAS:	Malnutrition Aiguë Sévère
MAST :	Ministère des Affaires Sociales et du Travail
MdM-C :	Médecins du Monde Canada
MSPP:	Ministère de la Santé Publique et de la Population
NO :	Nord-Ouest (département)

OCB :	Organisations Communautaire de Base
OSC :	Organisation de la Société Civile
PCD :	Plan Communal de Développement
PCIME :	Prise en charge Intégrée des maladies de l´enfant
PCMA :	Prise en charge Communautaire de la Malnutrition aigüe
PDI :	Plan Départemental Intégré
PF :	Planning Familial / Planification Familiale
PMSAN :	Programme Multisectoriel de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
PTA:	Programme Thérapeutique Ambulatoire
RC :	Relais Communautaires
ROI :	Renforcement Organisationnel et Institutionnel
SAN :	Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
SDE :	Service Déconcentré de l'État
SI :	Santé Infantile
SIMAST :	Système d'Information du Ministère des Affaires Sociales et du Travail
SIS :	Système d'Information Sanitaire
SISNU :	Système d'Information Sanitaire National Unifié
SMI :	Santé Materno-Infantile
SS :	Structure Sanitaire
SSR :	Santé Sexuelle et Reproductive
TCC :	Table de Concertation Communale
TdR :	Termes De Référence
UAS :	Unité d'Arrondissement de Santé (MSPP)
UCPNANu :	Unité de Coordination du Programme National de Nutrition (MSPP)
UEP :	Unité d'Évaluation et de Programmation (MSPP)
UCS:	Unité Communale de Santé
USN :	Unité de Stabilisation Nutritionnelle