



Projet : « La fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours, de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant » dans trois districts sanitaires de la région de Zinder, Niger Maman lumière III.

**Termes de références pour recrutement d'un consultant pour
l'évaluation FINALE du PROJET MAMAN LUMIERE III**

Préparé par :

Aboubacar Laouali Sani

Chargé Technique SEAMI

Approuvé par :

Maman Sani Magagi

CP MAMAN LUMIERE III

Généralités

1. **Projet** : « La fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours, de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant » dans trois districts sanitaires de la région de Zinder, Niger Maman lumière III
2. **Financement** : Ministère des Affaires Etrangères Luxembourg & Donateur Privées à CARE Luxembourg
3. **Zone d'intervention** : Mirriah, Takeita et Damagaram Takaya
4. **Durée de l'activité** : 25 Jours
5. **Démarrage de l'activité** : 04 décembre 2023
6. **Fin de l'activité** : 28 décembre 2023
7. **Responsable** : Aboubacar Lawali Sani, CT/SEAMI
8. **Superviseur** : Magagi Maman Sani, CP/ML III
9. **Personnes ressources** : Kaboye Bassirou coordonnateur SEAMI, Illa Almajir coordinateur SAN

I. Contexte et Justification

Le Niger est un vaste pays enclavé dans la région aride du Sahel. Sa population relativement jeune (les moins de 15 ans représentant 48,6% de la population totale) est estimée à 17 millions d'habitants et connaît une croissance rapide, au rythme d'environ 3,9% par an. Le pays est recouvert aux deux tiers par un désert inhospitalier, et plus de 84% de la population est concentrée dans les zones rurales le long du fleuve Niger dans la partie sud-ouest du pays et le long de sa longue frontière sud avec le Nigéria. Le climat est principalement aride (sur 85% de la superficie totale du pays, et la pluviométrie annuelle est inférieure à 350 mm).

L'insécurité alimentaire et la malnutrition sont des sources de préoccupation non négligeables pour le Niger. Globalement, la croissance de la production des principales denrées alimentaires a été légèrement inférieure à celle de la population sur la période 1980-2011, l'augmentation du déficit alimentaire ayant été compensée par des importations. Quelque 2,5 millions de personnes au Niger sont en situation d'insécurité alimentaire chronique et incapables de subvenir à leurs besoins alimentaires de base, même pendant les années de production agricole moyenne. Pendant les périodes d'accès limité à la nourriture, des millions d'autres personnes peuvent basculer rapidement dans l'insécurité alimentaire transitoire aiguë. La malnutrition est la cause de plus d'un tiers de la mortalité infantile dans le pays et reste élevée en raison de tout un ensemble de facteurs sanitaires, hygiéniques et comportementaux, exacerbés par des pénuries alimentaires récurrentes.

Il ressort des principaux résultats issus de l'enquête menée par l'Institut national de la Statistique en septembre 2019, que la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est de 10,7% et celle de la malnutrition aiguë sévère (MAS) est de 2,7%. Ce niveau de prévalence est élevé selon le nouveau seuil de sévérité de l'OMS. Toujours selon la classification de l'OMS, les régions de Maradi (11,4%), Diffa (10,9%) et Zinder (10,9%) ont des prévalences élevées. A ces contraintes d'insécurité alimentaire et nutritionnelle s'ajoute aussi le problème d'accès aux services de soin et santé, ainsi que les inégalités et les iniquités dans l'accès sont autant de facteurs aggravant la santé de la population en général et de la femme en particulier.

Pour faire face à ces constats majeurs et contribuer ainsi à l'atteinte des objectifs du Plan de Développement Economique et Social de l'Etat(PDES°), CARE au Niger a négocié la troisième phase du projet « Projet Maman Lumière III » dont les interventions visent à briser le cycle de la malnutrition, en particulier dans des contextes de crises récurrentes. Financé en janvier 2020 par le Ministère des Affaires Etrangères du Royaume de Luxembourg pour une durée de 48 mois, l'objectif assigné à ce programme est de contribuer à une réduction substantielle et durable de la malnutrition des enfants de moins de 2 ans et des femmes 15-49 ans des ménages pauvres de la région de Zinder d'ici décembre 2023.

De façon spécifique « Maman Lumière III » cherche à :

- Améliorer l'état sanitaire chez les femmes enceintes, allaitantes et les enfants de 0 à 2 ans, à travers l'accès et l'utilisation des services de santé de qualité
- Renforcer les capacités des ménages dans la prévention de la malnutrition à travers l'Agriculture sensible, WASH in nutrition, empowerment socio-économique

Pour y arriver, le projet a déroulé ses activités au niveau de 5 composantes opérationnelles qui constituent l'essentiel des résultats attendus :

- L'accès et l'utilisation des services de santé de qualité ;
- WASH in nutrition dans nos communautés cibles ;
- La sécurité alimentaire (au niveau de l'accès/disponibilité et utilisation des sources alimentaires diverses, nutritives et stables) ;
- L'empowerment économique et socio-économique des femmes et des jeunes ;
- La gouvernance sur la Santé/Nutrition à tous les niveaux

Conformément aux documents du projet, il est prévu une évaluation finale externe pour apprécier les résultats atteints par le projet après 4 ans de mise en œuvre. C'est dans ce cadre que ces termes de références sont élaborés en vue de recruter un consultant pour conduire ladite l'évaluation.

I.1. Présentation du projet à évaluer

Titre du projet	<i>La fenêtre d'opportunité des 1000 premiers jours, de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant dans trois districts sanitaires de la région de Zinder, Niger « Maman lumière III »</i>
Dates de mise en œuvre	48 mois (Janvier 2020 - Décembre 2023)
Budget	2.540.000 Euros
Lieu/domaines d'intervention	<p>Département de Mirriah</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Commune de Dogo ○ Commune de Gafati ○ Commune de Droum <p>Département de Takeita</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Commune de Dakoussa <p>Département de Damagaram Takaya</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Commune de Albarkaram</u> <p>Domaines d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé sexuelle, reproductive des Jeunes et adolescents (SSRAJ); • Nutrition maternelle et infantile ; • Gouvernance sur la santé Nutrition ; • Eau, assainissement et hygiène (WASH) ; • Sécurité alimentaire et moyens d'existence
Cibles	<ul style="list-style-type: none"> - 11790 bénéficiaires dont - 6000 Femmes enceintes et allaitantes de 15 à 49 ans, - 4000 Enfants de 0-2 ans, - 1500 Pères d'enfants de 0-2 ans, - 290 Les filles adolescentes et les garçons adolescents
Objectifs du projet	<p>Objectif général :</p> <p>Contribuer à une réduction substantielle et durable de la malnutrition des enfants de moins de 2 ans et des femmes 15-49 ans des ménages pauvres de la région de Zinder d'ici décembre 2023</p> <p>Objectif Spécifique 1 : Améliorer l'état sanitaire chez les femmes enceintes, allaitantes et les enfants de 0 à 2 ans, à travers l'accès et l'utilisation des services de santé de qualité</p> <p>Objectif Spécifique 2 : Renforcer les capacités des ménages dans la prévention de la malnutrition à travers l'Agriculture sensible à la nutrition, le WASH in nutrition, l'empowerment socio-économique</p>
Résultats escomptés	<p>Résultat 1 : L'accès et la qualité des services de santé sont améliorés</p> <p>Résultat 2 : Le WASH in nutrition dans les communautés cibles est amélioré</p> <p>Résultat 3 : La sécurité alimentaire (accès/disponibilité et utilisation de sources alimentaires diverses, nutritives et stables) est renforcée</p>

	<p>Résultat 4 : L'empowerment économique et social est amélioré</p> <p>Résultat 5 : La gouvernance sur la Santé/Nutrition à tous les niveaux est améliorée</p>
Principales activités mises en œuvre	<p>Activités liées au Résultat 1 :</p> <p><u>R.1.A1. Améliorer les Infrastructures et Accès aux Services de Soins</u></p> <p>Sous Activité 1. Réaliser une étude sur les obstacles à l'accès aux centres de santé et aux méthodes traditionnelles d'accouchement afin de soutenir de manière constructive et directe les interventions du programme visant à éliminer les obstacles aux services de soins de santé</p> <p>Sous-Activité 2 : Réaliser un état des lieux sur les formations sanitaires (besoins en construction/ réhabilitation, formation des agents, équipement) :</p> <p>Sous-Activité 3 : Construction, réhabilitation/Équipement des maternités /points d'eau centres de santé.</p> <p>R.1.A2. Formation du personnel et bénévoles de santé</p> <p>Sous-Activité 1 : Former et recycler le personnel du projet sur AEN, ANJE, PCIME, PF communautaires et autres formations</p> <p>Sous-Activité 2 : Former et recycler les agents de santé sur AEN, ANJE, PCIME, PF communautaires et autres formations</p> <p>Sous-Activité 3 : Identifier et former les Matrones sur la reconnaissance des signes des dangers chez la femme enceinte et la référence</p> <p>Sous-Activité 4 : Identifier, former et équiper les agents DBC : mise en place, formation et équipement, sensibilisation et la distribution des contraceptifs.</p> <p>Activités liées aux Résultat 2 :</p> <p>R.2.A1. ACTION WASH</p> <p>Sous Activité 1 : Développer les actions communautaires sur la salubrité</p> <p>Sous-Activité 2 : Mettre en place des dispositifs de lavage des mains</p> <p>Sous-activité 3 : Conduire une recherche action sur la purification/potabilisation de l'eau de boisson à base des produits locaux</p> <p>R.2.A2. ACTION Nutrition</p> <p>Sous-Activité 1 :1 : Conduire des séances des démonstrations culinaires à base des produits locaux</p> <p>Sous-Activité 2 : Mettre en place de coopératives de greniers nutritionnels dans les communautés</p> <p>Sous-Activité 3 : dépister et référer des cas aux Centres de santé (CSI/Case de santé)</p> <p>Sous-Activité 4 : Identifier, former et équiper les Mamans Lumières, les mentors des adolescentes et les parrains des adolescents sur les actions essentielles en nutrition (AEN), PF</p> <p>Sous-Activité 5 : Identifier, former et équiper les membres des écoles des maris sur les actions essentielles en nutrition, PF</p> <p>Sous-activité 6 : Conduire des séances de sensibilisation sur les Actions Essentielles en Nutrition par les Mamans Lumières à l'occasion des regroupements MMD (réunions de versement/ partage...)</p> <p><u>Campagnes de Sensibilisation</u></p>

Sous-activité 7 : Organiser des campagnes de sensibilisation à la santé sexuelle/reproductive (associées au planning familial) et les AEN chez les jeunes (adolescents, filles et garçons)

Sous-activité 8 : Mobiliser les communautés pour la réussite des campagnes foraines

Activités liées aux résultats 3 :

R.3.A.1 Développement agricole

Sous-Activité 1 : Introduire des semences améliorées des céréales bio fortifiées, légumineuses et des légumes feuilles traditionnelles sous forme de démonstration

Sous-activité 2 : Promouvoir la pratique des cultures maraichères

Sous-activité 3 : Former et appuyer les producteurs semenciers

Sous activité 4 : Former et mettre en place des champs paysans

Sous-activité 5 : Promouvoir le petit élevage de case (Habbanayé)

Sous-activité 6 : Promouvoir le petit élevage de case pisciculture et aviculture)

Activités liées aux résultats 4 :

R.4.A.1 Action Mise en place, formation, voyages d'échanges et redynamisation des groupements communautaires

Sous-activité 1 : Mettre en place/redynamiser et former des groupements féminins (Mata Masu Dubara)

Sous-activité 2 : Mettre en place/redynamiser et former des groupements jeunes filles et garçons

Sous-activité 3 : Identifier et appuyer les AGRs/entreprenariat sensible à la nutrition pour les femmes et les jeunes

R.4.A.2 Inclusion financière des femmes

Sous-activité 1 : former les secrétaires des groupements MMD sur la technologie de numérisation des groupements MMD : pour permettre aux femmes des groupements MMD à s'adapter à l'utilisation de la technologie mobile et remplacer les pratiques actuelles en numérisant les registres papier, le projet compte former toutes les secrétaires de 300 groupements MMD qui seront mis en place. Les secrétaires seront à mesure d'enregistrer toutes les transaction typiques MMD et la tenue des dossiers

Sous-activité 2 : équiper les groupements MMD en téléphones portables et en kits solaire de recharge : dans le cadre de cette innovation pour l'autonomisation des femmes et leur inclusion financière, le projet compte doter chacun des 300 groupements MMD d'un téléphone portable et d'un kit solaire de recharge pour s'assurer des bonnes conditions de mise en œuvre de cette technologie

Activités liées aux résultats 5 :

R.5.A.1. Action renforcement gouvernance et plaidoyer

Sous-activité 1 : Créer un cadre de feedbacks communautaires sur les actions de nutrition regroupant tous les acteurs communautaires (Planification, succès, contraintes, aspects à améliorer...) : mécanisme communautaire d'auto contrôle

Sous-activité 2 : Mener des Actions plaidoyer portées par les structures communautaires (MMD, COSAN...) à l'endroit des élus et des structures sanitaires à assumer leurs responsabilités

	Sous-activité 3: Mener des actions de plaidoyer pour amener les mairies et les districts à organiser des réunions régulières de coordination des acteurs de la nutrition et de la santé au niveau communal
--	---

	Sous-activité 4 : Organiser des foras de bonne gouvernance pour primer les meilleures communes en termes de planification et gestion de la malnutrition
--	--

II. Objectifs généraux et attentes de l'évaluation

2.1. Objectif général :

L'objectif de cette évaluation finale est d'évaluer la performance, la qualité des activités réalisées, les résultats et la durabilité du projet.

Objectif spécifique

Plus spécifiquement, l'évaluation vise à :

- Mesurer le niveau d'atteinte des objectifs et des résultats prévus au début du projet
- Évaluer l'efficacité, l'efficience et les effets/impact des interventions et des stratégies de mise en œuvre du projet
- Fournir des éléments complémentaires au processus d'apprentissage interne
- Apporter des leçons apprises et des recommandations pour améliorer les interventions futures dans les domaines clés du projet

2.2. Résultats attendus

Les résultats attendus sont les suivants :

- Le niveau d'atteinte des objectifs et des résultats prévus au début du projet est mesuré et permet d'avoir une compréhension complète des processus de mise en œuvre,
- L'efficacité, l'efficience et les effets/impact des interventions et des stratégies de mise en œuvre du projet sont évaluées,
- Les bonnes pratiques du projet sont identifiées et des recommandations fondées sur des preuves sont formulées, afin de contribuer à la gestion des connaissances sur les approches de l'interventions du projet,
- Les forces et les faiblesses du projet ML III sont évaluées et les facteurs du succès sont identifiés

2.3. Résultats & livrables

Les résultats de l'évaluation finale seront partagés avec le bailleur et rendus publics sur le site internet de CARE avec SharePoint pour large diffusion

2.4. Utilisateurs et utilisations prévues

Les principaux utilisateurs prévus des conclusions de l'évaluation et des recommandations qui seront formulées sont les équipes de projet, le SharePoint pour une large avec le personnel de CARE et ses partenaires.

Les résultats de l'évaluation seront également partagés avec les parties prenantes concernées, afin de les aider à prendre des décisions, en capitalisant l'expérience et en la développant. Les parties prenantes du projet (communes, services techniques étatiques et bénéficiaires du

projet) seront également informées des résultats de l'évaluation finale. Enfin, le rapport d'évaluation sera dûment soumis au bailleur du projet ML III dans le cadre de l'obligation contractuelle et de la responsabilité.

2.5. Questions clés de l'évaluation

Le consultant articulera l'analyse autour d'un ensemble de questions et d'indicateurs dans le cadre logique. L'évaluation s'intéressera aux critères standards d'évaluation de performance de projet à savoir la Pertinence et cohérence de l'intervention, l'Efficacité, l'Effizienz de l'intervention, la signification de l'intervention en termes d'Impact et de Durabilité/viabilité des processus et résultats impulsés ou produits.

2.5.1. Pertinence et Cohérence

Exemple de questions (non exhaustif) :

- Le projet est-il bien approprié ou adéquat pour atteindre l'objectif général poursuivi ?
- Dans quelle mesure les objectifs envisagés par l'initiative lors de sa conception répondent correctement aux problèmes identifiés ou aux besoins réels (et non simplement "perçus") des bénéficiaires ?
- Dans quelle mesure la conception et les stratégies d'interventions du projet sont pertinentes par rapport à la situation dans la zone ciblée ? aux priorités nationales (politique nationale de nutrition, protocole nationale de prise en charge de la malnutrition, stratégie ANJE, etc.) ? Aux priorités de CARE International au Niger (notamment son alignement au programme de sécurité alimentaire et nutritionnelle) ?
- Les activités prévues permettaient-elles d'atteindre les objectifs opérationnels visés ?
- Les moyens prévus permettaient-ils de réaliser les activités envisagées dans les temps impartis ?

2.5.2. Efficacité

Sur la base des indicateurs objectivement vérifiables qui sont mentionnés dans le cadre logique, l'analyse à ce niveau doit prendre en compte le niveau de réalisation des objectifs de l'initiative et déterminer dans quelle mesure les résultats contribuent à la réalisation de ces objectifs. De plus, l'évaluateur pourra, à son appréciation, mesurer des indicateurs de performance non mentionnés dans le cadre logique. Enfin, les méthodologies de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation continue du projet seront également analysées.

Exemple de questions (non exhaustif) :

- Dans quelle mesure les produits/les réalisations du projet concourent à l'atteinte des résultats initialement prévus / définis dans le document du projet ?

- Dans quelle mesure la population ciblée, les structures communautaires ont-elles appropriées les activités du projet ?
- Dans quelle mesure et de quelles façons le projet a-t-il contribué à :
 - a) La réduction de la malnutrition maternelle et infantile ?
 - b) L'adoption des pratiques familiales essentielles (allaitement maternel, planification familiale, utilisation des services de santé, hygiène et assainissement, etc.) ?
 - c) La prise en compte des thématiques du projet par les communes ? Par les services de santé ?
- Est-ce que le système de prise en charge de la malnutrition par le FARN est efficace ? quelles sont les faiblesses ?
- Dans quelle mesure le projet a renforcé/développé les capacités des partenaires (ONG locales, communes, les services techniques, etc.)? des bénéficiaires (notamment les membres des structures)?
- Dans quelle mesure les partenaires de mise en œuvre ont-ils apporté une valeur ajoutée pour l'atteinte des objectifs et résultats attendus énoncés dans le document du projet ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il eu un impact sur les personnes ciblées ? Dans quels domaines ?
- Des bonnes pratiques, réussites, enseignements tirés ou exemples transférables ont-ils été identifiés ? Merci de les décrire et de les documenter.

2.5.3. Efficience

Exemple de questions (non exhaustif) :

- L'initiative est-elle réalisée de manière optimale ? Les moyens mis à disposition sont-ils en adéquation avec les résultats atteints à cette étape de l'initiative ?
- Dans quelle mesure le modèle de gestion du projet (c'est-à-dire les ressources économiques, humaines et techniques, la structure organisationnelle, le partage d'information, la prise de décision) a-t-il été efficace par rapport aux résultats ?
- Quel type d'obstacles (administratifs, financiers et de gestion) le projet a-t-il rencontré et dans quelle mesure cela a-t-il affecté son efficacité ?

2.5.4. Impact/Durabilité/Viabilité

Cette analyse aussi bien qualitative que quantitative, donnera une appréciation sur l'impact escompté des actions menées, ainsi que sur les actions à mener afin d'établir une base adéquate pour que les bénéfices se poursuivent à long terme (après l'initiative).

Le critère viabilité permet de déterminer si les résultats positifs de l'initiative sont susceptibles de perdurer après la fin des financements externes (au vu des résultats actuels et prévisibles d'ici la fin de l'initiative en poursuivant les activités tel que prévu). Les mécanismes de passation de responsabilités et d'activités prévus en fin de projet, doivent alors être évalués en termes de faisabilité et de pertinence.

Exemple de questions (non exhaustif) :

- Dans quelle mesure les structures communautaires (COSAN, Groupements MMD, etc...) mises en place sont fonctionnelles ? Est-ce qu'elles ont « le leadership suffisant » pour continuer les activités après le projet ?
- Les « Maman Lumières » seront-elles capables de référencer les enfants malnutris, de proposer des régimes alimentaires adaptés, ... à l'issue du projet ?
- Y aurait-il une autosuffisance sur la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée au niveau communautaire ?
- Les FARN seront-ils reconnus par les services sanitaires afin de procéder aux suivis ambulatoires ?
- Est-ce que le projet a collaboré efficacement avec les autorités administratives telles que les élus locaux ? Comment le projet a renforcé/développé la capacité de ces acteurs ? Sont-ils en mesure de maintenir cette dynamique ou l'élargir une fois que le projet se termine ?
- Quelles sont les stratégies qui ont été élaborées pour assurer la pérennisation des acquis du projet ?
- Une coordination/passation avec les autres acteurs de zone d'intervention est-elle envisagée ?
- Quels sont les impacts prévisibles de la sécurité/insécurité alimentaire, l'accès/non accès à l'eau potable, la qualité des services sanitaires délivrés aux bénéficiaires sur la pérennité, durabilité et viabilité de l'initiative ?
- Dans quelle mesure le projet pourrait-il être reproduit ou mis à échelle au niveau national ou local ?

III. MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

3.1. Approche et Méthodologie

Le consultant sera responsable de la définition et de la mise en œuvre de l'approche méthodologique de l'évaluation, guidée par l'équipe de CARE concernant les indicateurs utilisés dans le cadre logique (voir annexe) et le cas échant sur la méthodologie suivie lors de l'évaluation de base (Baseline).

Le travail du consultant inclut la définition des techniques de collecte et d'analyse des données, des visites structurées sur le terrain et des interactions avec les bénéficiaires et l'équipe d'évaluation. Les outils, la méthodologie et les conclusions de l'évaluation doivent être examinés et validés avec divers intervenant et approuvés par le responsable de l'évaluation chez CARE.

3.2. Données disponibles

Un large éventail de documents de projet et d'études existantes sera mis à la disposition de l'évaluateur pour une étude documentaire. Il s'agit notamment des documents et rapports clés du projet, des rapports de base, des rapports des activités. On peut noter entre autres :

- Document du projet
- Plan suivi évaluation
- Cadre logique du projet
- Rapports trimestriels et annuels du projet
- Rapport PDM des distributions
- Rapports Baseline et Midline
- La politique de CARE International en matière d'évaluation

3.3. Principes et normes de CARE pour l'évaluation

La méthodologie d'évaluation doit être alignés sur les [principes et normes](#) d'évaluation de CARE et inclure au moins un de ces principes . L'évaluation doit toujours respecter la sécurité et la dignité des bénéficiaires avec lesquels CARE travaille, en incorporant une perspective de genre et de relation de pouvoir (voir [le cadre d'analyse de genre de CARE](#)) lors de l'évaluation.

3.4. Exigences du rapport final

Le consultant externe est tenu de respecter les exigences relatives au contenu, au format ou à la longueur du rapport final, à la qualité globale et aux délais. Il produira un rapport complet qui évalue les réalisations, la pertinence, la cohérence, la couverture, l'efficacité, l'efficience, les réussites et les premiers résultats du projet MAMAN LUMIERE et fournira des recommandations hiérarchisées pour maximiser les résultats. Pour simplifier ce processus, CARE a développé un modèle de rapport d'évaluation qui peut être modifié pour répondre aux besoins de tous les projets, programmes et initiatives.

Le contrat sera basé sur la soumission des livrables, et le **paiement final sera conditionné à la réception et la validation de livrables finaux** respectant les normes de qualité de CARE.



Rôles, Responsabilités, et calendrier d'évaluation

Pendant la collecte et l'analyse des données, les rôles principaux du personnel projet de CARE sont ceux d'informateurs et d'examineurs. Ils peuvent examiner et fournir des commentaires sur les outils de collecte de données, les instruments et tous les autres livrables avant qu'ils ne soient finalisés. Le tableau suivant délimite les délais et les étapes du processus d'évaluation :

Tableau : Calendrier et étapes de l'évaluation.

N0	Description des activités				Oct-23				Nov-23				Déc-23			
	Activités	Début	Fin	Nbre de jours	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
1	Rédaction draft des TdRs	05/11/2023	10/11/2023	5												
2	Commentaires et validation finale des TdRs par la coordination H CARE	11/11/2023	14/11/2023	4												
3	Publication de l'appel d'offre pour consultance	23/11/2023	30/11/2023	8												
4	Dépouillement des offres et recrutement du consultant	01/12/2023	04/12/2023	2												
5	Contractualisation en jours ouvrables	30/11/2023	04/12/2023	2												
6	Revue documentaire et conception de l'évaluation et validation des outils de collecte	05/12/2023	07/12/2023	3												
7	Réunion de cadrage avec le Staff du projet	08/12/2023	08/12/2023	1												
	Phase formation des enquêteurs pour la collecte des données	A confirmer	A confirmer	3												
8	Phase terrain collecte des données	A confirmer	A confirmer	10												
9	Analyse des données et rédaction rapport	A confirmer	A confirmer	6												

10	Partage du Draft de rapport pour commentaires	A confirmer	A confirmer	1													
11	Prise en compte des commentaires et validation du rapport	A confirmer	A confirmer	2													

NB : La consultance d'évaluation devrait durer environ 25 jours après la signature du contrat.

Qualité et compétence requises pour l'évaluateur

- Diplôme minimum : Master dans le domaine de santé publique, Nutrition, Agronomie ou tout autre domaine pertinent relatif au développement communautaire ;
- Expérience avérée en matière d'évaluations externes et finales de projets, y compris en matière d'évaluation de programmes/projets de santé nutrition et sécurité alimentaire ;
- Profil senior avec une expérience professionnelle avérée dans les domaines en lien avec le développement rural, agriculture, élevage, la sécurité alimentaire, la santé primaire ainsi que le genre et l'autonomisation des femmes ;
- Expérience avérée dans un large éventail d'outils/méthodes de collecte et d'analyse de données (requis) ;
- Expérience dans la conduite de techniques d'évaluation participatives (qualitatives et quantitatives), y compris des techniques universellement accessibles (requis) ;
- Expérience de travail avec des organisations internationales non gouvernementales (requis) ;

NB : Les expériences doivent être matérialisées par les certifications de travail et de bonnes exécutions obtenues au niveau des différentes ONG et services de l'Etat. Une seule attestation de travail ou certificat de bonne exécution sera considéré par ONG et Service de l'Etat.

Méthode de sélection

La sélection des dossiers sera faite sur la base de la qualité de la proposition technique et financière, et des CV des consultants en fonction de leurs expériences.

Les critères d'évaluation sont présentés ci-dessous :

Exigences / Critères d'évaluation	%
I. Proposition technique	
A. Profil	10%
B. Travaux antérieurs (expériences techniques et organisationnelles)	20%
C. Méthodologie et compréhension du TDR	20%
D. Chronogramme d'activité et délai de livraison	10%
Total	60%
2. Proposition financière (valeur et coût)	
E. Valeur et coût*	40%
Total	40%
Total (La somme totale doit toujours être de 100 %)	100%

Contenu de l'offre en réponse aux Termes de Références

Une proposition technique et une évaluation de son coût basée sur ces termes de référence (TdR) est demandée au consultant ou cabinet. La proposition doit contenir :

1. Un plan d'action détaillé pour les travaux sur le terrain indiquant les jours de travail nécessaires.
2. Les rôles et responsabilités spécifiques du chef d'équipe, de la chaîne de supervision et des autres membres principaux de l'équipe d'évaluation.
3. Le calendrier des activités clés, de préférence sous un format tel qu'un diagramme de Gantt.
4. Le budget détaillé avec justification. La proposition d'évaluation externe doit inclure un budget détaillé raisonnable qui couvre tous les coûts associés à l'évaluation. Ces informations doivent être soumises par activités principales et par postes pour examen et décision par CARE. Le budget comprend les honoraires des membres de l'équipe d'évaluation externe, les voyages et les autres coûts connexes qui pourraient figurer dans le budget comprennent les dépenses pour l'embauche de personnel local (chauffeurs, interprètes, enquêteurs et autres experts techniques locaux) et la location de salles de réunion pour les présentations / ateliers.
5. Les CV du chef d'équipe et des autres membres de l'équipe d'évaluation.
6. Un descriptif du cabinet d'évaluation/conseil (y compris un exemple de rapport si possible).

Annexes



Cadre logique ML
III.xlsx

Contacts clés pour cette activité

- Magagi Maman Sani, Chef de projet ML III
Cel : 90 88 89 15, MamanSani.Magagi@care.org
- Aboubacar Lawali Sani, Chargé technique Suivi Evaluation
Cel : 90 91 70 46, Lawali.saniAboubacar@care.org
- Almajir Illa, chef de programme sécurité alimentaire et nutritionnelle
Cel : 90 35 34 42 Almajir.Illa@care.org
- Mahamane Bassirou Kaboye, Coordinateur Suivi Evaluation et Mesure de l'Impact.
Cel, : 90 32 51 86 Allassane.kaboye@care.org