



TERMES DE REFERENCE

Pour l'évaluation externe indépendante finale du

Programme de Renforcement de la Sécurité Nutritionnelle Maternelle et Infantile dans la région d'Afrique d'Ouest

Programme financé par

L'AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPEMENT (AFD)



1. DETAILS DU PROGRAMME

Titre du programme	Renforcement de la sécurité nutritionnelle maternelle et infantile dans la région d'Afrique d'ouest
Numéro de contrat	WAE21204
Localisation	<u>Projets opérationnels</u> : Burkina Faso, Niger et Sierra Leone; <u>Partie transversale et plaidoyer</u> : Tous les autres pays d'interventions d'ACF en Afrique d'Ouest, notamment Côte d'Ivoire, Guinée, Liberia, Mali, Mauritanie, Nigeria, Sénégal et Tchad.
Secteur	Nutrition et Santé
Partenaires (si applicable)	Associations locales à base communautaire, société civile, ministères ou délégations régionales de santé et hôpitaux.
Durée	42 mois
Début	01 Juillet 2012
Fin	31 Décembre 2015 ¹
Donneur	L'Agence Française de Développement (AFD)
Langue du programme	Français
Budget du programme	€ 2,781,420
Siège ACF responsable	ACF-France
Mission ACF responsable	Missions ACF de chaque pays et Bureau Régional de Dakar.
Type d'évaluation	Evaluation externe indépendante finale
Période d'évaluation	15/10/2015 au 10/12/2015

¹ Extension approuvé pour six mois (la date de fin d'origine était 30/06/2015).

ACRONYMES & ABBREVIATIONS

ACF : Action Contre La Faim

BF : Burkina Faso

EAH : Eau Assainissement et Hygiène

ELA : *Evaluation, Learning and Accountability*

FSP: Fonds de solidarité prioritaire

IEC : Information Education Communication

MA: Malnutrition Aiguë

MAEE: Ministère des Affaires Étrangères et Européennes

MAG : Malnutrition Aiguë Globale

MAM : Malnutrition Aiguë Modérée

MAS : Malnutrition Aiguë Sévère

MSP : Ministère de la Santé Publique

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OSC : Organisations de la Société Civile

PEC : Prise En Charge

REACH : *Renewed Efforts Against Child Hunger* (Efforts Renouvelés Contre la Faim des Enfants)

SMART : *Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions*

SQUEAC : *Semi Quantitative Evaluation of Access and Coverage*

SUN : *Scaling up Nutrition* (Mettre la Nutrition à l'échelle)

UE: Union Européenne

WARO: *West Africa Regional Office*

1.1 Carte de la zone du programme

Interventions opérationnelles locales : Burkina Faso, Niger et Sierra Leone.

Actions de plaidoyer transversales uniquement: Reste des pays d'intervention d'ACF en l'Afrique de l'Ouest, notamment Côte d'Ivoire, Guinée, Liberia, Mali, Mauritanie, Nigeria, Sénégal et Tchad.

Activités ACF en Nutrition



1.2 Vue d'ensemble du Programme

Suite à la crise alimentaire de 2005 dans le Sahel et l'adoption par les 15 états de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) d'une politique agricole commune (ECOWAP), la manière dont la malnutrition est considérée et combattue a considérablement évolué en Afrique de l'Ouest. Les gouvernements Africains, dans un mouvement politique inédit, ont décidé d'avancer vers une intégration régionale articulée sur une approche double: Accroissement des efforts directs pour éradiquer la malnutrition infantile et parallèlement apporter des solutions durables aux causes sous-jacentes de la faim et de la pauvreté en Afrique de l'Ouest.

Cependant, en dépit de quelques progrès, la réduction durable de la malnutrition reste un objectif lointain et le manque de politiques adéquates, la rareté des ressources et la fragilité d'un certain nombre de pays réduisent leurs capacités à mettre en place des interventions efficaces pour atteindre ces objectifs. Selon les données, dans 8 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, la prévalence de malnutrition aiguë était égale ou supérieure à 10 %, ce qui est considéré comme le seuil d'alerte par l'OMS. Environ 7.8 million d'enfants en souffrent dans la région.

Les niveaux de malnutrition sont en général le résultat d'un ensemble complexe de facteurs, incluant une faible disponibilité et accessibilité aux aliments, un régime alimentaire inadapté, l'impact des maladies infectieuses, accès limité à de l'eau potable, aux soins de santé primaires et des pratiques d'hygiène et de soins maternels inadaptés. En outre, nous avons aujourd'hui des preuves² sur les contributions des actions indirectes sur les causes sous-jacentes et fondamentales de la sous-nutrition (comme le développement agricole et économique, transferts sociaux, renforcement du droit des femmes, éducation, etc.).

² Selon le Ministère des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE), à travers le Document d'Orientation Stratégique (DOS).

C'est cette double approche préconisée par ACF, le Ministère des Affaires Étrangères et Européennes³ (MAEE), l'Union Européenne⁴ (EU), et l'initiative «Mettre la Nutrition à l'échelle» (SUN), qui requiert l'intégration transversale de la thématique nutritionnelle dans toutes les politiques de développement des pays touchés et en particulier celle de l'agriculture, qui a été implantée par ACF.

Le réseau ACF International, sur la région Afrique de l'Ouest est présent dans 11 pays et bénéficie de la coordination d'un bureau régional à Dakar (*WARO – West Africa Regional Office*). Parmi les 11 pays où ACF intervient, 5 sont dans la liste des 7 pays prioritaires du Fonds de solidarité prioritaire (FSP).

Le programme vise à contribuer à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) 1, 4 et 5 en Afrique de l'Ouest et plus particulièrement au Burkina Faso (BF), en Sierra Leone et au Niger en renforçant les acteurs nationaux et régionaux dans la lutte contre la malnutrition aigüe et chronique et en appuyant des initiatives internationales de plaidoyer autour du concept de « Sécurité Nutritionnelle ». Le programme repose sur la volonté de développer des partenariats efficaces et pérennes, tant avec les autorités nationales, qu'avec les acteurs de la société civile intervenant sur cette problématique. Le programme tient compte des particularités structurelles et organisationnelles propres à chacun des trois pays.

1.3 Objectifs du Programme, Bénéficiaires cibles et Structure de la Gestion

Objectif général: Contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle des mères et des enfants en Afrique de l'Ouest.

Objectifs spécifiques:

1. Réduire la vulnérabilité nutritionnelle structurelle par le renforcement des capacités d'organisations communautaires et des institutions en charge du traitement et de la prévention de la malnutrition.
2. Identifier, prévenir les pics de vulnérabilité nutritionnelle et préparer les populations aux crises majeures.
3. Mener un plaidoyer en faveur du renforcement de la lutte contre la malnutrition en s'appuyant sur les expériences terrain d'ACF et la société civile.

Résultats

1.1. Les stratégies de prise en charge (PEC) et les protocoles nationaux sur la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) sont révisées, améliorés et sont déclinés opérationnellement en partenariat pour mieux prendre en compte le volet communautaire.

1.2. La participation communautaire et individuelle pour prévenir l'impact des crises chroniques est améliorée.

2.1. Les systèmes de surveillance nutritionnelle des pays permettent d'accroître la production et l'analyse d'informations pertinentes ainsi que la coordination entre les acteurs pour la prise de décision et la mise en œuvre de réponses rapides et adaptées.

2.2. Des activités complémentaires de sécurité alimentaire (filets sociaux, amélioration de la disponibilité et de la diversité des produits alimentaires) permettent d'atténuer l'impact des pics sur la MAS.

2.3. Les capacités de prise en charge de la MAS à travers des approches type CMAM sont améliorées.

³ À travers le Document d'Orientation Stratégique (DOS).

⁴ À travers le Document « *Addressing Undernutrition in External Assistance* »

3.1. Les politiques sectorielles d'agriculture, protection sociale, et eau et assainissement intègrent des volets d'interventions à fort impact nutritionnel.

3.2. L'action de plaidoyer mobilise les autorités nationales, régionales et internationales pour accélérer l'intégration de la prise en charge de la malnutrition dans les systèmes de santé.

3.3. La société civile est mobilisée pour œuvrer en faveur de la priorisation de la lutte contre la malnutrition.

Cadre Logique du Programme ci-joint en Annexe I.

Les groupes cibles directs sont:

- Femmes enceintes et allaitantes : + de 6.000 au Burkina Faso
- Enfants de moins de 5 ans des 3 pays : + 19.000 (Burkina Faso, Sierra Leone)
- Professionnels et agents de santé (centraux, communautaires, cadres) : + de 600 sur les 3 pays (dont 98 au Niger)
- Relais communautaires des ONG : BF (54 relais communautaires de l'ONG partenaire et 140 volontaires communautaires encadrés par le District Sanitaire)
- Leaders communautaires et tradipraticiens

Toutes les activités proposées ont mises en place en partenariat avec des acteurs de la société civile et gouvernementaux. Il y a quatre modes opératoires, différents dans chaque pays et adaptés en fonction de l'analyse du contexte et de l'historique:

1. Activités en partenariat avec les Ministères de la Santé et leurs délégations en charge de la nutrition (Burkina Faso, Niger et Sierra Leone ainsi que d'autres pays sur le plaidoyer). Dans ce cadre, le(s) partenaire (s) identifié(s)⁵ ont un rôle de planification, coordination, autorisation d'activités, maitre d'œuvre (parfois d'ouvrage également) et bien sûr de développement stratégique dans lequel ACF s'intégrera en fonction des demandes et besoins;

2. Activités en partenariat avec des associations locales (l'association Tin Tua au Burkina Faso et l'association AID au Niger). Le rôle des partenaires locaux était cette fois d'implémentation et de maîtrise d'ouvrage associée donnant au partenaire local une double fonction dans l'opération terrain mais aussi dans un témoignage/plaidoyer au niveau régional. En Sierra Leone, la configuration structurelle propre au pays rend difficile ce type de partenariat. Néanmoins, un travail de veille et d'appui éventuel à un groupement d'agents communautaires/OSC sera assuré en continuum, afin de garantir la cohérence stratégique d'ACF pour l'ensemble du projet⁶;

3. Activités directes ACF : Quand nécessaire, ACF intervient en direct avec ses propres équipes;

4. Plaidoyer régional (direct là où ACF est présent) indirect sur les autres pays de la zone à travers la participation à des ateliers techniques, colloques ou autres visites terrain.

Le programme est cohérent avec les politiques publiques nationales, avec les politiques de Santé Internationales, avec les mouvements SUN, le partenariat REACH, l'initiative 1000 jours et avec les actions bilatérales françaises menées dans le pays.

Pour les modalités de pilotage, de suivi et d'évaluation prévues par le programme se référer à l'Annexe II.

⁵ Ministère de la Santé et de l'Assainissement au niveau national, DHMT (District Health Management Team, équipe cadre du district), et le mouvement SUN.

⁶ Pas de partenaires d'implémentation du projet, la seule collaboration pendant le projet état avec les stations de radio locales (seulement « Protocole d'entente »), la plateforme de la société civile SUN et le Ministère de de la Santé et de l'Assainissement.

Au niveau d'ACF, la structure de gestion comprend le siège de Paris, le siège de Madrid⁷, le bureau régional à Dakar (WARO), et les Missions. ACF-France à Paris est responsable de la relation avec l'AFD et le WARO est en charge du suivi global du programme ce qui comprend la coordination globale et l'harmonisation de la mise en œuvre⁸. Le suivi technique et opérationnel du programme se fait sur 3 niveaux (Pays/Région/siège), la coordination se fait au niveau du WARO, et la mise en œuvre du programme se fait par chaque Mission dans les pays et du WARO pour les parties transversales.

2. BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

2.1 Justification de l'Évaluation

Cette évaluation finale s'inscrit dans une démarche de transparence et de recevabilité vis-à-vis des bénéficiaires, partenaires et du bailleur. L'évaluation est financée par AFD et entend évaluer la performance du programme après plus de trois années de mise en œuvre.

2.2 Objectif de l'Évaluation

- i. Mesurer l'efficacité globale du programme afin de : 1. réduire la vulnérabilité nutritionnelle structurelle par le renforcement des capacités d'organisations communautaires et des institutions en charge du traitement et de la prévention de la malnutrition ; 2. Identifier, prévenir les pics de vulnérabilité nutritionnelle et préparer les populations aux crises majeures; et 3. mener un plaidoyer en faveur du renforcement de la lutte contre la malnutrition en s'appuyant sur les expériences terrain d'ACF et la société civile.
- ii. Evaluer l'approche partenariale avec les acteurs locaux et la contribution à la pérennité des effets du programme.

2.3 Les utilisateurs ciblés de l'évaluation

Les utilisateurs directs de l'évaluation sont les référents techniques de nutrition/santé, sécurité alimentaire, EAH et plaidoyer, au siège, au WARO et sur le terrain, les départements opérations et qualité de les sièges de Paris et Madrid, les partenaires de mise en œuvre, et le bailleur.

Les utilisateurs indirects de l'évaluation sont *ACF International Network*, les bailleurs, les gouvernements fédéraux, régionaux et nationaux, les ministères, Agences de l'ONU et les Global Clusters, ONG et consortiums d'ONG, de même que les plateformes humanitaires leaders (telles qu'ALNAP).

2.4 Utilisation de l'Évaluation

Les recommandations de l'évaluation devront **servir à améliorer** et redéfinir l'approche d'ACF dans les prochaines interventions régionales de ce type (tirer les enseignements pour d'éventuelles interventions futures), en prenant en compte les contraintes et facteurs limitant inhérents au pays. L'étude devrait également **générer des connaissances** sur la conception (pertinence), la qualité de la procédure (efficacité, appropriation) et la qualité de mise en œuvre (efficacité, appropriation des résultats et durabilité) du programme. Il s'agit aussi d'identifier d'éventuelles innovations dans les approches et les méthodes et d'en tirer des enseignements et recommandations pour le futur.

⁷ Selon un *Sub-agreement* entre ACF-France (ACF-F) et ACF-Espagne (ACF-E), ACF-F a sous contrat une partie du programme à ACF-E équivalent à € 714,243. ACF-E est responsable pour la bonne exécution de sa partie en sous-traitance.

⁸ Le WARO compile et est responsable de l'ensemble des rapports narratifs et financiers. Chaque Mission (et leur siège respectif) est responsable des parties qu'ils envoient au WARO pour la compilation.

Enfin, l'étude devrait produire des preuves solides pour nourrir la **capitalisation du programme**.

3 CHAMPS DE L'ÉVALUATION

3.1 Portée de l'évaluation

L'évaluation doit prendre en compte les objectifs, les résultats, les indicateurs, les activités et les ressources (mis en œuvre) mentionnés dans le cadre logique du programme. Elle devra examiner les standards et la qualité des biens et des services produits par ce programme, selon l'opinion des bénéficiaires, des départements techniques et de gestion des partenaires (acteurs de la société civile et gouvernementaux) des autres opérateurs de terrain, agents d'exécution, d'appui, d'encadrement, de gestion, de suivi-évaluation, et d'autres personnes ressources.

L'évaluation devra permettre d'identifier clairement les points forts et les points faibles du programme, de chaque **partenariat mis en place**, mais aussi d'identifier les leçons apprises afin de formuler des recommandations concrètes.

L'évaluation devra aussi étudier la mise en œuvre du « Sub-agreement » avec ACF-F et ACF-E ainsi que le rapport « inter siège » et surtout avec le WARO.

3.2 Éléments transversaux

ACF souhaite que les éléments transversaux soient intégrés à l'évaluation, notamment les questions de genre⁹, les vulnérabilités spécifiques, l'impact environnemental, la participation des acteurs locaux, et les partenaires. Plus particulièrement, les questions d'évaluation présentées en Annexe III intègrent les aspects de genre et de vulnérabilités.

4 CRITERES ET QUESTIONS DE L'ÉVALUATION

Selon la **Politique d'Évaluation d'ACF et ses lignes directrices**¹⁰, ACF souscrit aux critères du **Comité d'Assistance au Développement (CAD)** pour les évaluations. Plus précisément, ACF utilise les critères suivants: Conception¹¹, Pertinence, Cohérence, Couverture, Efficacité¹², Efficience, Durabilité et Potentialité d'Impact¹³. Un critère dans le document de convention du programme est ajouté aussi : visibilité.

Les questions d'évaluation ont été développées afin d'aider le(s) évaluateur(s) à évaluer le programme en fonction de ces critères (se référer à l'Annexe III). L'évaluateur peut adapter les critères et questions de l'évaluation, néanmoins tout changement fondamental doit être approuvé par l'équipe Evaluer, Apprendre et Rendre Compte (ELA)¹⁴ à ACF-UK et le(s) évaluateur(s) et doit être mentionné dans le rapport initial (note de cadrage).

L'évaluateur/trice pourra proposer d'autres points sur lesquels il jugera pertinent de faire des recommandations et commentaires.

⁹ Aligné avec "[ACF International Gender Policy](#)"

¹⁰<http://www.alnap.org/resource/6199>

¹¹ La conception du projet ne constitue pas un critère CAD mais est généralement analysé dans l'efficacité et la pertinence. Néanmoins, ACF a besoin de ce domaine de la performance évaluée séparément.

¹² Comprenant aussi l'efficacité de gestion et le suivi du programme.

¹³ Comme une évaluation approfondie de l'impact est liée à l'estimation de l'attribution, qui peut être mesurée que par des modèles d'évaluation expérimentaux ou quasi expérimentaux, le critère a été reformulé à "probabilité d'un impact".

¹⁴*Evaluation, Learning and Accountability Team*

5 METHODOLOGIE

Cette section décrit l'approche méthodologique proposée afin de recueillir les données quantitatives et qualitatives. L'évaluateur/trice développera, dans la mesure du possible, des instruments et des méthodes de collecte des données qui permettent la collecte de données ventilées par sexe et âge. Les instruments doivent permettre la triangulation des données lorsque cela est possible.

5.1 Briefing avec ELA

Avant que l'évaluation ne commence, l'évaluateur/trice recevra un *briefing* technique sur l'approche de l'évaluation de la part d'ELA à ACF-UK par Skype.

5.2 Briefings avec ACF-F, ACF-E et WARO

Dans le cadre de l'évaluation, l'évaluateur/trice recevra un briefing de la part des personnes concernées par le programme (point focal technique) par Skype pour les sièges (Paris et Madrid) et en personne avec le personnel de coordination du WARO, afin de collecter des informations préliminaires concernant le programme en cours d'évaluation. La possibilité de briefings téléphoniques doit être discutée et convenue au préalable.

5.3 Etude documentaire

L'évaluateur/trice doit lire la documentation relative au programme. Celle-ci comprend les documents et propositions du programme, les rapports intermédiaires, produits du programme (matériels de communication, vidéos, enregistrements etc.), les résultats de tout processus de planification interne et les documents pertinents provenant de sources secondaires (se référer à l'Annexe IV).

5.4 Visites de terrain

L'évaluateur/trice fera une mission dans les pays d'intervention du projet, à savoir le Sénégal (WARO), le Burkina Faso et le Niger. Comme le délai est court et étant donné que le projet de la Sierra Leone fera l'objet d'une évaluation en septembre, ce pays ne sera pas visité pendant cette évaluation et les entretiens avec les personnes clés du projet se feront à distance par Skype.

5.5 Rapport initial (Note de Cadrage)

À la fin de la période d'étude documentaire et avant la mission sur le terrain, l'évaluateur/trice préparera un bref rapport initial (note de cadrage). Ce document sera écrit en français (l'anglais est également accepté, seulement pour le rapport initial) et doit comporter les éléments suivants:

- Les éléments clés des Termes de Référence pour démontrer que l'évaluateur/trice adhèrera aux termes de référence
- Présenter l'approche méthodologique de l'évaluation (y compris une **matrice d'évaluation** en annexe afin de préciser comment il/elle a pu recueillir les données pour répondre aux questions d'évaluation) et souligner les limites de la méthodologie le cas échéant ;
- Fournir un plan de travail détaillé et
- Déclarer adhésion à la politique d'évaluation d'ACF et exposer le format de rapport d'évaluation.

Le rapport initial sera partagé avec des personnes concernées par le programme, discuté et approuvé par l'ELA à ACF-UK.

5.6 Mission sur le terrain

5.6.1 Techniques de collecte de données primaires

Dans le cadre de l'évaluation, l'évaluateur/trice effectuera des **entretiens** avec les principaux intervenants du programme selon la liste de l'annexe V. L'évaluateur/trice utilisera le format le plus approprié pour ces entretiens comme expliqué dans le rapport initial (note de cadrage). Est également prévu à l'évaluateur de **recueillir des informations directement auprès des bénéficiaires**. Pour enrichir la triangulation, si le budget et le calendrier le permettent, l'évaluateur pourrait également mener des **discussions de groupe** et des **enquêtes**.

5.6.2 Des visites de terrain (WARO, Burkina Faso et Niger)

L'évaluateur/trice visitera le terrain où le programme est situé et les établissements avec des commodités offertes aux bénéficiaires. Des méthodes d'évaluation standards et participatives doivent être utilisées.

5.6.3 Techniques de collecte de données secondaires : Etude documentaire

L'évaluateur/trice doit recueillir des données de suivi du programme ou toutes autres données statistiques pertinentes (comprenant résultats d'enquêtes SMART, SQUEAC et de satisfaction des bénéficiaires). Le(s) évaluateur(s) poursuivront la récolte de données de suivi du programme ou de toute donnée statistique ventilée par le sexe et âge pertinente.

5.6.4 Débriefing & atelier d'apprentissage

L'évaluateur/trice devra faciliter un atelier d'apprentissage afin de présenter les résultats préliminaires et les conclusions de l'évaluation à les missions visités¹⁵ et autres parties prenantes, rassembler les retours sur les conclusions, atteindre un consensus sur les recommandations, et développer les affirmations de l'atelier dirigées vers l'action et basées sur les leçons et les améliorations proposées pour le futur.

5.7 Rapport d'évaluation

Le rapport devra être écrit en Français et suivre le format suivant :

- **Page de couverture;**
- **Tableau récapitulatif** (selon le modèle fourni);
- **Table des matières;**
- **Résumé exécutif** (doit être un résumé indépendant, décrivant le projet, les constatations principales de l'évaluation, et les conclusions et recommandations. Celui-ci ne devra pas s'étendre sur plus de 2 pages);
- **Informations sur le contexte;**
- **Méthodologie** (décrire la méthodologie utilisée, fournir des preuves de triangulation des données and présenter les limites de cette méthodologie);
- **Constatations** (inclut l'analyse globale du projet selon les critères d'évaluation, répond aux questions d'évaluation, toutes les constatations reposent sur des preuves, les problématiques transversales sont présentes partout et; les résultats involontaires ou imprévus sont également discutés);
- **Conclusions** (les conclusions sont formulées en synthétisant les principales constatations en fonction du mérite et des valeurs, les jugements sont justes, impartiaux et consistants avec les constatations);
- **Recommandations** (Les recommandations doivent être aussi réalistes, opérationnelles et pragmatiques que possible; c'est-à-dire qu'elles doivent soigneusement prendre en compte les circonstances actuelles du contexte d'action, et les ressources disponibles pour une mise

¹⁵ Dans le WARO l'atelier devrait inclure aussi les résultats des autres Missions visités.

en œuvre locale. Elles doivent logiquement découler des conclusions, leçons apprises et bonnes pratiques. Le rapport doit spécifier qui doit prendre des mesures et à quel moment. Les recommandations doivent être présentées par ordre de priorité);

- **Leçons Apprises et Bonnes Pratiques** (présente les leçons qui peuvent être appliquées autre part afin d'améliorer la performance, les résultats ou l'impact du programme ou projet, et; identifie les bonnes pratiques: pratiques à succès découlant de ces leçons qui valent la peine d'être reproduites; développer en plus de détails une bonne pratique spécifique à présenter dans le formulaire proposé en Annexe VII);
- **Annexes** (Ces dernières doivent être listées et numérotées et doivent inclure au moins les éléments suivants: le tableau des critères d'évaluation, la liste des documents pour l'étude documentaire, la liste des personnes interrogées, les instruments de récolte des données, les TdR de l'évaluation).
- Le format du corps du rapport est le suivant :
 - Contexte
 - Méthodologie
 - Constatations & discussions
 - Conclusions
 - Recommandations
 - Leçons Apprises et Bonnes Pratiques
 - Annexes: cadre logique du programme, liste de la documentation pour l'étude documentaire, liste des entretiens, calendrier détaillé de l'évaluation, etc.

Le rapport doit être soumis dans la langue spécifiée dans les TdRs. Le rapport ne doit pas excéder 30 pages, 50 pages annexes y compris. Le rapport préliminaire ne devra pas être soumis plus de 10 jours après le départ du terrain. Le rapport final ne devra pas être soumis plus tard que la date de fin du contrat de consultance. Les annexes du rapport seront acceptées dans la langue de travail du pays ou du programme évalué.

5.8 Débriefing avec ACF-F, ACF-E et WARO

L'évaluateur/tice devra effectuer un débriefing avec les sièges (par Skype) et le WARO sur son rapport initial, les principales constatations, conclusions et recommandations de l'évaluation. Les retours et commentaires pertinents devront être inclus dans le rapport final.

5.9 Débriefing avec ELA à ACF-UK

L'évaluateur/trice devrait effectuer un débriefing avec ELA pour discuter des questions liées au rapport de l'évaluation.

6 PRODUITS CLES

Dates clés des produits de l'évaluation:

Produit	Date limite
Rapport initial	22/10/2015
Atelier d'apprentissage1 (Mission 2)	02/11/2015
Atelier d'apprentissage2 (Mission 3)	11/11/2015
Atelier d'apprentissage3 (Mission 1-WARO)	19/11/2015
Soumission du rapport provisoire d'évaluation	26/11/2015
Soumission du rapport final d'évaluation	10/12/2015

Produits de l'évaluation

Les produits de l'évaluation devront être présentés dans un rapport écrit ainsi par le biais de différentes présentations orales (par l'aide d'un PowerPoint ou aide-mémoire).

7 MODALITES DE GESTION ET PLAN DU TRAVAIL

7.1 Procédure de soumission du rapport d'évaluation

- L'évaluateur/trice soumettra le projet de rapport exclusivement à l'ELA à ACF-UK à Londres;
- L'ELA fera un contrôle de qualité et décidera si le rapport est prêt à être partagé;
- L'ELA fera parvenir une copie aux principaux intervenants pour commentaires sur des questions de fait et de clarification;
- L'ELA consolidera les commentaires et les enverra à l'évaluateur/trice à la date convenue entre l'ELA et l'évaluateur/trice, ou dès que les commentaires des parties prenantes sont reçus;
- L'évaluateur/trice soumettra le rapport final à l'ELA qui transmettra ensuite officiellement aux parties prenantes, y compris le donneur.

7.2 Plan de travail provisoire

Activités	Place	Jours travaillés	Dates
Briefing ELA	-	0.33	15/10/2015 (jeu)
Briefing avec les sièges par Skype	-	0.66	15/10/2015 (jeu)
Revue documentaire	-	1	16/10/2015 (ven)
Voyage sur la mission 1 (WARO)	Voyage		17/10/2015 (sam)
Briefing avec le staff de coordination du programme au WARO	WARO	1	19/10/2015 (lun)
Revue documentaire et préparation du rapport initial (note de cadrage)	WARO	3	20/10/2015 (mar) - 22/10/2015 (jeu)
Jour 1 d'entretiens par Skype de Dakar (pays non visité)	WARO	1	23/10/2015 (ven)
Voyage sur la mission 2	Voyage		24/10/2015 (sam)
Briefing dans le pays 2 avec le staff du programme	Burkina Faso	1	26/10/2015 (lun)
Travail sur le terrain, récolte et analyse des données secondaires et meeting avec les parties prenantes	Burkina Faso	5	27/10/2015 (mar) - 31/10/2015 (sam)
Ateliers avec les parties prenantes dans le pays 2	Burkina Faso	1	02/11/2015 (lun)
Voyage sur la mission 3	Voyage		03/11/2015 (mar) -
Briefing dans le pays 3 avec le staff du programme	Niger	1	04/11/2015 (mer)
Travail sur le terrain, récolte et analyse des données secondaires et meeting avec les parties prenantes	Niger	5	05/11/2015 (jeu)- 10/11/2015 (mar)

Ateliers avec les parties prenantes dans le pays 3	Niger	1	11/11/2015 (mer)
Voyage du retour au mission 1 (WARO)	Voyage		12/11/2015 (jeu)
Jours 2&3 d'entretiens par skype de Dakar (pays non visité)	WARO	2	13/11/2015 (ven) - 14/11/2015 (sam)
Briefing au WARO avec le staff	WARO	1	16/11/2015 (lun)
Entretiens avec les acteurs externes (technique clusters, bailleurs, UN, etc.)	WARO	2	17/11/2015 (mar) - 18/11/2015 (mer)
Ateliers avec les parties prenantes au WARO	WARO	1	19/11/2015 (jeu)
ELA débriefing	-	0.3	20/11/2015 (ven)
Débriefing avec les sièges	-	0.66	20/11/2015 (ven)
Préparation du rapport préliminaire d'évaluation et soumission à ACF-UK	-	5	21/11/2015 (sam) - 26/11/2015 (jeu)
ACF-UK: contrôle de la qualité du rapport par ELA, circulation aux parties prenantes et consolidation des commentaires pour envoi à l'évaluateur /trice	-	7	27/11/2015 (ven) - 07/12/2015 (lun)
Finalisation du rapport final d'évaluation	-	3	08/12/2015 (mar) - 10/12/2015 (jeu)
Total de jours travaillés par l'évaluateur/trice		36	

7.3 Profile de l'évaluateur/trice

L'évaluateur/trice devra avoir le profil suivant :

- Connaissances dans les programmes en nutrition, sécurité alimentaire, santé et plaidoyer.
- Expérience de terrain confirmée en évaluation de programme (plus d'un projet) avec partenariats.
- Diplôme pertinent ou expérience équivalente liée à l'évaluation à entreprendre
- Expérience considérable dans la coordination, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de programmes
- Compétence en communication et dans l'organisation et la conduite d'ateliers
- Capacité à écrire des rapports clairs et utiles (il peut être demandé de fournir des exemples de travaux précédents)
- Connaissance des problématiques humanitaires au l'Afrique de l'Ouest serait un plus
- Parlant couramment le français et anglais.
- Compréhension des exigences de l'AFD
- Capacité à gérer le temps et les ressources et à travailler avec des échéances serrées
- Indépendant des parties engagées
- Disponible pour toute la durée de l'évaluation

8 DROITS ET QUESTIONS D'ETHIQUE

La propriété du rapport (initial et final) appartient exclusivement au siège commanditaire et au bailleur concerné. Le document, ou toute autre publication liée à ce dernier, ne sera partagé qu'avec ACF avant que celui-ci ne transmette le document final au bailleur de fonds.

ACF est le destinataire principal de l'évaluation et ses résultats auront un impact sur les stratégies tant opérationnelles que techniques. Ceci étant dit, il est probable qu'ACF partage les résultats de l'évaluation avec les groupes suivants :

- Donneur(s)
- Partenaires gouvernementaux
- Entités de coordination variées

ACF pourra aussi décider de la diffuser auprès de ses partenaires, bailleurs de fonds, Clusters nutrition et sécurité alimentaires, et de la publier dans différents médias.

Droits de propriété intellectuelle

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

9 RESPONSABILITÉS

- Le consultant et l'ensemble du personnel recruté par l'évaluateur sur la consultance, devront toujours respecter les règles de sécurité en vigueur pour le personnel d'ACF, en s'engageant par écrit à cet effet.
- Le consultant et l'ensemble du personnel recruté par l'évaluateur sur la consultance doit entièrement respecter le Charte ACF.
- Evalueur et l'équipe d'évaluation recevra un briefing sécurité spécifique avant le démarrage de la consultance par point focal sécurité ACF.
- ACF n'est pas responsable de la sécurité de l'évaluateur et des éventuelles personnes recrutées par évaluateur, qui restent les seules responsables de sa propre sécurité.
- Le Consultant sera responsable de son assurance médicale et personnelle pendant toute la durée de l'évaluation.
- Toutes les frais pour les déplacements internationaux, éventuel cout de VISA, le logement, les frais de nourriture son sur la charge de consultant.
- Le(s) traducteur/interprète (s) pendant le séjour sur le terrain seront organisés avec l'appui du consultant et payés par ACF.
- Le logement et le transport local (véhicule location, essence et conducteur) pendant les voyages sur le terrain seront organisés (et payé) par consultant.
- Le consultant devra avoir ses propres équipements nécessaires à l'évaluation (ordinateur, appareil photo, téléphone, etc.).

10 ANNEXES

- I. Cadre Logique du Programme**
- II. Modalités de Pilotage du programme et de suivi et d'évaluation**
- III. Questions spécifiques de l'évaluation**
- IV. Liste de la documentation pour l'étude documentaire**
- V. Liste des personnes pour les entretiens**
- VI. Tableau des critères d'évaluation**
- VII. Modèle pour les Bonnes Pratiques**

Annexe I. Cadre Logique du Programme

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Objectif(s) global(aux)	<i>Contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle des mères et des enfants en Afrique de l'Ouest</i>	<i>Evolution de la prévalence de la sous-nutrition aigue globale par pays</i>	<i>Résultats enquêtes SMART nationales MICS et EDS/HDS (post projet)</i>	
Objectif spécifique (et sous-objectifs spécifiques)	<p>1. Réduire la vulnérabilité nutritionnelle structurelle par le renforcement des capacités d'organisations communautaires et des institutions en charge du traitement et de la prévention de la malnutrition.</p> <p>2. Identifier, prévenir les pics de vulnérabilité nutritionnelle et préparer les populations aux crises majeures</p> <p>3. Mener un plaidoyer en faveur du renforcement de la lutte contre la malnutrition en s'appuyant sur les expériences terrain d'ACF et la société civile.</p>	<p>1.1 D'ici 2013, un projet d'intégration du traitement de la MAS dans le cursus des médecins ou pédiatres d'un pays de la région est écrit en partenariat avec les autorités locales.</p> <p>1.2 Le pourcentage d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois a progressé à la fin du projet</p> <p>2.1 % d'enfants souffrant de malnutrition aigue sévère pris en charge par rapport au nombre d'enfants attendus dans les zones d'intervention (mesure annuelle).</p>	<p>Proposition de projet soumise à un bailleur</p> <p>Rapport final avec recommandations sur l'intégration dans les curriculums nationaux</p> <p>Enquêtes CAP / EDS</p> <p>Rapports d'activités des Ministères de la santé locaux</p>	

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
		<p><i>2.2 Nombre de bénéficiaires des activités initiées en prévention des pics saisonniers.</i></p> <p><i>3.1 Des axes stratégiques et des plans actions « sensibles à la nutrition » sont intégrés dans les politiques nationales sectorielles (agriculture, sécurité alimentaire, réduction de la pauvreté, santé) avant 2015.</i></p> <p><i>3.2 La société civile locale participe activement dans les processus SUN et REACH</i></p>	<i>Rapports internes ACF</i>	

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
Résultats attendus	<p>1.1. Les stratégies de prise en charge (PEC) et les protocoles nationaux sur la MAS sont révisés, améliorés et sont déclinés opérationnellement en partenariat pour mieux prendre en compte le volet communautaire.</p> <p>1.2 La participation communautaire et individuelle pour prévenir l'impact des crises chroniques est améliorée</p>	<p>1.1.1 2 protocoles nationaux finalisés intégrant un volet mobilisation communautaire en 2014</p> <p>1.1.2 De bonnes pratiques nutritionnelles, incluant l'allaitement exclusif, la diversification alimentaire, l'apport en vitamine et l'utilisation d'ATPE sont intégrées dans les protocoles nationaux</p> <p>1.2.1 Des comités de volontaires appuient localement les démarches de dépistage.</p> <p>1.2.2 Evolution du nombre de femmes en consultation prénatale recevant des conseils nutritionnels et de pratiques de soins</p>	<p>Enquêtes terrains ACF Rapports mensuels de prise en charge (centres de santé) Protocoles nationaux de prise en charge de la malnutrition</p> <p>Rapports ACF Visites terrains Rapport de capitalisation et évaluations externes Minutes des conférences et ateliers</p> <p>Minutes des conférences ou ateliers</p>	<p>Les conditions de sécurité permettent l'accès aux bénéficiaires et restent stables et prévisibles.</p> <p>ACF est en mesure d'assurer la sécurité des équipes et l'implémentation</p> <p>Les catastrophes naturelles ne fragilisent pas outre mesure les structures communautaires ou gouvernementales</p>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
	<p>2.1 Les systèmes de surveillance nutritionnelle des pays permettent d'accroître la production et l'analyse d'informations pertinentes ainsi que la coordination entre les acteurs pour la prise de décision et la mise en œuvre de réponses rapides et adaptées.</p> <p>2.2 Des activités complémentaires de sécurité alimentaire (filets sociaux, amélioration de la disponibilité et de la diversité des produits alimentaires) permettent d'atténuer l'impact des pics sur la MAS.</p>	<p><i>2.1.1 Les données des programmes de prise en charge sont de qualités et publiées systématiquement (évolution des admissions, qualité des programme)</i></p> <p><i>2.1.2 Nombres d'enquêtes SMART ou SQUEAC menées par des partenaires</i></p> <p><i>2.2.1 Des projets pilotes en sécurité nutritionnelle (de type jardins de la santé/fabrication de farine local etc.) sont évalués, documentés et les résultats disséminés.</i></p>	<p><i>Enquêtes SQUEAC</i> <i>Rapports mensuels de prise en charge (centres de santé)</i></p> <p><i>Rapports SUN, REACF, UNICEF ou gouvernementaux</i> <i>Documents de plaidoyer publiés en commun</i></p>	<p><i>les de soins et santé locales et ne dérivent pas sur le long terme les ressources humaines des partenaires.</i></p>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
	<p>2.3 Les capacités de prise en charge de la MAS à travers des approches type CMAM sont améliorées.</p> <p>3.1 Les politiques sectorielles d'agriculture, protection sociale, et eau et assainissement intègrent des volets d'interventions à fort impact nutritionnel</p>	<p>2.2.2 <i>Nombre de bénéficiaires des activités initiées en prévention des pics saisonniers par année.</i></p> <p>2.3.1 <i>Augmentation annuelle de la couverture des programmes de prise en charge</i></p> <p>2.3.2 <i>Les standards de qualité de type SPHERE (Ou des protocoles nationaux) sont atteints dans les centres de santé</i></p> <p>3.1.1 <i>Des indicateurs clefs communs entre toutes les initiatives sont identifiés et adoptés par pays</i></p>	<p><i>Documents stratégiques et politiques nationaux</i></p> <p><i>Rapport d'évaluations externes ou internes des projets</i></p> <p><i>Minutes des conférences ou ateliers</i></p>	<p><i>Les situations économiques locales sont stables et permettent un dialogue et une coopération avec les structures gouvernementales.</i></p>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
	<p>3.2 L'action de plaidoyer mobilise les autorités nationales, régionales et internationales pour accélérer l'intégration de la prise en charge de la malnutrition dans les systèmes de santé</p>	<p><i>3.1.2 Des papiers de positionnement communs entre les acteurs de la nutrition sont publiés et partagés périodiquement</i></p> <p><i>3.2.1 Les politiques nationales d'agriculture, de sécurité alimentaire et de santé incluent des recommandations d'intégration nutritionnelle</i></p> <p><i>3.2.2 Des projets pilotes et/ ou une activité recherche opérationnelle permet d'accroître l'expertise régionale des acteurs en sécurité nutritionnelle (Jardins de la santé...) et les résultats diffusés au niveau régional à la fin du projet</i></p>		

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
	3.3 La société civile est mobilisée pour œuvrer en faveur de la priorisation de la lutte contre la malnutrition	<p><i>3.3.1 Au moins 3 conférences ou ateliers internationaux sont organisés sur la région en coordination avec tous les acteurs clefs sur 3 ans.</i></p> <p><i>3.3.2 Des documents de positionnement et rapports de capitalisation sont disséminés et repris au niveau régional avant 2015</i></p>		
Activités à développer	<p>1.1.1 Diagnostic et évaluation précise des protocoles, des besoins de renforcement dans la stratégie de la prise en charge (Central et décentralisé) et des priorités d'actions gouvernementales à mener pour une meilleure intégration dans le système de santé.</p> <p>1.1.2 Réalisation d'une étude des coûts afin de fournir des services de qualité de</p>	<p><i>Ressources Humaines expatriées</i></p> <p><i>Ressources Humaines locales</i></p> <p><i>Frais de consultants et d'experts</i></p>	<i>Coûts : Quels sont les coûts de l'action ? leur nature ? (Détail dans le budget de l'action)</i>	<i>Les situations politiques permettent l'émergence et l'implication de la société civile</i>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
	<p>prévention et de prise en charge de la malnutrition au Niger</p> <p>1.1.3 Révision des protocoles nationaux avec les autorités nationales et les acteurs concernés</p> <p>1.1.4 Implantation de projets locaux (éventuellement de recherche/action) pour appliquer et tester les protocoles nationaux et améliorer la PEC et l'intégration dans les centres de santé.</p> <p>1.1.5 Evaluer les programmes, leurs impacts, enquêter sur la satisfaction des bénéficiaires et les corrections à amener pour enrichir les protocoles et améliorer la stratégie de PEC.</p> <p>1.1.6 Intégrer des bonnes pratiques nutritionnelles, incluant l'allaitement exclusif, la diversification alimentaire, l'apport en vitamine et l'utilisation d'ATPE dans les protocoles nationaux</p> <p>1.1.7 Participation au développement du matériel de formation : revue des curriculums de formation (en partenariat avec l'OMS)</p> <p>1.1.8 Ecrire un projet d'intégration du traitement de la MAS dans un cursus universitaire.</p>	<p><i>Frais divers études et enquêtes</i></p> <p><i>Per diem et frais de déplacement partenaires</i></p> <p><i>Coûts logistiques (Locations ou entretien des voitures essence, transports domestiques et internationaux)</i></p> <p><i>Fournitures et consommables</i></p> <p><i>Médicaments/ATPE/F75ou F100</i></p> <p><i>Locations de bureaux, entrepôts, salles et maisons</i></p> <p><i>Matériel informatique ou de télécommunication</i></p> <p><i>Matériel de communication et information (Edition de livres, posters, brochures etc.)</i></p> <p><i>Frais de communication</i></p> <p><i>Frais administratifs</i></p> <p><i>Visibilité</i></p>		<p><i>Les Autorités locales acceptent de signer des accords de partenariats et collaborent de manière efficace avec ACF ou ses partenaires.</i></p>

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
	<p>1.2.1 Identification d'un partenaire local (par pays) de la société civile, formalisation du partenariat, renforcement des compétences et accompagnement sur la durée du projet.</p> <p>1.2.2 Développement des activités communautaires (mobilisation de relais, sensibilisation des personnes clés, leaders d'opinion, « tradipraticiens », chefs de ménages etc., aide à la formation de comités locaux etc.) sur la nutrition, la diversification de l'alimentation et les pratiques d'hygiène. (théâtres forum, causerie, projections vidéo, chansons.....)</p> <p>1.2.3 Effectuer en partenariat un suivi rapproché de couples mères-enfants à risque de malnutrition</p> <p>1.2.4 Sensibiliser les communautés à la problématique du genre, initier des formations et une prise de conscience sur les besoins spécifiques des femmes et jeune filles.</p> <p>2.1.1 Contribuer à la surveillance nutritionnelle à travers un appui aux Centres de Santé Primaires et aux districts dans la gestion et le suivi des activités de dépistage communautaire et de référencement des enfants malnutris</p>	<p><i>Organisation des ateliers, des journées de réflexion</i></p> <p><i>Evaluation des projets</i></p>		

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
	<p>2.1.2 Renforcer les capacités centralisées et décentralisées pour mieux lier les données nutritionnelles et de sécurité alimentaire au niveau des systèmes de surveillance.</p> <p>2.1.3 Réalisation d'enquêtes SMART (2012 et 2014) et d'enquêtes de couverture (2012 et 2014)</p> <p>2.1.4 Participer activement aux réunions de coordination locales et régionales</p> <p>2.1.5 Produire des rapports et des études appuyant les prises de décision</p> <p>2.2.1 Appuyer le ciblage des populations par zones de moyen d'existence et classe socio-économique pour les activités d'identification des plus vulnérables (critères HEA)</p> <p>2.2.2 Soutenir par une assistance alimentaire ponctuelle des ménages et des enfants très vulnérables à la malnutrition (6 à 24 mois) lors des chocs saisonniers et conjoncturels.</p> <p>2.2.3 Appuyer des groupements pour le développement d'activités productives visant la sécurité nutritionnelle des ménages (jardin de la santé, warrantage), et des personnes vulnérables ou des groupements de femmes (production et distribution de farines infantiles produites localement par ex)</p>			

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
	<p>2.3.1 Assurer la formation des agents sanitaires dans l'utilisation du Protocole National de la Prise en Charge (PEC) de la Malnutrition et PEC Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME).</p> <p>2.3.2 Assurer des formations sur la conduite des enquêtes SMART et de couverture.</p> <p>2.3.3 Renforcer les capacités des agents de santé pour une prise en charge qualitative des cas de malnutrition aigue dans les structures sanitaires.</p> <p>2.3.4 Equiper les structures de santé (CSPS et CREN) en</p> <p>2.3.5 matériel nécessaire pour la PEC.</p> <p>2.3.6 Mettre en place un stock tampon pour pallier aux éventuelles ruptures d'intrants.</p> <p>2.3.7 Former les agents sur la gestion des centres de santé</p> <p>2.3.8 Assurer des supervisions conjointes avec les partenaires</p> <p>3.1.1 Conduire des études ad hoc et produire des rapports sur des problématiques transversales impactant la sécurité nutritionnelle de façon chronique (EAH, production agricole...) et conjoncturelle (contribuant à la surveillance de la situation dans la région)</p>			

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
	<p>3.1.2 Faciliter l'élaboration d'un consensus régional sur les indicateurs nutritionnels</p> <p>3.1.3 Mener un plaidoyer pour influencer les politiques ciblées dans les pays d'interventions.</p> <p>3.1.4 Capitaliser les résultats de nos programmes et valoriser nos enseignements pour améliorer les pratiques en les diffusant largement</p> <p>3.2.1 Conduite d'études relatives à l'intégration de la prise en charge de la malnutrition dans les pays</p> <p>3.2.2 Capitalisation des résultats des programmes et produire des documents de communication sur nos projets (documents de capitalisation (ateliers), brochures, courtes vidéos)</p> <p>3.2.3 Soutenir les missions dans la mise en œuvre d'activités de plaidoyer et la participation aux plateformes techniques telles que REACH/SUN...</p> <p>3.2.4 Développer un plaidoyer à l'échelle régionale et internationale en faveur de la prise en charge de la malnutrition aigue sévère dans le paquet minimum de santé (rédaction de documents de positionnements, participation à des conférences internationales de haut niveau)</p>			

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
	<p>3.3.1 Production d'outils pédagogiques pour mener un plaidoyer en faveur de la nutrition (guide plaidoyer)</p> <p>3.3.2 Développement, formation et animation d'un réseau de Nutrition Champions actif en plaidoyer et en sensibilisation dans leurs pays.</p> <p>3.3.3 Sensibilisation du grand public français aux enjeux de la lutte contre la malnutrition</p>			

Annexe II : Modalités de Pilotage du programme et de suivi et d'évaluation

Instances	Rôles et responsabilités
<p>1. Missions ACF Burkina Faso, Niger et Sierra Leone + Le bureau régional de Dakar pour la partie transversale et plaidoyer avec en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un chef de projet dédié par pays ➤ Un Responsable Plaidoyer dédié à Dakar <p>Accompagnés de leurs équipes terrains et supervisés techniquement par les coordonnateurs techniques et les Chefs de Mission ainsi que la responsable du bureau régional de Dakar.</p> <p>Ils bénéficieront d'un appui des équipes support locaux, à Dakar et à Paris (Finance, logistique, RH)</p>	<p><u>Responsabilités :</u></p> <p>Pilotage opérationnel terrain (Tout le cycle de projet) soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestion financière du projet - Coordination et exécution technique - Conception et mise en œuvre des programmes de formation - Programmation et organisation des missions - Organisation des ateliers et colloques - Rédaction des rapports d'étape et des rapports d'activité - Rédaction du rapport d'évaluation finale
<p>2. Comité de concertation et de suivi régional</p>	<p><u>Rôle :</u></p> <p>Instance de définition et de suivi des objectifs stratégiques et de suivi de projets terrain, coordination des activités régionales, compilation des informations terrains pour reporting à Paris. Il sera composé des Chefs de Mission ou des Chefs de projets locaux, des représentants des partenaires et du bureau régional.</p> <p><u>Responsabilités régionales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi opérationnel et stratégique du projet - Participation aux ateliers régionaux et aux colloques - Evaluation périodique du projet - Activités d'information et de coordination - Définition des priorités de communication - Forum de discussion avec les partenaires

<p>3. Comité de coordination ACF/AFD</p>	<p><u>Rôle :</u></p> <p>Instance d'échanges sur les objectifs stratégiques et de suivi de la convention (Composée d'une personne dédiée chez ACF Paris, une personne du plaidoyer, un responsable programme et de représentants de l'AFD (Division du Partenariat avec les ONG))</p> <p><u>Responsabilités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi du projet - Participation aux ateliers régionaux et aux colloques - Evaluation finale du projet
<p>4. Partenaires locaux</p>	<p><u>Rôle :</u></p> <p>Définition des objectifs stratégiques et opérationnels au niveau local en collaboration avec ACF</p> <p><u>Responsabilités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification des besoins et des priorités - Identification des personnes à former - Diffusion et utilisation des outils pédagogiques et des supports de communication, au niveau local - Participation aux ateliers régionaux - Participation aux groupes de travail ad-hoc

Annexe III : Questions spécifiques de l'évaluation

✓ La conception

- Est-ce que les besoins des femmes, hommes, garçons, filles et des groupes vulnérables ont été bien identifiés?
- Est-ce que le genre a bien été pris en compte dans la conception du projet ?
- Est-ce qu'il y a des indicateurs fiables d'inclusion qui permettent d'évaluer le niveau d'inclusion des personnes vulnérables dans le programme ?
- Les objectifs du projet ainsi que les indicateurs sont-ils SMART ? Les sources de vérification sont-elles réalistes?
- Les différentes composantes du projet sont-elles bien intégrées à la nutrition ?

✓ La pertinence:

- Est-ce que l'action est pertinente par rapport aux besoins des femmes, hommes, garçons et filles? Les objectifs et résultats sont-ils réalistes et adaptés au contexte ? Les activités sont-elles compatibles aux us et costumes de la zone de mise en œuvre ?
- Est-ce que les capacités des partenaires à mener cette action sont pertinentes en termes d'effectifs, de connaissances locales et d'expérience dans le pays et la région?

✓ La cohérence

- Evaluer la cohérence du programme avec les politiques publiques nationales et régionales, les politiques de Santé Internationales, et la stratégie régionale Afrique de l'Ouest d'ACF.

✓ Couverture

- Les critères spécifiques de ciblage établis par le projet ont-ils permis d'identifier et de cibler les bénéficiaires de manière appropriée? Y a-t-il des biais majeurs dans la sélection des bénéficiaires ?
- Est-ce que il y a une bonne couverture dans la prise en charge de la malnutrition selon les enquêtes de couverture (SQUEAC)? Quels acteurs ont été consultés (SQUEAC) ?
- Y a-t-il des plans d'action mis en place pour lutter contre les barrières de couverture éventuels identifiés ?

✓ L'efficacité:

- Dans quelle mesure les objectifs spécifiques et les résultats prévus du programme ont-ils été atteints? Les indicateurs proposés ont-ils été atteints?
- Est-ce que il y a des bonnes pratiques en matière de traitement et de prise en charge de la malnutrition aiguë, sur la nutrition et la santé, au niveau opérationnel comme au niveau plaidoyer à travers les 3 pays?
- Evaluer l'efficacité des différentes stratégies opérationnelles mises en œuvre pour cibler les causes sous-jacentes de la malnutrition au niveau opérationnel et plaidoyer: nutrition et agriculture, nutrition et WASH. Exemple : groupes de soutien aux mères¹⁶, AGR sensible à la nutrition, distribution de farine enrichies aux moins de 24 mois, dépistage actif, etc. Y a-t-il un niveau élevé de participation des différents groupes de la communauté tout au long des différentes étapes du cycle du programme? Les hommes dans la communauté s'impliquent-ils dans les activités du programme ? Est-ce que la société civile est impliquée dans le plaidoyer (développement d'un réseau de champions pour la nutrition)?

¹⁶ Dans certains groupes de soutien aux mères au Sierra Leone nous avons des hommes qui y ont participé. Il y a quelques inquiétudes à ce sujet, mais pour l'entretien fait aux pères, il semble avoir des effets positifs. Pour comprendre s'il serait bon de continuer comme ça et d'encourager la participation des hommes dans les groupes ou de créer des groupes particuliers seulement pour les hommes.

- La coordination avec les partenaires a-t-elle été efficace ? Est-ce qu'il y a une valeur ajoutée des partenaires dans le but d'atteindre les objectifs spécifiques du programme dans chaque pays?
- Est-ce que il y a un mécanisme approprié de redevabilité à la communauté? Les commentaires des bénéficiaires sont-ils pris en compte de manière régulière pour améliorer les projets ?
- Est-ce que le système de suivi et évaluation sur place a permis le suivi des résultats, et les effets du programme de manière différente pour femmes, hommes, garçons, filles et des groupes vulnérables? Est-ce que les outils de suivi du progrès et de potentialité de l'impact ont été utilisés?
- La récolte et l'analyse des données sont-elles réalisées de manière périodique? Les indicateurs ont-ils été régulièrement mesurés? Evaluer les résultats d'enquêtes SMART, SQUEAC et de satisfaction des bénéficiaires.

✓ **L'efficience:**

- Les activités prévues ont-elles été exécutées en conformité avec le calendrier provisoire de travail ?
- La planification financière était-elle cohérente à la mise en œuvre des activités ?
- Est-ce que la coordination entre tous les acteurs du programme (missions, WARO, HQs) permet une gestion efficace dans le cadre spécifique d'un projet régional?

✓ **Durabilité et potentialité de l'impact**

- Existe-t-il des mécanismes clairs d'appropriation des activités du projet par les partenaires? par les bénéficiaires ? Est-ce que le projet a contribué à renforcer les capacités des partenaires ?
- Quelle appréciation faire de notre approche partenariale ? quels sont les points d'attention ?
- Est-ce que il y a un bon niveau d'appropriation du concept « sécurité nutritionnel » par nos partenaires ?
- Est-ce que il y un bon niveau d'appropriation du programme par les femmes, hommes, garçons, filles vis-à-vis un changement de comportement ?
- Est-ce que la stratégie de plaidoyer a positivement contribué à lutter contre la malnutrition à travers une meilleure intégration des indicateurs nutritionnels dans les politiques sectorielles des domaines contributeurs ?
- Y a-t-il eu des impacts positifs/négatifs/inattendus du projet à court et moyen terme ?
- A-t-on des données initiales et finales complètes afin de pouvoir comparer l'avant/après et mesurer la potentialité de l'impact ? Existe-t-il de bons indicateurs pour mesurer la potentialité de l'impact ?

✓ **Visibilité**

- Est-ce qu'une bonne stratégie de communication et de visibilité a été mise en œuvre afin de promouvoir les résultats du programme ?

Annexe IV : Liste de la documentation pour l'étude documentaire

- Proposition de la Convention Programme ainsi que toutes les annexes
- Contrat de la convention programme
- Budget du Programme
- Rapport d'Audit à mi-parcours
- Rapport Intermédiaire 1 révisé
- Rapport Intermédiaire 2
- Rapport Intermédiaire 3
- Mémo d'avancée des activités 1 et 2
- Budget Follow Up (BFU) des missions
- Rapports de Progrès des Activités (APR) des missions
- Propositions et Rapports d'activités des projets de cofinancements (SIDA, Aid Match, Europeaid, etc.)
- Rapports de suivi et évaluation des missions : Baseline, Midline, Endline, et toutes autres évaluations.
- Evaluation finale du projet Irish / AFD and Sierra Leone, Septembre 2015.
- Rapports de capitalisation et de recherche produits dans le cadre du programme AFD ou des cofinancements
- ACF Ways of Working for Regional Projects Management
- Stratégie Opérationnelle d'ACF en Afrique de l'Ouest 2011 - 2015
- Politiques Publiques nationales
- Politiques Publiques Régionales
- Politiques Internationales de Santé
- Compte rendus : Réunion internes des acteurs du projet
- Compte rendus des activités, ateliers, missions, rencontres, etc. liées au projet

Annexe V : Liste des personnes potentielles à considérer pour les entretiens

A fournir à l'évaluateur sélectionné.

Annexe VI : Tableau des critères d'évaluation

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

Critère	Notation (1 pauvre, 5 élevé)					
	1	2	3	4	5	
Design						
Pertinence						
Cohérence						
Couverture						
Efficiences						
Efficacité						
Durabilité et la Potentialité d'Impact						

Annexe VII: Modèle de Bonne Pratique

L'évaluation doit fournir un (1) exemple clé de Bonne Pratique du programme. Cet exemple doit être en relation avec le domaine technique de l'intervention, soit en termes de procédés ou systèmes, et doit être potentiellement applicable dans d'autres contextes où ACF opère. Cet exemple de Bonne Pratique doit être présenté dans le résumé exécutif et/ou dans le corps du texte du rapport.

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