



TERMES DE REFERENCE EVALUATION FINALE EXTERNE

PROJET PARI

Pour l'Accès aux services de Réadaptation sur les Îles de Haïti et Madagascar

01/11/2017 au 31/03/2021

Institution	Humanité & inclusion (HI)
Lieux d'intervention	Madagascar / Haïti
Durée	Environ 30 jours de travail, à préciser en fonction de l'offre technique et financière du consultant
Date de contrat	Janvier – Février 2021
Responsable	Hélène Bougaud
Appui technique	Patrick Lefolcalvez
Projet	Projet PARI

Rédacteur : COPIL évaluation externe finale - projet PARI

Membres du COPIL:

Hélène BOUGAUD

Sibille BUEHLMANN

Marjorie Gilot DENIS

Mamisoa MANDIMBIARIMINO

Lionel MERAND

Date de rédaction & validation finale : 31 août 2020

1. Informations générales

1.1 Humanité & inclusion :

Notre vision - Indignés face à l'injustice que vivent les personnes handicapées et les populations vulnérables, nous aspirons à un monde solidaire et inclusif, où toutes les différences nous enrichissent et où chacun peut « vivre debout ».

Notre mission - HI est une organisation de solidarité internationale indépendante et impartiale, qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Œuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, elle agit et témoigne, pour répondre à leurs besoins essentiels, améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.

Nos valeurs - HUMANITÉ La valeur d'humanité est le socle de notre action de solidarité. Nous considérons chaque personne, sans discrimination, et reconnaissons à chacun sa dignité. Notre action est empreinte de respect, de bienveillance et d'humilité. INCLUSION Nous promovons l'inclusion de chacun dans la société et la participation de tous, dans le respect de la diversité, de l'équité et des choix de chacun. Nous reconnaissons la différence comme une richesse. ENGAGEMENT Nous nous engageons avec détermination, enthousiasme et audace à développer des réponses adaptées, pragmatiques et innovantes. Nous agissons et mobilisons autour de nous pour combattre les injustices. INTÉGRITÉ Nous agissons de manière indépendante, professionnelle, désintéressée et transparente.

1.2. Humanité & inclusion : La réadaptation dans les 2 pays d'intervention du projet

MADAGASCAR :

Présent à Madagascar depuis 1986, HI intervient principalement dans le domaine de la réadaptation des personnes handicapées par la mise en place de centres d'appareillage et de rééducation dans les 6 provinces du pays. Depuis 1996, nous développons des actions répondant aux problématiques liées aux droits, à l'insertion sociale et à l'amélioration des conditions de vie des personnes les plus vulnérables, particulièrement les personnes handicapées.

La nouvelle stratégie opérationnelle (StratOp) de HI à Madagascar 2020 - 2023, s'inscrit dans la continuité des actions mises en place entre 2015 et 2019. Elle se structure en 2 piliers complémentaires :

1. Accès aux services de base et 2. Droits et participation.

Le premier pilier contribuera à faciliter l'accès aux services de santé, réadaptation et éducation et à l'insertion économique des personnes vulnérables et des personnes handicapées en intervenant directement dans les pratiques des services et des intervenants économiques pour qu'ils soient plus inclusifs. Nous sommes dans une démarche de « services inclusifs », qui loin d'être une approche à transversaliser, constitue tout un pilier de notre stratégie.

Le deuxième pilier a pour objectif de faire de la StratOp une stratégie transformative. A travers la définition et la mise en œuvre d'une stratégie de plaidoyer, le renforcement des organisations travaillant avec et pour les personnes handicapées et à travers l'offre d'assistance technique sur l'inclusion aux acteurs du développement, nous voulons nous attaquer au changement de politiques, d'idées et de croyances qui empêchent la pleine inclusion des personnes handicapées et vulnérables. La transversalisation des « politiques inclusives » va aussi au-delà d'une approche, étant dans notre intervention, un axe stratégique vertical.

Les 2 piliers interviendront aussi bien en situation de crise que de développement.

HAÏTI :

HI a appuyé le secteur de la réadaptation et du handicap en Haïti depuis 2008. En 2010, HI a apporté son aide immédiate aux populations affectées et a joué un rôle important de coordination pendant la phase d'urgence. Progressivement, HI a adapté son approche vers des projets post-urgence et

développement dans les domaines de la réadaptation, insertion socio-économique, protection des enfants et gestion des risques. La Convention Internationale sur le Droit des Personnes Handicapées, ratifiée en 2009 et l'adoption en 2012 de la loi sur l'Intégration des Personnes Handicapées constituent des opportunités pour le projet en termes de plaidoyer.

La stratégie en réadaptation adoptée par HI comprend deux principaux volets :

- Des activités de formation et de post-formation en lien avec la réadaptation (techniciens de réadaptation, techniciens orthoprothésistes, infirmiers etc.)
- Des activités d'appui aux services de réadaptation et au transfert des compétences dans 5 hôpitaux départementaux.

2. Contexte de l'évaluation

2.1 Présentation du projet à évaluer

Intitulé long du projet	Pour l'Accès aux services de Réadaptation sur les Îles Haïti et Madagascar.
Intitulé court du projet	PARI
Dates de mise en œuvre	01/11/2017 au 31/03/2021
Localisation/Zones d'intervention	Madagascar : Régions de Diana / Atsimo-Andrefana / Atsinanana et la ville de Antananarivo. Haïti : Port-au-Prince, Département Ouest / Cap-Haitien, Département Nord / Jacmel, Département Sud-Est
Partenaires opérationnels	<p>Madagascar :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service de la Protection des Personnes Vulnérables (SPPV) au sein de la Direction de la Lutte contre le Maladies Non Transmissible (DLMNT) du Ministère de la Santé Publique (MSANP). • Les associations et fédération des professionnels de la réadaptation de Madagascar (AKIMA (Kiné) – AMET (ergo) – ATOM (TAO) – AMPR (Médecins) – FPRM (prof de la réad)). • L'Institut de Formation Inter-Régional des Paramédicaux de Tananarive (IFIRP/ Tana). • La Plateforme des Fédérations des Personnes Handicapées de Madagascar (PFPH/MAD). • Les Services d'Appareillage et de Rééducation (SAR) dans les CHU des 3 régions. • Les 12 Organisation de Personnes Handicapées (OPH) dans les 3 régions. <p>Haïti :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Sante Publique et de la Population (MSPP) • Bureau du Secrétaire d'Etat pour l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH) • Association Nationale des Techniciens en Physiothérapie (ASNAPT) • Association des Orthoprothésistes d'Haïti (AOH) • Société Haïtienne de Physiothérapie (SoHaPh) • Hôpital Universitaire de l'Etat d'Haïti (HUEH) • Hôpital de St. Michel de Jacmel (HSMJ) • Hôpital de la Convention Baptiste d'Haïti (HCBH)

Groupes Cibles	<p>Environ 165 735¹ personnes en situation de handicap, en particulier les personnes présentant une incapacité physique, et les personnes présentant une autonomie limitée (personnes âgées, avec maladie invalidante) dans les zones ciblées des deux pays. A Madagascar cela représente environ 97.625 personnes estimées en situation de handicap moteur, dont 17.433 personnes ayant besoin d'appareillage et les personnes présentant une autonomie limitée (personnes âgées, personnes ayant une maladie invalidante). En Haïti cela représente 68 110 personnes estimées en situation de handicap dont 9989 personnes ayant de grandes difficultés fonctionnelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 220 professionnels de la santé ; - 80 membres des ministères de la santé et services déconcentrés ; - 140 membres d'associations professionnelles ; - 29 cadres techniques au sein du Ministère de la Santé Publique et des services en région ; - 90 agents communautaires ; - 30 étudiants en ergothérapie à Madagascar ; - 650 personnes vulnérables ayant besoin de soins en réadaptation bénéficiant du fond d'appui permettant un accès financier équitable aux services ; - Les personnes des communautés ciblées informées et sensibilisées sur la réadaptation fonctionnelle ; - Les membres d'Organisations de Personnes Handicapées (OPH) au niveau national et communautaire ; - Les travailleurs sociaux au sein des centres hospitaliers.
Budget du projet	<p>Budget global : 3 170 000 € Contribution AFD : 1 585 000 € Autres ressources publiques (DGD, MAE Lux, valorisations) : 904 164€ Ressources d'origine privée : 515 656 €</p>

Résumé du projet	<p>En vue de Contribuer à la mise en œuvre effective et pérenne de services de réadaptation en faveur des personnes handicapées en Haïti et à Madagascar (=objectif global), HI à travers ce projet promeut l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) au service du rapprochement entre les professionnels de la réadaptation et de la santé, et les hommes, femmes, filles et garçons les plus éloignés de ces services. L'accès et l'offre de services de réadaptation, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité économique et sociale, se renforcent à travers un dispositif pilote de parcours de soin connecté, la formation professionnelle connectée, l'assistance technique auprès des systèmes de santé nationaux, et des</p>
------------------	--

¹ Selon les estimations, les personnes handicapées représentent environ 15 % de la population totale, et 2,2 % ont de très grandes difficultés fonctionnelles.

	solutions innovantes pour le financement des services de réadaptation.
Objectifs du projet	<p>Objectif global : Contribuer à la mise en œuvre effective et pérenne de services de réadaptation en faveur des personnes handicapées en Haïti et à Madagascar</p> <p>Objectif(s) spécifique(s) : Assurer l'accès des hommes, femmes, filles et garçons à des services de réadaptation et de santé de qualité répondant à leurs besoins à travers, notamment, l'usage des technologies de l'information et de la communication</p>

Résultats attendus par objectif, indicateurs et principales activités
<p>OBJECTIF 1 Assurer l'accès des hommes, femmes, filles et garçons à des services de réadaptation et de santé de qualité répondant à leurs besoins à travers, notamment, l'usage des technologies de l'information et de la communication.</p>
<p>Résultat 1 - Les professionnels de la réadaptation exercent des pratiques de qualité avec une approche genre sur l'ensemble du territoire cible du projet.</p>
<p>Principales activités prévues :</p> <p>1.1. Formation des professionnels de la réadaptation en Haïti et appui au développement de l'enseignement de l'ergothérapie à Madagascar</p> <p>1.2. Formation continue des professionnels de réadaptation en collaboration avec les associations professionnelles. Favoriser les échanges et la complémentarité entre les spécialités concernées via des dispositifs d'apprentissage adapté : e-learning, présentiel & mentorat (Haïti & Madagascar). Prise en charge en kinésithérapie des femmes porteuses de fistules obstétricales (Madagascar).</p> <p>1.3. Mise en réseau des professionnels formés avec les associations nationales de professionnels pour la supervision post formation (Madagascar et Haïti)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Animation et gestion d'une communauté virtuelle d'apprentissage et d'échanges accessibles aux professionnels de la réadaptation (cf. mentorat A 1.2.) b) Participation aux réseaux internationaux de professionnels en lien avec la réadaptation fonctionnelle <p>1.4. Intégration des modules de formation continue à un référentiel national, contribuant à la mise à jour des référentiels métiers et curricula de formation au niveau national. (Haïti).</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Validation des curricula b) Reconnaissance étatique du statut PT, P&O et TR c) Développement de 3 protocoles de soin <p>Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A la fin du projet, au moins 220 professionnels de la réadaptation (80 pour Haïti et 140 pour Madagascar), dont 60% de femmes, améliorent leurs connaissances professionnelles à l'aide de la formation continue et du coaching. ✓ A la fin du projet, 3 protocoles de soins sont développés en Haïti. 90% des professionnels

de santé à Madagascar connaissent et appliquent les protocoles de soins développés pour les pathologies de grande prévalence identifiées dans les zones d'intervention

- ✓ A la fin du projet, 75% des professionnels de la réadaptation formés sont capables de prendre en charge au moins une pathologie de forte prévalence qui n'était pas incluse dans le registre classique des professionnels.
- ✓ Dès la mise en place de la plateforme, 60 % des membres des associations de professionnels dans chaque pays contribuent au moins 1 fois par mois activement à la communauté virtuelle

Indicateur de suivi des activités chiffrés et cibles visées : 1 diagnostic des besoins par pays ; 6 modules de formation développés ; 220 professionnels formés au total ; 30 étudiants en ergothérapie intégrés en stage à Antananarivo ; 3 protocoles de soins dont 15 personnes formées aux protocoles ; 4 représentants des associations accompagnés dans la gestion de la plateforme nationale.

Résultat 2 - Les hommes, femmes, filles et garçons sont acteurs du système de santé et ont un accès géographique et financier facilité et équitable à des professionnels de santé et réadaptation au sein des services structurés.

Principales activités prévues :

- 2.1. Analyse des barrières d'accès aux services pour les différents groupes d'utilisateurs (hommes, femmes, garçons, filles) et développement d'un plan d'action spécifique (Haïti et Madagascar).
- 2.2. Diagnostic économique du secteur de la réadaptation physique et fonctionnelle (étude transversale via outil développé par le CERDI) et étude des coûts de services de réadaptation (Haïti & Madagascar)
- 2.3. Amélioration du financement de l'offre et de la demande des soins de réadaptation via la mise en place et la gestion communautaire du fonds d'appui pilote du système de réadaptation (sur base des résultats de l'étude transversale prévue au R4.A1.) (Haïti & Madagascar)
- 2.4. Réalisation de la phase test de réadaptation connectée (phase de conception et travail préparatoire) à Madagascar
- 2.5. Appui aux OPH/ associations communautaires locales pour la sensibilisation et l'orientation de leurs membres vers les services de réadaptation et d'appareillage (Madagascar & Haïti)
- 2.6. Renforcement du parcours de soins et du système d'identification et référencement (Haïti et Madagascar) et suivi via l'utilisation entre autres des nouvelles technologies (Haïti).
- 2.7. Amélioration de la qualité de gestion et des services aux usagers au sein des SAR (Haïti et Madagascar) et harmonisation des protocoles de soins (Madagascar)

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

- ✓ A la fin du projet, 75% des recommandations du plan d'action visant à briser les barrières d'accès aux services pour les différents groupes d'utilisateurs (femmes, filles, hommes et garçons) sont prises en compte par les groupes cibles du projet.
- ✓ A la fin du projet, au moins 650 personnes vulnérables (Madagascar : 500 et Haïti : 150 - dont 60% de femmes) ayant besoin de soins en réadaptation ont bénéficié du fonds d'appui permettant un accès financier équitable aux services.
- ✓ À la fin du projet, les membres d'au moins 3 associations de personnes handicapées et/ou d'organisations à base communautaire ainsi que 149 (Madagascar : 69 et Haïti : 80) professionnels de la santé et 90 (Madagascar : 60 et Haïti : 30) agents communautaires de santé sont capables de fournir des informations aux personnes en situation de

handicap et d'accompagner les référencementements.

Indicateur de suivi des activités chiffrés et cibles visées :

- 1 plan d'action annuel mis en place dans chaque pays ;
- 1 diagnostic économique par pays ;
- 1 étude de coûts par pays ;
- 1 fonds d'appui pilote par pays ;
- 4 comités communautaires en capacité de gérer les fonds d'appui ;
- critères de vulnérabilité des conditions d'accès au fonds sont définis ;
- HI accompagne la communauté dans la co-gestion ;
- 1 protocole d'utilisation du dispositif de réadaptation connectée est défini ;
- dotation d'équipement connecté dans 3 zones d'intervention ;
- accompagnement de 37 points focaux sur l'utilisation des TIC ;
- production d'un document de déploiement du dispositif connecté ;
- production d'un support de sensibilisation des communautés par les OPH ;
- 45 membres de 6 associations ont accès à 3 formations à la CIDPH ;
- 149 professionnels de la santé et 90 agents communautaires formés pendant 21 jours à l'identification du référencement ;
- 1 diagnostic RMS et plan d'action dans chaque centre avec atelier de révision annuel.

Résultat 3 - Les Ministères de la Santé (et autres ministères impliqués), et les institutions décentralisées accompagnent la mise en place (Haïti) / l'amélioration (Madagascar) d'un système de réadaptation reconnu avec prise en compte du genre.

Principales activités prévues :

3.1. Accompagnement du comité de suivi du Plan d'Action National sur le développement des services d'orthopédie et réadaptation (Madagascar), et création d'un groupe de travail mené par les autorités centrales sur la réadaptation afin de promouvoir l'intégration de la réadaptation dans le plan national de santé (Haïti)

3.2. Appui à l'organisation d'évènements nationaux promouvant le secteur de la réadaptation en lien avec le renforcement des associations de professionnels de réadaptation (Haïti & Madagascar)

Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées :

- Organisation de 3 réunions annuelles du Comité de Travail par pays sur la stratégie d'intégration de la réadaptation dans les plans nationaux ;
- 2 rencontres annuelles sur la mise en place et le suivi de la réadaptation ;
- 1 plan de renforcement pour 6 OPH (3 en Haïti et 3 à Madagascar) ;
- Organisation d'au moins 1 symposium par pays.

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

- ✓ Au moins 2 rencontres par an (soit 6 rencontres à Madagascar et 6 rencontres en Haïti), pilotées par les ministères - intégrant au moins un représentant de chaque groupe cible concerné- vise la mise en place et le suivi de la réadaptation.
- ✓ Les plans d'action nationaux définissent au moins 3 actions concrètes pour réduire les barrières d'accès aux services en particulier pour les femmes
- ✓ A la fin du projet, 50% des recommandations spécifiques visant l'amélioration de l'accès des usagers et la viabilité financière des services (dont l'usage des TIC) sont pris en compte par les autorités de santé dans les cadres stratégiques.

Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées :

- Organisation de 3 réunions annuelles du Comité de Travail par pays sur la stratégie d'intégration de la réadaptation dans les plans nationaux ;
- 2 rencontres annuelles sur la mise en place et le suivi de la réadaptation ;
- 1 plan de renforcement pour 6 OPH (3 en Haïti et 3 à Madagascar) ;
- Organisation d'au moins 1 symposium par pays.

Résultat 4 - Un modèle d'usage de TIC pour renforcer l'accès des hommes, femmes, filles et garçons aux services de réadaptation/ santé en Haïti et à Madagascar est élaboré et diffusé.

Principales activités prévues :

- 4.1.** Mise en place d'un groupe de travail sur la réadaptation connectée en Haïti et Madagascar afin d'analyser les résultats de la phase test à Madagascar et de faire le suivi d'une étude sur la faisabilité technique, sociale et financière de la réadaptation connectée.
- 4.2.** Modélisation, diffusion de l'expérience pilote de réadaptation connectée (Madagascar) et test et diffusion d'un modèle d'usage des TIC pour renforcer l'accès des hommes, femmes, filles et garçons aux services de réadaptation. (Haïti)
- 4.3.** Séminaire de capitalisation, élaboration d'articles scientifiques et mise en valeur à l'occasion de participation à des congrès nationaux, régionaux et internationaux s'intéressants à la réadaptation connectée. Mise à jour du guide méthodologique sur l'accès financier aux services de réadaptation dans les pays en développement.

Indicateur(s) de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées :

- ✓ Suite à l'étude de faisabilité, un dispositif innovant de réadaptation connectée est testé en Haïti et les résultats sont mis à disposition des acteurs de la santé
- ✓ Un modèle de services de réadaptation fondé sur le rapport d'étude de faisabilité et incluant certaines des innovations TIC est validé par les groupes techniques (Comité de Suivi du Plan d'Action National sur le développement des services d'orthopédie et réadaptation à Madagascar et le Groupe de Travail sur la réadaptation connectée en Haïti).

Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées :

- 1 document de capitalisation est développé par pays ;
- 1 document d'analyse sur la réalisation de la phase test en réadaptation connectée ;
- 1 modèle de services de réadaptation connectée est développé et présenté au MSPP ;
- 1 compilation des résultats d'un modèle de réadaptation connectée.

2.2 Justification de l'évaluation

Il est important de noter que le programme multi-pays de PARI constitue un programme pilote pour Humanité & Inclusion tant d'un point de vue stratégique que technique et opérationnel.

On notera par exemple que c'est un programme :

- Développé pendant 3 ans dans 2 contextes différents ;
- Pilotant des modèles d'intervention innovants, comme la réad connectée, tous définis à partir de contextes institutionnels, partenariaux et professionnels locaux
- Constituant une opportunité pour Humanité & Inclusion autour d'une thématique complexe qu'est la réadaptation connectée de créer une dynamique de réflexion et d'échanges, de permettre d'initier un cadre théorique et pratique de nos interventions.

L'aspect innovant d'un tel programme justifie à lui seul l'intérêt de conduire un processus d'évaluation notamment dans une perspective d'apprentissage.

De plus, le programme arrivant aussi en fin de période de financement, cette évaluation finale est une exigence qualité requise par HI comme par le bailleur principal du projet, l'AFD. Le processus d'évaluation devrait donc permettre de répondre aux enjeux suivants :

- Mesurer les changements obtenus sur les 2 pays d'intervention avec un focus sur la question de l'intégration de la réadaptation connectée dans les projets ;
- Rendre lisible et visible les résultats obtenus (il est également question de redevabilité pour notre partenaire financier majoritaire, l'AFD)
- Conduire un véritable processus d'apprentissage afin de contribuer à l'ajustement de nos modèles d'intervention en réadaptation et d'enrichir la réflexion autour du développement de tel projet.

3. Objectifs de l'évaluation

3.1 Objectifs et attentes générales de l'évaluation

Comme précisé précédemment, il est attendu de l'évaluation qu'elle vienne :

- Mesurer les changements obtenus sur les 2 pays d'intervention.
- Rendre lisible et visible les résultats obtenus.
- Conduire un véritable processus d'apprentissage afin de contribuer à l'ajustement de nos modèles d'intervention et d'enrichir la réflexion autour du développement de tel projet.
- Disposer d'éléments et de recommandations pour de potentielles perspectives

D'une manière globale, le processus viendra évaluer la qualité des bénéficiaires, du management et des acteurs du programme dans une démarche d'amélioration continue et de recevabilité du projet et de ses activités

3.2 Objectif spécifique de l'évaluation

Objectif Spécifique

Sur la base des résultats de l'évaluation (questions évaluatives), quelles sont les bonnes pratiques, les leçons apprises et recommandations, en vue d'une pérennisation du projet et d'un apprentissage pour les deux pays de mises en œuvre ainsi que pour HI dans son ensemble, notamment sur l'aspect pilote de la Réadaptation connectée.

3.3 Critères d'évaluation et questions évaluatives

Le choix a été retenu par l'équipe cadre de s'appuyer sur le Référentiel Qualité des projets d'Humanité & Inclusion (qui s'inscrit dans la politique Institutionnelle de Suivi Evaluation de HI) afin de prioriser une série de critères d'évaluation liés à ses objectifs et de son contexte d'intervention.

Parmi les 12 critères du référentiel, qualité HI, les 5 critères suivants ont été retenus: la coopération, la synergie, l'efficacité, l'efficience, la durabilité / pérennité.

Des questions évaluatives sont ensuite proposées pour chaque critère mais elles restent indicatives.

D'un point de vue général, l'accent devra également être mis sur les innovations du projet. Mais également sur la méthode de travail entre les 2 pays en y intégrant les contextes, les freins et les facilitations.

La question du genre étant transversale sur l'ensemble des activités sur projet, elle devra être traitée comme telle dans les critères d'évaluation définie ci-après.

Critères retenus et exemples de questions évaluatives (en retenir environ 10 pour l'évaluation):

- Critère d'évaluation 1 : La coopération – Les partenaires du projet sont-ils impliqués dans une stratégie partenariale de manière optimale ?
 - Les partenaires ont-ils fait l'objet d'une analyse préalable ? (financière, technique, logistique, éthique, stratégique) ?
 - Les partenaires sont-ils régulièrement informés et activement impliqués dans les processus de décision concernant les orientations et la mise en œuvre du projet ? Ont-ils participé aux différentes phases du cycle de projet ?
 - Les partenaires contribuent-ils de manière suffisante et optimale aux résultats du projet ? (Analyser les différences de niveaux d'implication des partenaires, et les potentiels facteurs et obstacles à cette implication)
 - Les ministères de la santé et les institutions décentralisées ont-ils manifesté un intérêt pour l'établissement d'un cadre légal pour l'intégration de la réadaptation dans le national de santé (Haïti)? Quelles étapes ont été franchies dans ce processus ?

- Critères d'évaluation 2 : La synergie – Le programme est-il en cohérence et se coordonne-t-il avec tous les environnements d'intervention ?
 - Le projet est-il accepté par et recherche-t-il l'implication de toutes les parties prenantes ?
 - Quels ont été les freins et les facilitations dans la relation avec le Ministère ?
 - Le projet s'inscrit-il en cohérence avec les autres interventions afin d'assurer une réponse globale aux besoins multiples et évolutifs des groupes cibles ?
 - Le projet s'est-il convenablement intégré aux autres interventions de la zone d'intervention ?
 - Le projet a-t-il systématiquement cherché à collaborer avec l'ensemble des acteurs de la zone d'intervention ?

- Critère d'évaluation 3 : Efficacité - les résultats obtenus correspondent-ils aux résultats attendus du projet ?
 - Quels sont les résultats réalisés par le projet ? Les résultats obtenus sont-ils conformes aux plans établis (Respect des délais, respect des normes et éthiques) ?
 - En quoi les résultats du projet contribuent-ils à l'atteinte des objectifs ?
 - Faire des analyses de comparaisons sur les valeurs des indicateurs au début et à la fin du projet ?
 - Quels sont les facteurs internes et externes ayant contribué au succès ou à l'échec du projet ?
 - Dans quelle mesure les ressources (humaines, logistiques, financières, techniques) à disposition ont-elles permis d'atteindre les objectifs du projet ?
 - Les résultats obtenus contribuent-ils à atteindre l'objectif du projet ?
 - La qualité technique des réalisations du projet est-elle en phase avec les standards techniques de HI

- Critère d'évaluation 4 : L'efficience - Les ressources (Humaines, financières, logistiques, techniques...) sont-elles converties en résultats de façon économe ?
 - L'approche mise en œuvre permet-elle d'atteindre les résultats attendus au meilleur coût ?

- Le projet est-il flexible et s'adapte-t-il en fonction de l'évolution des besoins et des risques (contraintes et opportunités).
- Les ressources nécessaires sont-elles mobilisées et optimisées tout au long du projet ?/ Dans quelle mesure l'équipe projet a-t-elle optimisé les ressources
- Critère d'évaluation 5 : La durabilité / pérennité – Les effets positifs du projet perdureront-ils après la fin de l'intervention?
 - Les actions mises en œuvre au cours du projet sont-elles réellement pérennes ? / Le projet a-t-il assuré un transfert de connaissance auprès des partenaires sur la stratégie de réponse aux besoins identifiés auprès des bénéficiaires ? Quels facteurs faut-il prendre en compte pour rendre pérenne les effets positifs du projet ?
 - Les structures et les capacités des partenaires ont-ils été renforcés pour continuer à répondre aux besoins des bénéficiaires ? Quel processus de renforcement de capacités des partenaires a été mis en place ?
 - Le projet a-t-il mis en place les moyens adéquats pour assurer la continuité des activités après la clôture ?
 - Le projet a-t-il significativement réduit la vulnérabilité de l'ensemble des bénéficiaires ?

4. Méthodologie de l'évaluation

Méthode de collecte et acteurs impliqués

Il s'agit d'une évaluation technique et méthodologique dont l'externalité devrait permettre un regard neutre et neuf, indispensable au regard des enjeux stratégiques et opérationnels du projet.

Dans le cadre de cette évaluation, le consultant veillera à procéder à une approche participative où tous les acteurs locaux, les parties prenantes y compris les bénéficiaires seront consultés sur chacun des 2 pays. Il sera nécessaire d'avoir 2 niveaux d'analyse : mono-pays et multi-pays.

Cette évaluation est pensée avant tout comme un processus d'apprentissage, les interlocuteurs clés du consultant seront les 2 chefs de projets à Madagascar et en Haïti ainsi que les coordinations opérationnelles et techniques disponibles dans les 2 pays.

Il est fortement recommandé que le processus évaluatif se fasse à partir d'une méthodologie de type qualitative (analyse de documents, entretiens et focus group sur les 2 terrains d'intervention). Il sera indispensable de fournir un échantillonnage des personnes/structures à interviewer pour que les résultats soient représentatifs des actions menées.

En fonction de la situation sanitaire en lien avec la crise de la COVID-19 le consultant devra proposer une méthodologie en présentielle mais aussi à distance en cas d'impossibilité de se rendre dans les 2 pays ou de se déplacer dans les pays selon les capacités des acteurs, leur disponibilité et leurs moyens de communication.

1. Phase préparatoire : Consultation d'éléments bibliographiques, révision et finalisation de la liste des questions d'évaluation

Eléments disponibles :

- Entretiens Skype préalables de préparation de mission dont identification des acteurs à rencontrer (1 - bénéficiaires, 2 – Partenaires, 3- Equipes HI, 4 – Professionnels du secteur)
- Revue de littérature externe en lien avec les thématiques du projet.

- Documents de programme et projets (cadre logique, budget, narratif initial et divers comptes rendus d'ateliers, rapports des études menées, les outils développés dans les évaluations antérieures, documents de formation, etc....)
 - Conventions de partenariat
 - Rapport intermédiaire (tranche 1) AFD et rapport annuel HI Pays
 - Rapports de mission du référent technique Réad
 - Documents cadres et méthodologiques développés par Humanité & Inclusion
 - Compte rendu des comités de pilotage mis en œuvre dans le cadre du suivi de programme
 - Validation de la technique d'échantillonnage et des personnes à interviewer
2. Phase de l'évaluation proprement dite : la collecte des données et le traitement et l'analyse des données collectées qui en fonction de la situation pourrait se faire à distance :
- Des missions sur les 2 terrains d'intervention du projet
 - Entretiens, focus group, réunions, questionnaires avec les acteurs identifiés
 - L'analyse des données doit tenir compte de l'aspect à 2 niveaux : en interne (mono-pays) et en externe (multi-pays)

Phase de restitution et d'élaboration du rapport

Une restitution orale (en présentielle si la situation sanitaire le permet, à défaut à distance) sur les 2 terrains à la fin de chaque mission auprès des parties prenantes sur les sites d'intervention visités.

- Suite à ces différentes rencontres, une première version du rapport final sera rédigée par l'évaluateur et présentée à HI. Suite à la validation et tenant compte des différentes remarques, le rapport final sera transmis par l'évaluateur en version numérique.
- L'évaluateur sera tenu à présenter un premier rapport final de l'évaluation lors de l'atelier final de restitution du projet prévu en février / mars 2021.

5. Principes et valeurs

L'évaluation sera conduite dans le respect des règles éthiques d'Humanité & Inclusion, de son code de conduite et de ses politiques de protection.

Le consultant respectera la confidentialité des activités, et n'utilisera ni à son avantage, ni à celui d'autres personnes, les faits ou informations révélés par sa mission.

Le consultant portera une attention toute particulière à la parole des bénéficiaires.

5.1. Politique de Protection et de lutte contre la corruption

<u>Code de conduite</u>	<u>Protection des bénéficiaires contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels</u>	<u>Politique de protection de l'enfance</u>	<u>Politique de lutte contre la fraude et la corruption</u>
---	---	---	---

5.2. Mesures éthiques*

Dans le cadre de chaque évaluation, HI s'engage à faire respecter certaines mesures éthiques. La prise en compte de ces mesures dans l'offre technique est impérative :

- o **Garantir la sécurité des participants, des partenaires et des équipes** : l'offre technique doit expliciter les mesures de mitigation des risques.

- o **Assurer une approche centrée sur la personne / la communauté** : l'offre technique doit proposer des méthodes adaptées aux besoins du public visé (par exemple outils adaptés en cas de public analphabète / langage des signes / matériel adaptés aux enfants...)
- o **Obtenir le consentement libre et éclairé des participants** : l'offre technique doit expliciter comment l'évaluateur recueillera le consentement et/ou l'assentiment libre et éclairé de ses interlocuteurs
- o **Assurer la sécurité des données personnelles et sensibles tout au long de l'activité** : l'offre technique devra proposer des mesures pour la protection des données personnelles.

*Ces mesures pourront être adaptées à l'issue du rapport de démarrage.

5.3. Participation des acteurs et bénéficiaires

Faire mention de l'implication des acteurs et des bénéficiaires pour l'évaluation aussi bien dans les deux scénarii: en cas de déplacement en Haïti et à Madagascar du consultant qu'en cas de travail mené à distance par le consultant :

- Implication des partenaires pour les enquêtes
- Consultation des bénéficiaires dans la construction des grilles d'entretien

5.4. Autres

Faire état des aspects relatifs à la sécurité

Faire état des aspects sensibles exigeant des mesures de discrétion

6. Calendrier et livrables attendus

6.1 - Livrables

La durée totale de la mission est estimée à environ 30 jours répartis idéalement entre le 1er janvier et le 28 février 2021. Ces 30 jours incluent idéalement :

- 7-10 jours de mission par pays (2 missions pays - Haïti & Madagascar).
- 10 – 15 jours de travail en pré et post mission.
- ü Au démarrage du processus évaluatif, il sera demandé au consultant de proposer un rapport de démarrage de 10 pages maximum, en français, affinant/précisant la méthodologie d'évaluation incluant la matrice d'évaluation, les questions évaluatives, les outils, l'échantillonnage précis et un calendrier précis, plan d'actions. Ce plan de démarrage devra être validé par le CoPil.

A la fin de chaque mission terrain, il sera demandé au consultant un rapport de synthèse de la mission de 10 pages maximum, en français et une restitution à HI et aux partenaires principaux des résultats préliminaires.

En fin de mission, il sera demandé au consultant, un rapport final d'évaluation (sous la trame proposée par HI) ne dépassant pas 25 pages ainsi qu'une synthèse ne dépassant pas 5 pages afin d'être accessible par le plus grand nombre. Un livrable obligatoire également attendu est un support de restitution présentant les premiers résultats, conclusions et recommandations, devant être présenté au CoPil.

La synthèse, écrite en français comprendra :

- Une présentation du programme évalué en quelques lignes ;
- Une présentation des objectifs et enjeux autour de l'évaluation en quelques lignes ;
- Les résultats de l'évaluation de manière synthétique ;
- Les recommandations organisées de manière hiérarchique et reliées aux conclusions (présentation sous forme de tableau préconisée)

Les résultats de l'évaluation et les recommandations constituent le cœur de la synthèse. Leur présentation devra donc être la plus claire possible, dans un langage accessible à tous, d'autres formats que papier peuvent être envisagés.

Le rapport final devra être intégré dans le template suivant :	La qualité du rapport final sera revue par le COPIL de l'évaluation grâce à cette grille :
 FO8_Template_Rapport_final.docx	 FO7_Grille_Qualité_Rapport_final.docx

6.2. Questionnaire de fin d'évaluation

6.2. Questionnaire de fin d'évaluation

Un questionnaire de fin d'évaluation sera donné à l'évaluateur et devra être rempli par lui.

6.3. Dates et calendrier de l'évaluation

Durée totale de la mission: environ un mois

Un calendrier précis sera réalisé avec le consultant sélectionné. A titre indicatif, les étapes suivantes seront à introduire: briefing siège, revue documentaire, rapport démarrage, mission terrain, restitution terrain, rédaction rapport final) et les périodes souhaitées de réalisation de ces étapes.

7. Moyens

7.1 Expertise recherchée du ou des consultant-es

La mission d'évaluation sera menée par un consultant(e) ou une équipe de consultant(e) externes présentant les compétences et expériences suivantes, dûment référencées :

- Maîtrise et expérience autour de la thématique Réadaptation
- Parfaite maîtrise de la méthodologie d'évaluation
- Maîtrise de la méthodologie en gestion des connaissances
- Bonne maîtrise de la communication interpersonnelle
- Expérience en développement international
- Forte capacité d'adaptation à différentes situations de travail
- Bonne maîtrise de la gestion du cycle de projet
- Une expérience d'évaluation de programme similaires serait un plus
- Maîtrise du français indispensable

7.2 Budget alloué à l'évaluation

Humanité & Inclusion facilitera l'organisation des missions terrain dans les pays d'intervention notamment les déplacements dans le pays, l'hébergement, l'organisation des activités afférentes aux missions et notamment le recrutement de traducteur si besoin. La gestion administrative des demandes et autorisations officielles en rapport avec la prestation demandée (autorisation d'entrée au sein des milieux d'intervention par exemple) seront anticipées. Les coûts financés liés aux éléments cités doivent être budgétisés dans la proposition du consultant.

En ce qui concerne la sécurité, il sera demandé au consultant de remplir un formulaire de « proof of life » et un briefing sécurité sera planifié lors de chaque mission pays.

La proposition financière attendue du consultant devra donc inclure :

- Les honoraires terrains et hors terrains (incluant les frais de vie) / le coût de journée de chaque intervenant ; la décomposition des temps d'intervention par intervenant et par étape de travail
- les coûts annexes (prestations et documents complémentaires) ;
- le coût global de l'intervention comprenant les frais de transport (international et local): les billets d'avion internationaux et transferts aéroport
- Les frais de visas
- Les frais d'assurance
- Les frais logistiques
- Les frais d'hébergement dans les pays de mission
- Les déplacements dans les pays d'intervention
- Frais de traduction: le recrutement et le paiement d'un traducteur dans les pays d'intervention
- Les frais de communication
- Propositions de modalités de paiement: attention, merci de noter que la dernière tranche du paiement est conditionnée à la validation du rapport final par le COPIL HI et non à l'envoi de ce dernier. Par validation, nous entendons validation de la qualité et en aucun cas de l'appréciation du projet évalué (sur base de la grille qualité en PJ, chap. 6).
- Le budget proposé ne peut excéder 25.000 €.

8. Soumission des offres

Le consultant intéressé devra remettre un dossier d'offre technique et financière (en euros) complet d'un maximum de 10 pages pour le 10/12/2020 dernier délai, incluant les documents suivants :

- Curriculum vitae du consultant
- Liste des travaux réalisés en lien avec la prestation sollicitée ainsi que minimum 3 références
- Note méthodologique présentant la compréhension des termes de référence et une proposition de méthodologie et plan de travail (inclure un calendrier complet) pour la réalisation de l'évaluation

Inclure 2 scénarii:

1. Un où le déplacement du consultant en Haïti et à Madagascar est possible.
 2. Un second où le déplacement du consultant en Haïti et à Madagascar est impossible du fait des conditions sanitaires et/ou sécuritaires et où l'ensemble du travail devra être réalisé à distance, avec possibilité de faire appel à des consultants localement si nécessaire, notamment pour le recueil de données.
- Une proposition financière en accord avec les conditions applicables préalablement citées.

L'ensemble du dossier devra être transmis par courrier électronique au plus tard le 10/12/20 à l'adresse électronique suivante : appel-doffre@haiti.hi.org

Annexes

- [Le Référentiel qualité de HI](#), sur lequel tout évaluateur doit baser son évaluation
- [La Politique Handicap – Genre – Age](#), qui doit orienter l’approche et la construction des outils d’évaluation dans l’offre technique

Annexe 1

SIGLES ET ACRONYMES

AC	Agents Communautaires
AFD	Agence Française de Développement
AMPR	Association de médecine physique et de réadaptation de Madagascar
ATOM	Association des techniciens orthoprothésistes de Madagascar
AKIMA	Association des Kinésithérapeutes de Madagascar
CHUAM	Centre Hospitalier Universitaire d’Appareillage de Madagascar
AMET	Association Malgache de l’Ergothérapie
CHU	Centre Hospitaliers Universitaires
CSB	Centres de Santé de Base
CSU	Couverture de Santé Universelle (Madagascar)
DLMNT	Direction de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
DRS	Direction Régionale de la Santé
FFF	Freedom From Fistula
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FPRM	Fédération des Professionnels de la Réadaptation de Madagascar
FObs	Fistule Obstétricale
HI	Humanité & Inclusion
IFIRP-Tana	Institut de Formation Inter Régionale des Paramédicaux de Tananarive
ISPO	International Society for Prosthetics and Orthotics
MSANP	Ministère de la Santé
MSM	Marie Stops Madagascar (lien avec le projet WISH)
OdM	Orthophonie du Monde
OPH	Organisation de personnes handicapées
PFPH	Plateforme des Fédérations de Personnes Handicapées
SAR	Service d’Appareillage et de Rééducation fonctionnelle
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SPPV	Service de la Protection des Personnes Vulnérables
TAO	Techniciens en Appareillage Orthopédique
TIC	Technologies de l’Information et de la Communication
URF	Unités de rééducation fonctionnelle (service de Kinésithérapie)
WCPT Afrique	World Confederation for physical Therapie Afrique