

## UNICEF BENIN

## TERMES DE REFERENCES POUR LE RECRUTEMENT D'UNE EQUIPE D'EVALUATION

## Titre de la Consultance :

**Evaluation sommative de la composante de programme Survie et développement de l'enfant (2014-2018) et de la composante de programme Survie et épanouissement de l'enfant (2019-2020), y compris au temps de la COVID-19**

**Durée de la consultance : 70 jours**

---

## I. Objet de l'évaluation

L'évaluation portera sur deux types interventions mises en œuvre dans le cadre du Programme Pays de l'UNICEF au Benin :

- Tout d'abord, les activités et processus associés avec la composante du programme « **Survie et développement de l'enfant** » mise en œuvre dans 10 zones sanitaires du pays (19 communes et un quartier péri urbain de Cotonou) **au cours de la période 2014-2018** (*cout total : environ 39,5 millions de dollars*)
- Ensuite, les interventions et processus associés avec la composante « **Survie et épanouissement de l'enfant** » mise en œuvre dans 10 zones sanitaires (23 communes) **au cours de la période 2019-2020** (*cout total : 13,9 millions de dollars*)

Ces deux composantes prennent en compte :

- La santé notamment la vaccination, la santé communautaire, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la santé maternelle et néonatale ;
- La gestion de l'hygiène menstruelle et la prévention de l'anémie et du VIH chez l'adolescente ;
- La nutrition avec un focus sur la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère et prévention de la malnutrition chronique ;
- L'eau, l'hygiène et l'assainissement essentiellement focalisé sur l'assainissement communautaire et l'assainissement au niveau institutionnel (école et centre de santé) ;
- La communication pour le changement de comportement de façon transversale.

Ci-dessous plus de détails sur les principaux domaines d'intervention respectifs pour chacune des deux composantes :

### ▲ Programme Survie et développement de l'enfant (2014-2018)

- La planification et la coordination de la mise en œuvre équitable des Paquets d'interventions à haut impact (PIHI) sur la Santé maternelle, néonatale et infantile, VIH, Nutrition et WASH ;

- Le renforcement du Paquet d'Interventions à Haut Impact (PIHI) au niveau communautaire ;
- L'identification et la levée des goulots d'étranglement liés à la demande (accessibilité financière) ;
- L'intervention en situation d'urgence ;
- Le renforcement des capacités des communautés en vue de l'adoption de comportements favorables à la survie de la mère et de l'enfant ;
- Le renforcement du système de suivi des résultats basés sur l'équité (MoRES).

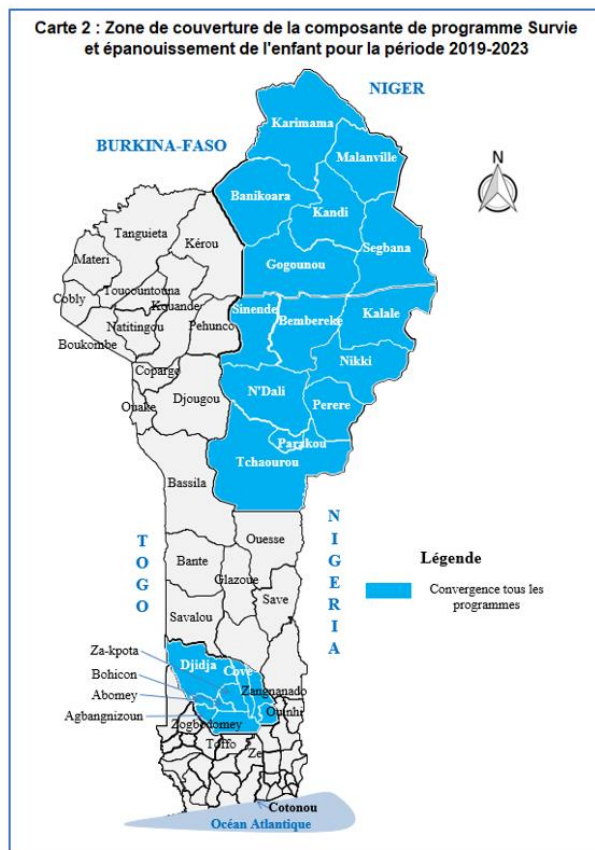
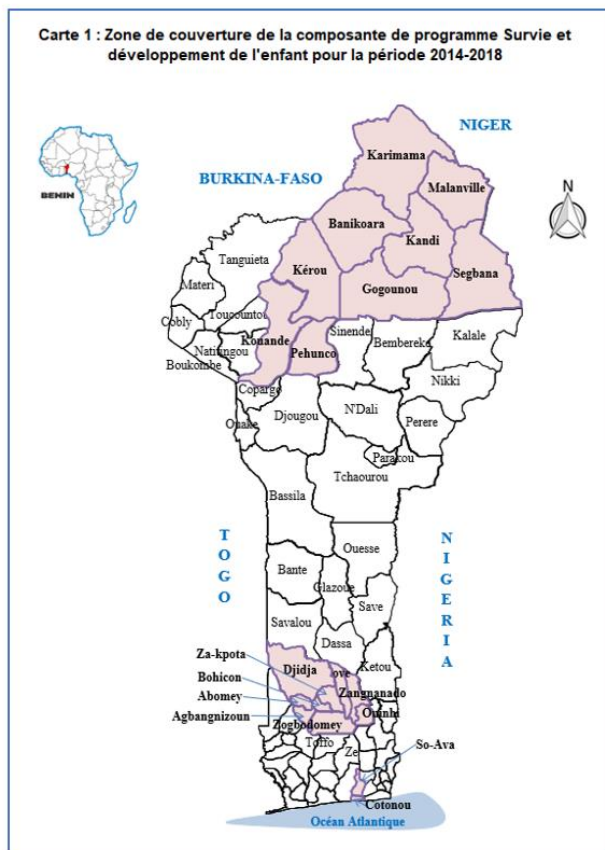
#### **▲ Programme Survie et épanouissement de l'enfant (2019-2020)**

- La budgétisation, la planification, la coordination, la gestion des produits vitaux de santé, sur la base de données factuelles prenant en compte l'équité et le genre ;
- L'offre de façon équitable des interventions de qualité en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, d'éveil et de stimulation de l'enfant, de prévention et de prise en charge des maladies de l'enfant, d'élimination de la défécation à l'air libre, de lavage des mains et d'hygiène de l'eau au niveau communautaire ;
- L'offre de façon équitable et intégrée des interventions de qualité pour la vaccination y compris la vaccination contre le virus du papillome humain (HPV), la supplémentation en vitamine A et le déparasitage systématique périodique ;
- L'offre de services de qualité en soins et réanimation du nouveau-né, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, la stimulation de l'enfant et la prise en charge pédiatrique du VIH y compris dans les situations humanitaires ;
- L'offre de services d'eau sure, d'hygiène et d'assainissement et le renforcement des capacités des communautés sur la prévention, de la préparation et de réponse aux urgences.

Les principales parties prenantes de deux composantes sont :

- (i) Le gouvernement et ses départements aux niveaux central et décentralisé : Ministère de la Santé et ses directions centrales et techniques, Agence Nationale pour la Vaccination et les Soins de Santé Primaires (ANV-SSP), Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Direction de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée (DANA), Institut national de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), 4 Directions Départementales de la Santé (DDS) Atacora/Donga, Borgou/Alibori, DDS Zou/Collines, Atlantique/littoral, 11 Zones sanitaires (Malanville-Karimama, Banikoara, Kandi-Gogounou-Ségbana, Kouandé-Péhunco-Kérou, Covè-Zangnanado-Ouinhi, Djidja-Abomey-Agbangnizoun, Zogbodomé-Bohicon-Zakpota, Abomey Calavi- Sô-Ava, Cotonou 1 et 4, Cotonou 2 et 3, Savalou-Bantè), 22 communes (Kandi, Malanville, Karimama, Banikoara, Ségbana, Gogounou, Zakpota, Sô-Ava, Cotonou, Kouandé, Kérou, Péhunco, Abomey, Agbangnizoun, Djidja, Zogbodomé, Bohicon, Covè, Ouinhi, Zangnanado) ;
- (ii) Les autres agences du Système des Nations Unies : OMS, UNFPA, PAM, FAO, BM ;
- (iii) Les autres partenaires de mise en œuvre : USAID, ENABEL, IBFAN, CARE, CRS, CAN, PSI, AFD, Rotary International, Fondation PEV, PRPSS, AKVO, UREST/FSS ;

(iv) Les populations bénéficiaires attendues.



Malgré l'absence d'une théorie de changement<sup>1</sup>, les composantes de programme Survie et développement de l'enfant et Survie et épanouissement de l'enfant poursuivent un certain nombre de résultats attendus présentés dans l'encadré ci-après :

**Encadré 1. Les résultats attendus de la composante de programme Survie et développement de l'enfant 2014-2018**

**Résultat d'impact du Plan Stratégique à Moyen Terme (PSMT) 2014-2017 :** Baisse de la mortalité néonatale, infantile, infanto-juvénile et de mortalité maternelle, baisse de la morbidité, baisse de la malnutrition, élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

**Effet :** D'ici à fin 2018, les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les ménages bénéficient de façon équitable d'interventions à haut impact de qualité en santé, VIH/Sida, nutrition, assainissement de base et les communautés adoptent des pratiques favorables y compris en situation d'urgence.

<sup>1</sup> En l'absence d'une théorie de changement du projet, l'équipe d'évaluation devra la reconstituer.

**Produit 1.** D'ici à fin 2018, les institutions et les acteurs des niveaux national et départemental, zones sanitaires et des collectivités locales ont des capacités accrues pour la planification, la coordination et le suivi de la mise en œuvre équitable des paquets d'interventions à haut impact de qualité.

**Produit 2.** D'ici à fin 2018, les 9 Zones Sanitaires couvrant 19 communes et un quartier péri urbain de Cotonou, ont une capacité accrue d'offrir de façon équitable, les paquets d'interventions à haut impact de qualité en rapport avec la santé maternelle, néonatale, infantile et le VIH.

**Produit 3.** D'ici à fin 2018, les Zones Sanitaires couvrant 19 communes et un quartier péri urbain de Cotonou, ont une capacité accrue d'offrir de façon équitable, le paquet d'interventions à haut impact de qualité en rapport avec la nutrition de la mère et de l'enfant.

**Produit 4.** D'ici à fin 2018, 19 Communes et un quartier péri urbain de Cotonou ont une capacité accrue d'offrir de façon équitable, le paquet d'interventions à haut impact de qualité en rapport avec l'eau, l'hygiène et assainissement de base.

**Produit 5.** D'ici à fin 2018, les neuf (9) Zones Sanitaires couvrant 19 communes et un quartier péri urbain de Cotonou, ont une capacité accrue d'offrir de façon équitable, le paquet d'interventions à haut impact de qualité au niveau communautaire.

**Produit 6.** D'ici à fin 2018, les communautés des 19 Communes et un quartier péri urbain de Cotonou ont une capacité accrue pour l'adoption de comportements favorables à la survie de la mère et de l'enfant.

**Produit 7.** Les enfants, les femmes et les hommes bénéficient de façon équitable, des services de santé, nutrition, eau assainissement en situation d'urgence selon le CCC.

## **Encadré 2. Les résultats attendus de la composante de programme Survie et épanouissement de l'enfant 2019-2023**

**Résultat d'impact du Plan Stratégique pour la période 2018-2021 :** Objectif 1 : Chaque enfant survit et prospère

**Effet :** D'ici à fin 2023, les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les nouveau-nés, les enfants de moins de cinq ans (filles et garçons), les adolescents/es), et les communautés les plus vulnérables utilisent de façon accrue des services offrant la PCIME, les soins aux nouveau-nés, le WASH, la vaccination plus et l'ANJE aux niveaux communautaire et institutionnel et adoptent des comportements favorables à leur survie et à leur épanouissement.

**Produit 1.** D'ici à fin 2023, le système de santé et les 23 communes des 10 zones sanitaires des départements de l'Alibori, du Borgou et du Zou disposent de capacités accrues pour la budgétisation, la planification, la coordination, la gestion des produits vitaux de santé, sur la base de données factuelles prenant en compte l'équité et le genre.

**Produit 2.** D'ici à fin 2023, les structures de santé et les communes des 10 zones sanitaires des départements du Zou, du Borgou et de l'Alibori disposent de capacités accrues pour offrir façon équitable des interventions de qualité en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, d'éveil et de stimulation de l'enfant, de prévention et de prise en charge des maladies de l'enfant, d'élimination de la défécation à l'air libre, de lavage des mains et d'hygiène de l'eau au niveau communautaire.

**Produit 3.** D'ici à fin 2023, les structures de santé des 10 zones sanitaires des départements du Zou, du Borgou et de l'Alibori disposent de capacités accrues pour offrir de façon équitable et intégrée des interventions de qualité pour la vaccination y compris la vaccination contre le virus du papillome humain (HPV), la supplémentation en vitamine A et le déparasitage systématique périodique.

**Produit 4.** D'ici à fin 2023, les formations sanitaires publiques et privées des 10 zones sanitaires des départements défavorisées de l'Alibori, du Borgou et du Zou disposent de capacités accrues pour offrir des services de qualité en soins et réanimation du nouveau-né, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, la stimulation de l'enfant et la prise en charge pédiatrique du VIH y compris dans les situations humanitaires.

**Produit 5.** D'ici à 2023, les structures de santé et les écoles des départements de l'Alibori, du Borgou et du Zou disposent de services d'eau sûre, d'hygiène et d'assainissement et les communautés ont les capacités de prévention, de préparation et de réponse aux urgences.

## II. But de l'évaluation

Cette évaluation a pour but principal l'apprentissage organisationnel mais aura aussi un focus sur la redevabilité de l'intervention. Elle générera des preuves sur la performance de la mise en œuvre des composantes de programme Survie et développement de l'enfant sur la période 2014-2018 et Survie et épanouissement de l'enfant 2019-2020, qui permettront d'inspirer des orientations stratégiques pour le reste des années de mise en œuvre de la composante de programme Survie et épanouissement de l'enfant 2019-2023, l'élaboration des politiques et stratégies sectorielles concernées au Bénin et de conforter les approches promues.

Un des enjeux essentiels de cette évaluation porte sur l'appui de l'UNICEF, par le biais des composantes Survie et développement de l'enfant sur le cycle 2014-2018 et Survie et épanouissement de l'enfant sur les deux premières années du cycle 2019-2023 et sa contribution au bien-être des enfants. Dans un contexte en évolution, caractérisé par la réduction des donateurs traditionnels, la croissance du secteur privé, l'urbanisation rapide et de faibles capacités gouvernementales très variables aux niveaux national et infranational (y compris pour la préparation, la réponse et le relèvement après des épidémies et des catastrophes répétées liées aux aléas naturels), UNICEF à travers les deux composantes ci-dessus mentionnées, est de plus en plus obligée de faire plus avec moins de ressources tout en faisant face aux défis en termes de mesure de l'impact de l'influence des politiques, de plaidoyer, d'innovation et de production de preuves...).

Les résultats de l'évaluation seront utilisés par le Ministère de la Santé et ses partenaires pour le développement et la mise en œuvre de modèles et approches soutenables et durables ayant un impact fort sur la réduction de la morbidité et de la mortalité chez les enfants.

Cette évaluation générera aussi des évidences pour orienter les réflexions lors de la revue à mi-parcours du programme coopération BENIN-UNICEF 2019-2023 qui aura lieu en 2021.

Les principaux utilisateurs et les utilisations envisagées des résultats de cette évaluation sont présentés dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 1. Principaux utilisateurs et utilisations de l'évaluation**

Principaux utilisateurs	Utilisation des résultats de cette évaluation
Les entités du Gouvernement impliquées aux niveaux central et déconcentré, notamment ceux des services et Agence en charge de la santé de la mère et de l'enfant, de la santé publique ainsi que les services déconcentrés, et des différents projets et programmes (PSLS, PNLP PAPHYR etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioriser les interventions dans la cadre de la réforme du système de santé en cours en vue du renforcement des soins de santé primaires y compris à base communautaire ;</li> <li>• Utiliser les évidences et la documentation des processus de mise en œuvre pour soutenir la mise à l'échelle des interventions à haut impact sur la survie des enfants.</li> </ul>
Le Système des Nations Unies et les autres partenaires techniques et financiers intervenant dans le secteur (UFPPA, OMS, Banque mondiale, USAID, ENABEL, Ambassade des Pays Bas, GIZ/coopération allemande etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capitaliser les résultats de cette évaluation pour informer le cadre de l'analyse des performances du pilier de l'UNDAF 2019-2023 : Effets 1 et 2 sur les Services Sociaux de base et en vue d'améliorer la mise en œuvre des axes d'intervention</li> <li>• Documenter les approches novatrices pour faciliter leur adoption par les autres partenaires.</li> </ul>
Les Mairies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux intégrer les composantes essentielles des PIHI dans les plans régionaux et communaux de développement.</li> </ul>
Bureau Pays UNICEF Bénin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirer des leçons et mieux affiner l'approche de mise en œuvre de la composante Survie et épanouissement de l'enfant sur la période 2021- 2023 ;</li> <li>• Informer le plaidoyer envers les bailleurs de fonds.</li> </ul>

### III. Objectifs de l'évaluation

L'objectif principal poursuivi par cette évaluation est d'apprécier les forces et les faiblesses des composantes de programme Survie et Développement de l'enfant d'une part et Survie et Epanouissement de l'enfant d'autre part à travers une analyse approfondie, afin de permettre aux acteurs (Gouvernement et PTF) d'améliorer la stratégie/démarche d'intervention dans une perspective d'extension durable et pérenne.

Plus spécifiquement, l'évaluation poursuivra les objectifs suivants :

- Elaborer la théorie de changement de la composante de programme survie et développement de l'enfant 2014-2018 et revoir celle de la composante de programme survie et épanouissement de l'enfant 2019-2023 ;
- Apprécier la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et l'impact des interventions des deux composantes de programme qui font l'objet de cette évaluation, aussi bien sur les bénéficiaires que sur le système de santé au Bénin. Cette appréciation intégrera d'une part les effets attendus et inattendus sur la morbidité des enfants de moins de cinq ans et d'autre part la prise en compte des thématiques transversales telles que le genre, l'équité et les droits humains y compris les droits des enfants ;
- Identifier les facteurs au sein et au-delà du contrôle de l'UNICEF, qui ont contribué ou entravé l'atteinte des résultats de ces composantes de programme, y compris les mécanismes de coordination, les complémentarités et les synergies entre les parties prenantes ;
- Analyser les expériences réussies et les forces et faiblesses des stratégies utilisées dans la mise en œuvre desdites composantes de programme en vue de dégager les leçons apprises, dans le but de prioriser les interventions/pratiques à fort impact/forte durabilité dans un contexte financier contraignant et de renforcer les stratégies de plaidoyer et de mobilisation de ressources pour la continuité de la composante de programme.
- Formuler des recommandations opérationnelles pour des orientations stratégiques de la composante de programme Survie et épanouissement de l'enfant sur la période 2021-2023.
- Apprécier dans quelle mesure la COVID-19 a conditionné la mise en œuvre des activités sur le terrain en 2020.

#### **IV. Portée de l'évaluation**

##### Portée thématique :

L'évaluation se focalisera sur le renforcement du système de Santé, en particulier des soins de santé primaires et du niveau communautaire et le renforcement des capacités des acteurs de prise décision à tous les niveaux ; les acteurs de mise en œuvre des programmes y compris la société civile.

Elle s'intéressera en particulier aux performances des deux composantes de programme dans les 5 domaines suivants :

- La qualité des soins maternels et néonataux au niveau communautaire et au niveau des formations sanitaires (premier niveau de référence) ;
- L'immunisation des enfants de 0-23 mois (couverture vaccinale complète) qui est le premier résultat clé pour les enfants (KRC 1) ;
- La lutte contre la Malnutrition chronique – préventive ; et la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) - curative (KRC 2) ;
- La Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) du VIH ;
- La lutte contre la défécation à l'air libre (KRC 8).

L'évaluation portera en outre :

- **Au niveau national**, sur la contribution de la composante de programme au développement des stratégies sectorielles et sur les partenariats, en phase avec les objectifs nationaux et les Objectifs de Développement Durable (ODD) ;
- **Au niveau décentralisé** (départements/zones sanitaires), sur la contribution de la composante de programme à l'amélioration de la capacité des plateformes d'offre de services – au niveau des zones sanitaires, des communes, des formations sanitaires et d'autres plateformes communautaires. Il s'agira aussi d'estimer l'utilisation des services de santé et de nutrition pour la survie et le développement de l'enfant.

L'évaluation fournira aussi des informations sur les aspects suivants :

- (i) Le niveau et la qualité de l'engagement de l'UNICEF avec les autres acteurs, en mettant l'accent sur son rôle dans la coordination des interventions, la collaboration avec les principales parties prenantes, dont le gouvernement et ses démembrés aux niveaux central et décentralisé, les autres agences du Système des Nations Unies, les autres partenaires de mise en œuvre et les populations bénéficiaires ;
- (ii) Les processus opérationnels mis en œuvre pour garantir l'efficacité et l'efficience des interventions (cadre HACT, système de suivi, etc.).

L'évaluation devra par ailleurs prendre en compte l'influence du « turn-over » important du personnel sur les stratégies d'intervention, les contenus, méthodes, outils, etc., afin de faire des recommandations pour renforcer la durabilité des interventions des deux composantes de programme couvertes par l'évaluation.

La liste de vérification (« check list » en anglais) pour l'Analyse de l'évaluabilité sera utilisée par l'équipe de consultants pour mesurer l'évaluabilité de tout le volet réponse à la COVID-19 de la composante de programme actuel en 2020.

**Portée géographique** : La revue documentaire couvrira toutes les interventions mises en œuvre dans le cadre des dites composantes de programme. Toutefois, la collecte de donnée sera effectuée à partir d'un échantillon de 19 communes et un quartier péri-urbain de Cotonou pour la période 2014-2018 et de 23 communes pour la période 2019-2020 comme indiqué le tableau ci-dessous. Cependant, d'autres communes peuvent être intégrées dans l'échantillon au regard du caractère national de certaines interventions de la composante de programme.

Départements	Communes couvertes sur la période :	
	2014-2018	2019-2020
<b>Alibori</b>	Karimama, Malanville, Segbana, Gogounou, Banikora, Kandi,	Banikoara, Gogounou, Kandi, Karimama, Malanville, Segbana
<b>Borgou</b>		Bembéréké, Kalalé, N'Dali, Nikki, Parakou, Pèrèrè, Sinendé, Tchaourou
<b>Atacora</b>	Kerou, Pehunco, Kouande	
<b>Zou</b>	Za-kpota, Djidja, Abomey, Cove, Bohicon, Zangnanado, Ouinhi, Agbangnizoun, Zogbdomey	Abomey, Agbangnizoun, Bohicon, Covè, Djidja Ouinhi, Zangnanado, Za-Kpota, Zogbdomey
<b>Atlantique</b>	So-Ava	
<b>Littoral</b>	Cotonou (Peri-urbain)	



*Portée chronologique* : Cette évaluation couvrira toutes les interventions des composantes de programme Survie et développement de l'enfant, mises en œuvre entre le 2 Janvier 2014 et le 31 Décembre 2018 et Survie et épanouissement de l'enfant entre le 2 Janvier 2019 et le 31 Décembre 2020.

## **V. Contexte de l'évaluation**

Dans le but d'améliorer la santé des populations et plus spécifiquement celle des enfants et des mères, à l'instar d'autres pays de la région, le Bénin a élaboré et mis en œuvre plusieurs interventions à haut impact à travers les programmes tels que le Programme Elargi de Vaccination et des Soins de Santé Primaires (PEV/SSP), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), la Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), la Santé Maternelle et Infantile (SMI). De plus, le Bénin a souscrit aussi à la Stratégie Accélérée pour la Survie et le Développement de l'Enfant (SASDE) recommandée aux chefs d'Etats africains à la conférence de Syrte en Libye en 2005 afin de réduire les mortalités infanto-juvénile et maternelle. Dans cette optique, la section survie et développement de l'enfant a été créée et comprend les composantes santé, nutrition et eau et hygiène/assainissement avec des programmes de coopération de 5 ans signés avec le gouvernement du Bénin.

Le profil sanitaire du pays était caractérisé par une morbidité et une mortalité élevées, malgré les nombreux programmes et les réformes mis en œuvre au cours des années précédentes. Les maladies transmissibles constituaient les principales causes de morbidité et de mortalité des enfants, avec une mortalité estimée en 2011 à 106 ‰ pour les moins de 5 ans, en baisse par rapport aux 125 ‰ de 2006. La prévalence de la malnutrition chronique était très élevée (plus de 40 ‰). Seulement 13% des ménages utilisent des toilettes améliorées.

Ce programme a marqué un changement majeur dans l'appui de l'UNICEF dans le domaine de la survie et développement de l'enfant au Bénin. En effet, les enseignements tirés du programme 2009-2013 ont montré que celui-ci a mis l'accent sur l'offre de services dans les différentes interventions, ce qui n'a pas toujours abouti à l'utilisation optimale des services, surtout par les plus vulnérables. Les interventions ont été trop dispersées, ne permettant pas une bonne traçabilité des résultats et les normes sociales et les pratiques socioculturelles néfastes constituent des goulots d'étranglement qui ont été sous-estimés. Par ailleurs, la mise en œuvre du programme 2014-2018 a permis de noter une insuffisance de synergie d'action dans la mise en œuvre des interventions relatives à la santé, la nutrition, l'eau, l'hygiène et l'assainissement et l'inexistence de planification ascendante conjointe dans le système de santé qui a réduit l'efficacité des interventions et la synergie d'action avec d'autres partenaires. Afin de relever les défis liés à la mortalité des enfants de moins de 5 ans, à la malnutrition chronique, au manque d'hygiène et assainissement de base au niveau communautaire, à la persistance des normes sociales, aux mauvaises pratiques socioculturelles) et tirant leçon des précédents cycles, l'UNICEF a structuré son appui tel que présenté dans l'Encadré 1 pour la période 2014-2018 et dans l'Encadré 2 pour la période 2019-2023.

Le résultat des composantes contribue à un effet plus large lié à la qualité des interventions à haut impact en santé au profit des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des ménages de 19 communes du Bénin sur la période 2014-2018 et de 23 communes sur la période 2019-2020. La composante de programme a été exécutée par le Ministère de la santé et en partenariat avec les agences du SNU (OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, FAO), la Banque Mondiale, les partenaires bilatéraux, les organisations

de la société civile et à travers des mécanismes de coordination sectorielle et multisectorielle comme le mouvement Scaling Up Nutrition (SUN), etc.

Afin de tirer des leçons et d'informer sur d'éventuels changements d'approche à la fois stratégique et opérationnelle, une évaluation des composantes de programme Survie et développement de l'enfant sur les périodes 2014 – 2018 et Survie et développement de l'enfant 2019 – 2020 est envisagée. Le processus d'évaluation sera guidé aussi par des considérations relatives aux droits humains et à l'équité des genres.

## VI. Critères de l'évaluation

Afin d'atteindre les buts de cette évaluation, les deux composantes de programme seront évaluées sur la base de 7 critères : les 6 critères de l'OCDE/CAD (dont la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité)<sup>2</sup> ainsi qu'un critère additionnel sur l'équité, le genre et les droits humains :

- **Pertinence** : « *La mesure dans laquelle les résultats attendus de l'intervention abordent les droits et les besoins des groupes les plus défavorisés, réduit les iniquités et sont conformes aux priorités de développement axées sur l'équité au niveau mondial, national ou local* » (UNICEF, 2012) ;
- **Cohérence** : « *La nécessité d'évaluer les politiques de sécurité, de développement, de commerce et militaires ainsi que des politiques humanitaires, afin d'en assurer la cohérence et, en particulier, que toutes les politiques prennent en compte les considérations humanitaires et des droits humains* » (UNICEF, 2012).
- **Efficacité** : « *La mesure dans laquelle les résultats des interventions axées sur l'équité ont été atteints ou doivent être atteints* » (UNICEF, 2012) ;
- **Efficience** : « *Une mesure de la façon dont les ressources/intrants (fonds, expertise, temps, équipement, etc.) sont converties en résultats équitables* » (UNICEF, 2012) ;
- **Durabilité** : « *Le maintien des avantages pour les groupes défavorisés après la fin de l'aide au développement. La durabilité concerne la probabilité de la poursuite des avantages à long terme pour les groupes défavorisés* » (UNICEF, 2012) ;
- **Impact** : « *Les effets positifs et négatifs, primaires et secondaires à long terme produits par une intervention de développement, directement ou indirectement, intentionnellement ou non pour les groupes défavorisés ainsi que les iniquités entre les groupes les plus aisés et les groupes les plus défavorisés* » (UNICEF, 2012).

La définition d'impact utilisée dans le cadre de cette évaluation dépasse la simple notion de résultats à long terme par rapport auxquels on identifie un lien de causalité avec l'intervention qui fait l'objet de l'évaluation.

---

<sup>2</sup> <https://www.oecd.org/dac/evaluation/dacriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

Au-delà de ces critères classiques de l'OCDE-CAD, l'évaluation sera également basée sur les critères transversaux **d'équité, de genre et de droits humains** y compris le droit des enfants<sup>3</sup>.

D'autres critères pourraient être ajoutés par l'équipe d'évaluation tant qu'ils sont justifiés et jugés pertinents pour cette évaluation.

## VII. Questions d'évaluation

L'équipe devra répondre aux questions suivantes afin d'atteindre le but de cette évaluation. Les questions (regroupées par critères) sont des questions suggérées par le Bureau Pays de l'UNICEF au Bénin. Toutefois, l'équipe d'évaluation pourra revoir les questions dans la proposition technique et, si recrutée pour le mandat, les finaliser en collaboration avec le staff d'UNICEF et éventuellement autres parties prenantes de l'évaluation.

L'évaluation abordera à cet effet, entre autres, les questions ci-après :

### a. Pertinence

- ✓ Dans quelle mesure les composantes de programme survie et développement de l'enfant et Survie et épanouissement de l'enfant ont-elles réussi à s'adapter aux besoins émergents ou aux nouvelles orientations stratégiques du Gouvernement ?
- ✓ La démarche de mise en œuvre a-t-elle permis de répondre aux besoins ressentis tout au long de la mise en œuvre (y compris les nouveaux émergents sur le terrain) et d'adresser les goulots identifiés ?
- ✓ Dans quelle mesure, les résultats attendus desdites composantes de programme et la redevabilité de l'UNICEF ont-ils été clairement définis ?

### b. Cohérence et complémentarité de l'approche de mise en œuvre

- ✓ Dans quelle mesure ces composantes de programme assurent-elles la cohérence et la complémentarité des interventions avec les autres composantes du programme pays et les interventions des autres agences du SNU ?
- ✓ En quoi les interventions desdites composantes de programme sont-elles synergiques et complémentaires à l'action d'autres partenaires ?

### c. Efficacité

#### Résultats

- ✓ Dans quelle mesure les résultats planifiés ont-ils été atteints ? Quelles sont les facteurs qui ont favorisé l'atteinte ou la non-atteinte des résultats planifiés ?
- ✓ Quels sont les résultats concrets atteints ? En partant d'exemple d'interventions spécifiques, montrer dans quelle mesure les composantes de programme objet de l'évaluation ont contribué à

---

<sup>3</sup> <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwidzpuvrsncAhXDyIUKHU-SDH4QFjAAegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.uneval.org%2Fdocument%2Fdownload%2F1380&usg=AOvVaw2jUUVvqL4zQ-9kAfPblyap>

améliorer les indicateurs de santé dans les communes bénéficiaires au cours des dernières années ?

- ✓ Dans quelle mesure les partenariats établis sont-ils les plus indiqués (du point de vue présence sur le terrain, capacité et familiarité avec le contexte) pour l'atteinte des résultats escomptés ?
- ✓ Dans quelle mesure la pandémie COVID-19 a-t-elle affecté les activités programmatiques, aussi bien en termes de mise en œuvre qu'en termes d'atteinte des résultats ? Quels ont été les dimensions les plus affectées dans le cadre des composantes du Programme ?

#### **Processus**

- ✓ Les activités planifiées dans le cadre de la mise en œuvre des composantes de programme Survie et développement et Survie et développement de l'enfant de l'enfant suffisent-elles (en quantité et en qualité) pour atteindre les résultats ou y a-t-il des gaps non couverts ?
- ✓ Dans quelle mesure les procédures administratives d'attribution des financements et de gestion des actions favorisent-elles ou freinent-elles la satisfaction des besoins des bénéficiaires ?

#### **d. Efficience**

- ✓ Dans quelle mesure il y a eu utilisation judicieuse et optimale des ressources financières, matérielles et humaines pour l'atteinte des résultats attendus ou des objectifs poursuivis par les composantes de programme Survie et développement de l'enfant et Survie et développement de l'enfant ?
- ✓ Aurait-il été possible d'atteindre les mêmes résultats ou de faire plus avec moins de ressources ?
- ✓ Quels sont les facteurs de gestion qui ont amélioré ou réduit l'efficience de l'expérience ?

#### **e. Impact**

- ✓ Quels sont les changements positifs et négatifs à moyen et long termes observés chez les bénéficiaires : au niveau des populations surtout les groupes défavorisés dans les communes des zones sanitaires ?
- ✓ Ces changements positifs et négatifs à moyen et long termes observés chez les bénéficiaires correspondent-ils aux résultats escomptés ou planifiés ?
- ✓ Quels sont les niveaux d'atteinte (partielle ou complète) des résultats planifiés ?
- ✓ Quelles sont les interventions/stratégies qui ont produits le plus de changements positifs à moyen et long terme de manière significative et quels sont les moyens qui ont été employés/mis à disposition pour produire ces changements ?
- ✓ La mise en œuvre des composantes de programme a-t-elle influencé le système sanitaire national ? Comment ?

#### **f. Durabilité**

- ✓ Dans quelle mesure les conditions nécessaires pour une appropriation des interventions par la partie nationale et les communautés elles-mêmes sont-elles en place ?
  - Interventions qui ont été complètement intégrées et financées sur le budget propre du gouvernement du Bénin ?
  - Interventions financées ou supportées en nature par les communautés elles-mêmes ?
- ✓ Quelles sont les dispositions prises pour assurer la mobilisation des ressources : les composantes de programme Survie et développement de l'enfant et Survie et développement de l'enfant ont-elle identifié et/ou développé les partenariats nécessaires pour pérenniser la réalisation des résultats attendus ?
- ✓ Dans quelle mesure les interventions prennent-elle suffisamment en compte la résilience<sup>4</sup> des communautés et des systèmes communautaires d'une part et la contribution des partenaires concernant les actions complémentaires des composantes de programme d'autre part ?
- ✓ Dans quelle mesure les composantes de programme Survie et développement de l'enfant et Survie et développement de l'enfant s'appuient-elles sur des procédures adaptées pour appuyer les partenaires gouvernementaux et assurer un transfert de compétence ?

#### **g. Genre, équité et droits humains**

- ✓ Dans quelle mesure, les composantes de programme Survie et développement de l'enfant et Survie et développement de l'enfant ont-t-elles intégré le genre, l'équité et les droits humains dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de la composante ?
- ✓ Dans quelle mesure les résultats des interventions desdites composantes de programme ont-ils contribué à un dialogue politique focalisé sur l'équité ? autrement dit des prises de mesures par le gouvernement dans le cadre des composantes programme pour favoriser l'équité en termes d'offre de services et de mobilisation des communautés.
- ✓ Dans quelle mesure l'UNICEF a-t-elle intégré l'approche genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des interventions ?
- ✓ Les interventions de ces composantes de programme ont - elles respectivement permis d'adresser suffisamment les problèmes d'équité que rencontrent le pays et leurs causes ?
- ✓ La mise en œuvre de ces composantes de programme a-t-elle permis de réduire les faiblesses des structures déconcentrées/décentralisées à atteindre les couches les plus vulnérables de la population surtout les enfants ?
- ✓ Dans quelle mesure les groupes vulnérables, hommes/femmes, garçons/filles ont-ils été touchés ?
- ✓ Dans quelle mesure les outils d'opérationnalisation (Plans de travail, Requête de fonds, etc.) des interventions de ces composantes de programme ont-ils permis d'atteindre les enfants des zones défavorisées des communes couvertes ?

---

<sup>4</sup> La résilience est la capacité de résister aux menaces ou aux chocs, ou la capacité de s'adapter à de nouvelles options de subsistance, de manière à préserver l'intégrité et à ne pas aggraver la vulnérabilité. La résilience d'un ménage est liée aux ressources disponibles (par exemple financières, patrimoniales, capital humain, ressources sociales, etc.) et à la capacité du ménage à les utiliser (accès aux marchés, accès aux services publics et protection sociale, par exemple).

## **h. Coordination et mécanismes de mise en œuvre et de suivi**

- ✓ En quoi les interventions des deux composantes de programme ont-elles contribué à renforcer ou améliorer la coordination des acteurs du secteur santé ?
- ✓ Dans quelle mesure les mécanismes de suivi, de mise en œuvre et de coordination ont-ils été focalisés sur les résultats ?

## **VIII. Méthodologie**

L'évaluation sera menée selon une approche participative et inclusive, orientée vers la production de preuves tangibles permettant de :

- Guider les réflexions sur les orientations stratégiques, pour optimiser la planification, l'exécution et le suivi-évaluation des futures interventions des composante de programme survie et développement de l'enfant et Survie et développement de l'enfant ;
- Ajuster les mécanismes opérationnels de mise en œuvre des activités de ces composantes de programme pour les rendre plus performantes ;
- Elaborer la théorie de changement de la composante de programme survie et développement de l'enfant 2014-2018, revoir celle de la composante de programme survie et épanouissement de l'enfant 2019-2023 et affiner ses stratégies d'intervention en cours en vue d'accroître son impact sur les conditions de vie des enfants et des femmes des communautés ciblées ;
- Renforcer le plaidoyer de haut niveau et la mobilisation des ressources auprès des bailleurs dans les domaines couverts par la composante Survie et développement de l'enfant.

En ce qui concerne la Convention relative aux droits de l'enfant<sup>5</sup>, l'équipe d'évaluation devrait proposer une participation adéquate des enfants et des adolescents tout au long du processus d'évaluation<sup>6</sup>. L'évaluation sera basée sur des méthodes mixtes (quantitatives et qualitatives) de collecte et d'analyse des données auprès des bénéficiaires de la composante de programme et des acteurs clés dans le processus de mise en œuvre. Le but d'utiliser plusieurs méthodes est de trianguler les données provenant de différentes sources afin de formuler les constats et d'apporter des réponses le plus pertinentes et crédibles aux questions d'évaluation. Afin d'améliorer la rigueur de l'évaluation, au cours de la phase de démarrage, l'équipe d'évaluation développera des rubriques pour chacun des indicateurs inclus dans la matrice d'évaluation. Les données primaires collectées sur le terrain seront complétées par :

- L'analyse secondaire des données de routine générées par le dispositif de suivi d'UNICEF et/ou du Ministère de la Santé ou des partenaires de mise en œuvre. Cette analyse portera entre autres sur les données des EDS, MICS, SMART disponibles, les données des rapports indépendants d'enquêtes sur la couverture vaccinale, les données administratives des différents programmes : le

---

<sup>5</sup> <https://www.unicef.org/fr/convention-droits-enfant/texte-convention>

<sup>6</sup> UNICEF procedures for ethical research involving children

[https://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT\\_IV-UNICEF\\_Procedure\\_for\\_Ethical\\_Standards.PDF](https://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF)

PEV, le programme national de Lutte contre le paludisme, programme national de Lutte contre le VIH/SIDA, le programme national de Nutrition, le programme national d'assainissement, etc.) ;

- Une revue documentaire des deux composantes de Programme, qui comprendra les documents clés de l'intervention, y compris, mais sans s'y limiter, ceux relatifs à l'UNDAF 2014-2018 et 2019-2023, le CPD 2014-2018 et 2019-2013, les Plans de Travail Annuel (PTA), ainsi que les bilans/revues annuels de la mise en œuvre et les rapports de suivi des deux composantes de programme ainsi que le rapport de la revue à mi-parcours du programme pays sur les périodes 2014-2018 de l'UNICEF. La liste des données et des documents existants sera préparée et fournie à l'équipe d'évaluation par la section survie et développement de l'UNICEF ;
- Un processus itératif de dialogue avec les principaux acteurs de la mise en œuvre des composantes de programme, notamment :
  - Le personnel d'UNICEF (section Survie et Développement de l'enfant) au niveau du Bureau Pays et du Bureau Régional ;
  - Le personnel du Ministère de la Santé y compris ses structures techniques, nationales et décentralisées décrites plus haut ;
  - Les autres agences du Système des Nations Unies ainsi que les autres partenaires de mise en œuvre mentionnés plus haut.

Ce dialogue multi acteurs servira également d'opportunités pour amender et valider la théorie de changement de la composante de programme Survie et épanouissement de l'enfant 2019-2023.

L'équipe d'évaluation sera encouragée à explorer des méthodes novatrices de collecte d'informations qualitatives pour compléter les informations quantitatives.

Une méthodologie d'évaluation plus détaillée sera proposée par les consultants en prenant en compte les différences parmi les parties prenantes, en termes d'âge, de genre, et autre critères jugés pertinents. Les consultants proposeront ainsi une méthodologie (y compris la stratégie d'échantillonnage et d'analyse) et les étapes de l'évaluation dans leur offre technique. Il est attendu que les méthodes et l'échantillonnage proposées pour apprécier les effets des interventions sur les populations soient suffisamment robustes pour assurer la crédibilité et validité interne des résultats de l'évaluation. La méthodologie définitive sera validée lors de la phase de démarrage de l'évaluation. En outre, les consultants sont encouragés à proposer des approches et des méthodes innovantes pour l'évaluation.

Les consultants présenteront une note de cadrage de l'évaluation (*inception report* en anglais) avec une méthodologie détaillée, qui inclut des éléments à la fois quantitatifs et qualitatifs, conçus pour répondre avec précision aux questions de l'évaluation. Dans le but de démontrer que l'équipe d'évaluation a bien saisi le contenu des deux composantes de programme ainsi que les questions fondamentales adressées par cette évaluation, la note de cadrage devra fournir un résumé critique des informations contenues dans les documents programmatiques mises à disposition de l'équipe d'évaluation par l'UNICEF après la signature du contrat. Une telle note devra aussi bien indiquer, pour chacune des questions de l'évaluation, les informations suivantes : quelles méthodes et quels outils de collecte de données seront utilisés pour y répondre, auprès de qui les données en question seront collectées (y compris la stratégie

d'échantillonnage), quelles méthodes d'analyse seront utilisées pour interpréter lesdites données, quelles mesures seront adoptées afin d'assurer la qualité de l'évaluation, et comment les données seront disséminées. Cette note doit aussi proposer les mesures susceptibles de garantir au processus d'évaluation une assise éthique, et de protéger la confidentialité et la dignité de ceux qui participent à l'évaluation.

L'évaluation sera menée selon les normes et standards d'évaluation du Groupe de l'Evaluation des Nations Unies (UNEG)<sup>7</sup>. De plus des questions spécifiques qui portent sur les droits humains, le genre et l'équité, l'évaluation intègrera de manière transversale et sera conduite conformément au code de conduite<sup>8</sup> et aux directives de l'UNEG en matière d'intégration des droits humains et de l'égalité des sexes aux évaluations<sup>9</sup>.

Un accent particulier sera mis sur la conformité de différents livrables de ce mandat avec les standards du GEROS. Faute d'une intégration adéquate des standards GEROS<sup>10</sup> et des directives de l'UNEG, les livrables ne seront pas acceptés par l'UNICEF. Lesdites normes, qui détermineront la notation du rapport final par une entité indépendante de l'UNICEF, seront partagées par l'UNICEF avec l'équipe d'évaluation juste après la signature du contrat. Afin d'accroître son utilisation, les principaux constats, conclusions et recommandations de l'évaluation seront diffusés sous forme de notes de synthèse et des infographies. L'atelier de restitution et de validation des conclusions et recommandations de l'évaluation servira d'opportunité pour s'assurer de la faisabilité des recommandations et approfondir, de manière participative, les actions proposées sous chaque recommandation.

## **IX. Plan de travail provisoire de l'évaluation**

La consultance sera pour une durée de 70 Jours entre le 07/09/2020 et le 31/03/2021 et consistera en trois principales phases décrites dans le Tableau 2 ci-dessous. L'équipe de l'évaluation devra proposer un plan de travail détaillé en indiquant clairement les rôles et responsabilités de chaque personne mentionnée dans la proposition technique.

---

<sup>7</sup> <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>

<sup>8</sup> <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>

<sup>9</sup> <http://www.uneval.org/document/detail/980>

<sup>10</sup> <http://www.uneval.org/document/detail/607>



**Tableau 1: Plan de travail**

Activités	Chronogramme	Chef d'équipe Consultant International	Consultant National NOD	Consultant National NOC
		(Jours de travail)		
<b>I. Phase de Préparation</b>		<b>10 jours</b>	<b>10 jours</b>	<b>10 jours</b>
<i>Signature du contrat</i>	10 Septembre 2020	-	-	-
<i>Réunion initiale (par Skype)</i>	11 Septembre 2020	-	-	-
<i>Revue de la littérature, et entrevues préliminaires</i>	14 – 18 Septembre 2020	5 jours	5 jours	5 jours
<i>Atelier de validation de la matrice d'évaluation et de formalisation des rubriques</i>	21 Septembre 2020	1 jour	1 jour	1 jour
<i>Soumission de la note de cadrage complète</i>	22 – 23 Septembre 2020	2 jours	2 jours	2 jours
<i>Révision de la note de cadrage sur la base des commentaires du Groupe de Référence de l'Evaluation (GRE)</i>	24 – 25 Septembre 2020	2 jours	2 jours	2 jours
<b>II. Phase de Collecte des données</b>		<b>25 jours</b>	<b>25 jours</b>	<b>25 jours</b>
<i>Rencontre avec le staff de l'UNICEF et les autres parties prenantes</i>	28 – 30 Septembre 2020	3 jours	3 jours	3 jours
<i>Visites de terrain (pendant la phase de terrain l'équipe d'évaluation informera UNICEF régulièrement sur le progrès du travail par WhatsApp, Tel, e-mail, etc.)</i>	1 <sup>er</sup> – 29 Octobre 2020	20 jours	20 jours	20 jours
<i>Rencontre + Présentation PPT des conclusions préliminaires</i>	2 – 3 Novembre 2020	2 jours	2 jours	2 jours
<b>III. Phase de Rédaction du Rapport</b>		<b>35 jours</b>	<b>30 jours</b>	<b>30 jours</b>
<i>Soumission du Rapport provisoire de l'évaluation (Draft 0)</i>	4 Novembre – 2 Décembre 2020	20 jours	20 jours	20 jours
<i>Soumission de la version révisée du rapport (Draft 1) intégrant les commentaires du GRE.</i>	3 – 7 Décembre 2020	3 jours	3 jours	3 jours
<i>Atelier de validation des recommandations (soit facilité par l'équipe d'évaluation soit par les</i>	8 Décembre 2020	1 jour	1 jour	1 jour

Activités	Chronogramme	Chef d'équipe Consultant International	Consultant National NOD	Consultant National NOC
		(Jours de travail)		
<i>responsable M&amp;E de l'UNICEF ou le Conseiller Régional pour l'Evaluation)</i>				
<i>Soumission de la version finale du rapport intégrant les commentaires ultérieurs du GRE</i>	9 – 17 Décembre 2020	7 jours	6 jours	6 jours
<i>Préparation du plan de mise en œuvre des recommandations de l'évaluation draft du « management response »</i>	18 – 23 Décembre 2020	4 jours		
<b>Nombre total de jours</b>		<b>70 jours</b>	<b>65 jours</b>	<b>65 jours</b>

## X. Livrables

L'équipe d'évaluation doit fournir les produits suivants par voie électronique (les détails et la durée seront précisés lors de la réunion de cadrage) :

a) **Note de cadrage** (« *inception report* » en anglais) qui décrira la méthodologie détaillée d'intervention, articulée autour des points suivants (maximum 30 pages + annexes) :

- I. Introduction présentant l'objet de l'évaluation, le but, la portée, et les objectifs de l'évaluation ;
- II. Contexte de l'évaluation y compris les résultats préliminaires de la revue documentaire
- III. Critères et questions d'évaluation affinées à partir de la revue documentaire et des entretiens préliminaires ;
- IV. Méthodes de collecte de données y compris l'échantillonnage et la prise en compte des considérations éthiques ;
- V. Méthodes d'analyse des données ;
- VI. Matrice d'évaluation présentant pour chaque critère et chaque question d'évaluations, les méthodes de collecte et les sources de données correspondantes ;
- VII. Limites de l'évaluation et mesures de mitigation ;
- VIII. Plan de travail indicatif ;
- IX. Structure proposée pour le rapport final conforme aux standards de l'UNEG et de l'UNICEF
- X. Annexes : liste des principaux documents revus, ensemble des outils proposés pour la collecte des données, liste des informateurs clés et sites à visiter.

b) **Présentation PPT des principaux constats et conclusions préliminaires** à l'intention du Groupe de Référence de l'évaluation ; cette présentation sera discutée à l'occasion du mini-atelier de restitution des résultats de l'évaluation vers la fin de la mission sur le terrain. La présentation PPT sera par ailleurs actualisée et remise en même temps que le rapport final ;

- c) **Rapport provisoire** présentant l'ensemble des constats de l'évaluation. Ce rapport fera l'objet de plusieurs itérations (série d'échanges) entre l'équipe d'évaluation et l'UNICEF jusqu'à ce que le contenu du rapport provisoire soit conforme aux normes de l'UNICEF<sup>11</sup> et au GEROS<sup>12</sup>. Chaque constat, conclusion et recommandation devra être numéroté et le lien entre les uns et les autres devra être bien explicite dans la section des conclusions et recommandations ;
- d) **Atelier restitution du rapport provisoire révisé et commenté par le groupe de référence et de validation** des recommandations (cet atelier sera animé par l'équipe d'évaluation) ;
- e) **Rapport final**, ce produit sera d'au plus 60 pages intégrant les commentaires partagés lors de l'atelier de restitution. Le contenu du rapport d'évaluation devra être conforme aux normes et standards de qualité de l'UNEG mentionnés par les présents termes de référence et devra surtout répondre aux critères de l'UNICEF en matière de qualité des rapports d'évaluation (GEROS). De plus, le rapport fera l'objet d'une revue détaillée et approfondie par le bureau pays et le bureau régional ;
- f) **Données brutes**, y compris les instruments de collecte de données, les transcriptions électroniques, les data sets complètes, etc.
- g) **Une synthèse pour le public externe** de 1-2 pages qui servira d'outil de dissémination des principales conclusions et recommandations de l'évaluation ;
- h) **Une infographie**<sup>13</sup> illustrant les messages clés de l'évaluation pour diffuser en ligne et/ou via e-mail.

**Le rapport final complet est structuré comme suit :**

- Table des matières, y compris la liste des tableaux et la liste des figures
- Résumé Exécutif (max. 5 pages, couvrant les principales sections du rapport : contexte, méthodologie et processus, principales conclusions et recommandations, leçons apprises)
- Remerciements (tous ceux qui ont soutenu l'évaluation et ont apporté une coopération et une collaboration solides pendant le processus)
- Liste des abréviations et acronymes
- Introduction (objet de l'évaluation, but de l'évaluation, objectifs, portée, utilisation et utilisateurs envisagés)
- Contexte de l'évaluation
- Méthodologie, y compris la stratégie d'échantillonnage et les méthodes d'analyse des données
- Constats Principaux (par critère - chaque question devra recevoir une réponse individuelle) + Conclusions préliminaires (étant donné que tous les constats seront numérotés, chaque conclusion devra indiquer clairement ces constats spécifiques et les numéros des paragraphes correspondants sur lesquels elle est fondée)
- Conclusions finales
- Leçons apprises

<sup>11</sup> [https://www.unicef.org/evaluation/files/UNICEF\\_adapated\\_reporting\\_standards\\_updated\\_June\\_2017\\_FINAL.pdf](https://www.unicef.org/evaluation/files/UNICEF_adapated_reporting_standards_updated_June_2017_FINAL.pdf)

<sup>12</sup> [https://www.unicef.org/evaluation/files/FINAL\\_GEROS\\_2016\\_4.xltx](https://www.unicef.org/evaluation/files/FINAL_GEROS_2016_4.xltx)

<sup>13</sup> Consultez ce lien pour accéder aux exemples des infographies :  
[https://www.google.com/search?q=infographic&tbm=isch&ved=2ahUKEwidnZ-0xtjnAhVCYBoKHbOoCYAQ2-cCegQIABAA&oq=infographic&gs\\_l=img.3..0110.56864.57813..57982...0.0..0.136.499.0j4.....0....1..gws-wiz-img.....0i10j0i5i10i30j0i5i30j0i10i24.cYqd\\_DNcuW8&ei=BoJKXp2CH8LAabPRpoAl&bih=896&biw=1920](https://www.google.com/search?q=infographic&tbm=isch&ved=2ahUKEwidnZ-0xtjnAhVCYBoKHbOoCYAQ2-cCegQIABAA&oq=infographic&gs_l=img.3..0110.56864.57813..57982...0.0..0.136.499.0j4.....0....1..gws-wiz-img.....0i10j0i5i10i30j0i5i30j0i10i24.cYqd_DNcuW8&ei=BoJKXp2CH8LAabPRpoAl&bih=896&biw=1920)

- Recommandations (stratégiques et opérationnelles, maximum 5 recommandations prioritaires)
- Annexes (termes de référence ; liste des personnes interrogées et des sites visités ; liste des documents consultés ; plus de détails sur la méthodologie, tels que les instruments de collecte de données, y compris des détails sur leur fiabilité et leur validité ; matrice d'évaluation ; cadre de résultats et/ou la théorie de changement)

Ces produits seront soumis au comité de pilotage et pour validation. Tous ces documents élaborés restent une propriété de l'UNICEF et du gouvernement qui en feront une large diffusion.

## **XI. Gestion de l'évaluation**

*Le gestionnaire de l'évaluation* : le Chef Planification, Suivi et Evaluation du bureau UNICEF BENIN sera le gestionnaire global de l'évaluation. Il sera assisté du Chargé de Suivi et Evaluation de l'UNICEF. Ceci contribuera à la préservation de l'indépendance de l'évaluation. Le gestionnaire doit s'assurer du respect des normes et standards de l'UNICEF ainsi que du respect des normes de qualité<sup>14</sup>. Il sera le point focal de UNICEF pour l'équipe d'évaluation et sera responsable de la validation des documents. Il veillera également à ce que le groupe de référence de l'évaluation soit informé de l'état d'avancement de l'évaluation.

*Le Contrôle de qualité* de l'évaluation sera effectué au moyen d'une revue des termes de référence, de la méthodologie et des rapports et assuré par *le gestionnaire de l'évaluation* en coordination avec le GRE et le bureau régional de l'UNICEF.

Cette évaluation est commanditée par le Ministère de la Santé, à travers la Direction de la Planification et de la Prospective (DPP) avec l'appui technique et financier de l'UNICEF.

Le Groupe de référence de l'évaluation GRE comprendra les partenaires de mise en œuvre de la composante de programme :

- a.** Président : Direction de la Planification et de la prospective ;
- b.** Rapporteur : Agence Nationale des Soins de Santé Primaire ;
- c.** Secrétaire : Chef Planification, Suivi et Evaluation de l'UNICEF
- d.** Membres :
  - Tous les directeurs techniques du Ministère de la Santé, Direction Générales de l'eau, Direction Générale de l'Environnement et du Climat
  - Tous les partenaires Techniques et financiers intervenant dans la survie de l'enfant
  - Représentants UNICEF : Cheffe Section Survie et Développement de l'Enfant, le Spécialiste Santé et le Chargé de Suivi et d'Evaluation.

<sup>14</sup> <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>; <http://www.unevaluation.org/document/detail/607>

Le Conseiller Régional en évaluation du Bureau pour l’Afrique de l’Ouest et du Centre contribuera à l’assurance qualité de tous les produits de l’évaluation.

## **XII. Principes et conduite éthique de l’évaluation**

L’évaluation doit être réalisée selon les principes éthiques et les normes définis par le Groupe des Nations Unies pour l’évaluation :

- **Anonymat et confidentialité** : L’évaluation doit respecter les droits des personnes qui fournissent des informations, en garantissant leur anonymat et la confidentialité.
- **Responsabilité** : Le rapport doit faire état de tous les conflits ou divergences d’opinion ayant pu se manifester entre les consultants et/ou entre le/la consultant(e) et les responsables de la composante de programme concernant les conclusions et/ou recommandations de l’évaluation. L’ensemble de l’équipe doit confirmer les résultats présentés, les éventuels désaccords devant être indiqués.
- **Intégrité** : L’évaluateur devra de mettre en évidence les questions qui ne sont pas expressément mentionnées dans les Termes de référence, afin d’obtenir une analyse plus complète de la composante de programme.
- **Indépendance** : L’équipe d’évaluation doit veiller à rester indépendant vis-à-vis de la composante de programme examiné, et il ne devra pas être associé à sa gestion, mise en œuvre ou un autre élément de celle-ci.
- **Incidents** : Si des problèmes surviennent au cours du travail de terrain, ou à tout autre moment de l’évaluation, ils doivent être immédiatement signalés au Gestionnaire de l’évaluation. Si cela n’est pas fait, l’existence de tels problèmes ne pourra en aucun cas être utilisée pour justifier l’impossibilité d’obtenir les résultats prévus par l’UNICEF dans les présents termes de référence.
- **Validation de l’information** : Le/la consultant(e) doit garantir l’exactitude des informations recueillies lors de la préparation des rapports et sera responsable de l’information présentée dans le rapport final.
- **Propriété intellectuelle** : En utilisant les différentes sources d’information, le consultant doit respecter les droits de propriété intellectuelle des institutions et des communautés examinées.
- **Soumission des rapports** : Si la soumission des rapports est repoussée, ou dans le cas où la qualité des rapports soumis serait nettement plus basse de ce qui a été convenu, les sanctions prévues dans les présents termes de référence s’appliqueront.

## **XIII. Rémunération et autres Conditions**

Le contrat durera 70 jours et sera rémunéré au niveau P4/P5 pour le/la consultant (e) international (e), Chef/fe de l’équipe d’évaluation et 65 jours pour les consultant(e)s nationaux(ales) au niveau NOD et NOC. Les trois consultant(e)s devront disposer de leur propre matériel de travail (ordinateur, etc.). L’UNICEF assurera le/les voyages (aller-retour) du consultant international du lieu de résidence au Bénin et à toute l’équipe d’évaluation pour la partie consacrée à l’enquête sur le terrain. Un bureau pourra être

mis à disposition à l'UNICEF afin de faciliter les échanges. Les autres coûts associés à la consultation notamment les réunions et ateliers qui seront organisés, seront pris en charge par l'UNICEF. Des discussions périodiques avec le Bureau Pays UNICEF auront lieu et les commentaires du Bureau Pays et du Bureau Régional de l'UNICEF seront intégrés dans les produits finaux des consultants. La soumission des produits se fera par voie électronique et selon le calendrier ci-dessus.

Les frais d'avion pour le/la consultant(e) international(e) Chef/fe de l'équipe d'évaluation seront couverts au taux de la classe économique, conformément aux politiques de l'UNICEF, et les indemnités journalières de subsistance pendant les missions sur le terrain, conformément aux taux de l'indemnité journalière de subsistance de l'UNICEF. L'UNICEF ne fournit pas l'assurance maladie pour le consultant. Le candidat sélectionné sera régi par et soumis aux Conditions générales de l'UNICEF pour les contrats individuels.

A l'exception du travail sur le terrain, les consultant(e)s seront basé(e)s à domicile, et utiliseront leur propre matériel et les ressources de la firme qui a soumis la proposition technique et financière. Des discussions périodiques avec le Bureau Régional et le Bureau Pays UNICEF auront lieu et les commentaires du Bureau Pays et du Bureau Régional de l'UNICEF seront intégrés dans les produits finaux de la consultance. La soumission des produits se fera par voie électronique et selon le calendrier ci-dessus.

Les frais de service seront payés en trois versements comme suit :

- 30% après la validation de la note de cadrage (25 Septembre 2020) ;
- 30% après la soumission du rapport provisoire (7 Décembre 2020) ;
- 40% après validation du rapport final de l'évaluations de la note de synthèse, des présentations PPT, et du plan d'actions (23 Décembre 2020).

#### **Recours de l'UNICEF en cas de performance insatisfaisante :**

Les paiements seront effectués pour les travaux achevés de manière satisfaisante et acceptés par l'UNICEF.

#### **XIV. Qualifications et Expérience demandées**

L'évaluation sera réalisée par une équipe de consultants externes ayant une solide expertise et une riche expérience dans le domaine de l'évaluation au niveau national et international. L'équipe devrait avoir une bonne connaissance du contexte du Bénin et du secteur de la santé. Les membres de l'équipe travailleront en étroite collaboration pour la coproduction et la mise en œuvre d'une méthodologie et d'une démarche appropriées pour la réponse aux questions d'évaluation et l'atteinte des résultats escomptés. L'équipe sera constituée d'au moins 3 Expert(e)s, dont un(e) Chef/fe d'Equipe International(e) chargé(e) de la coordination de l'équipe et de deux consultant(e)s nationaux qui appuieront la collecte, le traitement, l'analyse des données et l'élaboration du rapport.

- a) Le/la Chef/fe d'Equipe, Consultant(e) international(e), niveau P4/P5 du système des Nations Unies**

Le/la Chef/fe d'Équipe assurera la coordination de l'équipe d'évaluation et veillera à assurer la conception de l'évaluation, le pilotage du processus évaluatif, l'assurance qualité et la délivrance des produits attendus en étroite collaboration avec les autres membres de l'équipe. Il/Elle devra conduire l'évaluation selon une approche favorable au transfert des compétences aux cadres nationaux membres de l'équipe d'évaluation. Il/elle devra avoir le profil suivant :

- Diplôme universitaire supérieur (BAC + 5 ou plus) en évaluation, sciences sociales, santé publique développement international, économie ou similaire, avec un minimum de 10 ans d'expérience dans la mise en œuvre des programmes de santé publique, en particulier santé de la mère et de l'enfant ;
- Solide expérience (au moins 8 ans) dans le suivi et l'évaluation de programmes multidisciplinaires, combinant la santé, la nutrition et des approches basée sur les droits ;
- Expériences pertinentes dans la collecte de données, le traitement et les techniques d'analyse qualitative et quantitative de données ;
- Expériences avérées dans la réalisation d'évaluations : avoir conduit au moins 5 évaluations justifiées des programmes (la copie en version électronique d'une évaluation récente dont le/la consultant(e) a été le/la premier(e) auteur(e) devra être présentée au moment de la soumission de la candidature) ;
- Bonne compréhension des problématiques de santé, nutrition, VIH/SIDA chez l'enfant, et les modèles et outils d'analyse de ces problématiques ;
- Bonne connaissance des programmes de santé publique et d'évaluation, y compris dans les situations d'urgence et connaissance des développements récents du secteur ;
- Expérience de travail avec un large éventail de parties prenantes (OSC, gouvernement, agences de développement international, etc.) par le biais d'une approche consultative ;
- Familiarité avec le contexte de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (plus spécifiquement du Bénin) ;
- Capacité avérée à gérer le temps et ressources imparties, à travailler efficacement, à livrer dans les délais et avoir la volonté d'obtenir des résultats ;
- Aptitude avérée à travailler de façon autonome et avec des conseils et une supervision au besoin ;
- Excellentes compétences orale et écrite en français est obligatoire ;
- Une bonne maîtrise de l'Anglais écrit et parlé serait un atout.

#### **b) Les autres membres de l'équipe d'évaluation**

Il est attendu que deux autres experts participeront à la réalisation de l'évaluation. Ces deux autres membres de l'équipe assureront la collecte et l'analyse des données nécessaires à l'évaluation en étroite collaboration avec le/la Chef d'Equipe. Ils contribueront également aux différentes étapes du processus évaluatif et devront avoir le profil suivant :

**Un(e) Spécialiste en Santé de la mère et de l'enfant, Nutrition et WASH : Consultant(e) national (e), niveau NOD du système des Nations Unies. *La personne proposée devra avoir les qualifications suivantes :***

- Diplôme universitaire supérieur (BAC + 5 ou plus) en médecine, santé publique, santé communautaire, WASH, nutrition ou similaire, avec un minimum de 8 ans d'expérience dans la mise en œuvre des programmes de santé publique, en particulier santé de la mère et de l'enfant ;

- Solide expérience (au moins 3 ans) dans le suivi et l'évaluation de programmes multidisciplinaires, combinant la santé communautaire, renforcement des systèmes sanitaires, la nutrition et le WASH;
- Expériences pertinentes dans la collecte de données et les techniques d'analyse qualitative et quantitative ;
- Expériences avérées dans la réalisation d'évaluations (la copie en version électronique d'une évaluation récente dont le/la consultant(e) a été le/la premier(e) auteur/autrice) devra être présentée au moment de la soumission de la candidature) ;
- Bonne connaissance et compréhension de la problématique santé/VIH nutrition et WASH ;
- Excellente compétence dans le domaine de la recherche, notamment le développement des modèles et outils d'analyse ;
- Expérience de travail avec un large éventail de parties prenantes (OSC, gouvernement, agences de développement international, etc.) par le biais d'une approche consultative ;
- Familiarité avec le contexte de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (ou plus spécifiquement du Bénin) ;
- Capacité avérée à gérer le temps et ressources imparties, à travailler efficacement, à livrer dans les délais et avoir la volonté d'obtenir des résultats ;
- Aptitude avérée à travailler de façon autonome et avec des conseils et une supervision au besoin ;
- Excellentes compétences orale et écrite en français est obligatoire ;
- Une bonne maîtrise de l'Anglais écrit et parlé serait un atout.

**Un(e) Spécialiste en évaluation : Consultant national(e), (niveau NOC du système des Nations Unies). *La personne proposée devra avoir les qualifications suivantes :***

Le/la **Spécialiste en évaluation** (NOC) jouera le rôle d'appui technique et de soutien au Chef d'équipe et au consultant NOD et aidera à la contextualisation de l'évaluation. Il/elle s'occupera également de l'organisation logistique de la mission.

Il/elle devra avoir le profil suivant :

- Diplôme universitaire (Bac+5 ou plus) en suivi et évaluation, statistiques, sciences sociales, économie, économie de la santé, ou autres domaines pertinents pour la consultation ;
- Au moins 5 ans d'expérience dans le domaine de l'évaluation des programmes et projets de développement ;
- Connaissance avérée du domaine de la survie et développement de l'enfant au Bénin et au moins cinq ans d'expérience en planification stratégique, suivi et évaluation des programmes et projets dans ce domaine ;
- Expertise avérée en méthodes quantitatives et qualitatives de recherche et en méthodes d'évaluation basée sur le genre, l'équité et les droits humains ;
- Bonne capacité de communication orale et écrite en Français, de travail en équipe et de facilitation des processus participatifs.



Les équipes mixtes de consultants nationaux et internationaux intégrant des femmes sont vivement encouragées. L'équipe des consultants est libre d'intégrer d'autres ressources humaines locales pour faciliter la réalisation de l'évaluation, particulièrement les échanges avec les communautés bénéficiaires du projet et la collecte des données quantitatives. Chaque équipe de consultant(e)s sera constituée par le/la consultant(e) Principal(e).

L'équipe des consultants sera responsable de tous les aspects techniques de l'évaluation, sous la direction du comité de pilotage. Le/la consultant(e) Chef d'équipe animera l'équipe et sera responsable de la réalisation des activités relatives à l'évaluation à toutes les étapes, depuis la conception méthodologique jusqu'à la présentation des résultats au cours des ateliers en passant par la collecte de données, la rédaction du rapport. Il/elle devra rendre compte périodiquement de l'évolution du travail au GRE. Il/elle se portera garant de la qualité des produits attendus.

Les consultant(e)s associé(e)s, quant à eux, travailleront sous la supervision du (de la) consultant(e) Chef d'équipe. Ils faciliteront les contacts avec les structures et acteurs nationaux et seront chargés de la collecte et de l'exploitation des données et autres documents existants ainsi que de l'élaboration des outils.

## **XV. Droits de propriété**

L'UNICEF conserve le droit de brevet et les droits intellectuels, ainsi que le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle similaires pour toutes les découvertes, inventions, productions ou œuvres découlant de l'implantation de l'évaluation en vertu du présent accord avec l'UNICEF. Ni le contractant ni son personnel ne doivent communiquer à une autre personne ou entité les informations confidentielles que le ministère de la Santé lui a communiquées dans le cadre de l'exécution de ses obligations aux termes du présent accord, ni utiliser ces informations pour obtenir des avantages personnelles ou commerciales. Cette disposition survivra à l'expiration ou à la résiliation du présent accord. Le droit de reproduire ou d'utiliser du matériel doit être transféré avec l'approbation écrite de l'UNICEF, sur la base de l'examen de chaque cas individuel.

Les rapports principaux seront publiés par l'UNICEF et / ou le Groupe de Référence de l'évaluation, en indiquant dans les sections des remerciements les institutions et les personnes qui ont grandement contribué à la qualité de leur auteur. Les consultants fourniront à l'UNICEF et / ou aux membres du Groupe de Référence des données brutes, corrigées / vérifiées une fois nettoyées et des fichiers de programmation permettant de reproduire les résultats des principaux rapports de l'évaluation.

Les données collectées pour l'évaluation la propriété du programme de pays de l'UNICEF / et du gouvernement du Bénin. Les versions principales des données, les protocoles de codage et le code de programmation permettant la reproduction des résultats des rapports d'évaluation de base seront conservés par le programme. Des copies des données seront distribuées aux chercheurs avec l'autorisation du Groupe de référence de l'évaluation afin de contribuer à la diffusion des enseignements tirés des ensembles de données.

## **XVI. Documents à soumettre et processus de sélection**

### *Documents à soumettre dans l'offre de service*

L'équipe de l'évaluation doit soumettre en ligne deux propositions :

#### **1) Une Proposition Technique qui devra inclure tous les 4 documents suivants :**

- Une copie du CV de chaque consultant(e) et les documents justifiant leurs qualifications et expériences respectives ;
- Une copie du P11 (CV format Nations Unies) chaque consultant(e) d'au maximum 3 pages par personne avec des précisions sur les noms et les adresses de leur dernier superviseur et de deux autres personnes pouvant fournir des commentaires sur leurs qualités professionnelles ;
- Un exemplaire d'un rapport de l'évaluation récent rédigé par le/la consultant(e) principal(e)
- ;
- Une note méthodologique (max 5 pages) qui devra démontrer :
  - La compréhension des Termes de référence (y compris des buts et des objectifs) ;
  - Les méthodes de collecte et d'analyse des données que le/a consultant/e estimera pertinentes afin de répondre aux questions de l'évaluation incluse dans les Termes de référence ;
  - Des justifications valides pour l'utilisation de chacune des méthodes de collecte et d'analyse identifiées ;
  - Une définition claire des rôles et responsabilités que le/a consultant/e va jouer au sein de l'équipe et par rapport au Bureau Pays de l'UNICEF ;
  - Un exemplaire d'un rapport d'évaluation rédigé par le/a consultante ;
  - Ce document demeure un document technique et pas une lettre de motivation. Par ailleurs, cette note méthodologique ne devra répliquer le contenu d'aucune section des Termes de référence).

Les propositions techniques complètes seront évaluées sur la base des critères suivants :

- Compréhension de la Problématique, des Rôles et responsabilités, des Produits attendus ainsi que des But(s) de l'Evaluation ;
- Pertinence de la méthodologie proposée par rapport aux questions de l'évaluation ;
- Qualité de la justification des méthodes et approches d'évaluation proposées ;
- Respect du nombre de jours ;
- Répartition claire des tâches et responsabilités ;
- Prise en compte des délais raisonnables de validation ;
- Respect des normes et standards UNEG ;
- Capacités rédactionnelles ;
- Capacité de Visualisation/mise en page.

#### **2) Une offre financière**

L'offre financière devra couvrir l'ensemble des dépenses rentrant dans le cadre de cette évaluation y compris la rémunération souhaitée, les frais de séjour, frais de voyage internationales et nationales (billets en classe économique doivent être budgétisés), les frais de transport dans le pays, l'assurance voyages et autres. Les matériels

informatiques et de communications nécessaires pour la bonne organisation de l'évaluation seront à la charge d'équipe de l'évaluation. Il est à noter que les frais d'organisation des réunions ou ateliers techniques seront pris en charge par l'UNICEF. L'offre financière devra être présentée séparément de l'offre technique et ne sera examinée que pour les candidats dont l'offre technique est jugée valable (ayant obtenu un score minimal de 50 points). L'offre devra être soumise en dollars américains et le montant total de l'offre (tout frais inclus) devra être indiqué.

3)  
dessous.

Les dossiers des postulants sont évalués sur la base d'une note globale de 70 points pour l'offre technique et 30 points pour l'offre financière répartis comme suit :

### **Proposition technique**

Numéro	Critères d'appréciation	Sous critères d'appréciation	Notes détaillées	Notes totales
1	Compréhension des termes de référence	Compréhension des termes de référence	5	5
2	Méthodologie	Cadre méthodologique de référence pour la réponse aux questions d'évaluation <i>(selon la pertinence du cadre proposé pour la réponse aux questions d'évaluation)</i>	10	25
		Méthodes de collecte des données y compris l'échantillonnage <i>(selon la pertinence et la cohérence de la proposition pour la réponse aux questions d'évaluation)</i>	8	
		Méthodes d'analyse des données <i>(selon la pertinence et la cohérence de la proposition pour la réponse aux questions d'évaluation)</i>	7	
3	Capacité d'organisation de l'équipe d'évaluation pour l'exécution du mandat	Plan de travail de l'évaluation <i>(selon la pertinence des activités et du chronogramme proposé pour la délivrance des produits attendus )</i>	5	10
		Rôles et responsabilités des membres de l'équipe d'évaluation <i>(selon la pertinence de la répartition des rôles et responsabilités pour l'atteinte des résultats escomptés dans les délais requis)</i>	5	
4	Expertise et Expérience du/de la Chef d'Equipe	Expertise du/de la Chef d'Équipe <i>(selon l'expertise en évaluation en général et en évaluation basée sur l'équité, les droits humains et le genre)</i>	6	12
		Expérience du/de la Chef d'Équipe <i>(selon la qualité du rapport soumis dans le cadre de la proposition, cela aidera à estimer l'expérience dans le domaine de l'évaluation en général et dans le</i>	6	

Numéro	Critères d'appréciation	Sous critères d'appréciation	Notes détaillées	Notes totales
		<i>domaine thématique ciblé en particulier et en tant que chef d'équipe d'évaluation)</i>		
5	Expertise et Expérience des autres membres de l'équipe d'évaluation	Expertise des autres membres de l'équipe d'évaluation <i>(selon l'expertise dans le domaine thématique ciblé, la connaissance du contexte et la maîtrise des méthodes d'évaluation et de recherche)</i>	7	13
		Expérience des autres membres de l'équipe d'évaluation <i>(selon l'expérience dans le domaine de l'évaluation en général et dans le domaine thématique ciblé au niveau national)</i>	6	
<b>Note totale attribuée à l'offre technique</b>				<b>70</b>
<b>Note totale attribuée à l'offre financière</b>				<b>30</b>
<b>Note globale</b>				<b>100</b>

Seuls les candidats ayant obtenu une note minimale de 50 points à l'évaluation technique seront retenus pour l'étape suivante de l'évaluation financière.

La sélection du consultant ou de la consultante sera basée sur le principe du "meilleur rapport qualité-prix". Par conséquent, Les candidats doivent indiquer leurs frais tout compris pour les services à fournir.

### **Proposition financière**

Le total assigné au composant prix est de **30 points**. Le maximum des points sera attribué à la proposition de prix la moins disante. Les autres propositions des prix recevront des points dans la proportion inverse du prix le plus bas.

Exemple :

Point pour la proposition de prix Y = [Points maximum pour la proposition de prix (par ex : 25) X prix le plus bas de la proposition de prix] / Prix de la proposition Y.

Les offres sont classées en fonction de leurs notes techniques (NT) et notes financières (NF) additionnées.

**L'offre ayant obtenu le score technique et financier combiné le plus élevé sera recommandée pour la suite du processus de l'appel d'offre.**

NB : Les candidatures sont reçues uniquement en ligne, sur la plateforme de recrutement de l'UNICEF <https://www.unicef.org/about/employ/> où le présent avis est publié.

- Les candidatures féminines qualifiées sont vivement encouragées.
- Seuls les candidats/es présélectionné/e/s seront contacté/es. Il pourra leur être demandé de fournir un casier judiciaire.

- UNICEF se réserve le droit de ne point donner de suite au présent sans préjudice d'aucune sorte.
- L'UNICEF a une politique de tolérance zéro en matière de comportement incompatible avec les buts et objectifs de l'Organisation des Nations Unies et de l'UNICEF, notamment l'exploitation et les abus sexuels, le harcèlement sexuel, l'abus de pouvoir et la discrimination. L'UNICEF adhère également à des principes stricts de sauvegarde des enfants. Par conséquent, tous les candidats sélectionnés seront soumis à des vérifications de référence de base rigoureuses et seront tenus de respecter ces normes et principes.

### **Pièces administratives à soumettre**

Le consultant retenu devra compléter les pièces suivantes :

#### *Avant l'établissement du contrat*

- Une attestation d'assurance médicale (maladie/et individuel accident, (+ évacuation, si consultant international) couvrant toute la période contractuelle ;
- Un certificat de visite et de contre-visite ;
- Un relevé de l'identité bancaire (RIB) pour la création du vendor.

#### *Avant la signature du contrat*

- Une déclaration d'aptitude physique (disponible auprès des Ressources Humaines d'UNICEF Benin) ;
- Un formulaire de désignation de bénéficiaires (disponible auprès des Ressources Humaines d'UNICEF Benin).

#### *Dès la signature du contrat*

- Des formations obligatoires que les Ressources Humaines mettront à la disposition du/de la Consultant(e).