|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TERMS OF REFERENCE FOR INDIVIDUAL INTERNATIONAL CONSULTANT**  **FOR RESEARCH STUDIES AND EVALUATIONS**  Evaluation indépendante du programme Survie et développement de l’Enfant Programme de Coopération 2018-2020 UNICEF Djibouti | | | | | |
| **Background and Justifications:**  Contexte secteur « survie et développement de l’enfant »  Les *mortalités* maternelles, infantiles et infanto-juvénile se situent respectivement à 383 décès pour 100 000 naissances vivantes, 58 décès pour 1000 naissances vivantes (62.4 pour les garçons et 53.3 pour les filles) et 67.8 (74.5 pour les garçons et 60.5 pour les filles) décès pour 1000 naissances vivantes avec un léger désavantage pour le milieu urbain.  Selon l’annuaire statistique 2017, l’espérance de vie à la naissance est de 51,8 ans pour les hommes et 54,1 ans pour les femmes. Le pays est confronté aux maladies infectieuses, souvent à caractère épidémique et ou endémique, tels que le paludisme, la grippe, le choléra, les diarrhées parasitaires et bactériennes, le VIH/SIDA-IST, la tuberculose et aux maladies non transmissibles en augmentation rapide tels que les affections cardiovasculaires, le diabète, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et la malnutrition. Les maladies non transmissibles, de plus en plus fréquentes, sont responsables de 40% des admissions et un tiers des décès intra hospitaliers à l’hôpital général Peltier. Les causes maternelles et néonatales représentaient 12% du poids total de la maladie et 9% de la mortalité totale en 2010.  Selon la dernière enquête SMART de 2019, les prévalences globales de la malnutrition aigüe, de la malnutrition chronique et de l’insuffisance pondérale au niveau national sont respectivement de 10,3% ; 20,9% et 17,0% selon la référence de l’OMS de 2006. Ces prévalences sont à la baisse par rapport à celles de 2013. En effet de 2013 à 2019, la prévalence de la malnutrition aigüe est passée de 17,8% à 10,3% ; celle de la malnutrition chronique de 29,7% à 20,9% et celle de l’insuffisance pondérale de 29,6% à 17,0%. Le taux de couverture de supplémentation de vitamine A est relativement faible au niveau national (53,3%) et dans l’ensemble du milieu urbain (50,8%). Au niveau des strates, elle est faible dans la commune de Balbala (42,4%) et très faible dans la région d’Arta (36,2%). Le taux est élevé dans les camps de réfugiés (81,3%).  Le secteur Eau, Hygiène et Assainissement constitue une composante majeure de la coopération UNICEF/Djibouti en général, et du programme Survie et Développement de l’Enfant en particulier. Toutefois la maladie diarrhéique, dont l’une des causes les plus fréquentes est la consommation d'eau contaminée, est responsable des 20.2% de ces décès. Ainsi le changement dans la condition de vie des enfants à Djibouti ne peut être réalisé sans apporter aussi un changement significatif dans le domaine de l’eau, l’assainissement et l’hygiène. A Djibouti, le secteur Eau, Assainissement et Hygiène est marqué par une disparité significative entre le milieu rural et le milieu urbain, et entre Djibouti-ville et les autres régions.  Les taux d’accès- aux services basiques d’eau potable sont respectivement au niveau rural et urbain de 58% et 90%. Les outils et instruments programmatiques du secteur sont incomplets, non à jour et/ou non-diffusés. Le pays n’a pas atteint l’Objectif du Millénaire pour le Développement (OMD) en matière d’assainissement. La pratique de défécation à l’air libre demeure en milieu rural avec des proportions variantes d’une région à une autre.  Avec le changement climatique, le pays est exposé à des risques élevés de sécheresse depuis 2007 et la précipitation se raréfie de plus en plus avec moins de 150 mm par an. L’arrivée en continue des réfugiés venant des pays frontaliers et le passage des migrants vers les pays du Golf mettent plus de pression sur les ressources déjà limitées. Ces dernières années, le changement climatique se traduit par des pluies violentes à caractère orageux entrainant des inondations importantes et persistances des larges flaques boueuses servant de gîte à plusieurs vecteurs des maladies comme les larves des moustiques ou autres microbes.  Le taux de pauvreté extrême est estimé à 13,6% dans Djibouti-ville,[[1]](#footnote-2) alors que dans les autres régions, il est presque trois fois plus élevé que le taux national : 45,0%. En utilisant un seuil global de pauvreté, la proportion de la population considérée comme pauvre augmente considérablement. Dans l'ensemble du pays 35,8% ne sont pas en mesure de couvrir leurs besoins alimentaires et non alimentaires. Parmi les ménages des autres régions, ce taux est encore plus élevé avec 59,8%. En ce qui concerne l’inégalité, le coefficient de Gini est estimé à 0.42. Ce niveau d'inégalité est le deuxième plus élevé dans la région du Moyen Orient et l’Afrique du Nord.  Ces tendances dans l’incidence de la pauvreté montrent aussi que les résultats de la mise en œuvre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté jusqu’en 2007, puis de l’Initiative Nationale de Développement Social lancée en 2007, sont mitigés. L’une des explications est que les ressources mobilisées n’ont pas couvert les besoins (54% des besoins de financement ont été couverts).  C’est dans ce contexte que l’actuel programme de coopération 2018-2022 de l’UNICEF avec le Gouvernement de Djibouti est élaboré et mise en œuvre dans ses trois grands axes d’intervention à savoir la survie et développement du jeune enfant, l’Education et le développement des adolescents, la protection de l’enfant et les politiques sociales notamment la protection sociale. Ces axes sont complétés de manière transversale par la Communication pour le Développement (C4D) et le Suivi et Evaluation.  L’objectif global du programme de pays consiste à veiller à ce que les droits des enfants à la survie, au développement et à la protection soient réalisés grâce à l’accès à des services sociaux de qualité et à l’adoption de comportements sains et protecteurs en apportant une attention particulière aux enfants vulnérables des régions les plus défavorisées et lie les interventions d’urgence humanitaire aux activités de développement.  Le bureau, dans le cadre de sa politique de priorisation des évaluations a décidé d’évaluer en cette période où le programme de coopération est étendu de deux années, le volet Survie et Développement du jeune enfant qui constitue le plus gros programme de l’UNICEF afin de voir l’état de la mise en œuvre du programme et éventuellement apporter des ajustements qui s’avèrent nécessaires pour atteindre les résultats. De plus le fait que le programme CSD intègre plusieurs dimensions des privations des droits des enfants réconforte ce choix. L’évaluation du programme survie et développement du jeune enfant est guidée par les instruments de droits humains notamment la convention internationale des droits de l’enfant (CDE) ainsi que les protocoles additionnels notamment celui du handicap, la charte africaine des droits de l’enfants, le plan d’action genre de l’UNICEF. Elle cherchera aussi à mettre en évidence si les questions liées à l’urgence sont prises en considération dans la planification stratégique et si elles permettent la construction des capacités pour la résilience. | | | | | |
| **Purpose of Assignment:**  Ce projet d’évaluation est mené pour donner suite à la réflexion engagée par l’UNICEF en concertation avec les autorités nationales afin de faire le bilan des réalisations du programme et formuler des orientations stratégiques dans le cadre de l’élaboration du nouveau programme de coopération 2018-2022. Elle doit faire connaitre et documenter les bonnes pratiques et les leçons apprises du programme survie et développement du jeune enfant afin d’établir d’une part la redevabilité de l’UNICEF et d’autre part de contribuer à l’apprentissage organisationnel. Les résultats et recommandations issus de cette évaluation pourront orienter de façon optimale les objectifs de ce nouveau programme en matière de Survie et Développement du Jeune Enfant.  Les résultats et les recommandations de l’évaluation seront utilisés aussi bien par l’UNICEF que par les parties nationales, notamment le Ministère de la Santé, le Ministère de l’Agriculture, de l’Eau, de l’Élevage, de la Pêche et des Ressources Halieutiques, mais aussi par les partenaires du Système des Nations Unies, les coopérations bi et multilatérales, et par d’autres partenaires au développement.  Objet de l’évaluation  Le programme Survie et Développement de l’enfant vise à faire en sorte qu’un plus grand nombre de mères et d’enfants, en particulier ceux qui vivent dans des zones défavorisées, survivent et s’épanouissent, en mettant l’accent sur les 1 000 premiers jours entre la conception et la fin de la deuxième année de vie.[[2]](#footnote-3)  Chaque sous composante du programme survie et développement de l’enfant dispose d’une théorie de changement spécifique qui explicite les voies de changement souhaités pour atteindre les résultats visés. Ces théories de changement ne sont pas reprises dans ces TdR uniquement par souci de commodité de lecture du document mais elles existent dans les notes stratégiques de chaque sous-composante. Il n’existe cependant pas de théorie de changement global pour le programme survie et développement de l’enfant. Le programme est mis en œuvre par plusieurs partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux sur l’ensemble du territoire nationale pour une durée de 5 ans. Les principaux partenaires de mise en œuvre du programme sont le Ministère de la santé, Le Ministère de l’Agriculture, de l’Eau, de la Pêche, de l’Élevage et des Ressources Halieutiques, les Organisations Non Gouvernementales Nationales et Internationales. Les directions déconcentrées des Ministères de la santé et de l’agriculture, les conseils régionaux et communaux ainsi que les préfectures et sous-préfectures, les communautés sont des partenaires du programme. Le programme survie et développement de l’enfant dispose d’un budget prévisionnel initial de 11,076,000 USD qui a été porté à 14,646,750 USD après la revue à la haute du plafond budgétaire du programme de coopération en 2020.[[3]](#footnote-4) | | | | | |
| **Objectives**  Les objectifs spécifiques de l’évaluation sont :   * Dresser un *bilan de l’état d’avancement* et des réalisations faites dans la mise en œuvre du programme à partir de 2018 et de mesurer les progrès accomplis par rapport aux résultats attendus y compris la réponse aux urgences et à la pandémie de la COVID 19. Les liens entre les résultats de chaque composante du programme survie et développement du jeune enfant d’une part et entre les différents programmes qui compose le programme de coopération dans son ensemble d’autre part doivent être observés dans ce bilan. Il s’agira de voir aussi la manière dont les résultats atteints ont permis de réduire l’écart en manière de genre et d’équité et de quelle manière le programme a bénéficié aux plus vulnérables. * Répondre aux questions d’évaluations telles que énumérées ci-dessous dans la section 12. * Formuler des *recommandations* spécifiques sur la réorientation du programme Survie et Développement du Jeune Enfant, couvrant les aspects de planification, mise en œuvre et de suivi. * Identifier les leçons apprises de la mise en œuvre du programme, ce qui a constitué un succès et qu’est-ce qui n’a pas marché ? Quelles leçons peut-on tirer des échecs ? | | | | | |
| **Scope of Work:**  Etendue de l’évaluation :  L’évaluation couvrira l’ensemble du territoire national. Elle concerne la période allant de 2018[[4]](#footnote-5) jusqu’à 2021. Une attention particulière sera donnée aux enfants et aux femmes vulnérables ainsi qu’aux populations à besoins spécifiques et aux zones géographiques rurales et péri-urbaines défavorisées. L’évaluation cherchera à savoir si les résultats atteints ou pas atteints en matière de survie et développement du jeune enfant sont attribuables à l’UNICEF. Les trois grandes sous-composantes du programme seront évaluées :   * La sous-composante santé sera évaluée à travers la santé néonatale, maternelle et infantile y compris la PTPE, la prise en charge intégrée des maladies de l’enfant dans son volet communautaire et la vaccination ; * La sous-composante nutrition sera évaluée à travers les stratégies de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère et l’Alimentation du nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ; * La sous-composante Eau, Assainissement et Hygiène sera évaluée dans ses trois volets.   La Communication pour le Développement sera évaluée de manière transversale à toutes les trois sous-composantes du programme survie et développement du jeune enfant. L’évaluation s’intéressera à quatre niveaux du cadre des évaluations des programmes de développement à savoir le degré de participation des bénéficiaires au programme, l’acquisition des connaissances et des capacités des bénéficiaires aussi bien au niveau individuel qu’au niveau institutionnel, le changement des comportements des bénéficiaires au niveau individuel et institutionnel.  Utilisation de l’évaluation :  Le rapport de l’évaluation permettra à l’UNICEF et ses partenaires notamment les parties institutionnelles d’ajuster le programme avec les objectifs du nouveau plan de développement de la santé (PNDS) et du plan national du développement et prendre en considération les éventuelles réalités émergentes relatives au secteur de la survie et développement de l’enfant | | | | | |
| **Methodology** Evaluabilité L’évaluation sera basée sur la littérature annexée aux TdR et basée sur la théorie de changement telle qu’elle a été élaborée dans la note stratégique du programme. Les consultants se chargeront de conduire l’Evaluabilité du programme notamment en ce qui a trait à la disponibilité du cadre logique avec des indicateurs comportant les données de référence et les cibles désagrégées, la disponibilité des données désagrégées à travers un système de suivi et évaluation ainsi que leurs qualités. L’évaluation du programme est formative. L'évaluation utilisera des méthodologies variées, elle s’attèlera temps à la collecte des données secondaires à travers la documentation incluant des documents de planification tel que l’analyse de la situation, le CPD, les notes stratégiques, les plans d’actions mais aussi des rapports de suivi, de supervision, des rapports annuels, des rapports des revues (annuelles et à mi-parcours). Les données secondaires incluent les études et les évaluations menées par l’UNICEF et les partenaires de mise en œuvre ou de développement. L’évaluation collectera les données de base directement sur le terrain par l’équipe de l’évaluation et auprès des parties prenantes. Le consultant élaborera la matrice d’évaluation dans laquelle il proposera les méthodes de collecte et d’analyse pour chaque question d’évaluation. Les méthodes utilisées pour la collecte des données doivent mener à la recherche des réponses aux questions d’évaluation listées ci-dessus. La méthodologie de l’évaluation doit être en ligne avec l’approche basée sur les droits humains et le genre avec un accent particulier sur l’équité. La méthodologie décrite ci-dessus est indicative ; dans les propositions techniques, les candidats pourront introduire les ajustements/compléments qui leur paraissent pertinents par rapport à la méthodologie de l’évaluation afin d’atteindre les objectifs attendus. Il est par conséquent demandé au consultant de soumettre une proposition technique décrivant la méthodologie de l’évaluation qui inclura les indicateurs pour mesurer les critères énumérés ci-dessus. L’évaluation suivra les normes standards pour les évaluations de l’UNEG ainsi que la guidance concernant l’éthique des évaluations. Conduite éthique de l’évaluation L’évaluation des interventions de développement appuyées par les Nations Unies en général et l’UNICEF en particulier, doivent être indépendantes, impartiales et rigoureuses. Chaque évaluation doit clairement contribuer à l'apprentissage et la redevabilité. Ainsi donc, l’équipe des évaluateurs doit être intègre personnellement et professionnellement et être guidée par les principes de rigueur dans le cadre de la conduite de cet exercice.[[5]](#footnote-6) Conformité à la procédure de l'UNICEF pour les normes éthiques en matière de recherche, d'évaluation, de collecte et d'analyse de donnéesLes évaluateurs adopteront un ensemble de mesures pour se conformer à la procédure de l’UNICEF en matière de normes éthiques en matière de recherche, d’évaluation, de collecte de données et d’analyse.[[6]](#footnote-7)Egalité de genreL’équipe des évaluateurs devrait proposer une approche pour voire l’aspect du genre dans le programme « la survie et le développement du jeune enfant », ainsi que faire une analyse pour voir s’il des disparités en termes de genre entre les garçons et les filles. Promotion de l’équitéLes évaluateurs devront proposer une approche de l’évaluation permettant de voir si le programme de la petite enfance a été équitable.Programmation basée sur les droits de l’hommeL’évaluation va examiner le degré auquel la programmation basée sur les droits de l’homme a été appliqué.Limites​​Il existe plusieurs limites potentielles à l'évaluation. Premièrement, la théorie de changement du programme avec un cadre des résultats spécifiques n’a pas été développée pour le programme survie et développement du jeune enfant. Cependant il existe des théories de changement spécifiques à chaque sous-composante du programme. L'équipe d'évaluation atténuera les limites mentionnées en élaborant une théorie de changement ainsi qu’un cadre des résultats rétroactif pour le programme survie et développement du jeune enfant.Les biais de sélection pour la collecte des données. Ce biais est relatif tant aux zones d’intervention à couvrir que pour les personnes choisies pour les entretiens semi-structurés. L’évaluation fera en sorte que les zones urbaines, périurbaines et rurales ainsi que les différentes catégories des parties prenantes y compris les bénéficiaires soient représentées. Les risques d’intégrité des données recueillies. En effet, cette limite traduit le risque de grossissement ou de dissimulation des faits par les informateurs clés à consulter sur le terrain, ces derniers étant souvent choisis par les partenaires d’exécution. Cette limite est atténuée par la triangulation et une la consolidation des données collectées auprès de plusieurs sources. Enfin, il est probable que l’expert international ne pourras arriver jusqu’au pays à cause de COVID 19. | | | | | |
| **Start Date:** | | **End Date:** | | **Number of Days (working)** | |
| *28 Juillet 2021* | | *30 octobre 2021* | | *40* | |
| **Work Schedule/work plan:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Quand | Activité | Livrables | | 16 Août -10 septembre | * Analyser la documentation existante sur le programme survie et développement du jeune enfant ainsi que l’environnement global de sa mise en œuvre | Rapport de démarrage | | 11-25 septembre | * Travail sur le terrain | Données collectées | | 26 septembre -10 octobre | * Analyser les données * Rédaction d’un premier draft du rapport d’évaluation | Draft 1 rapport d’évaluation | | 11-16 octobre | * Revue du rapport par le comité du pilotage | Matrix des commentaires à l’équipe | | 17-21 octobre | * Travail avec les commentaires | Draft ajusté | | 21-28 octobre | * Revue finale du rapport par le comité du pilotage | Matrix des commentaires finaux à l’équipe | | 28-30 octobre | * Travail avec les commentaires finaux | Rapport final de l’évaluation[[7]](#footnote-8) | | 1 novembre | * Atelier de restitution du rapport | Rapport d’atelier de validation | | | | | | |
| **Deliverable and payment schedule:** | | | | | |
| Deliverables/Outputs: | | | Timeline | | Payment |
| Soumission du rapport de démarrage | | | 10 September | | 30 pour cent |
| Premier draft du rapport d’évaluation | | | 10 octobre | | 40 pour cent |
| Version finale du rapport d’évaluation | | | 30 octobre | | 30 pour cent |
| **Minimum Qualifications required:** | **Knowledge/Expertise/Skills required:** | | | | |
| Bachelors  Masters  PhD  Other  Enter Disciplines | Qualifications pour le consultant international :   * Spécialiste en santé publique, l’eau, l’assainissement, la nutrition, la sociologie avec un diplôme universitaire de 3e cycle au minimum dans l’une de ces branches ; * Avoir au moins 5 années d’expériences confirmées dans les évaluations des programmes/projets ; * Avoir une bonne maitrise dans le traitement et l’analyse des données qualitatives et quantitatives (à soumettre 3 exemples des évaluations conduites) * Avoir une bonne maîtrise du français (écrit et orale) * Avoir une connaissance du pays ainsi que de travail pour l’UNICEF serait un avantage. | | | | |
|  | | | | | |

1. L’enquête auprès des ménages (EDAM 4), 2017 [↑](#footnote-ref-2)
2. Voire les effets et les produits du programme en Annex 2. [↑](#footnote-ref-3)
3. Voire les hypothèses formulées dans les différentes notes stratégiques en Annex et les risques et mesures d’atténuation formulées par les notes stratégiques en Annex 3 et 4. [↑](#footnote-ref-4)
4. Date de début du programme. [↑](#footnote-ref-5)
5. Voire les principes éthiques de l’UNEG en Annex 5. [↑](#footnote-ref-6)
6. Voire Annex 6. [↑](#footnote-ref-7)
7. Les évaluateurs doivent connaitre les standards pour les rapports d’évaluation https://www.unicef.org/evaluation/documents/unicef-adapted-uneg-evaluation-reports-standards [↑](#footnote-ref-8)