**UNICEF GABON**

**TERMES DE REFERENCES**

**Évaluation formative conjointe de la Stratégie Nationale de prévention et de lutte contre le VIH/Sida chez les adolescents[[1]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre : Évaluation formative conjointe de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre le VIH/Sida chez les adolescents** | **Sections : Suivi et Evaluation / Section Adolescents / VIH** |
| **Niveaux proposés : National : NOC/P3** | **Période de la consultation : 1er Novembre 2019 – 31 Janvier 2020 (55 jours ouvrables)** |
| **Lieu d’affectation: Libreville- Gabon** | **WBS: 1530/A0/05/003/002/009** |

1. **Objet de l’évaluation :**

Selon l’OMS, chaque jour, 5000 jeunes âgés de 15 à 24 ans sont infectés par le VIH, soit près de deux millions de nouvelles infections enregistrées par an, la plupart étant dans les pays en développement. Plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH vivent en Afrique sub saharienne et plus d’un décès sur deux liés au VIH intervient dans cette zone. Par ailleurs, toujours dans cette partie du continent, plus de la moitié de toutes les nouvelles infections touchent des jeunes, les filles étant particulièrement affectées.

Le risque de contracter l’infection à VIH chez les adolescents et les jeunes, est étroitement lié à l’âge des premières relations sexuelles. L’abstinence, le report des premières relations sexuelles et le port du préservatif figurent parmi les principales stratégies de prévention du VIH chez les jeunes. Depuis vingt-cinq ans que dure l’épidémie, les actions restent très insuffisantes pour prévenir les nouvelles infections dans cette tranche de la population, qui pourtant demeurent au centre de l’épidémie.

Les objectifs du millénaire pour le développement visaient à l’horizon 2015, l’inversion de la propagation de l’épidémie et le renforcement de l’accès au traitement.

Au Gabon, le Système des Nations Unies vient de démarrer son nouveau programme d’aide au développement PNUAD 2018-2022. Durant ce cycle les agences du Système des Nations Unies se sont engagées à accompagner le pays vers l’atteinte de l’effet 2 qui stipule que ***« D’ici 2022, la qualité de la budgétisation des secteurs sociaux est significativement améliorée et les populations, notamment les plus vulnérables, utilisent davantage les services sociaux de base de qualité*** *».* A quelques mois de la période de revue à mi-parcours dudit programme, les principaux acteurs souhaitent disposer d’un document pour alimenter cette revue et mieux orienter les interventions entrant dans le cadre de la deuxième partie de la mise en œuvre du programme d’aide au développement.

En 2013, le Gabon était en situation d’épidémie généralisé et féminisée, avec une prévalence nationale de 4.1%(EDSGII). Chez les femmes de 15 à 49 ans, la prévalence était estimée à 5,8% et à 2,2% chez les hommes, pour la même tranche d’âge. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, la prévalence était de 2,4% pour les jeunes femmes et 0,4% pour les jeunes hommes. Pour y répondre, le gouvernement avait proposé un certain nombre de stratégies dans le cadre du Plan Stratégique Nationale (PSN) pour la période 2013-2017, visant à promouvoir : (i) la pair éducation, (ii) les enseignements sur le VIH et (iii) l’accès à l’information, aux moyens de prévention, au dépistage et au traitement.

Durant le cycle passé 2012-2017, Le SNU s’était engagé à contribuer à la réalisation des objectifs du Plan Stratégique Gabon Emergent (PSGE) à travers le PSN 2013-2017, en ciblant le résultat suivant : ***Les populations notamment les plus démunies ont accès aux services de qualité en matière d’éducation, de Santé y compris le VIH/sida.*** Cette réponse collective du SNU a été déclinée en sept extrants majeurs dont les trois, ci-dessous, font référence au VIH, aux jeunes et adolescents :

* *Les populations les plus vulnérables notamment les femmes, les enfants, et les adolescents y compris les réfugiés bénéficient équitablement d’interventions essentielles en matière de lutte contre les maladies, y compris le VIH/sida et la santé de la reproduction dans au moins trois régions sanitaires ;*
* *Les personnels de santé et les relais communautaires disposent d’outils et de connaissances sur les pratiques de diagnostic et de prise en charge du VIH/Sida, du Paludisme, de la Tuberculose et des maladies tropicales négligées ;*
* *Les structures de santé offrent des services de qualité en faveur des femmes, des enfants, des adolescents et des personnes âgées.*

Le bilan commun de pays réalisé lors de la préparation du nouveau PNUAD 2018-2022 indique qu’en matière de lutte contre le VIH on note : (i) un déséquilibre des investissements largement en défaveur de la prévention et des actions communautaires ; (ii) une insuffisance des capacités institutionnelles et de mise en œuvre des intervenants œuvrant dans la Prévention du VIH, des IST et des grossesses Précoces chez les Adolescents et les Jeunes ;(iii) une insuffisance des données et des interventions ciblant les populations clés, notamment les jeunes et adolescents ; (iv) une couverture très limitée des services d'information et de sensibilisation ; (v) peu de services conviviaux fonctionnels pour les jeunes (CIEC, club santé) et enfin, (vi) un cadre législatif pour le dépistage peu précis en ce qui concerne les mineurs.

Pour contribuer à l’atteinte de l’effet 2[[2]](#footnote-3) durant le cycle 2018-2022, le système des Nations Unies poursuit son appui aux efforts du Gouvernement afin de faciliter l’accès des populations vulnérables, dont les jeunes, de manière équitable, aux services de prévention et de promotion de la santé, y inclus le VIH/sida et d’améliorer les compétences des prestataires des soins de santé pour offrir une prise en charge de qualité.

Par ailleurs, le SNU s’engage à mener les études nécessaires de manière conjointe quand cela s’avèrera opportun afin d’affiner la prise en compte programmatique des questions transversales telles que le genre, le VIH/Sida, la réduction de la vulnérabilité et les questions des jeunes y compris les adolescents.

Deux ans après la mise en place du nouveau programme d’aide au développement signé entre les Agences des Nations Unies et le Gouvernement du Gabon, la décision a été prise de faire un point de la situation par rapport aux résultats atteints par les stratégies nationales de prévention et de lutte contre le VIH/Sida chez les adolescents telles que formulées dans le Plan Stratégiques nationales;ainsi que par rapport aux facteurs et procédures qui ont contribué le plus au succès des activités sur le terrain.

1. **But de l'évaluation**

L’évaluation permettra de revisiter et renforcer les interventions du Système des Nations Unies à la mise en œuvre des stratégies nationales de prévention et de lutte contre le VIH/sida chez les adolescents dans le cadre du PNUAD 2018-2022, en vue de maximiser l’atteinte des produits et des effets attendus.

En se basant sur la collecte et l’analyse de données et des informations pertinentes, cette évaluation devrait répondre à deux buts principaux : la redevabilité et l’apprentissage organisationnel.

* **Redevabilité** : l’évaluation fournira des évidences sur le niveau de mise en œuvre des stratégies nationales de prévention et de lutte contre le VIH/sida chez les adolescents et les progrès atteints dans le cadre du PSN 2013-2017, de l’UNDAF 2012-2017, par rapport aux résultats escomptés.
* **Apprentissage** : l’évaluation permettra de revisiter et renforcer les stratégies du Gouvernement Gabonais, du SNU et du Bureau de l’UNICEF au Gabon, qui ont été retenues dans le cadre du cycle de Programme 2018-2022 afin d’en renforcer la qualité et les effets de la mise en œuvre.

|  |  |
| --- | --- |
| **Utilisateurs de l’évaluation** | **Utilisation de l’évaluation (comment les conclusions et recommandations seront utilisées)** |
| * Direction Générale de la Prevention du Sida * Programme de Lutte contre les IST * Ministère de l’Education Nationale * Ministère en charge de la Jeunesse | * Sur la base des constatations et leçons tirées, revisiter les stratégies du gouvernement afin qu’elles s’adaptent mieux aux besoins réels des adolescents. * Dans un contexte de raréfaction des budgets, orienter les fonds vers des stratégies à hauts impacts. |
| * UNICEF * UNFPA * ONUSIDA * PNUD * UNESCO | * Réajuster la planification de chaque agence mais aussi celle du GTS à travers l’intégration (dans leurs stratégies et interventions) d’approches qui fonctionnent * Renforcer les mécanismes de mise en œuvre, de coordination inter-agences afin de rationaliser le financement. |
| ONGs/OSCs | Sur la base des constations et des leçons tirées :   * Renforcer l’impact, * Améliorer le ciblage, * Accroitre la complémentarité de leurs interventions auprès des communautés bénéficiaires |

1. **Objectifs de l’évaluation**

Il s’agira d’évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité de **toutes les stratégies nationales** adoptées par le Gouvernement dans le cadre du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH et appuyées techniquement et financièrement par le SNU entre 2012 et 2017 **y compris les initiatives globales telles que « All in End adolescent AIDS »,** de prévention et de prise en charge du VIH/sida, chez les adolescents/jeunes (10-24 ans),

**De manière spécifique il s’agira de :**

* Déterminer dans quelles mesures les interventions du SNU, ont-elles contribue efficacement à lutter contre la survenue de nouvelles infections et de décès liés au VIH/Sida chez les adolescents/jeunes au cours de la période 2012-2017 ;
* Mesurer l'adéquation et la qualité des mécanismes de coordination entre les parties prenantes et inter agences mises en place au niveau national afin de maximiser l'efficacité des interventions ;
* Identifier les leçons apprises, capturer les bonnes pratiques et générer des connaissances pour éclairer le raffinement du modèle et de l'approche de la stratégie nationale ; ainsi que
* Fournir des recommandations (stratégiques et opérationnelles) pour orienter les réflexions programmatiques futures en matière de lutte contre le VIH/Sida chez les adolescents et autres initiatives connexes.

1. **Portée de l'évaluation**

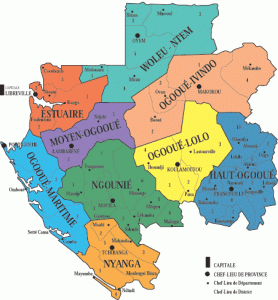
*Portée thématique*

Sur le plan **thématique**, l’évaluation s’intéresse essentiellement aux activités de lutte contre le VIH chez les adolescents et jeunes de 15-24 ans dans les deux domaines suivants :

* Prévention des nouvelles infections ;
* Prise en charge des adolescents et jeunes vivant avec le VIH
* Renforcement de la Gouvernance, des Droits humains et Genre.

*Portée géographique*

L’évaluation de la réponse nationale pose un diagnostic global des mécanismes et stratégies en matière de lutte contre le VIH/Sida. A ce titre, la revue documentaire pourra couvrir toutes les interventions mises en œuvre dans le pays dans le cadre de l’UNDAF. Toutefois, une collecte de donnée est prévue dans trois provinces sélectionnées en fonction du niveau de prévalence et/ou de mise en œuvre des actions pour une prise en compte exhaustive de l’analyse de l’effort national : l’Estuaire, le Woleu Ntem (Oyem), et le Moyen Ogooué (Lambaréné).

[](https://www.google.fr/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&ved=2ahUKEwiNuYLNgpTlAhWFyoUKHbzwD1sQjRx6BAgBEAQ&url=https://directinfosgabon.com/gabon-dispose-dune-cartographie-routiere-informatisee/carte-gabon/&psig=AOvVaw0vTXBbs-y9rDB-HbflL-_n&ust=1570876893364779)

*Portée chronologique*

L’évaluation couvrira toutes les interventions mises en œuvre entre le 1er janvier 2012 et le 31 décembre 2017 avec l’appui du SNU.

1. **Contexte de l’évaluation**

La structure par groupes d’âges montre que 36% de la population au Gabon est âgée de moins de 15 ans. La population jeune de moins de 20 ans représente 47,2% dont 13,4% pour les moins de 5 ans, 22,3% de la population scolarisable dans le primaire (5-14 ans) et 11,5% des jeunes adolescents (15-19 ans). Cette situation vient évidemment exacerber les défis et opportunités en termes d’accès aux services sociaux de base et à l’emploi des Jeunes. Avec un taux de séroprévalence de 2.4%, il apparait qu’au Gabon, les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont beaucoup plus touchées que les autres groupes (0,45%), les trois quarts des nouvelles infections étant concentrés dans cette tranche d’âge.

Les rapports sexuels avec des partenaires multiples sont très fréquents parmi les jeunes de 15 à 24 ans : les statistiques indiquent que 12% des jeunes femmes (dont 9% chez les 15-19ans) et 23% chez les jeunes hommes ont eu plus de 2 partenaires sexuels durant les 12 mois précédant l’EDSGII. De plus, 7,4% des femmes ayant déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant 16 ans et 6,4% de celles qui les ont eus à 16-17 sont séropositives, contre 4,8% pour celles dont les premiers rapports sexuels ont eu lieu à 18-19 ans et 1,1% pour celles qui ont eu leurs premiers rapports sexuels à 20 ans ou plus. Chez les hommes, on ne constate pas de tendance nette. L’EDGS-II montre par ailleurs qu’au Gabon en 2012, près de deux jeunes filles/femmes sur dix (16%) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d’atteindre l’âge de 15 ans. Parmi les jeunes gens de 15-24 ans, environ un tiers (32%) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans, soit une proportion deux fois plus élevée que chez les jeunes filles/femmes.

En matière de grossesse précoce, l’EDSG II indique qu’a 15 ans révolu, 9% des adolescentes sont déjà mères ou enceintes et 28% le sont avant l’âge de 18 ans. Il faut par ailleurs souligner que 3% des adolescentes ont eu une naissance ou ont été enceintes pour la première fois avant l’âge de 15 ans. Près des trois quarts (74%) des premiers avortements concernent des filles de moins de 24 ans et 37% d’adolescentes.

Parmi les causes évidentes on enregistre les données suivantes : l’utilisation du préservatif qui reste encore trop faible et qui ne concerne que 63% des jeunes femmes et 78% des jeunes hommes célibataires ; la méconnaissance du VIH, de ses causes et des moyens de le prévenir, ainsi que l’accès et l’utilisation limités des services liés au VIH/SIDA, notamment le dépistage. Seulement 51% des jeunes filles/femmes et 22% des jeunes gens, connaissent leur statut. Cette situation est confirmée par l’Analyse des goulots d’étranglement sur l’accès aux services liés au VIH/SIDA chez les adolescents, réalisée en 2017 dans le cadre de l’initiative All In.

Ces données sont corroborées par l’évaluation du Plan Stratégique National 2013-2018, dont le rapport date de juillet 2018, qui relève une persistance des comportements à risque tels qu’une utilisation moyenne du préservatif (53,9%) ; le multi partenariat (16,6%) ; la précocité des rapports sexuels (29%) et les rapports sexuels transgénérationnels.

Néanmoins, il faut dire que des efforts ont été fournis pour enrayer la propagation de la maladie, notamment en ce qui concerne, le traitement et la prise en charge des patients, la lutte contre les discriminations et la mobilisation des ressources financières, même si celles-ci ont fortement diminué avec le temps. Plusieurs partenaires (PTF et OSC) accompagnent les efforts du Gouvernement. Malheureusement, certains défis non résolus maintiennent le pays dans un état d’épidémie généralisée. Pour combler les gaps observés dans l’atteintes des résultats, il a été décidé lors de l’élaboration du Plan Stratégique National (PSN) 2018-2022, en phase avec la dynamique mondiale, de recentrer la riposte nationale sur trois axes dont la réduction des nouvelles infections du VIH chez les adolescents, les jeunes et les femmes.

Le SNU, durant les cycles précédents a appuyé l’intégration des enseignements sur le VIH et la SSR dans les établissements du pré primaire, du primaire et du secondaire au niveau national avec l’élaboration des curricula, la publication de guides et la formation des enseignants. La stratégie nationale de développement de Clubs Santé dans les établissements du secondaire, entrant dans le cadre de la promotion de la pair éducation en milieu scolaire, a été élaborée et validée. Sa mise en œuvre, notamment à Libreville, a porté sur la création et l’appui au fonctionnement desdits clubs avec la création/redynamisation des clubs, l’équipement des salles, la formation des pairs éducateurs et de leurs encadreurs, l’élaboration des supports de communication, l’organisation de campagnes de sensibilisation en milieux scolaires. La mise à l’échelle était attendue du gouvernement. Ces activités ont été complétées par la formation des relais communautaires/ ONG pour la sensibilisation des jeunes, scolarises ou non, en dehors de l’école.

Dix-neuf entités impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA chez les adolescents et les jeunes ont été formés entre 2014 et 2015.

L’initiative « All In-End Adolescent AIDS » au Gabon a été officiellement lancée le 13 novembre 2015 en présence des médias et des acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA chez les adolescents et les jeunes. Ce lancement a été suivi par un Etat des lieux sur la réponse aux VIH chez les adolescents, d’une analyse des goulots d’étranglement à l’accès aux services liés au VIH/SIDA pour les adolescents et de la planification décentralisés dans les localités ciblées. La mise en œuvre des activités planifiées se poursuit dans les différentes localités.

1. **Critères de l’évaluation**

Cette évaluation sera guidée par sept (7) critères : 5 de l’OCDE (pertinence, efficacité, efficience, impact et durabilité) et deux complémentaires (la complémentarité et le genre ; L’équité et droits humains). Ci-dessous plus de détails pour chacun des 7 critères en question :

* Le critère de la **Pertinence** est censé guider l’évaluation à estimer si les objectifs des actions entreprises par le SNU dans le cadre de la stratégie nationale correspondent aux besoins réels des adolescents. A travers ce critère, il sera question de mesurer la corrélation entre les objectifs envisages et envisagés parle programme conjoint des NU aux problèmes de prévention et de prise en charge du VIH/Sida identifiés chez les adolescents et les jeunes. En outre l’évaluation devra également mesurer dans quelle mesure le Programme Conjoint est aligné aux priorités nationales, au Plan Stratégique de l’UNICEF et des autres agences du SNU.
* Le critère de l’**Efficacité** servira à apprécier dans quelle mesure les stratégies ont atteint leurs objectifs et résultats envisagés. L’évaluation doit mesurer les écarts possibles, les analyser et identifier les facteurs de réussite et goulots d’étranglements.
* Le critère de l’**Efficience** guidera le travail de collecte et analyse de données afin de mesurer la relation entre les activités menées, le délai de réalisation, les ressources humaines, matérielles et financières utilisées et les résultats atteints. Au regard de la combinaison de ces trois éléments, l’évaluation est censée estimer dans quelle mesure -qualitativement et quantitativement- la mise en œuvre de la contribution du SNU a été optimale ?
* Le critère de l’**Impact** guidera l’évaluation dans l’appréciation des retombées et des changements significatifs observés en matière de contribution du SNU à la réponse nationale dans la lutte contre le VIH chez les adolescents.
* Le critère de la **Durabilité** est censé permettre estimer quelle est la probabilité que les actions positives issues de l’appui du SNU perdurent sans cette contribution. Ici, il est question de l’appropriation par la partie nationale (y compris les ONGs /OSCs) et du renforcement des capacités lié à la prévention et à la prise en charge.
* Le critère de la prise en compte de l’**Equité**, du **Genre** et **l’approche basée sur les droits humains** vérifiera dans quelle mesure ces principes ont été pris en compte lors de la conception, mise en œuvre et suivi du programme conjoint à l’appui de la stratégie nationale de lutte contre la pandémie.
* Le critère de la **Complémentarité** des interventions dans la réponse globale des Groupe Thématique Sida (GTS) permettra d’estimer dans quelle mesure le Plan conjoint Sida du SNU a-t-il assuré la cohérence avec d'autres interventions menées de manière indépendante par les agences du SNU et les autres partenaires au développement pour une plus grande synergie et pour éviter des doublons. Les évaluateurs devront aussi analyser la capacité du système de suivi-évaluation du PNUAD et de la Stratégie Nationale à suivre les indicateurs et adopter les mesures correctives.

1. **Questions pour l'évaluation**

Guidé par les 7 critères d’évaluation mentionnés ci-dessus, l’équipe des consultants devra répondre aux questions listées plus bas afin d’atteindre les deux buts de cette évaluation. L’offre technique présentée par les équipes d’évaluation répondant à cet appel d’offres, pourra suggérer des modifications ainsi que des ajouts auxdites questions. Ces suggestions seront discutées avec le comité de pilotage (CP) qui va accompagner ce processus et, si acceptées en fonction de leur pertinence, elles seront intégrées dans l’évaluation. Les questions ci-dessous sont issues des principaux critères de l’évaluation abordés dans la partie précédente.

**7.1. Pertinence**

* Dans quelle mesure les objectifs du Plan conjoint Sida sont-ils compatibles avec les besoins des adolescents et des jeunes au niveau national ?
* Dans quelle mesure les objectifs du Plan conjoint sont-ils alignés sur les priorités du Gouvernement ainsi que sur les politiques et stratégies de l’UNICEF et des autres agences du groupe GTS ?
* Quels sont les besoins non couverts, en particulier chez les adolescents les plus vulnérables ?
* Quels sont les écarts entre les interventions du programme et les priorités inscrites dans les politiques et plans nationaux en matière de développement des adolescents, de jeunesse et de lutte contre le VIH/Sida y compris la promotion des droits en matière de santé sexuelle et reproductive et de VIH/Sida ?

**Sur la base de la théorie du changement reconstruite par l’équipe des consultants répondre aux questions suivantes :**

**7.2 Efficacité**

* Dans quelle mesure les résultats du plan conjoint VIH attendus dans le cadre de l’UNDAF 2013-2017 ont-ils été atteints ?
* Dans quelle mesure le plan conjoint a-t-il facilité la réalisation des résultats de la stratégie nationale de lutte contre le Sida chez les adolescents ?
* Dans quelle mesure est-ce que le programme conjoint a produit les résultats escomptés
* Quels sont les facteurs majeurs qui ont influencé l’atteinte de ces résultats ?
* Quels sont les facteurs majeurs qui ont influencé la non-atteinte de ces résultats ?
* Dans quelle mesure le(s) systèmes de suivi évaluation (PNUAD, Plan Stratégique Nationale) a-t-il permis une gestion efficace du programme de lutte contre le VIH/Sida ?

**7.3 Efficience**

Dans quelle mesure les produits du Plan conjoint pour la partie GTS ont été atteints :

-dans le délai prévu

- à un cout inférieur à celui d’autres interventions similaires

-avec une mobilisation de ressources humaines/financières ainsi qu’intrants suffisant (en termes de quantité) et adéquats (en termes de qualité)

Est-ce qu’il serait possible d’atteindre ces mêmes résultats avec des ressources moindres ?

**7.4 Impact**

* Quels auraient-ils été les changements significatifs et les retombées dans le cadre de la réponse nationale sans la contribution du plan conjoint SNU ?
* Dans quelle mesure est-ce que le programme a contribué à la réduction de l’incidence du VIH/sida chez les adolescents et a amélioré la survie et la qualité de vie de ceux et celles infectés ?
* Dans quelle mesure le contexte national a influencé les changements induits par l’appui des NU à la riposte au VIH/Sida ?

**7.5 Durabilité**

* Dans quelle mesure les contributions (et avantages) à la mise en œuvre de la réponse nationale vont-ils se prolonger une fois ceux-ci terminés ?
* Quelles sont les interventions qui ont été intégrées dans les dispositifs nationaux de normalisation, de programmation et de budgétisation à l’échelle nationale ?
* Quelles sont celles qui nécessitent encore un appui externe ?
* Dans quelle mesure le programme a-t-il saisi toutes les opportunités pour transférer les compétences, la technologie et le soutien financier de ses activités à la partie nationale ?

**7.6 Complémentarité**

* Dans quelle mesure le programme conjoint a permis d’atteindre des groupes et/ou des individus non ou insuffisamment couverts auparavant ?
* Quelle analyse fait-on du niveau de coordination entre les différentes agences impliquées dans la mise en œuvre de la stratégie et celle entre les agences du SNU et les autres partenaires techniques et financiers ?
* Dans quelle mesure, le Plan conjoint Sida du SNU a-t-il assuré la cohérence avec d'autres interventions menées par d’autres acteurs ou par les agences du SNU de manière indépendante pour une plus grande synergie et pour éviter des doublons ?
* Dans quelle mesure le plan conjoint a contribué à renforcer les interventions et actions sur le terrain des parties prenantes au niveau national pour l’accès aux services de prévention et de prise en charger du VIH /SIDA ?

**7.7 Equité, Genre et Droits Humains**

* Dans quelle mesure l’accès aux services de prévention et de prise en charge des publics les plus vulnérables à été pris en compte ?
* Quelles sont les données quantitatives et qualitatives qui montrent la prise en compte du genre et le renforcement des capacités des adolescents et des institutions conformément aux principes de l’approche des droits humains tout au long du processus de planification, de mise en œuvre et de monitorage des interventions du programme ?

1. **Méthodologie**

L'évaluation examinera, sur la base d’une revue documentaire et les entretiens/ interviews, les résultats et produits attendus décrits dans les cadres des documents de planification de l’UNDAF notamment la cohérence globale de l'ensemble des interventions mises en œuvre. Elle sera menée selon une approche participative et inclusive orientée vers la production de preuves tangibles permettant de guider les réflexions sur les orientations stratégiques en matière de lutte contre le VIH en général et chez les adolescents en particulier. Dans ce but, la proposition technique devra aussi inclure activités de collecte de données centrées sur les entant et les jeunes.

L’évaluation sera menée selon les normes et standards d’évaluation du Groupe de l’Evaluation des Nations Unies (UNEG)[[3]](#footnote-4). Elle intégrera de manière spécifique les droits humains, le genre et l’équité de manière transversale et sera conduite conformément au code de conduite et aux directives de l’UNEG en matière d’intégration des droits humains et de l’égalité des sexes aux évaluations[[4]](#footnote-5).

L’évaluation sera basée sur des méthodes mixtes de collecte et d’analyse des données auprès des bénéficiaires du programme (ou des programmes) et des acteurs clés dans le processus de mise en œuvre du Programme. Le but d’utiliser plusieurs méthodes et de trianguler les données provenant de différentes sources les constats sera d’apporter des réponses plus pertinentes et crédibles aux questions d’évaluation. Les données collectées sur le terrain seront complétées par :

* L’analyse secondaire des données de routine générées par le dispositif de suivi des parties prenantes
* Une revue documentaire des Programmes, des plans d’actions ainsi que des bilans annuels de la mise en œuvre et des rapports de suivi et d’évaluation des programmes ;
* un processus itératif de dialogue avec les principaux acteurs de la mise en œuvre du Programme. Ce dialogue multi acteurs servira également d’opportunités pour reconstituer la théorie de changement du Programme.

Les données et les documents existants seront mis à disposition de l’équipe d’évaluation par le staff de l’UNICEF et des autres agences et partenaires au moins une semaine avant le démarrage de la consultation. Les consultants présenteront une note de cadrage de l’évaluation 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 du 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 et le comité technique après la signature du contrat. Cette note devra aussi bien indiquer, pour chacune des questions de l’évaluation, les informations suivantes (matrice d’évaluation) : 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. Elle 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.

Le rapport d’évaluation sera d’environ 50 pages sans les annexes et intégrera un résumé exécutif d’environ 5 pages. Le contenu du rapport d’évaluation devra être conforme aux normes de qualité de l’UNEG dans ce domaine et il devra surtout répondre aux critères de l’UNICEF en matière de qualité des rapports d’évaluation (GEROS) [[5]](#footnote-6). 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. Les principales conclusions et recommandations de l’évaluation seront diffusées sous forme de notes de synthèse ou policy brief. L’atelier de validation des résultats de l’évaluation servira d’opportunité pour élaborer, de manière participative, le plan d’action pour la mise en œuvre des principales recommandations de l’évaluation ou « management response ».

1. **Plan de travail de l’évaluation**

L’évaluation sera réalisée par une équipe multidisciplinaire constituée d’un consultant international spécialisé en évaluation et d’un consultant national diplômé en sante publique ou sciences sociales.

Le consultant National sera recruté pour une période de 55 jours ouvrables à partir de la date de signature des contrats. L'UNICEF Gabon fournira l'appui administratif et logistique nécessaire pour que le consultant puisse entreprendre les activités. Le consultant sera sous la supervision technique du Spécialiste en Suivi et Evaluation et du comité technique qui sera constitué.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Livrables** | **Timeline** | **Jours de travail** | **Partenaires impliqués** | **Paiement** |
| **Phase de Préparation** | | | | |
| Finalisation des TDR | 11 octobre |  | Comite technique | NA |
| Publication | 14-25 octobre |  | NA | NA |
| Finalisation du recrutement | 28 octobre |  |  |  |
| Signature du contrat | 1 Novembre |  | NA | NA |
| Réunion initiale (par Skype) | 4 Novembre | 0.5 jour | Comite technique/ BR | NA |
| Revue de la littérature | 5 -14 Nov | 6 jours | Equipe de consultants |  |
| Rédaction et soumission de la note de cadrage (y compris la définition de méthodologie et les outils de collecte de données) | 15 Nov | 3 Jours | Equipe de consultants / Comite technique | NA |
| Revue de la note de cadrage sur la base des commentaires du Comité Technique | 16-20 Nov | 3 Jours | Comité technique / BR | NA |
| Appel Skype avec le comité technique pour la finalisation de la note de cadrage , facilité par l’UNICEF | 21 Nov | 0.5 jour | Equipe de consultants / Comite technique |  |
| Finalisation de la note de cadrage | 22-27 Nov | 2 jours | Equipe de consultants | 20% |
| **Phase de Collecte des données dans le pays** | | | | |
| Phase de collecte des données sur le terrain | 28 Nov – 13 Dec | 16 jours | Equipe de consultants |  |
| Rencontre + Présentation PPT des conclusions préliminaires | 16 dec | 1 jour | Equipe de consultants |  |
| **Phase de Rédaction du Rapport** | | | | |
| Développement et soumission du Rapport provisoire de l’évaluation (Draft 0) | 16-23 dec | 7 jours | Equipe de consultants | NA |
| Revue du rapport sur la base des commentaires du BR Unicef et soumission du rapport révisé’ (Draft 1) | 05 janv 2020 | 5 jours | Comité technique | NA |
| Revu du rapport par le Comité Technique et renvoie à l’équipe d’évaluation | 06-10 janv 2020 | - |  |  |
| Soumission de la version révisée du rapport (Draft 2) intégrant les commentaires du Comité de Pilotage. Le rapport devra inclure un résumé exécutif et une présentation en format PPT | 20 janvier | 7 jours | Equipe de consultants | 30% |
| Atelier de validation des recommandations (facilité par le consultant national en présentiel et par le consultant international à distance) | 26 janvier | 1 | Equipe de consultants / Comite technique | NA |
| Soumission de la version finale du rapport (Draft 3) intégrant les commentaires ultérieurs du Comité du Pilotage. | 31 Janvier 2020 | 4 jours |  | 50% |

1. **Les qualifications, l'expérience et les compétences techniques souhaitées du consultant**

Le(a)consultant(e) national(e) sera engagé(e) pour assister le chef d’équipe dans la phase de conception de l’évaluation en lui apportant toute son expertise et dans la phase de collecte en lui facilitant l’accès et l’identification des personnes ressources au sein de l’administration et la société civile. Le(a) consultant(e) national(e) apportera son assistance au chef d’équipe dans le volet qualitatif de l’évaluation (y compris l’animation des focus groupe). Le chef d’équipe sera le seul responsable de la production du rapport final ainsi que la prise en compte de toutes les observations et commentaires nécessaires à sa validation.

1. **Qualifications du consultant national**

Le consultant national assurera la collecte et l’analyse des données nécessaires à l’évaluation en étroite collaboration avec le consultant principal. Il contribuera également aux différentes étapes du processus évaluatif et devra avoir le profil suivant :

* Avoir au moins un niveau Bac+5 Minimum en sciences sociales particulièrement dans des domaines pertinents pour la consultation comme la sante publique ;
* Avoir au moins 5 ans d’expérience dans le domaine de l’évaluation des programmes et projets de développement ;
* Avoir une connaissance avérée du domaine de la lutte contre le VIH au Gabon et au moins cinq (5) ans d’expérience en planification stratégique, suivi et évaluation des programmes et projets dans ce domaine;
* Avoir une expertise avérée en méthodes quantitatives et qualitatives de recherche et en méthodes d’évaluation basée sur le genre, l’équité et les droits humains ;
* Avoir une bonne capacité de communication orale et écrite en Français, de travail en équipe et de facilitation des processus participatifs.

1. **Gestion de l’évaluation**

*Le gestionnaire de l’évaluation :* Le chargé de suivi et évaluation du bureau UNICEF Gabon sera le gestionnaire global de l'évaluation. Celui-ci 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[[6]](#footnote-7). Il sera le point focal de l’équipe d’évaluation et sera responsable de la validation des documents. Il veillera également à ce que le comité de pilotage 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 revuedes TDR, de la méthodologie et des rapports et assuré par *le gestionnaire de l’évaluation* en coordination avec le comité de pilotage et le bureau régional de l’UNICEF pour garantir la qualité.

*Le Comité de pilotage sera* présidé par la Direction Générale de la Prevention du VIH-SIDA (DGPS). Le comité est composé du Ministère en charge de la Sante, de l’Education Nationale, des Affaires Sociales, des agences du SNU telles que l’UNICEF, ONUSIDA, UNESCO, UNFPA, PNUD, de tous les autres PTFs impliques dans la réponse conjointe a la stratégie nationale de lutte contre le VIH chez les adolescents, et des Organisations de la société civile.

Le Conseiller Régional en évaluation du Bureau de l’UNICEF pour l’Afrique de l’Ouest et du Centre contribuera à l’assurance qualité des produits finaux (rapport de démarrage, rapport provisoir et rapport final) de l’évaluation.

1. **Principes de conduite éthique de l’évaluation**

L'évaluation conjointe de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre le VIH/sida chez les adolescents doit être réalisée selon les principes éthiques et les normes définis par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (GNUE).

• **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 (e) ou entre le consultant (e) et les personnes interviewées. L'ensemble de l'équipe doit confirmer les résultats présentés, les éventuels désaccords devant être indiqués.

• **Intégrité**. L'évaluateur se devra de mettre en évidence les questions qui ne sont pas expressément mentionnées dans les TdR, afin d'obtenir une analyse plus complète du partenariat.

• **Indépendance**. Le consultant doit veiller à rester indépendant vis‐à‐vis du programme examiné, et il ne devra pas être associé à sa gestion ou à quelque 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 Spécialiste Suivi Evaluation a l’UNICEF. 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 les présents termes de référence.

• **Validation de l'information**. Le/la consultant (e) se doit de 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 se doit de 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 moins bonne que ce qui a été convenu, les sanctions prévues dans les présents termes de référence s'appliqueront.

1. **Conditions de travail**

Le consultant national utilisera son propre matériel de bureau et ses propres ressources.

Une mission de terrain est prévue pour la phase de collecte des données dans les provine retenues. Des discussions périodiques avec le Bureau UNICEF Gabon auront lieu et les commentaires du Bureau Pays et du Bureau Régional de l’UNICEF seront intégrés dans les différents produits du consultant. La maîtrise du français est requise. Les consultants ne sont pas autorisés à utiliser les informations collectées pour cette mission dans le cadre d'une autre mission de travail. Toutes les informations collectées demeurent la propriété de l’UNICEF.

Les indemnités journalières de subsistance pendant les missions sur le terrain, seront conformes aux taux de l'indemnité journalière de subsistance de l'UNICEF. Le candidat sélectionné sera régi et soumis aux conditions générales de l'UNICEF pour les contrats individuels.

**Le consultant sera payé :**

* 20% à la livraison de la note de cadrage,
* 30% à la livraison du rapport provisoire (le consultant devra justifier de sa contribution en présentant la liste des personnes/Institutions rencontrées ; Les comptes rendu des focus groupes ; Les compte rendus des rencontres avec le comité de technique ; La base de données des informations collectées)
* 50% à la validation des livrables finaux (Facilitation et rédaction du rapport de l’atelier de validation ; Transmission des amendements de l’atelier de validation au consultant international).

Aucun paiement anticipé n'est autorisé.

**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.

1. **Documents à soumettre dans l’offre technique**

Les personnes intéressées sont priés de postuler uniquement en ligne via le lien : https://www.unicef.org/about/employ/ au plus tard le 27 Octobre 2019  et d'y joindre  deux propositions :

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

• Un  CV

• Un exemplaire d’un rapport rédigé par le soumissionnaire ;

• Une note méthodologique qui devra démontrer ;

o La compréhension des TdR (y compris des buts et des objectifs)

o Les méthodes de collecte et d’analyse des données que le/a consultant/e estimera pertinentes afin de répondre aux questions de l’évaluation inclue dans les TdR

o Des justifications valides pour l’utilisation de chacune des méthodes de collecte et d’analyse identifiées ;

o Une définition claire des rôles et responsabilités que le/la consultant/e va jouer au sein de l’équipe ;

o Un exemplaire d’un rapport d’évaluation rédigé par le/la consultante ;

Ce document demeure un document technique et pas une lettre de motivation.

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

- Compréhension de la Problématique, 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.

**b) Une offre technique et financière**

L’offre financière proposée doit contenir les honoraires, la logistique (DSA et Billets).

Les honoraires seront négociés et déterminés avant signature des contrats.

Liste des documents essentiels à consulter par les consultants pour enrichir leurs propositions techniques et financières : Lien vers la liste des documents

Tout dossier incomplet soumis en ligne après le deadline ne sera pas considéré.

Seuls les candidats présélectionnés seront contactés et recevront une réponse officielle à leur demande de candidature.

Nos avis de vacances sont également disponibles sur le site http://www.unicef.org/about/employ/

\*Voir la liste des établissements accrédités sur le lien : www.whed.net

*L’UNICEF est un environnement non-fumeur.*

*L'UNICEF s'engage au respect de la diversité et à l'inclusion au sein de sa force de travail, encourage tous les candidats, sans distinction de sexe, de nationalité, de religion et d'origine ethnique, y compris les personnes handicapées, à postuler pour faire partie de l'organisation. Les candidatures féminines sont vivement encouragées.*

*L’UNICEF applique une politique de zéro tolérance par rapport à l’exploitation et l’abus sexuel, et à toute forme de harcèlement, incluant le harcèlement sexuel, et la discrimination. Tous les candidats sélectionnés devront alors être soumis à une vérification rigoureuse de références et d’antécédents*

**Liste des documents essentiels à consulter par les consultants pour enrichir leurs propositions techniques et financières :** [**Lien vers la liste des documents**](https://unicef-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/bmondzaghe_unicef_org/Em9CtG_zF9BLpdp9E63R6DQBvJfTkmSm3CZkgHDkFx7THA?e=sPxGiE)

1. Stratégies développées dans le cadre du Plan Stratégique Nationale [↑](#footnote-ref-2)
2. *« D’ici 2022, la qualité de la budgétisation des secteurs sociaux est significativement améliorée et les populations, notamment les plus vulnérables, ont davantage utilisé les services sociaux de base de qualité ».* [↑](#footnote-ref-3)
3. <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914> [↑](#footnote-ref-4)
4. <http://www.uneval.org/document/detail/980> [↑](#footnote-ref-5)
5. <http://www.uneval.org/document/detail/607> [↑](#footnote-ref-6)
6. <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>; <http://www.unevaluation.org/document/detail/607> [↑](#footnote-ref-7)