

TERMS OF REFERENCE FOR INDIVIDUAL CONSULTANTS

Title: Evaluation formative du Plan Stratégique National 2021-2025 de la Santé Communautaire au Cameroun	Funding Code: 0690/A0/06/881/001/001 Funding Source GRANT GS230009	Type of engagement <input checked="" type="checkbox"/> Consultant	Duty Station: Home Based Yaoundé Country Office Based
Purpose of Activity/Assignment: Recrutement d'un consultant international Charge de l'appui technique à la réalisation d'une Evaluation formative du Plan Stratégique National 2021-2025 de la Santé Communautaire au Cameroun.			
I.Scope of Work: <p>L'un des principaux défis actuels de notre système de santé est sa faible capacité à répondre de manière satisfaisante aux besoins de santé de toute la population, afin d'améliorer les indicateurs de santé et atteindre la Couverture Santé Universelle (CSU). Cette dernière est l'un des principaux Objectifs de Développement Durable (ODD) auxquels le pays a souscrit et qu'il devra atteindre d'ici 2030.</p> <p>Conscient de cette situation, le Ministère de la Santé Publique s'est doté de documents de planification stratégique, en cohérence avec les ODD tels que: la Stratégie Nationale de Développement (SND) 2020-2030; la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2020-2030; le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2024-2030.</p> <p>En tenant compte des problèmes de santé des communautés il a élaboré le premier Plan Stratégique National de la Santé Communautaire (PSNSC) 2021-2025.Ce Plan Stratégique avait pour but « d'instaurer les bases de la pérennisation des Interventions Sous Directive Communautaire (ISDC), afin d'améliorer durablement les indicateurs de performance des Programmes de santé publique, en particulier les indicateurs de santé de la mère et l'enfant, de lutte contre les maladies et affections prioritaires y compris les Maladies Tropicales Négligées(MTN), et les indicateurs de santé de la population en général, dans toutes les communautés de l'ensemble des Districts de santé du Cameroun».</p> <p>Cette pérennisation des ISDC devrait passer par quatre étapes à savoir</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'institutionnalisation à travers un cadre réglementaire qui renforcerait la participation communautaire dans le domaine de la santé ; • L'appropriation technique communautaire des ISDC à travers le transfert des compétences de planification, d'organisation, de mise en œuvre et de suivi/évaluation de ces interventions par les services techniques aux communautés et Communes ; • L'autonomisation financière à travers la mobilisation suffisante des ressources locales des CTD, des FOSA, des OSC/OBC, des ménages et des autres partenaires locaux, pour financer les ISDC (y compris la motivation/rémunération des ASC) à au moins 80%; • La disponibilité continue des intrants de prise en charge à travers le renforcement du fonctionnement des structures régionales et de District de dispensation des médicaments et autres consommables médicaux. <p>La santé communautaire au Cameroun utilise les Agents de santé communautaires polyvalents (ASCp). Ces agents sont le quatrième niveau de la pyramide sanitaire au Cameroun. Ce sont ces agents qui mettent en œuvre les interventions sous directives communautaires dans les communautés bénéficiaires (hommes, femmes , enfants)</p> <p>Le programme national de la santé communautaire utilise les ASCp qui sont recruté dans la communauté. Il est important de savoir rendu après quelques années de mise en œuvre de ce plan stratégique de savoir comment se fait les aspects programmatiques tels que : le recrutement des ASCp, la formation des ASCp, les équipements des ASCp, les approvisionnements en médicaments et autres outils de travail, la supervision, la coordination du programme a tous les niveau (central, régional, district) et la motivation/salaire des ASCP.</p>			

Le Cameroun est un pays qui a souscrit aux différentes conventions des nations unies sur les droits de l'homme et l'Egalité des sexes. Toutefois certains groupes sociaux (homosexuels) ne sont pas encore reconnus au Cameroun.

L'UNICEF qui est un partenaire important pour ce qui est de la santé communautaire au Cameroun a appuyé le Gouvernement dans l'élaboration de tous les documents stratégiques. L'évaluation à mi-parcours est un document stratégique qui va permettre que le pays ajuste des stratégies pour le reste de temps de la mise en œuvre de ce PSNSC. En outre, afin d'accompagner le pays dans cette vision et dans le cadre du Programme de Coopération Gouvernement du Cameroun – UNICEF dans sa composante Santé-VIH, l'UNICEF recherche une consultation individuelle internationale, en vue d'accompagner la réalisation d'une évaluation formative du PSNSC 2021-2025.

II. Objet de l'évaluation

- Le Plan stratégique de la santé communautaire au Cameroun fait objet de la présente évaluation. La santé communautaire et particulièrement les interventions sous directive communautaires sont implémentées dans les dix régions du Cameroun. Plusieurs programmes de santé publique au Cameroun utilisent les agents de santé communautaire. Il s'agit des programmes suivants : Programme national de lutte contre le paludisme, le programme national de lutte contre le sida, le programme national de lutte contre la tuberculose, le programme national de lutte contre l'onchocercose, le programme national de lutte contre la lèpre, le programme national de lutte contre la schistosomiase, le programme Elargi de vaccination.

- L'objectif général de ce plan stratégique 2021-2025 était de « Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité avec la pleine participation des communautés ». Il se déclinait en plusieurs objectifs spécifiques tels que mentionnés ci-dessous :

- Avant fin 2022, rendre opérationnel le cadre réglementaire, organisationnel et fonctionnel des structures de participation communautaire (COSA, COSADI, OBC, OSC, ...) et des Agents de Santé Communautaires ;
- Avant fin 2023, renforcer les capacités managériales, techniques et financières des acteurs institutionnels pour la planification et la coordination des activités de santé communautaire ;
- Avant fin 2024, opérationnaliser un cadre de collaboration intersectoriel et de renforcement, de la redevabilité et de la reddition des comptes en faveur de la santé communautaire ;
- D'ici 2025, amener 60% des CTD (Communes) à prendre en main efficacement la gestion des FOSA de base et à s'impliquer totalement dans le financement et la gestion de la santé communautaire dans leur territoire
- D'ici 2025, rendre disponible dans au moins 80% des FOSA les intrants/médicaments de qualité y compris chez les ASC;
- D'ici 2025, augmenter de 60% le taux d'utilisation des services de santé dans les formations sanitaires et en communauté par rapport à la situation de 2020;
- D'ici 2025, 80% des signaux communautaires sont captés et notifiés à travers le système de surveillance basé sur les événements;
- D'ici 2025, amener 60% des CTD (Communes) à mobiliser les ressources locales à travers les structures formelles, associations, leaders traditionnels et religieux et à contribuer au développement des interventions de santé communautaires ;
- les PTF, les CTD, les ONG/OSC/OBC, le secteur privé / opérateurs économiques à soutenir, à appuyer et à s'impliquer dans la mise en œuvre des interventions de santé communautaires;
- D'ici 2025 : Mobiliser toutes les CTD et les ONG/OSC/OBC (100%) intervenant dans la santé à s'engager dans la mise en œuvre des interventions sous directives communautaires ;
- D'ici 2025 : Amener au moins 80% des ménages à s'approprier et adhérer aux interventions de santé communautaires en contribuant à leur financement;
- Rendre disponibles 100% des rapports complets et de qualité sur les interventions de santé communautaires d'ici à 2025
- Autonomiser les groupes vulnérables ;

- Améliorer la couverture sanitaire des populations vulnérables en services et soins promotionnels, préventifs et curatifs à travers les interventions sous directives communautaires d'ici 2022;
- Renforcer les capacités des acteurs communautaires en contexte de crises humanitaires sur la mise en œuvre des interventions sous directives communautaires en tenant compte des approches genre, respect des droits humains d'ici 2022;
- Accroître l'utilisation des paquets de services et soins de santé offerts aux populations vulnérables et clés d'ici 2022;
- Renforcer le système d'approvisionnement, de réapprovisionnement et suivi de l'utilisation des intrants au dernier kilomètre en contexte de vulnérabilité d'ici 2021

Le PSNSC est mis en œuvre par tous les programmes verticaux qui utilisent les Agents de santé communautaire polyvalents et particulièrement leur sous récipiendaires (Plan Cameroun, Reach out) et d'autre entité de mise en œuvre comme PMI, SEMBE

III. But de l'évaluation

Cette évaluation a deux buts principaux : la redevabilité et l'apprentissage.

- En ce qui concerne la redevabilité, cette évaluation rendra compte des résultats (soit attendus ou pas attendus) qui ont été atteints par le PSNSC, auprès des bailleurs (redevabilité verticale) ainsi que des bénéficiaires (redevabilité horizontale).
- Quant au but de l'apprentissage, cette évaluation influencera le développement du nouveau PSNSC du Cameroun.

Les utilisateurs de cette évaluation incluent les Acteurs de la santé communautaire au Cameroun, listés dans Tableau 1 ci-dessous.

IV. Les Objectifs:

a) L'Objectif general

L'objectif principal assigné à cette consultation est d'assurer un appui technique au ministère de la Santé Publique pour la réalisation d'une Evaluation formative du Plan Stratégique National 2021-2025 de la Santé Communautaire au Cameroun.

b) Les objectifs Specifiques

- Identifier les réalisations majeures dans le cadre de la mise en œuvre du PSNSC 2021-2025
- Déterminer la cohérence, efficacité, efficience, durabilité du PSNSC pour aider le gouvernement à atteindre les femmes et les enfants vulnérables pour accéder et utiliser les services de santé communautaire de qualité ;
- Documenter les bonnes pratiques, les innovations et leçons apprises en fournissant des preuves, des potentiels et des défis de la conception et de la mise en œuvre du PSNSC.
- Déterminer dans quelle mesure le PSNSC a intégré l'équité, le genre et l'inclusion dans sa conception, sa mise en œuvre et son suivi.
- Formuler des recommandations clés sur la manière d'améliorer les processus de mise en œuvre (recommandations opérationnelles) et de renforcer la performance de la santé communautaire (recommandations stratégiques) mis en œuvre dans le cadre d'un processus d'apprentissage continu ;

Portée de l'évaluation

Portée thématique

L'évaluation va se focaliser sur toutes les composantes du PSNSC.

Portée géographique

La revue documentaire portera sur toutes les interventions mises en œuvre dans le cadre du PSNSC. Toutefois, la collecte de donnée sera prévue uniquement dans un nombre restreint de régions et districts qui seront déterminés par l'équipe d'évaluation par des critères raisonnés et en collaboration avec le groupe de référence de cette évaluation.

Portée chronologique

L'évaluation couvrira toutes les activités mises en œuvre entre 2021 et 2024.

Critères de l'évaluation

Afin d'atteindre les buts et objectifs de cette évaluation, le PSNSC sera évalué sur la base de 5 critères de l'OCDE/CAD (dont la **cohérence, efficacité, efficience et durabilité**)¹ ainsi qu'un critère additionnel sur le genre, équité et l'inclusion des groupes vulnérables, y compris les personnes vivant avec handicap.

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. Toutefois, l'équipe indépendante 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.

1. Cohérence :

- 1.1. Dans quelle mesure les interventions des différentes catégories d'acteurs (*services étatiques, collectivités territoriales, partenaires techniques et financiers, organisations de la Société Civile (OSC), et secteur privé*) ont-elles été convergentes pour une réponse adéquate aux besoins prioritaires des groupes vulnérables ?
- 1.2. Dans quelle mesure les interventions des différentes catégories d'acteurs (*services étatiques, collectivités territoriales, partenaires techniques et financiers, organisations de la Société Civile (OSC), et secteur privé*) sont-elles conformes au cadre harmonisé d'interventions mis en place par le gouvernement dans le domaine de la santé communautaire ?
- 1.3. Dans quelle mesure la mise en œuvre du PSNSC contribue-t-elle à la réalisation des ODD ?

2. Efficacité :

- 2.1. Dans quelle mesure le PSNSC a-t-elle réalisé ou non les résultats escomptés ?
- 2.2. Quels sont les effets induits (positifs et négatifs) de la mise en œuvre du PSNSC au niveau des communautés vulnérables et du système de santé au niveau central et décentralisé ?
- 2.3. Quels sont les **atouts qui facilitent ou contraintes majeures qui entravent** la réalisation des objectifs du PSNSC ?
- 2.4. Existe-t-il un mécanisme de suivi et évaluation spécifique aux interventions mises en œuvre dans le cadre de la PNPS ? Si oui, comment fonctionne-t-il ?

3. Efficience :

- 3.1. En quoi les ressources financières mobilisées répondent aux besoins des actions et activités des programmes mis en œuvre dans le cadre du PSNSC ?
- 3.2. Quelles sont les contraintes liées à la mobilisation et à l'utilisation des ressources ?

¹ <https://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>

3.3. Quelles sont les mécanismes de coordination/gestion développés pour la mise en œuvre du PSNSC ?
Comment sont-ils utilisés ?

4. Durabilité :

- 4.1. Dans quelle mesure les communautés et les autorités locales se sont appropriées de la sante communautaire?
- 4.2. Quels sont les principaux facteurs qui ont influencé l'adoption/l'acceptation de l'approche des interventions de la sante communautaire par les parties prenantes ?
- 4.3. Dans quelle mesure les déchets ont été gérés dans le respect des normes de sauvegarde environnementale ?
- 4.4. Quel est le degré de satisfaction des différentes parties prenantes vis-à-vis de la stratégie par rapport à leurs besoins ?

5. Genre, équité et droits humains

- 5.1. En quoi les besoins spécifiques des hommes et des femmes, et des droits des enfants en situation de vulnérabilité ont-ils été pris en compte dans les stratégies de mise en œuvre du PSNSC ?
- 5.2. Dans quelle mesure les hommes et les femmes en situation de vulnérabilité participent-ils aux mécanismes de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du PSNSC ?
- 5.3. Dans quelle mesure les barrières à l'utilisation des ressources disponibles allouées aux bénéficiaires sont gérées ?

Méthodologie

Démarche méthodologique :

L'évaluation sera menée selon une approche participative et inclusive (la proposition technique devra faire référence à **l'approche d'évaluation spécifique** à adopter ainsi qu'au cadre théorique qui sous-tend l'approche choisie). L'évaluation sera basée sur des méthodes mixtes de collecte et d'analyse des données auprès des a) garçons/filles/ tuteurs qui sont censés bénéficier des interventions dans le cadre du plan stratégique; et b) 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. Dans la matrice d'évaluation chaque question devra être adressée au moins par le biais de 3 méthodes différentes (et pas simplement trois sources différentes se rapportant à une seule méthode).

Méthodes et outils de collecte des données :

L'évaluation fera appel à plusieurs méthodes, techniques et outils de collecte dont :

- La revue documentaire du Programme, de son plan d'actions ainsi que des bilans annuels de la mise en oeuvre et des rapports de suivi et d'évaluation
- Enquête auprès d'un échantillon de ménages/FOSA
- Les entretiens semi-structurés avec les informateurs-clés;
- Les discussions de groupe avec les détenteurs de droits/utilisateurs des services de sante
- Sessions avec les jeunes et adolescents(es) en utilisant une méthode centrée sur les enfants
- Observation dans les structures /services

Les données primaires collectées sur le terrain seront complétées par :

- L'analyse secondaire des données de routine générées par le dispositif de suivi Ministère de la santé et/ ou des partenaires de mise en œuvre Plan et Reach out (PNLP), PMI (SEMBE I et II) ;
- Une revue documentaire du Programme, de son plan d'actions ainsi que des bilans annuels de la mise en œuvre du PSN santé communautaire et des rapports de suivi et d'évaluation des programmes de santé communautaire;
- Un processus itératif de dialogue avec les principaux acteurs de la mise en œuvre du Programme, notamment :
 - Le personnel d'UNICEF (section Santé-VIH) au niveau du Bureaux Pays et du Bureau Régional
 - Le personnel du Ministère de DOSTS, PLMI, DSF, DLMEP, CIS, PNL, GTC-PEV, GTC-Sida ; GTC-Tub, CENAME, DRFP) et ainsi que les PTF ,
 - OMS
 - Plan international et Reach out
 - SEMBE1 et 2 (PMI)

Ce dialogue multi acteurs servira également d'opportunités pour reconstituer et valider la théorie de changement du PSNSC qui fait l'objet de cette évaluation.

Une méthodologie d'évaluation plus détaillée sera proposée par le/s consultant/s en prenant en compte les différences parmi les parties prenantes, en termes d'âge, de genre, et autre critères jugés pertinents. Le/s consultants proposeront ainsi une méthodologie (y compris la stratégie d'échantillonnage et d'analyse) et les étapes de l'évaluation dans son/leur offre technique. Il est attendu que les méthodes et l'échantillonnage proposées pour apprécier les effets des interventions sur la santé communautaire 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, le/s consultant/s sont encouragés de proposer des approches et des méthodes innovantes pour l'évaluation, tenant compte des spécificités de chaque région.

Les données et les documents existants seront mis à disposition du consultant par le staff de l'UNICEF 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 le consultant 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 après la signature du contrat. 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)². Elle intégrera les droits humains, le genre et l'équité de manière transversale et sera conduite

² <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914>

conformément au code de conduite³ et aux directives de l'UNEG en matière d'intégration des droits humains et de l'égalité des sexes aux évaluations⁴.

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 GEROS⁵ 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 le consultant juste après la signature du contrat. Afin d'accroître son utilisation, 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 ».

Plan de travail provisoire de l'évaluation

La consultance sera pour une durée de 45 jour étalée sur 3 mois entre Aout/2024 et Octobre/2024 et consistera en trois principales phases décrites en Tableau 2 ci-dessous. Le consultant de l'évaluation devra proposer un plan de travail détaillée en indiquant clairement son rôles et ses responsabilités dans la proposition technique.

Tableau 2: Plan de travail (Le nombre de jours indique les jours effectifs de travail des consultants et non les jours d'attente des feedback)

Activités	Chronogramme	Consultant international (Jours de travail)
I. Phase de Préparation		
<i>Signature du contrat</i>	1/08/24	1.j
<i>Réunion initiale</i>	2/08/24	1.j
<i>Revue de la littérature, et entrevues préliminaires</i>	3/08/24 - 9/08/24	6.j
<i>Soumission de la note de cadrage complète</i>	10/08/24	1.j
<i>Révision de la note de cadrage sur la base des commentaires du Groupe de Référence de l'Evaluation (GRE)</i> <i>N.B. Chaque livrable fera l'objet d'un maximum de 3 allers-retours entre l'UNICEF et l'équipe d'évaluation afin d'assurer la conformité aux normes de l'UNEG et aux standards de qualité de l'UNICEF.</i>	4/09/24 - 9/09/24	5.j

³ <http://www.unevaluation.org/document/detail/100>

⁴ <http://www.uneval.org/document/detail/980>

⁵ <http://www.uneval.org/document/detail/607>

II. Phase de Collecte des données dans le pays		
<i>Rencontre avec les parties prenantes</i>	10/09/24 - 14/09/24	5.j
<i>Visites de terrain</i>	12/09/24- 23/09/24	7.j
<i>Rencontre + Présentation PPT des conclusions préliminaires</i>	28/09/24	1.j
III. Phase de Rédaction du Rapport		
<i>Soumission du Rapport provisoire de l'évaluation (Draft 0)</i>	29/09/24 - 10/10/24	6.j
<i>Soumission de la version révisée du rapport (Draft 1) intégrant les commentaires du GRE⁶</i>	10/10/24 - 17/10/24	7.j
<i>Atelier de validation des recommandations (soit facilité par l'équipe d'évaluation soit par les responsable M&E de l'UNICEF ou le Conseiller Régional pour l'Évaluation)</i>	19/10/24	1.j
<i>Soumission de la version finale du rapport intégrant les commentaires ultérieurs du GRE</i>	20/10/24 - 31/10/24	4.j

Livrables

L'équipe des consultants 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** qui décrira la méthodologie détaillée d'intervention, articulée autour des points suivants (maximum 30 pages + annexes) :
- 1) *Introduction présentant l'objet de l'évaluation, le but, la portée, et les objectifs de l'évaluation*
 - 2) *Contexte de l'évaluation y compris les résultats préliminaires de la revue documentaire*
 - 3) *Les critères et questions d'évaluation affinées à partir de la revue documentaire et des entretiens préliminaires*
 - 4) *Méthodes de collecte de données y compris l'échantillonnage et la prise en compte des considérations éthiques*
 - 5) *Méthodes d'analyse des données*
 - 6) *Matrice d'évaluation présentant pour chaque critère et chaque question d'évaluations, les méthodes de collecte et les sources de données correspondantes*
 - 7) *Limites de l'évaluation et mesures de mitigation*
 - 8) *Plan de travail indicatif*
 - 9) *Structure proposée pour le rapport final conforme aux standards de l'UNEG et de l'UNICEF*
 - 10) *Annexes : liste des principaux documents revus, ensemble des outils proposés pour la collecte des données, liste des informateurs clés et sites à visiter*

⁶ Chaque livrable fera l'objet d'un maximum de 5 allers-retours entre l'UNICEF et l'équipe d'évaluation afin d'assurer la conformité aux normes de l'UNEG et aux standards de qualité de l'UNICEF.

- b) **Présentation PPT des principales 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 suivant le canevas qui sera partagé par l'UNICEF** 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 sera conforme aux normes de l'UNEG.
- d) **Atelier restitution du rapport provisoire révisé et commenté par le groupe de référence et de validation** des recommandations.
- e) **Plan d'action pour la mise en œuvre des principales recommandations de l'évaluation** ou « management response ». Un plan d'action sera défini de manière participative au cours de l'atelier de validation du rapport d'évaluation.
- f) **Rapport final**, ce produit sera d'au plus **70** 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 TdR 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.
- g) **Données brutes**, y compris les instruments de collecte de données, les transcriptions électroniques, les data sets complètes, etc.

Gestion de l'évaluation

Le gestionnaire de l'évaluation : Le chargé de suivi et évaluation du bureau UNICEF PME sera le gestionnaire global de l'évaluation. 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. 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 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 TDR, 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.

Le Groupe de référence sera présidé par Secrétaire General. Le groupe est composé des directions suivantes DOSTS, PLMI, DSF, DLMEP, CIS, PNLP, GTC-PEV, GTC-Sida ; GTC-Tub, CENAME, DRFP) et ainsi que les PTF. Le secrétariat de ce comité sera assuré par le gestionnaire de l'évaluation ou une autre personne désignée par la/le gestionnaire de l'évaluation.

La spécialiste régionale en évaluation du Bureau regional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre contribuera à l'assurance qualité de tous les produits de l'évaluation.

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 du PSNSC 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'équipe d'évaluation devra de mettre en évidence les questions qui ne sont pas expressément mentionnées dans les TdR, afin d'obtenir une analyse plus complète du PSNSC.
- **Indépendance** : L'équipe d'évaluation doit veiller à rester indépendant vis-à-vis du PSNSC 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** : L'équipe d'évaluation) 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, L'équipe d'évaluation 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.

Droits de propriété

Les données collectées pour l'évaluation la propriété du programme du gouvernement du Cameroun. 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.

Documents à soumettre et processus de sélection

Les consultants de l'évaluation doivent soumettre en ligne deux propositions :

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

- Une copie du CV d'au maximum 3 pages;
- Un exemplaire d'un rapport de l'évaluation récent rédigé par le/la consultant(e);
- Une note méthodologique (maximum 20 pages sans annexes) qui devra démontrer :
 - La compréhension des TdR (y compris des buts et des objectifs) et surtout des attentes de l'UNICEF en termes de la durée, de la qualité et de l'utilisation attendues du mandat
 - L'approche méthodologique et le cadre théorique sous-jacente
 - La stratégie d'échantillonnage
 - Les méthodes innovantes 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 TdR
- Le niveau d'expérience du consultant à mener des évaluation complexes dans le passé.
- La clarté du calendrier du travail
- Une définition claire des rôles et responsabilités que le/a consultant/e va jouer par rapport au Bureau Pays de l'UNICEF ; Conformité de l'exemplaire du rapport d'évaluation (produit dans le passé et soumis dans le cadre de cette soumission) avec les normes et standards de l'UNEG
- L'Expertise du consultant de l'évaluation (*selon l'expertise dans le domaine de la santé, la connaissance du contexte et la maîtrise des méthodes d'évaluation et de recherche qualitatives et quantitatives*)

b) 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 du consultant 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.

Date limite pour la soumission :

Child Safeguarding

Is this project/assignment considered as "[Elevated Risk Role](#)" from a child safeguarding perspective?

YES NO If YES, check all that apply:

Direct contact role YES NO

If yes, please indicate the number of hours/months of direct interpersonal contact with children, or work in their immediately physical proximity, with limited supervision by a more senior member of personnel:

Child data role YES NO

If yes, please indicate the number of hours/months of manipulating or transmitting personal-identifiable information of children (name, national ID, location data, photos):

More information is available in the [Child Safeguarding SharePoint](#) and [Child Safeguarding FAQs and Updates](#)

Budget Year: 2024	Requesting Section/Issuing Office: Health & HIV	Reasons why consultancy cannot be done by staff: The evaluation report project is technical	
Included in Annual/Rolling Workplan: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No, please justify:			
Consultant sourcing: <input type="checkbox"/> National <input checked="" type="checkbox"/> International <input type="checkbox"/> Both Competitive Selection: <input checked="" type="checkbox"/> Advertisement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Roster Single Source Selection <input type="checkbox"/> (Emergency - Director's approval)		Request for: <input checked="" type="checkbox"/> New SSA – Individual Contract <input type="checkbox"/> Extension/ Amendment	
If Extension, Justification for extension:			
Supervisor:		Start Date:	End Date:
Work Assignments Overview		Deliverables/Outputs	Delivery deadline
Décrire la méthodologie détaillée des interventions en lien avec l'évaluation		Note de cadrage	10/08/2024
Concevoir une présentation powerpoint ressortant les résultats préliminaires de l'évaluation		Présentation PPT des principales constats et conclusions préliminaires	28/09/2024
Rédiger le rapport provisoire de l'évaluation		Rapport provisoire suivant le canevas qui sera partagé par l'UNICEF	10/10/2024
Atelier de restitution du rapport provisoire		Rapport atelier de restitution du rapport provisoire de l'évaluation	19/10/2024
Elaborer un plan d'action de mise en œuvre des différentes recommandations		Plan d'action pour la mise en œuvre des principales recommandations de l'évaluation	23/10/2024
Rédiger et soumettre le rapport final		Rapport final	31/10/2024
Estimated Budget			

Estimated Consultancy fee			
Travel International (if applicable)			
Travel Local (please include travel plan)			
DSA (if applicable)			
Total estimated consultancy costsⁱ			
<p>Minimum Qualifications required*:</p> <p><input type="checkbox"/> Bachelors <input checked="" type="checkbox"/> Masters <input type="checkbox"/> PhD <input type="checkbox"/> Other</p> <p>Enter Disciplines</p> <p>Il/elle devra avoir le profil suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un diplôme universitaire supérieur (Bac+5 / Bac+8) en évaluation, éducation, sociologie, assistance humanitaire ou autre domaine des sciences sociales est requis • Expérience Solide (au moins 8 ans) dans le suivi et l'évaluation des programmes de santé communautaire. • Expérience dans la collecte des données et l'analyse qualitative et quantitative • Expérience avérée dans la réalisation d'évaluations (la version électronique d'une évaluation récente dont le/la consultante a été le principal/e auteur devra être présentée au moment de la soumission de l'offre) • La connaissance et la compréhension de programmes de santé communautaire sera un atout • Expériences de travail avec un large éventail de parties prenantes (OSC, gouvernement, agences de développement international, etc.) par le biais d'une approche consultative • Expérience de travail en Afrique Centrale, particulièrement au Cameroun sera un atout • Capacité avérée à livrer efficacement et dans les délais et à obtenir des résultats <p>Excellentes compétences rédactionnelles en français et la maîtrise de l'anglais est un atout.</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">*Minimum requirements to consider candidates for competitive process</p>	<p>Knowledge/Expertise/Skills required*:</p> <p style="color: blue; font-weight: bold;">Qualifications et Expérience demandées</p> <p>L'évaluation sera réalisée par un consultant international ayant une solide expertise et une riche expérience dans le domaine de l'évaluation au niveau national et international. Le consultant devra avoir une bonne connaissance du contexte du Cameroun et du secteur de la santé communautaire. Il travaillera 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. Il sera chargé de la coordination de l'évaluation et sera accompagné d'un (1) consultant national expert des méthodes de collecte et analyse des données qualitatives et quantitatives.</p> <p>Il/Elle 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.</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">*Listed requirements will be used for technical evaluation in the competitive process</p>		

Evaluation Criteria (This will be used for the [Selection Report](#) (for clarification see [Guidance](#)))

A) Technical Evaluation (e.g. maximum 75 Points)

B) Financial Proposal (e.g. maximum of 25 Points)

Numéro	Critères d'appréciation	Sous critères d'appréciation	Notes détaillées	Notes totales
1	Compréhension des termes de référence	Compréhension des termes de référence surtout par rapport aux attentes d'UNICEF en termes de qualité, durée et utilisation de l'évaluation	10	10
2	Méthodologie	Approche méthodologique et Cadre théorique 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
		La qualité et la robustesse de la stratégie d'échantillonnage suggérée	5	
		Les caractéristiques innovantes des méthodes de collecte de données suggérées	5	
		La clarté des méthodes d'analyse des données - tant quantitatives que qualitatives, le cas échéant (y compris l'utilisation de logiciels spécialisés)	5	
3	Capacité d'organisation du consultant en évaluation pour l'exécution du mandat	Expérience antérieure du consultant dans la conduite d'évaluations complexes	5	20
		Clarté du Plan de travail de l'évaluation <i>(selon la pertinence des activités et du chronogramme proposé pour la délivrance des produits attendus)</i>	5	
		Rôles et responsabilités du consultant dans l'évaluation <i>(selon la pertinence de la répartition des rôles et responsabilités pour l'atteinte des résultats escomptés dans les délais requis)</i>	5	
		Conformité des exemplaires de rapports d'évaluation produits dans le passé aux normes et standards de l'évaluation.	5	
4	Expertise et Expérience du consultant	Expertise du consultant <i>(selon l'expertise en évaluation en général et en évaluation basée sur l'équité, les droits humains et le genre)</i>	5	15
		Expérience du consultant <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 domaine</i>	5	

		<i>thématique ciblé en particulier et en tant que chef d'équipe d'évaluation)</i>		
		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>	5	
Note totale attribuée à l'offre technique				70
Note totale attribuée à l'offre financière				30
Note globale				100
Administrative details:				
Visa assistance required: <input checked="" type="checkbox"/>		If office based, seating arrangement identified: <input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> Home Based <input type="checkbox"/> Office Based:		IT and Communication equipment required: <input type="checkbox"/>		
		Internet access required: <input checked="" type="checkbox"/>		
Request Authorised by Section Head		Request Verified by HR:		
Approval of Chief of Operations (if Operations): _____		Approval of Deputy Representative (if Programme) _____		
Representative (in case of single sourcing/or if not listed in Annual Workplan)				

¹ Costs indicated are estimated. Final rate shall follow the “best value for money” principle, i.e., achieving the desired outcome at the lowest possible fee. Consultants will be asked to stipulate all-inclusive fees, including lump sum travel and subsistence costs, as applicable.

Payment of professional fees will be based on submission of agreed deliverables. UNICEF reserves the right to withhold payment in case the deliverables submitted are not up to the required standard or in case of delays in submitting the deliverables on the part of the consultant

Text to be added to all TORs:

Individuals engaged under a consultancy will not be considered “staff members” under the Staff Regulations and Rules of the United Nations and UNICEF’s policies and procedures and will not be entitled to benefits provided therein (such as leave entitlements and medical insurance coverage). Their conditions of service will be governed by their contract and the General Conditions of Contracts for the Services of Consultants. Consultants are responsible for determining their tax liabilities and for the payment of any taxes and/or duties, in accordance with local or other applicable laws.

The selected consultant is solely responsible to ensure that the visa (applicable) and health insurance required to perform the duties of the contract are valid for the entire period of the contract. Selected consultant are subject to confirmation of fully-vaccinated status against SARS-CoV-2 (Covid-19) with a World Health Organization (WHO)-endorsed vaccine, which must be met prior to taking up the assignment.

The vaccine mandate, does not apply to consultants who will work remotely and are not expected to work on or visit UNICEF premises, programme delivery locations or directly interact with communities UNICEF works with, nor to travel to perform functions for UNICEF for the duration of their consultancy contracts.

UNICEF offers [reasonable accommodation](#) for consultants with disabilities. This may include, for example, accessible software, travel assistance for missions or personal attendants. We encourage you to disclose your disability during your application in case you need reasonable accommodation during the selection process and afterwards in your assignment.
