

## **TERMES DE REFERENCE DE L'ÉVALUATION A MI PARCOURS DU PROJET HEALTHY LIFESTYLE : Décentralisation de la prévention et de la prise en charge du diabète dans les régions de Kolda et de Tambacounda**

### **1. Contexte**

Le monde en développement fait face actuellement à une nouvelle menace sur la santé des populations : il s'agit des maladies chroniques non transmissibles (MNT) que sont essentiellement les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les affections respiratoires chroniques. Ces maladies ont pris le pas sur les maladies infectieuses et sont en passe de devenir un frein au développement durable du fait de la morbi-mortalité importante dont elles sont responsables.

Parmi ces MNT, le diabète constitue un problème de santé publique majeur. Au cours des dernières décennies il a été constaté une augmentation constante du nombre de cas de diabète et de la prévalence de la maladie.

A cet effet, le MSAS et l'ONG Amref Health Africa, en collaboration avec le World Diabete Foundation, ont mis en place un projet de décentralisation de la prévention et de la prise en charge du diabète depuis le 1<sup>er</sup> Novembre 2020 au Sénégal plus précisément dans les districts sanitaires de Kolda, Vélingara, Tambacounda et Koumpentoum.

L'objectif global de ce projet est de :

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au diabète et à l'hypertension artérielle dans les régions médicales de Kolda (Districts de Kolda et de Vélingara) et de Tambacounda (Districts de Tambacounda et de Koumpentoum) d'ici 2023.

En quoi faisant :

**Objectif 1** : Développer une stratégie de formation des acteurs de la santé, dans les régions de Kolda (DS Kolda et Vélingara) et Tambacounda (DS Tambacounda et Koumpentoum) pour la

prise en charge du Diabète de type 2, de l'association Diabète et Grossesse et des autres facteurs de risque cardiovasculaire associés

**Objectif 2 :** Accroître l'offre de services des soins de santé primaires du Diabète de type 2, de l'association Diabète et Grossesse et autres facteurs de risque cardiovasculaire associés au niveau des régions de Kolda (DS Kolda et Vélingara) et Tambacounda (DS Tambacounda et Koumpentoum)

**Objectif 3 :** Renforcer la promotion et la prévention du Diabète au sein de la communauté par l'engagement des acteurs communautaires de Santé (ACs, ACPP) d'ici à 2023

**Objectif 4 :** Renforcer les capacités de gouvernance, de leadership et de monitoring sur le Diabète

A mi-parcours dans la mise en œuvre, le MSAS en partenariat avec Amref Health Africa envisage de mener une **évaluation** du projet **de la décentralisation de la prévention et de la prise en charge du diabète et de l'hypertension artérielle** dans les régions de Kolda et de Tambacounda. Cette évaluation permettra à l'équipe du projet et aux autres parties prenantes d'apprendre et de mieux affiner les stratégies et les interventions pour améliorer la qualité de la mise en œuvre du programme.

Les données collectées fourniront au personnel du projet des informations détaillées sur l'avancement du projet et des données sur les principaux indicateurs de résultats à court et moyen terme du projet

Au 30 Septembre 2022, les principaux résultats suivants ont été atteints

Tableau de suivi des indicateurs 30 Septembre 2022					
Objectifs	Indicateurs	Cible à mi parcours	Réalisation	Performance	Commentaires
Objectif 1 : Développer une stratégie de formation des acteurs de la santé, dans les régions de Kolda (DS Kolda et Vélingara) et Tambacounda (DS Tambacounda et Koumpentoum) pour la prise en charge du Diabète de type 2, de l'association Diabète et Grossesse et des autres facteurs de risque cardiovasculaire associés	Nb de cliniques établies ou renforcées pour les soins et la prévention du DT2	53	126		
	Nb de médecins formés sur les soins et la prévention du DT2	40	40	100%	
Objectif 2 : Accroître l'offre de services des soins de santé primaires du Diabète de type 2, de l'association Diabète et Grossesse et autres facteurs de risque cardiovasculaire associés au niveau des régions de Kolda (DS Kolda et Vélingara) et Tambacounda (DS Tambacounda et Koumpentoum)	Nb d'infirmiers/infirmières formé(e)s sur les soins et la prévention du DT2	220	220	100%	
	Nb (%) de patients diagnostiqués avec un DT2	1871	955	51,04%	
	Nb (%) de patients traités dans des cliniques établies/renforcées	1498	730	48,73%	
	Nb (%) de patients suivis régulièrement en clinique (par ex. 4 fois par an)	1498	730	48,73%	
	Nb (%) de patients subissant régulièrement un dépistage pour complications tardives (micro/macro-vasculaires)	0	730		

	Nb de femmes ayant été diagnostiquées avec un diabète gestationnel	858	0		
	Nb de femmes traitées pour un diabète gestationnel	657	0		
	% de patients respectant l'objectif fixé en matière de contrôle glycémique (HbA1c, profil glycémique, GPP, glycémie à jeun, glycémie aléatoire, glucose urinaire)	25	0		
	(%) de patients avec de meilleures connaissances, attitudes et pratiques	25	0		
	Nb de personnes diagnostiquées HTA	1871	955	51,04%	
	Nb d'autres professionnels de santé (veuillez préciser) ASC formés sur les soins et la prévention du DT2	120	NA		
	Nb de personnes dépistées pour le DT2	55071	955	1,73%	
	Nb d'activités de sensibilisation communautaire menées	3084	NA		
	Nb de personnes touchées par les activités de sensibilisation	68839	2684	3,89%	
<b>Objectif 3</b> : Renforcer la promotion et la prévention du Diabète au sein de la communauté par l'engagement des acteurs communautaires de Santé (ACs, ACPP) d'ici à 202	(%) de personnes ayant amélioré leur niveau d'activité physique	25%	2684		
	(%) de personnes ayant amélioré leur régime alimentaire	25%	NA		

--	--	--	--	--	--

## 2. Objectifs de l'évaluation

Cette évaluation répond à 3 objectifs principaux :

- **Rendre compte** auprès des partenaires techniques et financiers du projet (World Diabetes Foundation, Ministère de la Santé à travers la Division des Maladies Non Transmissibles / (DMNT) et leurs services décentralisés, l'ASSAD etc.), ainsi qu'aux bénéficiaires directs (Communautés, agents de santé, membres d'OCB, leaders etc.). L'évaluation de la performance du projet constitue une source majeure de motivation et d'engagement des parties prenantes dans la mise en œuvre et la pérennisation du projet. Il s'agira donc de leur fournir une analyse indépendante et rigoureuse de l'approche suivie et de la qualité des résultats obtenus depuis le 1<sup>er</sup> Novembre 2020.
- **Apprendre** de l'expérience accumulée pour ajuster et optimiser la prévention et la prise en charge des pathologies cardio- métaboliques, cette évaluation permettra à l'Amref de tirer les leçons, faire le bilan du projet, de ses bonnes pratiques, mieux appréhender la complexité du contexte, et apprécier de façon argumentée les réussites / échecs, forces / faiblesses du projet.
- **Décider** de l'évolution du projet en, grâce à des données quantitatives et qualitatives objectives qui alimenteront les réflexions en cours sur l'enrichissement de la stratégie d'intervention.

## 3. Méthodologie

Le travail d'étude s'appuiera sur une démarche en trois étapes :

- Structurer la démarche ;
- Conduire l'analyse évaluative ;
- Présenter les conclusions des travaux et les recommandations.

Le consultant s'efforcera au fil de ses travaux de montrer clairement le cheminement progressif des étapes entre les observations (données brutes), les constats (indicateurs élaborés, ratios), les jugements portés et les leçons/recommandations.

### 3.1. Structurer la démarche

Au cours de cette phase préparatoire, le consultant devra :

- Rassembler et consulter toutes les informations et documents relatifs au projet (instruction, exécution, suivi) et à la compréhension du contexte. Les documents à consulter seront disponibles auprès des bureaux de l'Amref en Afrique de l'Ouest ;
- Reconstruire la logique d'intervention du projet : la logique d'intervention est constituée de l'ensemble des activités mises en œuvre, des moyens mobilisés, du mode de suivi, des réalisations, résultats et effets attendus, ainsi que des hypothèses expliquant comment les activités conduisent aux effets dans le contexte de l'intervention. Ce travail doit permettre au consultant : (i) de clarifier les objectifs de l'intervention et de les traduire en une théorie du changement, et (ii) d'aider à juger la cohérence interne de l'intervention ;
- Approfondir le cadre de l'évaluation sur la base des termes de référence, des documents collectés et de la logique d'intervention reconstruite. Il s'agira : (i) d'identifier les principales questions qui serviront à focaliser le travail d'évaluation sur un nombre restreint de points clés, pour une collecte d'information plus ciblée au cours de la phase de terrain, une analyse plus

fine et un rapport plus utile ; (ii) de préciser les indicateurs à utiliser pour répondre aux questions et les sources d'informations correspondantes ; (iii) d'établir les étapes du raisonnement qui permettront de répondre aux questions (critères de jugement).

A partir de ce travail méthodologique, le consultant proposera **un premier livrable, la « note synthétique de cadrage »** de l'évaluation 5 jours après le démarrage des travaux. Ce document fera ensuite l'objet d'échanges entre LE MSAS, Amref et le consultant.

### 3.2. Conduire l'analyse évaluative

#### 3.2.1. Assurer le recueil de données quantitatives et qualitatives

L'Amref préconise une mission d'évaluation déroulée de façon participative, en prenant en considération les parties prenantes aux différents niveaux concernés par le projet.

Le recueil des données pourra être réalisé via des entretiens, des enquêtes de terrain (étude comparative d'échantillons de structures couvertes / non couvertes par le projet), une revue documentaire, une analyse financière de l'utilisation des contributions financières, etc., selon la méthodologie proposée par le consultant et validée par l'Amref.

#### 3.2.2. Analyser la mise en œuvre et la performance du programme au regard des critères d'évaluation

Il s'agira d'abord d'établir un récit détaillé et analytique du projet dans les zones de mise en œuvre, couvrant les interventions de Novembre 2020 jusqu'à 30 août 2022. Le consultant formalisera ses observations et les constats qui découlent des faits, données, interprétations et analyse. Ce récit devra notamment comprendre :

- Une présentation du contexte et de son évolution ;
- Une description du projet (objectifs, parties prenantes, stratégie d'intervention) ;
- Un résumé analytique du déroulement projet depuis son identification ; mettant en évidence les faits marquants, présentant l'affectation et le volume des financements mobilisés, rappelant les principales difficultés rencontrées et les succès, les choix méthodologiques opérés et leur influence sur l'obtention du résultat et mentionnant, le cas échéant, les réorientations.

Le consultant devra ensuite évaluer dans quelle mesure le projet a atteint les résultats attendus dans les délais convenus lors de la planification initiale (sachant que les activités sont toujours en cours jusqu'au 1<sup>er</sup> Novembre 2023— ce dont il devra tenir compte dans l'analyse des performances).

Le consultant devra impérativement fournir un jugement de valeur sur chacune des questions évaluatives, avec une vision représentative de l'ensemble du cycle de projet. Sur cette base, il fournira les recommandations appropriées. Les réponses à ces questions et les conclusions du consultant constitueront **la première partie du « rapport d'évaluation »**.

- Pertinence
  - Les activités et les résultats obtenus du projet sont-ils adaptés à l'objectif global et aux objectifs spécifiques qui lui ont été assignés au départ ?
  - Les objectifs spécifiques du projet sont-ils cohérents avec les orientations et stratégies nationales ?

- Les activités proposées sont-elles adaptées au contexte d'intervention ?
- Quel intérêt les activités et résultats obtenus ont-ils suscité auprès des agents de santé, de la communauté et des autres parties prenantes impliquées comme ASSAD ?
  
- Efficacité
  - Dans quelle mesure les objectifs visés ont-ils été atteints ?
  - Quels sont les principaux facteurs qui ont déterminé la réalisation ou la non-réalisation des objectifs visés ?
- Efficience
  - Les activités sont-elles efficaces par rapport à leur coût ?
  - Les objectifs ont-ils été atteints en temps voulu, selon le chronogramme initial ?
  - Dans quelle mesure l'intervention a-t-elle été adaptée, le cas échéant ? Analyser les modalités de gestion et de suivi mises en place par le projet, et la prise en compte des recommandations dans l'évolution du projet.
- Impact
  - Quelles sont les conséquences du projet pour l'ensemble des parties prenantes au niveau des trois piliers (Renforcement du plateau techniques, Renforcement des agents de santé, le renforcement des activités de surveillance par la communauté et la communication sur les risques (sédentarité, malnutrition (l'alimentation des patients), et entre autres :
    - Dans quelle mesure les agents de santé communautaire recrutés améliorent-ils la connaissance du Diabète dans la communauté ?
    - Quel(s) est(sont) le(s) effet(s) de leurs implications dans les zones d'intervention du projet ?
    - Dans quelle mesure les messages de sensibilisation ont-ils été appropriés et appliqués par la communauté ?
    - Quel est l'apport des agents impliqués dans la sensibilisation, la détection le référencement ?
- Durabilité
  - Quels sont les principaux facteurs pouvant influencer sur la durabilité ou la non-durabilité du projet ?
  - Quels sont les principaux acteurs devant être davantage impliqués pour la durabilité du projet ?
- Renforcement de la gouvernance
  - Evaluer l'appropriation des parties prenantes : portage institutionnel durant le projet et capacité de reprise des interventions mis en place.
- Egalité de genre
  - Dans quelle mesure la promotion de l'égalité de genre a-t-il été intégré dans les activités menées ?

### 3.3. Présenter les conclusions des travaux et les recommandations

L'évaluation va suivre un processus d'échange et de participation des acteurs impliqués dans le projet. Après le choix du consultant, différentes étapes seront nécessaires :

- La réunion de cadrage avec le consultant pour une analyse approfondie de l'objet de la mission et le partage / validation du protocole d'enquête / outils pour mener l'analyse ;
- La demande d'autorisation adressée au Ministère de la Santé ;
- L'envoi de lettre d'information aux autorités ;
- La visite d'information au niveau des sites du projet ;
- La mission de terrain et sa réunion de restitution ;
- La production du rapport provisoire et sa présentation à l'Amref ;
- Le partage des livrables avec les acteurs impliqués et leur validation ;
- La production des livrables définitifs ;
- L'appropriation et la vulgarisation des livrables.

#### 4. **Durée de l'étude et livrables attendus**

Au terme de la consultance, dont la durée est prévue du 20 octobre 2022 au 25 Novembre 2022, les livrables ci-après sont attendus du consultant (en français) :

- Une note synthétique de cadrage
- Une restitution de la mission de terrain avec la base des données collectées.
- Un rapport provisoire
- Un rapport d'évaluation final, avec une synthèse de 5 pages et présentation PowerPoint

L'Amref se chargera de fournir au consultant tous les documents de projet et de faciliter la mise en relation avec les parties prenantes.

#### 5. **Profil et sélection du consultant**

L'évaluation sera conduite par un ou des consultant(s), voire un cabinet, ayant une expérience avérée d'au moins 10 ans d'évaluations de projet de santé, d'activités d'organismes du secteur privé en matière de santé, WASH, santé numérique et autres domaines connexes. Cette expérience reflétera une certaine polyvalence indispensable à la conduite de l'étude intégrée à réaliser.

La sélection se fera sur la base de critères ci-dessous définis et des notes seront attribuées à chacun d'eux comme suit, pour un maximum de 100 points :

- Pertinence de la proposition technique et méthodologique (30 points)
- Pertinence de la proposition financière (30 points)
- Niveau d'expérience dans l'évaluation de projet de santé et le domaine de riposte (20 points)
- Niveau d'expertise en évaluation (20 points)

La proposition qui aura obtenu le maximum de points sera retenue pour effectuer l'étude.

Amref Health Africa signera un protocole d'accord avec le(s) consultant(s) retenu(s).



**Dépôt du dossier de soumission :**

La soumission se fera par email uniquement, au plus tard le Jeudi 13 Octobre 2022 à 17H, à l'adresse mail suivante : [Procurement.wa@amref.org](mailto:Procurement.wa@amref.org).

Mettre en objet de l'email : « MTE HEALTHY LIFESTYLE » - (*nom du Soumissionnaire*) » L'offre technique (comprenant également les TDRs, le plan des travaux à mener, la méthodologie, la durée...), les CV et tout autre document pouvant justifier l'expérience et l'expertise du ou des consultant(s) seront envoyés en format PDF.

L'offre financière sera envoyée en version PDF et en format EXCEL.