

TERMES DE REFERENCES

Maitrise d'œuvre du dispositif d'Evaluation et Capitalisation des projets Ressources Humaines en Santé de L'Initiative au Tchad, Rwanda et Madagascar 2025-2029

Liste des acronymes

AFD	Agence française de développement
AT	Mission d'assistance technique
CFIR	Consolidated Framework for Implementation Research
MEAE	Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères
OMS	Organisation mondiale de la santé
QE	Questions évaluatives
RHS	Ressources humaines en santé
SERA	Suivi Evaluation Redevabilité Apprentissage
TOC	Theory of Change / Théorie du Changement

Table des matières

TERMES DE REFERENCES.....	1
Liste des acronymes	2
1. Contexte	4
L'Initiative	4
Le dispositif « Ressources Humaines en Santé »	4
Justification du dispositif Evaluation et Capitalisation robuste	5
2. Objectifs de la maîtrise d'œuvre du dispositif Evaluation et Capitalisation des projets RHS.....	6
Objectif général.....	6
Objectifs spécifiques	7
3. Questionnements évaluatifs et travaux attendus.....	7
✓ Étude longitudinale / Suivi de cohorte.....	8
✓ Évaluation en temps réel et appui stratégique ("coaching évaluatif")	8
✓ Évaluation ex post	8
✓ Capitalisation et transferts inter-pays	8
✓ Policy briefs	9
4. Prise en compte du genre dans le dispositif d'évaluation	9
5. Phasage et calendrier	10
6. Gouvernance du dispositif évaluation capitalisation	11
7. Livrables attendus	12
8. Attentes vis-à-vis de l'offre technique	0
9. Expertise attendue	1
10. Budget	2
11. Langues des livrables	2
12. Annexes	2

1. Contexte

1.1. Présentation de L'Initiative et du dispositif « Ressources Humaines en Santé »

L'Initiative

Lancée fin 2011, L'Initiative est une facilitée mise en œuvre par Expertise France et complémentaire du Fonds mondial (FM) de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle apporte une assistance technique et des appuis financiers à une quarantaine de pays récipiendaires du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité de ses subventions et renforcer l'impact sanitaire des programmes financés. Elle contribue ainsi à garantir l'efficacité de la riposte aux pandémies et des systèmes pour la santé.

Les évolutions récentes de L'Initiative amplifient son effet catalytique en renforçant les capacités des acteurs de la santé, en améliorant les cadres institutionnels, politiques et sociaux, et en soutenant des approches innovantes contre les pandémies. L'Initiative est aujourd'hui un partenaire clé de l'impact du Fonds Mondial. Elle confère à la France et à ses acteurs monde de la recherche scientifique et médicale, société civile, agences publiques, etc., une place inédite dans le champ de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

L'Initiative est gouvernée par un comité de pilotage pluriel, présidé par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE). Ce comité compte parmi ses membres des représentations de la société civile, de l'Agence Française de Développement (AFD), du Ministère de la Santé et de la Prévention, du monde de la recherche, et d'invités permanents dont le secrétariat du Fonds mondial.

Le dispositif « Ressources Humaines en Santé »

Consciente du rôle central des ressources humaines en santé (RHS) au sein des systèmes de santé, le comité de pilotage de L'Initiative a validé en mars 2024 la priorité de cette thématique dans le cadre de sa stratégie 2023-2025, à travers l'ensemble de ses modalités de financement (canal expertises, canal projets et L'Accélérateur).

Cet axe de travail de L'Accélérateur vise à répondre aux défis critiques du personnel de santé dans plusieurs pays d'Afrique, où la pénurie et la mauvaise répartition des professionnels de santé limitent l'accès aux soins de santé primaires et spécialisés. Face à ces défis, un financement d'environ 18 millions d'euro est mobilisé sur quatre ans (2025-2028) pour soutenir trois projets au Rwanda, Madagascar et Tchad.

Ces pays font face à des déficits critiques en personnel médical et paramédical, par exemple :

	Rwanda	Madagascar	Tchad
Nb de médecins /10 000 hbts (seuil critique = <15)	1.16	1.77	0.58
% de ♀ médecins	19.1	19.1	16.8
Nb de personnel infirmier / 10 000 hbts (seuil critique = <30)	8.11	1.43	1.56
Nb de sage femmes pour 10 000 hbts (seuil critique = <3)	1.22	1.49	0.42
Dépense en santé par personne (US\$/an en 2014)	57	18	79
Budget domestique / national alloué aux dépenses santé dans le budget total (%)	40	28	8.56
Plan national. RHS	Oui	Oui	Oui
Bailleurs	AFD et +	Multiples	AFD

Étude de faisabilité RHS (AFD)	Oui	Non	Oui
AT/ PROJET DEPSAN	Oui	Non	Oui

Face à ces statistiques préoccupantes, le dispositif « RHS » de L'Accélérateur a pour mission d'améliorer la formation, la rétention et la performance du personnel de santé dans ces pays. Trois projets de RHS ont ainsi vu le jour, financés par L'Accélérateur :

Porteur	Pays	Titre	Budget (EUR)	Date de début	Date de fin prévisionnelle	Durée du projet (mois)
Ministère de la Santé du Rwanda	Rwanda	Strengthening Primary Healthcare in Rwanda Through Development of Healthcare Professionals – A Contribution to the National 4x4 HRH Reform	5 000 000	01/01/2025	31/12/2028	48
Ministère de la Santé tchadien / Expertise France (ATs)	Tchad	Renforcement de la gestion des ressources humaines en santé et de la formation initiale et continue au Tchad.	7 000 000	01/01/2025	31/12/2028	48
Expertise France / Ministère de la Santé Madagascar	Madagascar	Renforcement de la gestion des ressources humaines en santé et de la formation initiale et continue au niveau central et périphérique de Madagascar	5 750 000	01/07/2025	31/06/2028	36

Justification du dispositif Evaluation et Capitalisation robuste

Afin d'assurer une mise en œuvre efficace et ainsi qu'un impact mesurable et quantifiable, un dispositif SERA (Suivi, Évaluation, Redevabilité et Apprentissage) est indispensable. Il s'agit de garantir que les investissements dans les RHS produisent des résultats concrets et contribuent aux objectifs de développement des systèmes de santé des pays bénéficiaires.

Les questions de suivi (reporting du porteur de projet auprès de L'Initiative sur la base des rapports semestriels et la mise à jour des indicateurs des cadres logiques des projets) restent de la responsabilité des porteurs. L'Initiative a cependant décidé d'externaliser l'évaluation et la capitalisation des projets RHS afin d'innover techniquement et de garantir une certaine objectivité/impartialité dans ses financements.

La philosophie du dispositif intègre :

1. **Le cadre méthodologique CFIR comme cadre principal**, avec ouverture à d'autres cadres.
2. **L'articulation claire entre données des projets et du dispositif SERA**,
3. **Les exigences éthiques** (protocole, comités nationaux),
4. **La dimension de traduction des connaissances en outils d'aides à la décision.**

Le dispositif d'évaluation et de capitalisation s'inscrit dans une **logique de recherche-action**, mobilisant une posture itérative, ancrée dans les contextes nationaux et centrée sur l'apprentissage collectif.

Il ne s'agit pas uniquement de mesurer les effets, mais d'**accompagner les dynamiques de changement**, en associant étroitement les parties prenantes (ministères, institutions de formation, soignants, partenaires techniques) à la production et à l'interprétation des données.

Cette démarche implique :

- Des **allers-retours réguliers entre collecte, interprétation, ajustement** ;
- Une **analyse intégrée des contextes de mise en œuvre**, en lien avec le CFIR ;
- L'**utilisation croisée des données issues des projets (cadres logiques, rapports) et de celles générées par le dispositif évaluatif**, avec des attentes claires de complémentarité et non de redondance ;
- La production de connaissances directement utiles à l'action et au pilotage politique.

2. Objectifs de la maîtrise d'œuvre du dispositif Evaluation et Capitalisation des projets RHS

Objectif général

L'objectif de la maîtrise d'œuvre du dispositif évaluation vise à mesurer les effets durables et les impacts du projet RHS d'une part et d'un exercice de capitalisation de RHS des savoirs expérientiels issus des initiatives soutenues selon une approche rigoureuse et scientifique basée sur les sciences sociales (sociologie, anthropologie). La finalité de la mission est de documenter, comprendre et expliquer les facteurs qui influencent la mise en œuvre, l'appropriation et l'effet systémique des projets RHS dans des contextes fragiles, en s'appuyant sur une évaluation de type III conforme au référentiel CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research).

L'évaluation basée sur le protocole CFIR renforcera la cohérence entre les intrants, activités, effets et impacts visés de la théorie du changement (TOC) générale du dispositif RHS (disponible [en annexe 3](#)) :

- Intrants et activités : appuis institutionnels, formations, digitalisation, mentorat, stratégies de fidélisation ;
- Effets attendus : montée en compétences, amélioration de la gestion RH, meilleure répartition territoriale et rétention des professionnels de santé dans le secteur/géographie ;
- Impacts visés : amélioration de la couverture et de la qualité des soins, renforcement de l'attractivité du secteur public, réduction des inégalités de genre et territoriales.

Chaque volet de l'évaluation CFIR permettra de tester les relations causales (à partir des hypothèses de la TOC à travers une analyse mécanistique des conditions de transformation.

Objectifs spécifiques

- Analyser les mécanismes de mise en œuvre des interventions (ou relations de contribution) RHS dans chaque pays, en s'appuyant sur une analyse fine des contextes internes et externes.
- Identifier les barrières et les leviers de mise en œuvre ainsi que les facteurs favorables ou limitants à la performance, à la durabilité et à l'appropriation des actions RHS, à partir des 5 domaines du CFIR.
- Produire des connaissances contextualisées mobilisables pour l'apprentissage intra- et inter-pays, via un dispositif participatif et réflexif.
- Informer l'adaptation des stratégies nationales et des pratiques opérationnelles, notamment en matière de formation, de répartition et de fidélisation des personnels de santé.
- Comprendre pourquoi une intervention ou un dispositif RH en santé fonctionne (ou pas) dans un contexte donné.
- Informer les ajustements à l'intervention, améliorer la mise en œuvre, ou guider une montée en échelle.

Grâce à l'intégration d'un **dispositif de suivi-évaluation externe en temps réel** et d'une **étude longitudinale**, il permet d'ajuster rapidement les interventions et d'optimiser l'allocation des ressources, mais également de **mesurer et d'analyser l'évolution des attitudes et comportements des bénéficiaires à court, moyen et long terme**. Elle apporte une vision précise de l'impact réel. L'objectif est d'identifier les meilleures pratiques tout en assurant une utilisation efficace des financements pour maximiser leur impact.

Pour mesurer cet impact, des **indicateurs clés de suivi sont définis et collectés**, notamment le nombre et profils de professionnels formés, l'évolution la progression des compétences, l'évolution de la densité médicale et de la rétention des RHS sur un territoire/structure donnée et selon le genre. En comparant ces données entre les pays, les tendances peuvent être analysés, les stratégies et politiques publiques ajustées et garantir la durabilité des acquis. Cette approche longitudinale permet de suivre l'évolution des projets sur plusieurs années et d'anticiper d'éventuels ajustements.

Ce dispositif d'évaluation est aussi un **outil essentiel de pilotage, de transparence, de communication et de redevabilité**. En impliquant les parties prenantes locales, notamment les ministères de la santé et les universités, nous favorisons une appropriation durable des actions mises en place.

Enfin, le dispositif permet une **diffusion des connaissances en capitalisant sur les réussites et les échecs des projets**. Grâce à l'analyse des résultats, il devient possible de tester, adapter et répliquer les approches efficaces comme la formation digitale, les approches de rétention des RHS ou le mentorat entre pairs. En partageant ces apprentissages, le dispositif d'évaluation capitalisation contribue à renforcer durablement les systèmes de santé et à inspirer d'autres initiatives.

3. Questionnements évaluatifs et travaux attendus

L'évaluation des projets RHS de L'Accélérateur reposera sur une approche mixte, articulant des méthodes qualitatives, quantitatives et comparatives. L'objectif est de produire des **évidences actionnables, scientifiquement robustes utiles à l'ajustement des interventions**, à l'apprentissage collectif et à la formulation de recommandations stratégiques.

L'évaluation adoptera une **approche de type 3**, centrée sur l'analyse des dynamiques de **contribution**, des **processus de mise en œuvre**, et du **niveau d'appropriation institutionnelle**. À ce titre, le **cadre CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research)** est proposé comme référentiel principal. Il permettra une lecture fine, contextualisée et comparative des interventions, à travers cinq dimensions :

- les caractéristiques de l'intervention ;
- le contexte interne (ex. structures de gouvernance, RH, leadership) ;
- le contexte externe (politiques publiques, bailleurs) ;
- les acteurs impliqués ;
- les processus d'implémentation ;
- Le coût : (cout de mise en œuvre et d'exécution, maitrise des couts, contrôles des couts, sur certaines activités : coût par structure et professionnel.les formé.s etc).

Ce cadre peut être complété ou adapté avec d'autres référentiels selon les approches proposées par les candidats (ex. **RE-AIM**, **EPIS**, **PRISM**), en fonction de leur expérience et des objectifs secondaires (adoption, durabilité, transposition, etc.).

Les travaux attendus incluent au minimum :

✓ Étude longitudinale / Suivi de cohorte

Un suivi sur plusieurs années (60 mois) d'un échantillon de bénéficiaires (ex. soignants formés, encadrants, RH) pour analyser l'évolution de leurs trajectoires professionnelles, la répartition géographique, la pérennité des compétences et l'impact sur la qualité des soins. Ce suivi visera à mieux comprendre les effets différés et les mécanismes de transformation.

✓ Évaluation en temps réel et appui stratégique ("coaching évaluatif")

Conduite à des moments clés du cycle projet, cette évaluation plus opérationnelle intégrera collecte de données rapides, feedbacks ciblés et soutien méthodologique opérationnel aux équipes projets. Elle permettra des **ajustements en cours d'implémentation**, tout en renforçant l'appropriation locale de l'analyse.

✓ Évaluation ex post

Menée 12 à 18 mois après la fin des projets, cette évaluation portera sur les impacts consolidés, les trajectoires systémiques de transformation et la durabilité des acquis. Elle intégrera une analyse transversale et inter-pays et devra s'appuyer sur le suivi de cohorte

✓ Capitalisation et transferts inter-pays

Un axe spécifique visera à identifier les leviers, freins et solutions RH reproductibles. Des échanges inter-pays (visites croisées, ateliers comparatifs) permettront de croiser les contextes et de nourrir les futures politiques RH régionales ou nationales. Ce travail de capitalisation devra mobiliser non seulement les différentes méthodologies de capitalisation éprouvées mais mobiliser les outils et savoirs des sciences sociales (sociologie, anthropologie). L'Intégration d'un anthropologue ou d'un sociologue à cet exercice constituerait une forte valeur ajoutée.

La **dimension de knowledge translation** sera centrale pour garantir l'impact opérationnel du dispositif. Il est attendu que le prestataire propose des formats adaptés à la diversité des acteurs et des temporalités :

- **Formats visuels et dynamiques** : briefs, infographies, tableaux de bord, story maps, vidéos courtes ;
- **Temps collectifs d'appropriation** : ateliers participatifs, restitutions nationales et inter-pays, webinaires ciblés ;

- **Usages différenciés** : outils pour les équipes projet (suivi, ajustements), synthèses stratégiques pour les décideurs, données accessibles aux partenaires.

✓ Policy briefs

Des notes politiques ou notes d'orientation concomitantes aux évaluations en temps réel ou et temps d'analyse du suivi de cohorte, évaluation de mise en œuvre devront être produites à partir des données probantes issues des exercices demandés. Ces notes, outils de transferts et d'application des connaissances auront pour vocation de guider les décisions et proposer des recommandations aux intervenants. Le format sera discuté avec l'équipe mandatée et pourront faire l'objet d'une diffusion élargie.

NOTA BENE : Les méthodologies proposées restent ouvertes aux suggestions des équipes de recherche /de consultance, qui, tout en respectant les exigences d'une évaluation de processus et en assurant un transfert de connaissances, sont invitées à questionner et enrichir les questions évaluatives, les outils et approches mentionnés dans les présents TDR.

4. Prise en compte du genre dans le dispositif d'évaluation

Conformément à la classification CAD1 des projets RHS soutenus par L'Initiative, le dispositif d'évaluation et de capitalisation devra pleinement intégrer une **dimension genre**. Il s'agira de dépasser une simple désagrégation des données, pour interroger en profondeur les dynamiques de genre à toutes les étapes du cycle de vie des projets, et leur contribution à l'égalité réelle entre les femmes et les hommes dans le système de santé.

Les attentes spécifiques incluent à *minima* :

1. **Analyse genrée des bénéficiaires directs et indirects** : Le dispositif devra s'assurer que les projets (porteurs et partenaires) produisent des données désagrégées par sexe, âge et zone géographique, notamment pour le recrutement, la formation, l'affectation et la rétention des professionnels de santé. Une attention particulière sera portée aux **profils féminins dans les fonctions de responsabilité, en zone rurale ou à faibles ressources**.
2. **Étude des barrières structurelles liées au genre** : L'évaluation devra rappeler et documenter les facteurs institutionnels, sociaux ou culturels qui influencent l'accès des femmes aux filières de formation, à la progression de carrière ou à des postes d'encadrement. Elle pourra également explorer l'articulation entre vie professionnelle et responsabilités familiales (notamment dans l'analyse de la répartition des professionnels de santé sur le territoire, et particulièrement dans les zones rurales).
3. **Appréciation des effets différenciés des interventions** : Le dispositif devra interroger en quoi les actions mises en œuvre favorisent ou non la réduction des inégalités de genre : adaptation des curricula (ex : sensibilisation à la lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales), encadrement, dispositifs de mentorat, conditions d'affectation, incitations à la rétention etc. L'objectif est d'identifier les mécanismes favorisant (ou non) l'autonomisation professionnelle des femmes dans le secteur de la santé et plus généralement, les mécanismes favorisant une meilleure prise en charge des femmes et des hommes dans les services de santé.
4. **Participation active des femmes dans les processus d'évaluation** : Des méthodes inclusives devront être utilisées pour garantir la participation des femmes soignantes, formatrices, gestionnaires RH, mais aussi des usagères du système de santé, dans les enquêtes qualitatives, les panels d'analyse et les ateliers de restitution – au même titre que les hommes.

5. **Recommandations pour des politiques RH sensibles au genre** : Les livrables devront intégrer des recommandations concrètes pour **institutionnaliser l'égalité de genre** dans les politiques de formation, de gestion et de suivi des ressources humaines en santé, en lien avec les engagements internationaux et les plans nationaux genre des pays concernés.

5. Phasage et calendrier

Le calendrier est communiqué à titre indicatif et sera susceptible d'évoluer et d'être consolidé lors de la phase de cadrage.

Compte tenu des méthodes envisagées (entretiens qualitatifs, données individuelles, suivi de cohortes), un **protocole de recherche** devra être élaboré et **validé par les comités d'éthique nationaux** (1 comité d'éthique par pays) dans chacun des pays d'intervention.

Le prestataire devra :

- Prévoir un temps suffisant pour le montage et le dépôt du protocole (jusqu'à 2 à 3 mois selon les pays) ;
- Impliquer les équipes nationales dans la conception du protocole afin d'en garantir l'acceptabilité ;
- Respecter les standards éthiques internationaux (consentement éclairé, anonymisation, protection des données sensibles).

Phases	Livrables	Calendrier indicatif
Lancement et cadrage du dispositif d'évaluation capitalisation	Présentation de l'offre technique des consultant.es retenu.es dont : Ajustement des questions évaluatives ; Cadrage de l'approche méthodologique ; Structuration des outils ; Calendrier.	Janvier 2026
	- Soumission et validation de la note de cadrage	Février 2026
Rédaction du protocole d'étude et des instruments et validation par les comités d'éthique dans les pays	- Elaboration du protocole de l'étude longitudinale RHS - Elaboration des instruments - Revue et validation par les comités d'éthique nationaux	Février à Mai 2026
Phase d'analyse documentaire et revue méthodologique	Analyse documentaire ; Entretiens ; Capitalisation de connaissances issues des travaux (évaluations, notes, indicateurs de redevabilité, études) ;	
	- Révision de la méthodologie - Dispositif détaillé par pays d'intervention incorporant les évaluations en temps réel - Notes politiques (Policy briefs)	Juin 2026
	Collecte des données projets et AT ;	

Mise en œuvre du dispositif évaluation capitalisation	Présentation des analyses ; Réponses aux QE ; Premières missions et orientations ; Interaction des dispositifs SERA des projets avec le dispositif de l'étude. Les données programmatiques pouvant nourrir également l'étude.	
	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'évaluation en temps réel (comités de pilotage des projets) - Rapports de progrès sur l'étude longitudinale - Livrables de capitalisation dont voyages d'études entre pays - Notes politiques/Policy briefs 	Juin 2026- Mai 2030
Plan de dissémination	Knowledge translation Plaidoyer scientifique et politique	
Phase de finalisation et de synthèse	Conclusions et pistes d'orientations définitives ; Synthèse et résumé exécutif ;	
	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'évaluation ex post Rwanda - Rapport d'évaluation ex post Madagascar - Rapport d'évaluation ex post Tchad - Rapport d'étude longitudinale / cohortes - Policy Briefs 	2029 2029 2029 2029 2029

6. Gouvernance du dispositif évaluation capitalisation

Cette maîtrise d'œuvre du dispositif évaluation capitalisation sera menée par le candidat avec l'implication de L'Initiative, des porteurs de projets et des partenaires pertinents (AFD). La gouvernance de l'évaluation sera assurée par un comité technique et un secrétariat.

Instance	Rôle et composition	Fréquence des réunions et livrables
Un comité central et 3 comités techniques et	Rôle : Il procède à la rédaction ou la relecture des TDR, veille au respect de la méthodologie et de l'organisation du travail, commente les rapports et livrables. Le comité technique est l'instance de validation des livrables.	2 fois par an pour le comité central ;
	Composition : le comité technique et scientifique est constitué des services compétents de	

scientifiques par pays	L'Initiative (Direction technique, unité SERA, unités géographiques et thématiques) ainsi que les services compétents de l'AFD, de l'OMS et d'éventuels partenaires scientifiques et acteurs.trices issus de la société civile dans les pays d'intervention ainsi que les représentants des RHS/patients	4 fois par an pour les comités techniques et scientifiques Réunions <i>ad hoc</i> autant que de besoins
Le secrétariat	Rôle : Il gère l'appel d'offres, la sélection du prestataire, la signature puis le suivi du contrat. Il organise les réunions du comité central et des comités techniques (invitations, logistique). Il diffuse les livrables au comité central, il synthétise les commentaires et il fait le lien avec le prestataire pour ajuster les livrables pour leur validation.	Echanges réguliers avec le prestataire tout au long de l'évaluation
	Composition : Unité SERA de L'Initiative	

7. Livrables attendus

- Une note de cadrage (15/20 pages maximum, hors annexes) détaillant le dispositif évaluation capitalisation du RHS et sa méthodologie

A titre indicatif, cette note de cadrage devra contenir :

- Une description détaillée des objectifs et enjeux de l'analyse ;
- Une reprise (et reconstruction si nécessaire) de la théorie du changement du projet ;
- Une description détaillée du périmètre de l'analyse : temporel, géographique, actions constitutives du projet évalué ;
- Une analyse des parties prenantes et des acteurs de mise en œuvre des projets RHS, y compris une approche et un plan proposés pour la collaboration et le dialogue continu dans le cadre de la mission ;
- Une reformulation/révision du questionnement d'analyse avec les parties prenantes nationales ;
- Une description détaillée de l'approche méthodologique et des outils de collecte, de traitement et d'analyse de données proposés. Cela inclura les procédures pour assurer le contrôle-qualité et la sécurité des données, ainsi que les mesures éthiques/de protection des participant(e)s prévues.
- Une présentation des outils de collecte que l'équipe d'analyse prévoit de déployer pour apporter des éléments de réponse sous la forme d'une matrice d'analyse tout en sachant que cette dernière est dynamique selon l'évolution du processus ;
- Une première version du protocole de l'analyse et du manuel de procédures de collecte et gestion des données, incluant les méthodes d'échantillonnage et les outils et instruments de collecte (guides d'entretien, grille d'observation, guide d'animation des ateliers, fiches de consentement éclairé, etc.) Si nécessaire, les instruments de collecte pourront faire l'objet d'une traduction dans les langues locales (les 3 pays ciblés sont néanmoins et dans l'ensemble francophones ;
- Une description du rôle de chaque membre de l'équipe et un calendrier de réalisation de la mission ;
- Une approche pour assurer la coopération et le dialogue continu avec les parties prenantes, ainsi que leur implication (notamment dans l'identification de preuves et la co-construction de recommandations), afin de permettre l'apprentissage et l'amélioration des processus au fil

de l'eau :

- Un dispositif détaillé par pays incorporant des évaluations embarquées/en temps réel
- Un protocole d'étude longitudinale (suivie d'une cohorte de RHS dans les 3 pays) et ex post ;
 - Une évaluation finale ex-post des 3 projets (Rapport d'évaluation ex post Rwanda ; rapport d'évaluation ex post Madagascar ; rapport d'évaluation ex post Tchad) ;
 - Rapports d'évaluation en temps réel (comités de pilotage des projets) + notes politiques Policy briefs ;
 - Rapports de progrès sur l'étude longitudinale ;
 - Livrables de capitalisation dont voyages d'études entre pays.

L'équipe d'analyse résumera son travail, analysera la fiabilité et l'étendue des données récoltées, et présentera ses conclusions préliminaires à un rythme dont la périodicité devra être proposée dans l'offre technique et discutée ensuite avec le comité technique et scientifique de l'évaluation. Des rapports intermédiaires (à minima à la fin de chaque année civile) détaillant la méthodologie et la chronologie des phases suivantes seront préparés et présentés lors d'une réunion avec le comité technique et scientifique. Le prestataire proposera la rythmicité des phases de terrain sachant qu'au minimum ces phases de terrain se feront en adéquation avec le rythme des activités propres à chaque pays.

Des temps de restitution distincts seront organisés avec les parties prenantes (modalités à préciser ultérieurement avec Expertise France et les projets), s'appuyant sur une présentation Powerpoint ou autre support dynamique de présentation. Il est vivement recommandé de mobiliser des outils et méthodes de visualisation et de restitution des données dynamiques et interactives, lors de leur présentation.

NB : les restitutions /présentations orales doivent être dynamiques, interactives en vue de maintenir un intérêt fort des participants. Les présentations des consultant.es doivent être claires, concises et didactiques. L'Initiative se réserve le droit de demander aux consultant.es une pré présentation pour chaque temps fort du dispositif évaluation capitalisation.

8. Attentes vis-à-vis de l'offre technique

Les candidats sont invités à soumettre une offre **claire, structurée et argumentée**, présentant leur **compréhension des enjeux**, leur **approche méthodologique** (dont le cadre d'analyse proposé), ainsi que la **composition de l'équipe mobilisée**.

L'équipe mobilisée devra être composée de chercheurs en santé publique ayant des expériences avérées d'évaluations d'impact et des processus (type 3), de cohorte dans le secteur de la santé publique et communautaire et démontré sa pluridisciplinarité (anthropologues, économistes etc). L'équipe d'évaluation devra procéder elle-même au recrutement et supervision des enquêteurs nécessaires à la collecte de données dans les pays et compris dans le montant de l'évaluation donné partie 10. Budget

Une attention particulière sera portée à la **présence d'un ancrage dans les pays d'intervention** : partenariats avec des institutions locales, recours à des chercheurs nationaux, ou appui à la montée en compétence d'acteurs locaux.

L'offre devra aussi préciser le **calendrier prévisionnel**, les modalités de coordination avec les 3 équipes projet, ainsi que les formats envisagés pour la **restitution et la traduction des résultats**. Les capacités à articuler données qualitatives et quantitatives, à opérer dans des contextes multi sites, et à intégrer les dimensions **éthique** et **genre** seront des critères de sélection majeurs.

9. Expertise attendue

L'équipe mobilisée devra être principalement composée de chercheurs confirmés, issus du champ de la santé publique, des sciences sociales ou de disciplines connexes, disposant d'une expérience avérée en recherche évaluative (notamment les approches de type 3 centrées sur les dynamiques de mise en œuvre). Cette orientation vise à garantir une approche rigoureuse, critique et réflexive, alignée avec les standards de la recherche en santé mondiale et les attendus en matière de production de connaissances transférables.

Une attention particulière sera portée à la pluridisciplinarité (sociologie, anthropologie, économie de la santé, science des données...) et à la capacité à articuler recherche et opérationnalité, dans une logique de recherche-action ancrée localement. L'implication de chercheurs nationaux issus des pays d'intervention, ou de partenariats institutionnels avec des structures académiques locales, constituera un critère de valorisation important.

Les compétences requises pour réaliser cette maîtrise d'ouvrage en évaluation capitalisation sont celles d'une équipe d'experts chercheurs couvrant les domaines suivants :

- Forte maîtrise et expérience des méthodes évaluatives, des approches quantitatives et qualitatives et de gestion et management axé sur les résultats ;
- Expérience avérée de la recherche en santé publique, communautaire et en sciences sociales ;
- Expérience de la recherche évaluation ou de la recherche sur des dispositifs /programmes en santé mondiale dont :
 - Conception et conduite d'analyses complexes (utilisant des méthodes mixtes-quantitatives et qualitatives), de préférence dans les secteurs de la santé mondiale. Une expérience dans l'analyse de la riposte à l'une des trois grandes pandémies (VIH/sida, tuberculose, paludisme) serait un atout ;
 - Elaboration et mise en œuvre de protocoles d'analyse des processus de mise en œuvre de projets/programmes innovants disposant des manuels et outils de mise en œuvre spécifiques, couplée avec la mesure de leur efficacité ;
 - Conception et suivi de cohortes
 - Collecte, traitement, analyse et visualisation de données (qualitatives et quantitatives).
 - Excellentes capacités rédactionnelles (clarté et concision) pour la rédaction de rapports et présentation pour divers publics ;
- Expérience dans le champ des ressources humaines en santé, en particulier dans les programmes de renforcement des capacités des organisations sanitaires et de compétences des personnels de santé (personnel des ministères professionnels médicaux, paramédicaux, agents de santé communautaire) ;
- Connaissance des systèmes de santé africains et des défis spécifiques liés à l'implémentation de programmes de ressources humaines en santé dans ces contextes ;
- Accompagnement d'acteurs de mise en œuvre de projet/programmes, et mise en place de cadres de dialogue efficaces avec les parties prenantes ;
- Une expérience dans les analyses d'économie politique, de recherche action en santé serait appréciée ;
- Expériences démontrant une connaissance de L'Initiative ou du moins des mécanismes de l'aide au développement en santé, dans les pays d'intervention (Tchad, Rwanda, Madagascar) ;

- Expériences de la prise en compte des problématiques de genre démontrée ;
- Forte maîtrise et expérience confirmée dans l’animation d’ateliers, en animation de travail en groupe/de réunion ;
- La maîtrise d’outils de visualisations de données et de résultats (Power BI, PREZI...) ;

L’équipe d’évaluateurs / chercheurs devra, dans la mesure du possible, être composé d’hommes et de femmes. Le laboratoire de recherche, bureau d’études et les experts mobilisés pour la prestation ne doivent pas avoir de liens avec la contrepartie qui soient susceptibles d’interférer dans le processus d’évaluation et de mettre en doute l’impartialité et l’objectivité de ses conclusions.

10. Budget

Le budget total pour la mise en œuvre de ces services, voyages et per diem compris pour le personnel comme pour les bénéficiaires (des visites d’échanges entre pays par exemple), ne devra pas dépasser 500 000 euros HT.

La prestation débutera après signature du contrat entre le prestataire et L’Initiative. La date de démarrage est prévue pour janvier 2026. La durée de l’accompagnement SERA est d’environ 5 ans.

11. Langues des livrables

Tous les documents et livrables seront rédigés en français. Les livrables et documents liés au Rwanda seront également rédigés en anglais.

12. Annexes

- Annexe 1 : Cadrage méthodologique du dispositif d’évaluation et capitalisation
- Annexe 2 : Theory of Change (TOC) Générale du Dispositif RHS de L’Accélérateur
- Annexe 3 : Organisations / Montage des projets RHS
- Annexe 4: Description projet RHS Rwanda (Strengthening Primary Healthcare in Rwanda Through Development of Healthcare Professionals – A Contribution to the National 4x4 HRH Reform)
- Annexe 5: Cadre logique projet RHS Rwanda (Strengthening Primary Healthcare in Rwanda Through Development of Healthcare Professionals – A Contribution to the National 4x4 HRH Reform)
- Annexe 6 : Description projet RHS Madagascar (Renforcement de la gestion des ressources humaines en santé et de la formation initiale et continue au niveau central et périphérique de Madagascar)

- Annexe 7 : Cadre logique projet RHS Madagascar (Renforcement de la gestion des ressources humaines en santé et de la formation initiale et continue au niveau central et périphérique de Madagascar)
- Annexe 8 : Description projet RHS Tchad (Renforcement de la gestion des ressources humaines en santé et de la formation initiale et continue au Tchad)
- Annexe 9 : Cadre logique projet RHS Tchad (Renforcement de la gestion des ressources humaines en santé et de la formation initiale et continue au Tchad)