

France 



**TERMES DE RÉFÉRENCE POUR LE RECRUTEMENT
D'UN CONSULTANT POUR L'ÉVALUATION FINALE DU
PROJET DE RENFORCEMENT DE LA COOPERATION
REGIONALE EN SANTE DANS L'OCEAN INDIEN**

FÉVRIER 26

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Les présents Termes de Référence sont élaborés en collaboration entre le Ministère de la Santé de l'Union des Comores et Expertise France, agence publique française de coopération technique internationale. Le projet COREG est financé par l'Agence française de développement (AFD), qui en est le bailleur de fonds.

Conformément au contrat du projet, la réalisation d'une évaluation finale est prévue et financée dans le budget. Cette disposition traduit la volonté conjointe du Ministère de la Santé, d'Expertise France et de l'AFD de garantir une gestion transparente, de capitaliser sur les résultats et de renforcer durablement le système de santé comorien.

Intitulé de la mission	<i>Mission d'évaluation finale du projet de renforcement de la coopération régionale en santé</i>
Bénéficiaire(s)	<i>Expertise France, AFD, Ministère de la santé Comorienne</i>
Pays	<i>Union des Comores, Réunion, Mayotte, Dakar, Abidjan</i>
Période de réalisations de la mission	<i>Entre le 13 avril 2026 – 12 juin 2026 (remise de livrables finaux)</i>
Profils demandés (équipe d'évaluation)	<i>Expert international : Spécialiste en évaluation des politiques publiques de santé, au moins 15 ans d'expérience, solide expérience en évaluation de projets sur le secteur de la santé, Chef de mission</i> <i>Expert international ou national, spécialiste en gestion des ressources humaines en santé, au moins 08 ans d'expérience, associé</i>
Nombre d'hommes-jours prévus	<i>40 hommes-jours</i>

CONTEXTE

Le système de santé comorien évolue dans un contexte marqué par une population très jeune, dont 56 % ont moins de 20 ans. Cette dynamique démographique exerce une pression constante sur un appareil sanitaire fragile.

Le financement public du secteur reste insuffisant, et la santé demeure très dépendante des partenaires techniques et financiers. Cette situation limite la capacité de l'État à garantir l'entretien régulier des infrastructures et la continuité des services.

Les disparités territoriales sont fortes, dans un pays où près des deux tiers de la population vivent en zones rurales. Les différences de dotation et d'accessibilité entraînent des inégalités persistantes dans l'accès aux soins.

Les ressources humaines en santé sont insuffisantes, avec un déficit marqué dans plusieurs spécialités essentielles. Cette rareté limite la capacité du pays à assurer une prise en charge complète et homogène.

Les établissements de santé fonctionnent avec des moyens techniques limités, une organisation inégale et des protocoles encore peu standardisés. Cela se traduit par une qualité de soins très variable selon les structures.

L'offre spécialisée reste faible, ce qui rend difficile la prise en charge de certaines pathologies complexes. Une partie de la population ne trouve pas localement les services adaptés à ses besoins.

Ces insuffisances alimentent une migration sanitaire importante vers Mayotte, où 40,9 % des patients accueillis au centre hospitalier n'étaient pas affiliés à la sécurité sociale. Cette mobilité, souvent contrainte, accroît les risques humains et sociaux.

Dans cette région fortement interdépendante, la coopération sanitaire joue un rôle essentiel. Elle permet d'apporter une expertise complémentaire et de renforcer les capacités du système de santé nationales.

Même si elle ne saurait répondre à tous les défis, cette coopération contribue à structurer les échanges, à améliorer l'offre existante et à stabiliser l'espace sanitaire du sud-ouest de l'océan Indien. Elle constitue un appui stratégique pour accompagner la transformation du système comorien.

Le projet COREG s'inscrit dans le cadre du **Plan de Développement France-Comores (PDFC)**, mis en place à la suite du Document-cadre de partenariat renouvelé entre la France et l'Union des Comores, et visant à soutenir, sur la période 2019–2021, des projets structurants dans des secteurs prioritaires, dont la santé.

Dans le secteur santé, le PDFC finance plusieurs interventions complémentaires poursuivant des objectifs convergents : l'opérationnalisation de l'Assurance Maladie Généralisée, l'amélioration de la qualité et de la capacité d'accueil des soins, le renforcement de la santé communautaire, ainsi que l'appui à la coopération régionale en santé avec les opérateurs de Mayotte et de La Réunion. COREG s'inscrit plus spécifiquement dans ce dernier axe, avec pour ambition de renforcer la coordination, la cohérence et la durabilité des partenariats régionaux

Présentation du projet

Intitulé du projet	Projet d'appui au renforcement de la coopération régionale en santé
Dates de mise en œuvre	10/12/2021 – 30/06/2029
Pays	Unions des Comores
Partenaires opérationnels	Ministère de la santé, CHUR, CHM, ARSM et l'UCAD
Groupes Cibles	Personnel de santé Comorien
Budget du projet	6 000 000 EUR
Objectifs du projet	Le projet COREG vise à améliorer de manière intégrée et durable le système de santé de l'Union des Comores. Il s'articule autour de trois axes complémentaires : garantir à la population un meilleur accès à des soins de qualité à travers des parcours de prise en charge fluidifiés et une prévention renforcée ; accompagner les professionnels de santé du secteur public comorien par un dispositif de renforcement des compétences combinant formation continue, compagnonnage et stages, tout en soutenant l'offre de formations qualifiantes à dimension régionale ; et enfin, consolider les capacités des établissements de santé en ciblant les filières prioritaires, grâce à l'accès à une expertise spécialisée, à des équipements adaptés, à des missions médicales ciblées et à un approvisionnement optimisé en intrants. Ces objectifs traduisent l'ambition du projet COREG de structurer un système de santé plus équitable, performant et résilient au service de tous les Comoriens. Il poursuit 3 objectifs spécifiques : • OS1 : Piloter l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de coopération durable et concertée en matière de santé • OS2 : Appuyer le renforcement des filières de soins ciblées pour améliorer la prise en charge des patients comoriens au niveau régional ; • OS3 : Développer un dispositif pérenne de renforcement des compétences des professionnels de santé.
Résultats attendus et indicateurs	Le projet est articulé autour de 3 composantes (1, 2 et 3). Les principaux résultats attendus sont : • Résultat attendu 1.1: Une stratégie de coopération régionale en santé par filière de soins est élaborée • Résultat attendu 1.2: La coordination et le travail en réseau sont renforcés et structurés • Résultat attendu 2.1: Le parcours de prise en charge sur les filières de soins ciblées sont renforcés • Résultat attendu 2.2: l'accès à une expertise spécialisée est facilité • Résultat attendu 2.3: Les facteurs de risque associés aux problématiques de santé diminuent à travers des changements de pratiques durable

	• Résultat attendu 3.1: Un dispositif de renforcement des compétences clés des professionnels de santé comoriens sur les filières de soins ciblées est mis en place • Résultat attendu 3.2: Les compétences clés des professionnels de santé comoriens sur les filières de soins ciblées sont renforcées à travers la réalisation de missions de formation continue • Résultat attendu 3.3: Des compétences professionnelles médicales et paramédicales de spécialité sont acquises Les indicateurs concernant chaque résultat figurent dans le cadre logique annexé aux présents termes de références.
Principales activités mises en œuvre	<u>Composante 1 - Appui au renforcement de la coopération régionale en santé</u> • 1 stratégie de coopération régionale est élaborée • 30 missions médicales spécialisées ont été réalisées • 4 réunions de coordination ont été tenues • 4 accords de partenariats ont formalisés sur les filières ciblées <u>Composante 2 : Appui au renforcement des filières de soins ciblées par la coopération régionale en santé.</u> • 578 professionnels de santé ont été formés • 1 Protocole de prise en charge des brûlés a été élaboré • Mise en place de 6 plateformes d'échanges entre médecins <u>Composante 3 : Développement d'un dispositif pérenne de renforcement des compétences des professionnels de santé</u> • 10 Bourses de spécialité ont été offertes
Dispositif de suivi-évaluation	Un dispositif de suivi-évaluation participatif (théorie du changement, outils de collecte de données...) co-construit avec les acteurs du projet a été mis en place afin de mesurer les résultats du projet. Outre la collecte de données régulière les enquêtes suivantes ont été réalisées : – Enquête de satisfaction auprès des parties prenantes de la coopération régionale en santé – Enquêtes auprès des bénéficiaires des formations – Supervision sur le fonctionnement du réseau santé mentale – Récolte des effets sur les formations du projet COREG – Enquête RETEX sur la coopération régionale avec le CHUR – Supervision formative sur les filières ciblées (Dialyse, BMR, Diabète ; Urgence)

Le cadre logique mise à jour ainsi que la théorie du changement du projet sont annexés au présent TDR. Sur la base des rapports d'activités du projet, des entretiens de cadrage avec l'équipe EF, l'évaluateur externe produira une version mise à jour de la théorie du changement projet qui lui servira de support pour affiner les questions d'évaluation.

OBJECTIFS ET RESULTATS POURSUIVIS

Raison d'être et objectifs de l'évaluation

1. Redevabilité

Cette évaluation est commanditée pour assurer la redevabilité du projet envers le bailleur de fonds (Agence Française de Développement, AFD), l'agence de mise en œuvre (Expertise France), et le Gouvernement comorien (à travers le MINSA), et les bénéficiaires du projet. Elle doit permettre de démontrer les effets du projet sur le renforcement de la coopération sanitaire dans la région de l'océan indien et son impact sur l'amélioration de la qualité des soins dans les filières prioritaires ciblées.

2. Apprentissage

Tirer des enseignements concrets pour améliorer la conception et la gestion des futures coopérations sanitaires, tant régionales (Mayotte, La Réunion, etc.) que sud-sud (Dakar, Abidjan...). L'évaluation doit identifier ce qui a bien fonctionné, ce qui a moins bien marché et quelles modalités de partenariat répondent réellement aux besoins du système de santé comorien. Par ailleurs l'évaluation devra analyser les résultats non atteints afin de nourrir les activités toujours en cours dans le cadre des autres interventions du PDFC.

3. Plaidoyer

Produire des éléments factuels et convaincants permettant au Ministère de la Santé et à ses partenaires de mobiliser de nouveaux financements pour consolider les acquis, renforcer les filières prioritaires et appuyer la stratégie nationale de développement des ressources humaines en santé.

Il s'agira également de proposer des stratégies de sortie et des actions (nouvelles) visant à consolider les résultats du projet, notamment en termes de renforcement durable des ressources humaines en santé

Objectifs et attentes générales de la mission

Cette évaluation a pour principal objectif de fournir aux Ministère de la santé, à l'agence Expertise France (équipes terrain et siège), à l'Agence française de développement :

- une analyse globale et indépendante de la performance du projet COREG, en prêtant une attention particulière à ses résultats, en comparaison avec les objectifs fixés dans le contrat bailleur (**performance du projet**) ;
- L'évaluation vise à produire des enseignements concrets sur la mise en œuvre du projet en analysant les approches, les modalités de coopération et les choix stratégiques qui ont facilité ou freiné l'atteinte des résultats. Elle devra identifier ce qui a bien fonctionné, ce qui a moins bien marché et quelles formes de partenariats — qu'il s'agisse de coopérations régionales ou sud-sud — répondent réellement aux besoins du système de santé comorien. Ces éléments permettront d'améliorer la conception, la gestion et la planification des futures coopérations sanitaires, ainsi que la définition des filières prioritaires et des mécanismes d'appui les plus pertinents.

L'évaluation a également pour objectif de produire des éléments factuels et structurés, afin de renforcer le plaidoyer du Ministère de la Santé auprès de ses partenaires et de faciliter la mobilisation de financements additionnels en vue de renforcer les filières ciblées et la stratégie nationale de développement des ressources humaines en santé.

L'analyse évaluative doit faire ressortir les résultats et effets du projet sur : a) la coopération régionale, b) les capacités institutionnelles du Ministère de la santé dans l'accompagnement des filières de soins, et surtout ainsi que les hôpitaux dans la gestion des flux sanitaires ;

Périmètre de l'évaluation

L'évaluation portera sur les éléments suivants :

Période : 02/04/2021 – 30/06/2026] ;

Composantes : Toutes les composantes, en particulier les filières de soins prioritaires (Diabète, grand brûlé, Santé mentale dialyse et Addictologie)

Pays : Union des Comores (Ngazidja, Mwali et Ndzouani)

Parties prenantes clé à impliquer :

Centre Hospitalier Universitaire de la réunion (CHUR), Agence régionale de Santé de Mayotte (ARSM), et le centre hospitalier de Mayotte (CHM), Ministère, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD), Centre grand-brûlée d'Abidjan), les hôpitaux comoriens, Ministère de la santé (SGS, DGS, DESPP, Coordinateur projet Offre de soins, Coordinatrice projet PAMG), Croix rouge Française(Projet SUHA), référents des filières, école de santé, professionnel de santé formé.

Le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) est un acteur historique de la coopération sanitaire avec l'Union des Comores, mobilisé dans des actions de coopération hospitalière, de formation des professionnels de santé et d'appui aux filières de soins spécialisées.

L'Agence Régionale de Santé de Mayotte (ARSM) assure le pilotage stratégique et la coordination des actions de coopération régionale en santé dans le bassin sud-ouest de l'océan Indien, en lien avec les autorités comoriennes et les opérateurs hospitaliers.

Le Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion (CHU de La Réunion) dispose d'une expertise reconnue en matière de coopération sanitaire régionale, notamment dans les domaines de la formation, du transfert de compétences et de l'appui aux filières spécialisées.

L'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD), assure la formation spécialisée (Diplôme d'Études Spécialisées Spécialisées- DES) des professionnels de santé comorien dans le cadre du dispositif de bourse du projet CORE.

Le Centre grand-brûlée d'Abidjan assure des stages pratiques sur la prise en charge des grands brûlés dans le cadre d'une convention de partenariat entre le Ministère de la Santé et le SAMU d'Abidjan.

Les échanges avec les partenaires de La Réunion, de Mayotte ainsi que de Dakar et d'Abidjan se dérouleront sous forme de webinaires. Cette modalité a été retenue afin d'assurer l'efficacité et l'efficacité des interactions, en favorisant une mobilisation rapide des acteurs, en réduisant les contraintes logistiques et en optimisant le temps consacré aux discussions.

CRITÈRES ET QUESTIONS ÉVALUATIVES

L'évaluation vise à répondre aux questions évaluatives détaillées ci-dessous qui ont été développées de manière participative au sein du groupe de pilotage. Elles seront revues par l'évaluateur au moment de la phase de démarrage de l'évaluation, afin de proposer une version finale dans la note de cadrage qui sera validée par le groupe de pilotage avant la phase de terrain.

Q1- Dans quelle mesure la coopération régionale dans le bassin de l'océan indien a-t-elle permis de d'améliorer la qualité de l'offre de soins aux Comores à travers le renforcement des capacités des ressources humaines en santé ? Quels enseignements transférables le projet permet-il de dégager — en termes de choix, de méthodes, d'ajustements et de facteurs de réussite — pour améliorer la conception, la planification et la programmation des futures coopérations en santé, ainsi que pour nourrir un plaidoyer crédible en faveur de nouvelles phases ou financements ?

Q2- Comment les choix du projet (filières, opérateurs) ont-ils émergé en pratique, et dans quelle mesure ces choix reflétaient-ils les besoins et priorités du système de santé comorien plutôt que les logiques propres des opérateurs ? Dans quelles filières le projet a-t-il produit des changements concrets dans les compétences, les pratiques professionnelles des agents de santé et l'organisation des services de santé ? Qu'est-ce qui explique ces changements et les différences de résultats observés entre filière et structure de soins de la même filière ?

Q3. Dans quelle mesure les dispositifs de formation (stage pratique) mise en place dans le cadre du projet ont-ils permis le développement de compétences des professionnelles de santé comorien ? Quels ont été les principaux leviers et difficultés et quels enseignements peut-on en tirer ? (Composante 3)

Q4. Dans quelle mesure le dispositif de bourses a-t-il répondu de manière pertinente aux besoins du système de santé comorien en termes de spécialités prioritaires, et dans quelle mesure les modalités du dispositif, combinées aux mesures d'accompagnement des autorités comoriennes, ont-elles été efficaces pour garantir le retour, l'affectation et l'exercice effectif des professionnels formés ?

Q5 – Dans quelle mesure les questions liées au genre ont été intégrées dans la conception et la mise en œuvre des différentes activités du projet ? Quelle a été l'efficacité des actions genre mise en œuvre ?

L'équipe d'évaluation doit impérativement apporter des réponses concrètes et suffisamment étayées à chacune de ces questions sur la base des éléments de preuve collectés et d'une analyse évaluative rigoureuse.

Sur la base de l'analyse évaluative précédente, les consultant.e.s devront également fournir un jugement de valeur sur la performance du projet notamment en ce qui concerne sa **pertinence**, sa **cohérence** avec les autres interventions mise en œuvre par Expertise France, son **efficacité** (degré d'atteintes des résultats attendus et des effets prévus), son **efficience**, son **impact** potentiel et les conditions de **durabilité**.

Le.s consultant.e.s devront également porter une attention particulière sur la prise en compte du genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation du projet.

DESCRIPTION DE LA MISSION

Méthodologie retenue

L'évaluation s'appuiera sur une approche **méthodologique mixte** combinant des outils quantitatifs, tels que des **enquêtes auprès d'un échantillon de bénéficiaires des formations et de parties prenantes**, et des méthodes qualitatives, notamment **la récolte des effets** du projet sur la qualité de la prise en charge des patients. Elle analysera en particulier la structuration des services, le renforcement de la coordination entre les structures de soins et l'amélioration de la qualité des soins. **L'analyse de la contribution** permettra de documenter de manière robuste la performance du projet ainsi que les mécanismes de changement observés à différents niveaux, allant des professionnels de santé aux structures de soins, à la coordination des filières et au ministère de la Santé.

L'équipe d'évaluation devra inclure les ateliers spécifiques avec les parties prenantes à cet effet.

Des ateliers participatifs pourront être mobilisés pour co-construire des enseignements et formuler des recommandations opérationnelles ou des scénarios de sortie.

Le consultant devra proposer, dans son offre méthodologique, l'approche et la méthodologie les plus appropriées pour répondre à chacune des questions évaluatives. La pertinence de ces choix méthodologiques constituera un critère important dans l'évaluation des offres.

Il est demandé au.x consultant.e. s d'associer étroitement Expertise France à savoir le triptyque composé par la cheffe de projet, la chargée de projet ainsi que le coordonnateur SERA, et le groupe de pilotage de l'évaluation à la construction de son raisonnement, par des liens réguliers tout au long de la mission, de la note de cadrage jusqu'à la réunion de présentation du rapport final. En particulier, un partage des constats et des premiers éléments d'analyse doit avoir lieu dès la fin de la mission, avec la rédaction d'un rapport intermédiaire.

Phase de démarrage

Au cours de cette phase préparatoire, le.s consultant.e.s doivent :

- Rassembler et consulter toutes les informations et tous les documents relatifs au projet à évaluer (instruction, exécution, suivi) et à la compréhension de son contexte. Les documents à consulter seront disponibles auprès des structures suivantes : équipe projet, opérateurs, partie nationale (documentation sectorielle aux fins de la présente évaluation)
- Identifier toutes les parties prenantes du projet ;
- Reconstruire la logique d'intervention du projet en étudiant le cadre logique du projet afin de : (i) de clarifier les objectifs de l'intervention telle qu'elle a été mise en œuvre et de les traduire en théorie du changement révisé et (ii) d'aider à juger la cohérence interne de l'intervention et (iii) à identifier les hypothèses de départ (ou postulats, souvent implicites) qui ont guidé a priori le montage du projet, et d'en évaluer a posteriori le bien-fondé ;

- Approfondir le cadre de l'évaluation sur la base des termes de référence, des documents collectés et de la logique d'intervention reconstruite. Plus particulièrement, il s'agira : (i) de préciser les principales questions qui serviront à focaliser le travail d'évaluation sur un nombre restreint de points clés; (ii) d'établir les étapes du raisonnement qui permettront de répondre aux questions (critères de jugement) ; (iii) de préciser les indicateurs à utiliser pour répondre aux questions et les sources d'informations correspondantes (documentation, entretiens, focus group, enquêtes, ...).

À partir de ce travail méthodologique le consultant proposera une **note de cadrage** (voir trame en annexe 1) incluant :

- Une description détaillée des objectifs et enjeux de l'évaluation
- Une description détaillée du périmètre de l'évaluation : temporel, géographique, actions constitutives du projet évalué
- Une analyse des parties prenantes
- Une reprise de la théorie du changement du projet
- Une reformulation du questionnement évaluatif ...
- ... associée à des critères de réussite, des indices et indicateurs et aux outils de collecte que l'équipe d'évaluation prévoit de déployer pour apporter des éléments de réponse sous la forme d'une matrice d'évaluation
- Une description détaillée de l'approche méthodologique retenue pour chaque question évaluative et des outils de collecte à son service
- Un calendrier de réalisation de la mission d'évaluation actualisé
- En annexe : une matrice d'évaluation (voir trame en annexe 2), une première version des protocoles de collecte (guides d'entretien, grille d'observation, guide d'animation des ateliers, etc.) incluant les méthodes d'échantillonnage

Ce cadrage fera l'objet d'un échange entre le groupe de pilotage et le.s consultant.e.s et permettra de discuter avec le.s consultant.e.s de la manière dont il entend structurer la démarche évaluative et d'en vérifier la faisabilité.

En cas de reconstitution de la logique d'intervention, il convient de s'assurer que les objectifs redéfinis par l'évaluateur sont bien partagés par l'équipe projet.

Cette phase préparatoire est clé et permettra de valider la méthodologie proposée par les consultants.

Phase de collecte

Lors de cette étape, le.s consultant.e.s poursuivront l'analyse des données secondaires à travers la poursuite de l'analyse documentaire. Ils/elles procéderont également à la collecte de données primaires.

Cette collecte se fera principalement lors d'une mission de terrain sur les lieux d'intervention, d'une durée de dix jours, prévue entre mi-avril et fin mai 2026. Le déroulé de cette mission devra être décrit dans un programme partagé avec Expertise France, qui en appuiera et facilitera l'organisation.

La collecte de données combinera différentes méthodes quantitatives et qualitatives, notamment :

- Des visites de terrain sur les sites de mise en œuvre, incluant par exemple des rencontres avec certains bénéficiaires afin de recueillir leurs récits et de documenter qualitativement leur implication dans le projet ;
- Des enquêtes par questionnaires auprès des parties prenantes et des bénéficiaires ;
- Des entretiens individuels avec les structures hospitalières comoriennes ayant bénéficié des missions de renforcement de capacités ;
- Une revue documentaire intégrant les données de suivi et les études menées dans le cadre du projet ;
- des ateliers participatifs réunissant les parties prenantes afin de co- construire les recommandations et les stratégies de sortie.

Une réunion de restitution par l'évaluateur des résultats préliminaires suite à la phase de collecte devra être réalisée auprès des partenaires sur le terrain

Phase de reporting

1) Un rapport intermédiaire

À l'issue de la phase de collecte, le.s consultant.e.s produiront un rapport intermédiaire restituant les données recueillies à travers chacun des outils déployés par l'équipe d'évaluation. Ce document, qui pourra être présenté sous forme de diaporama synthétique, doit permettre de partager les premiers résultats et d'assurer la traçabilité des constats et conclusions de l'évaluation à partir des données collectées.

Il servira de support à une réunion intermédiaire réunissant l'équipe d'évaluation et le groupe de pilotage. Cette rencontre vise principalement à :

- Partager un niveau de connaissances commun sur les données recueillies ;
- Esquisser collectivement les grandes lignes de l'analyse croisée ;
- Identifier d'éventuelles lacunes dans la collecte, nécessitant un complément, éventuellement à distance.

2) Un rapport final provisoire

Un rapport final provisoire, limité à 40 pages hors annexes (cf. plan proposé en annexe 4 et grille de contrôle qualité en annexe 3), sera produit à l'issue des travaux complémentaires d'analyse et de contrôle qualité réalisés par les consultants.e.s. Ce rapport sera accompagné d'une présentation PowerPoint synthétique.

Ce rapport servira de support à une réunion entre l'équipe d'évaluation et le groupe de pilotage. Cette réunion vise principalement à :

- Partager et discuter les conclusions provisoires relatives aux questions d'évaluation ;
- Vérifier que ces conclusions soient suffisamment étayées et identifier d'éventuelles lacunes nécessitant un complément d'analyse ;
- Ajuster la formulation des conclusions pour aboutir à une production collective des conclusions définitives ;
- Co-construire les recommandations issues de l'évaluation.

Les consultant·e·s devront formuler des conclusions et des recommandations spécifiques sur l'intégration et le renforcement de la dimension genre.

Rapport final définitif et synthèse

Un rapport définitif, intégrant les observations du groupe de pilotage et recommandations identifiées ainsi qu'une synthèse de 2 pages (cf. modèle en annexe 5), sera par la suite produit par le.s consultant.e.s. Une réunion finale du comité de pilotage permettra de valider officiellement le rapport.

Le rapport final devra distinguer clairement les conclusions propres au projet évalué de celles de portée plus générale, notamment susceptibles d'éclairer la coopération en santé, et formuler des recommandations stratégiques et/ou opérationnelles directement liées aux conclusions, hiérarchisées par ordre de priorité et explicitement adressées aux acteurs concernés (chef de file du projet, Ministère de la Santé, partenaires, bailleur et autres parties prenantes).

Si les observations faites expriment des différences d'appréciation non partagées par les consultants, celles-ci peuvent être annexées au rapport définitif et commentées par les consultants.

Phase de restitution et de diffusion

Une fois le rapport validé, les consultant·e·s animeront un atelier de restitution afin de présenter les principaux résultats de l'évaluation et de diffuser les leçons identifiées et documentées. Cet atelier, d'une durée maximale de 1h30, sera principalement destiné aux différentes parties prenantes du projet et se tiendra en ligne.

Les livrables devront être soumis par email, au format Word, aux destinataires qui seront précisés à l'équipe d'évaluation lors de la phase de démarrage. Ils devront être rédigés en français. Une traduction en anglais de la synthèse de l'évaluation sera également requise.

Livrables	# pages max.	Date de livraison
1- Note de cadrage (incl. Matrice d'évaluation)	15	<i>T0 (=13 avril 2026) + 1 semaines</i>
2- Rapport intermédiaire	30	<i>T0+4 semaines dès la fin de la phase terrain</i>
3- Rapport final (provisoire) incluant un résumé exécutif d'env. 4-6 pages	40	<i>T0 + 5 semaines</i>
4- Rapport final (définitif) incluant un résumé exécutif d'env. 4-6 pages	40	<i>T0+7 semaines</i>

5- Une fiche synthèse selon le format demandé par EF (si projet financé par AFD)	4	<i>T0+7 semaines</i>
6- Présentation de l'atelier de restitution (format ppt)	15	<i>T0 + 7 semaines</i>

En outre, un support de présentation type diaporama devra être produit pour chaque réunion de pilotage, le projet de compte rendu de ces réunions est rédigé par l'équipe d'évaluation et amendé par les membres du groupe de pilotage.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Pilotage de l'évaluation et gouvernance du projet

L'évaluation est gérée par Expertise France avec l'aide d'un groupe de pilotage composé :

- Le Chef de projet COREG ;
- La chargée de projet Comores GEO ;
- Le coordinateur SERA Direction Pays Comores ;
- Un Expert Technique Santé/DEPSAN
- Le Chargé SERA COREG & ODS
- Le Coordonnateur UCM projet COREG
- L' Assistant Technique UCM en charge de la formation et Capitalisation du projet CoReg
- Un représentant du bailleur de fonds (AFD)

Les fonctions principales des membres du groupe de pilotage de l'évaluation sont de:

- Conseiller et orienter les choix relatifs à l'évaluation ;
- Proposer des décisions sur les ajustements à opérer dans la conduite de l'évaluation ;
- Valider les livrables remis par les évaluateurs.

Des réunions du comité sont prévues dans le cours de cette évaluation :

1. En phase de démarrage, pour valider la méthodologie générale de mise en œuvre, le plan de collecte des données et la présentation espérée des livrables attendus, et valider la note de cadrage ;
2. Lors d'un point intermédiaire pour réagir aux premières analyses et constats, une fois la phase de collecte de données terminée (validation du rapport intermédiaire)
3. En phase de finalisation, pour participer à la formulation des conclusions et à la co-construction des recommandations ;
4. Pour valider le rapport final en fonction de l'étendue des points restant à arbitrer, sinon par courriels

Modalités de coordination

Il est demandé aux consultant.e.s d'associer étroitement Expertise France à la construction de leur raisonnement, par des liens réguliers tout au long de la mission, de la note de cadrage jusqu'à la réunion de présentation du rapport provisoire. En particulier, un partage des constats et des premiers éléments d'analyse doit se faire dès la fin de la mission, avant la rédaction du rapport intermédiaire.

Le.s consultant.e.s peut utiliser les outils techniques de collaboration ou des échanges (visio, dossier partagé, ...) en distanciel avec les opérateurs et autres parties prenantes en vue de mener à bien l'évaluation

Organisation des missions terrain

Le projet fournira l'équipe d'évaluation les lettres de recommandations et assurera la logistique des ateliers qui seront nécessaires dans le cadre de la mission. L'équipe d'évaluation prendra en charge directement les billets d'avions, les frais d'hébergement et les frais de déplacements internationaux et locaux qui seront inclus dans son offre financière.

La durée totale de la mission est estimée à 40 personnes/jours, entre avril 2026-juin 2026 telle que détaillée ci-dessous à titre indicatif :

Activités	Lieu	Période	Durée (pers./j) [facultatif]
1- Phase de démarrage	<i>A distance /en ligne</i>	Avril 2026	5
2- Phase de collecte évaluation	<i>Unions des Comores et en ligne</i>	Mai 2026	20
3- Phase : atelier de réflexion sur la suite du projet	<i>Union des Comores</i>	Mai 2026	
4- Phase de reporting	<i>Domicile</i>	Mai 2026	10
5- Phase de restitution et de diffusion (incl. atelier de co-construction de recommandations)	<i>Domicile/En ligne</i>	Juin 2026	2

L'équipe d'évaluation sélectionnée devra proposer dans son offre un plan de travail détaillé incluant les jours travaillés par activité et par membre de l'équipe d'évaluation, ainsi que les dates et lieux indicatifs. Ce plan de travail sera discuté et validé lors de la réunion de démarrage.

MOYENS

Expertises attendues : 02

Profil de l'expert (des experts) désigné(s) en charge de l'exécution du contrat :

K1 - Expert international : Spécialiste en évaluation des politiques publiques de santé, chef de mission

- Diplôme universitaire de troisième cycle dans un domaine pertinent à la mission (économie de la santé, santé publique, coopération internationale, ingénierie de projet, évaluation, analyse des politiques publiques), ou expérience équivalente.
- Expérience professionnelle d'au moins 15 ans dans le domaine de l'expertise en santé.
- Au moins 4 missions d'évaluation de politique, programme ou projets dans le secteur de la santé dans un contexte de coopération internationale ;
- Expérience avérée dans le domaine de la structuration des filières et du renforcement de l'offre de soins en santé ;
- Expérience dans la coopération sanitaire régionale / internationale est un atout
- Expérience confirmée en coordination multi-acteurs.
- Expérience dans des projets similaires et/ou connaissances en gestion de projet, fortement appréciées.
- Bonne connaissance des Comores ou de la sous-région océan indien, considérée comme un atout.

Compétences métier :

- Bonne connaissance des dispositifs de suivi et d'évaluation des programmes et projets de développement
- Expérience et connaissance avérées des approches d'évaluations qualitatives orientées changement (évaluation basée sur la théorie du changement, récolte des effets, cartographie des incidences, analyse de contribution) ;
- Conception de politique, programme et projet de santé ;

Compétences administratives :

- Excellente maîtrise des outils bureautiques (MS Office : Word, Excel, PowerPoint et de leur équivalents Libre Office) et de l'Internet ;
- Excellentes qualités de communication et d'organisation ;

Compétences linguistiques :

- Excellente maîtrise du français, écrit et parlé (bonnes capacités de rédaction, de synthèse et d'analyse...);

K2 - Expert international : Expert international ou national, spécialistes en ressources humaines en santé

- Diplôme universitaire de troisième cycle dans un domaine pertinent à la mission (économie de la santé, santé publique, sciences sociales, sciences de l'éducation, coopération internationale, ingénierie de projet), ou expérience équivalente.
- Expérience professionnelle d'au moins 08 ans dans le domaine de l'expertise en santé.
- Au moins 3 missions réalisées dans la définition des politiques nationales de gestion des ressources humaines en santé, notamment à travers la mise en place d'un programme national de développement des ressources humaines.
- Au moins deux missions d'évaluation de projet santé réalisée dans un contexte de coopération internationale ;
- Expérience confirmée en coordination multi-acteurs.
- Expérience dans des projets similaires et/ou des connaissances en gestion de projet, fortement appréciées.
- Bonne connaissance des Comores ou de la région de l'océan indien, considérée comme un atout.

Compétences métier :

- Bonne connaissance des dispositifs de suivi et d'évaluation des programmes et projets de développement
- Expérience et connaissance en matière de suivi et d'évaluation sur le terrain
- Conception, animation et évaluation de formation pour adultes dans le domaine de la santé ;

Compétences administratives :

- Excellente maîtrise des outils bureautiques (MS Office : Word, Excel, PowerPoint et de leur équivalents Libre Office) et de l'Internet ;
- Excellentes qualités de communication et d'organisation ;

Compétences linguistiques :

- Excellente maîtrise du français, écrit et parlé (bonnes capacités de rédaction, de synthèse et d'analyse...) ;
- La maîtrise du shikomori serait un atout
- Capacités d'interprétariat/traduction.

Organisation attendue de l'équipe

Les offres devront inclure :

- Une offre technique : compréhension et commentaires sur les éléments des termes de référence, méthodologie, composition de l'équipe d'évaluation, les CV et expériences similaires, ainsi que les éléments mentionnés dans ces termes de référence (plan de travail détaillé, répartition des rôles et responsabilités) ;
- Une offre financière : budget global de l'évaluation comprenant les éléments budgétaires suivants : [coût journalier de chaque intervenant ; décomposition des temps d'intervention par intervenant et par étape de travail ; coûts annexes (prestations et documents complémentaires) ; frais de transport (international et local), frais logistiques, frais de traduction ; avec propositions de modalités de paiement.]

Expertise France sélectionnera l'offre qui présente la meilleure notation sur la base de la grille suivante :

Expertise France sélectionnera l'offre qui présente la meilleure notation sur la base de la grille suivante :

Offre technique	80
Compréhension des TdR et des buts des services à fournir	5
Approche méthodologique globale, approche du contrôle qualité, pertinence des outils proposés et estimation des difficultés et des enjeux rencontrés	30
Organisation des tâches et du temps	5
Équipe d'expert.e.s proposée	40

	<i>Chef de mission</i>	25
	<i>Expert associé</i>	15
<i>Offre financière</i>		20
<i>Offre financière (maximum correspondant à l'offre financière la plus basse)</i>		20

ANNEXES DES TERMES DE REFERENCE

1. Trame de matrice d'évaluation
2. Modèle de de note de cadrage
3. Plan type du rapport d'évaluation
4. Modèle EF de synthèse du rapport finale
5. Théorie du changement du projet
6. Cadre logique du projet évalué