

TERMES DE REFERENCE

Évaluation finale « Prévention des abandons et du placement en institutions des enfants au Mali » (2019-2022) – CML 1456 01 Z

Santé Sud
Février 2022

CONTEXTE

1. Présentation de Santé Sud

Santé Sud est une ONG de solidarité internationale reconnue d'intérêt général, créée en 1984 à Marseille par des professionnels de la santé et du médico-social. Depuis 35 ans, elle agit pour un **« accès à des soins de santé et de qualité pour tous »**.

La santé est appréhendée selon l'approche OMS c'est à dire le bien-être physique, psychique et social des populations les plus vulnérables.

Santé Sud accompagne les initiatives des acteurs publics et associatifs afin de faciliter l'amélioration et/ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteurs locaux.

Plus d'informations sur www.santesud.org

2. Justification du programme

Contexte et enjeux

Au Mali, l'abandon d'enfant est une pratique qui « a pris une proportion alarmante dans les grands centres urbains comme Bamako et certaines capitales régionales¹ », du fait notamment de la fréquence des grossesses non-désirées (GND) et d'une très forte stigmatisation des mères célibataires. La prévalence de l'utilisation de méthodes contraceptives modernes n'était en 2013², que de 16,2% chez les adolescentes et de 34% chez les femmes non mariées et sexuellement actives. La stigmatisation de ces jeunes femmes en demande de contraceptifs est un facteur limitant leur utilisation des services de planification familiale (PF). Les enfants issus de relations hors mariage étant révélateurs d'une situation de transgression très mal considérée, les jeunes femmes qui se retrouvent enceintes hors mariage peuvent décider d'avorter clandestinement, ou d'abandonner l'enfant à la naissance. En zone urbaine et notamment à Bamako, l'exode rural, facteur d'éclatement de la cellule familiale, accentue ce type de décision. Les jeunes filles issues de milieux ruraux affluent massivement vers la capitale

¹ Rapport national sur le développement humain durable, 2012. Protection Sociale et Développement Humain au Mali. Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Âgées / PNUD

² Enquête Démographique et de Santé au Mali (2012-2013)

en quête d'une vie meilleure, qui prennent souvent des emplois domestiques auprès de foyers Bamakoïses, sont particulièrement touchées par ce phénomène.

Pour accueillir ces enfants abandonnés, il existe actuellement une structure d'accueil publique, située à Bamako, le Centre d'Accueil et de Placement Familial (CAPF) et une dizaine d'Institutions Privées d'Accueil et de Placement d'Enfants (IPAPE). Il n'existe par ailleurs pas de structure dédiée à la prise en charge des enfants abandonnés en situation de handicap (EASH). Ainsi, ces derniers sont principalement accueillis au CAPF, sans que leurs besoins spécifiques ne puissent être correctement adressés. Certains types de handicap étant très mal perçus par la communauté, une part des abandons à la naissance serait liée à des situations de handicap³.

Alors qu'elle constituait la principale alternative au placement en institution, l'adoption internationale a été suspendue par décret fin 2012, modifiant brutalement l'équilibre des centres d'accueil, dont la principale fonction était d'assurer la protection de l'enfant durant les quelques mois qui séparaient l'abandon et l'adoption internationale. Ces centres de « transit » sont devenus des centres d'accueil de long terme, augmentant de fait le nombre d'enfants accueillis et leur âge, sans que le mandat et les moyens alloués à ces structures ne soient revus pour leur permettre de fournir une prise en charge satisfaisante.

Le Mali a ratifié la convention internationale des droits de l'enfant et la charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. Selon les lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants le retrait d'un enfant de sa famille ne devrait être que le dernier recours et le placement en institution doit être temporaire en attendant de placer les enfants dans des structures à caractère familial.

Au Mali, alors que des dispositifs informels de « confiage » d'enfants, entre membres d'une même famille ou d'une même communauté existent ainsi que la « Kafala », procédure d'adoption spécifique au droit musulman qui ne donne pas lieu à la filiation, l'adoption d'enfants abandonnés est aujourd'hui peu pratiquée par les ressortissants maliens. Celle-ci est freinée par la perception négative des enfants d'origine inconnue dans la société malienne. L'accueil familial⁴ à la française dans une « famille professionnalisée » à qui l'on demande de ne pas s'attacher à l'enfant est très éloigné de la culture malienne. Ainsi un accueil familial au Mali débouche systématiquement sur une adoption-protection ou adoption-filiation. Cette dernière, qui à la différence de l'adoption-protection garantit à l'enfant adopté la plus large des protections, est freinée par une barrière religieuse, ce type de dispositif étant considéré comme illégal par le droit coranique.

C'est pour agir sur ces problématiques que Santé Sud intervient depuis près de 10 ans aux côtés des acteurs de la petite enfance au Mali.

La première phase du projet, qui s'est déroulée entre 2009 et 2013 s'articulait autour d'un volet de prévention des abandons à travers la prévention des GND et l'accompagnement de jeunes mères célibataires et d'un second volet de renforcement des capacités des structures d'accueil des enfants abandonnés. La

³ Au sein du CAPF, sur 296 enfants accueillis (chiffres juillet 2018), près d'un cinquième sont en situation de handicap.

⁴ Terme qui remplace le terme de « placement familial » qui tend à être de moins en moins utilisé

seconde phase de 2015 à avril 2018 s'est concentrée sur le renforcement technique et organisationnel des structures d'accueil des enfants abandonnés. Pour cette nouvelle phase, le projet a axé son intervention principalement en amont et en aval du placement en institution, sur la prévention des GND et des abandons et le développement de protections alternatives au placement en centres d'accueil. Le projet a également fourni un appui au sein du CAPF axé sur l'amélioration de l'accueil des enfants en situation de handicap.

LE PROJET

1. Objectifs, résultats attendus et principales activités du programme

Objectif global	Contribuer à la prévention des abandons d'enfants et améliorer la prise en charge des enfants privés de famille
Objectif spécifique	<p>Renforcer les capacités des acteurs de la société civile et des pouvoirs publics à Bamako pour (i) prévenir les grossesses non désirées et accompagner les jeunes filles vulnérables ; (ii) développer des alternatives au placement en institutions ; (iii) améliorer la prise en charge des enfants abandonnés, notamment en situation de handicap</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre d'enfants pris en charge au sein du CAPF a diminué - Les procédures encadrant l'accueil familial et l'adoption sont formalisées et mises en œuvre - Le nombre d'enfants adoptés a augmenté - L'APBS est renforcée et offre une prise en charge de jour aux enfants en situation de handicap du CAPF
Résultat attendu 1 : Une plateforme de coordination des acteurs associatifs et publics produit et met en œuvre des actions concertées sur les enjeux de la protection des enfants abandonnés au Mali	<p>Principales activités :</p> <p>1/ Réunir les acteurs associatifs et publics au sein d'une plateforme de coordination sur la thématique de l'enfance abandonnée au Mali</p> <p>2/ Elaborer un document de référence sur les causes et la prévention des abandons au Mali</p> <p>3/ Mettre en œuvre une stratégie de communication sur les enjeux de l'Enfance Abandonnée au Mali</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 réunions annuelles réunissant 20 participants associatifs et institutionnels - 1 étude de la bibliographie disponible sur les causes et la prévention des abandons au Mali - 1 prestation d'une agence de communication
Résultat attendu 2 : Une approche pluri-	Principales activités :

<p>acteurs des actions de prévention des grossesses non désirées et des abandons est déployée</p>	<p>1/ Elaborer et diffuser des outils de sensibilisation en SSR et droits génésiques</p> <p>2/ Accompagner l'APAFE dans l'élaboration de son projet associatif</p> <p>3/ Renforcer les capacités techniques de l'APAFE dans les activités de prévention des grossesses non désirées et de médiation familiale</p> <p>4/ Sensibiliser les adolescentes à la SSR et aux droits génésiques</p> <p>5/ Sensibiliser les leaders communautaires, des grands logeurs, des pairs éducateurs pour lutter contre la stigmatisation et les discriminations à l'égard des jeunes femmes en situation de vulnérabilité</p> <p>6/ Soutenir la médiation sociale pour le retour en famille de jeunes femmes en situation de vulnérabilité</p> <p>7/ Faciliter la prise en charge médico-sociale des jeunes femmes en situation de vulnérabilité au sein des structures de santé partenaires</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 kits de sensibilisation SSR créés - 20 leaders communautaires sensibilisés - 8 grands logeurs sensibilisés - 32 paires éducatrices formées - 3 animateurs associatifs formés - 4 salaires de membres de l'APAFE soutenus - 120 causeries éducatives réalisées - 6 campagnes de sensibilisations réalisées - 21 professionnels de la santé formés
<p>Résultat attendu 3 : Des alternatives au placement des enfants abandonnés en institution sont développées : médiation familiale, accueil familial, adoption</p>	<p>Principales activités :</p> <p>1/ Mettre en place un cadre d'échange entre la Brigade des mœurs, le CAPF et le tribunal pour enfants.</p> <p>2/ Renforcer les capacités du CAPF sur la médiation familiale et le soutien à la parentalité.</p> <p>3/ Informer et sensibiliser la société civile sur les dispositifs légaux d'adoption.</p> <p>4/ Réaliser une expérience d'accueil familial</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 sessions de formation de 5 jours à la médiation familiale - 1 session de formation de 5 jours à destination de la DNE sur le processus d'adoption - Création d'un film sur les dispositifs légaux d'adoption existants au Mali - Organisation de 3 débats télévisés sur l'adoption - Création et diffusion mensuelle de 2 spots radiophoniques sur l'adoption - Recrutement et accompagnement de 25 familles pour l'accueil de 25 enfants abandonnés du CAPF

<p>Résultat attendu 4 : La qualité de la prise en charge des enfants abandonnés est renforcée, particulièrement celle des enfants abandonnés en situation de handicap</p>	<p><u>Principales activités :</u></p> <p>1/ Renforcer les capacités de l'équipe cadre du CAPF</p> <p>2/ Consolider l'utilisation de la base de données dématérialisée permettant de suivre le parcours des enfants du CAPF</p> <p>3/ Élaborer un projet de service de l'unité de prise en charge des enfants en situation de handicap du CAPF</p> <p>4/ Accompagner l'APBS dans l'élaboration de son projet associatif (projet pédagogique et projet de gestion)</p> <p><u>Indicateur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 missions d'un expert Santé Sud pour le renforcement des capacités de l'équipe cadre du CAPF - 250 dossiers enfants créés dans la base de données dématérialisée du CAPF - 1 projet d'unité de service de prise en charge des enfants en situation de handicap du CAPF disponible et validé - 1 projet associatif de l'APBS disponible et validé - 10 enfants du CAPF bénéficiant d'une prise en charge de jour par l'APBS
---	---

2. Les principaux partenaires du programme

- Une association de soutien aux jeunes filles en situation de vulnérabilité, l'**APAFE Muso Danbe**, sélectionnée pour son ancrage communautaire, son expérience, la pertinence des actions qu'elle met en œuvre ;
- L'**APBS**, l'Association pour les Personnes à Besoins Spécifiques qui développe un accueil de jour pour les enfants en situation de handicap en partenariat avec un réseau de professionnels de la rééducation ;
- Le **MPFEF** et ses directions nationales (**DNPEF**) et régionales (**DRPEF**) de la protection de l'enfance et de la famille, partenaire historique du projet et ministère de tutelle du CAPF ;
- Le **CAPF**, seul centre d'accueil public d'enfants abandonnés au Mali ;
- Le **MSHP** dans le cadre des formations et sensibilisations du personnel de santé ciblé par le projet aux soins de santé sexuelle et reproductive. Le CHU de Gabriel TOURE, l'Hôpital du Mali s'occupe de la référence des enfants. Le centre de santé de référence de la commune VI assure les activités de vaccination des enfants, le suivi nutritionnel et la prise en charge médicale à travers l'équipe de l'infirmerie du CAPF et la pédiatre contractuelle à temps partiel ;
- Sept **CSCOMs** (Centres de Santé Communautaires) identifiés pour participer aux activités de prévention des GND ;
- Le **Ministère du Développement social et de l'Action humanitaire** à travers ses services techniques pour faciliter l'accès des enfants du CAPF au régime d'assistance médicale (RAMED). Il est aussi sollicité pour l'organisation de la prise en charge et du projet personnel des enfants en situation de handicap.

3. Budget de l'action

Le projet est cofinancé par l'Agence Française du Développement et la Direction de la Coopération Internationale de Monaco. L'Association Léo, l'Association Demisenya Mali et la Fondation Dais-Institut de France y contribuent également.

L'ÉVALUATION

L'évaluation portera sur toute la période de la durée du projet soit du 1er janvier 2019 au 31 mars 2022.

1. Justification de l'évaluation

Cette évaluation externe est motivée par l'engagement contractuel d'examiner le **degré d'atteinte des objectifs par rapport aux résultats attendus**, par l'importance d'analyser **les effets/impacts directs et indirects** ainsi que **la pérennité** et **les perspectives** des actions et par le désir de tirer des enseignements et d'énoncer **des recommandations** pour alimenter la dynamique enclenchée avec les diverses parties prenantes du projet. Les résultats ainsi que le rapport d'évaluation seront partagés avec l'ensemble des partenaires et des acteurs impliqués.

2. Objectifs de l'évaluation

Cette évaluation finale prendra en compte toutes les actions programmées dans le document projet. Elle vise à réaliser un bilan des activités conduites au regard des objectifs et résultats attendus tout en mettant l'accent sur les processus et méthodologies mis en place. Il s'agira aussi de dégager les éléments d'apprentissage à considérer pour des initiatives similaires futures.

Les objectifs de cette évaluation sont triples :

- Rendre compte des activités mises en œuvre à l'issue du projet à l'AFD, la DCI de Monaco et au Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille / Direction nationale de la promotion de l'enfant et la famille
- Apprécier de manière rigoureuse et impartiale les résultats et l'impact du programme
- Préparer la suite du programme au Mali (prolongation des activités, organisation et gestion opérationnelle du projet, partenaires locaux, ...).

Au-delà de cette obligation contractuelle vis-à-vis de l'AFD et de la DCI de Monaco, l'évaluation envisagée est nécessaire pour orienter la conception et la mise en œuvre de futures interventions de Santé Sud sur la thématique concernée.

Le consultant e devra conduire l'analyse afin d'évaluer la performance du projet au regard de 6 critères d'évaluation :

- Cohérence : comparer l'adéquation entre les moyens attribués et les objectifs du projet

- Pertinence : comparer les objectifs aux enjeux du projet
- Efficience : comparer les résultats obtenus aux moyens mis en œuvre. Comparer les résultats et la démarche choisie selon les ressources mobilisées
- Efficacité : comparer les objectifs fixés et les résultats atteints
- Impacts : apprécier tous les effets d'une action sur son environnement au sens le plus large
- Pérennité : analyser les chances de poursuivre l'action lorsque l'aide extérieure aura cessée

Des questions évaluatives seront proposées dans la note de cadrage.

Le/la consultant/e devra prendre en compte les thématiques de « genre », « biodiversité-climat » et « jeunesse »⁵ dans cette analyse de la performance du projet.

METHODOLOGIE

Dans le cadre de cet appel d'offre, une méthodologie précise devra être proposée par les consultant-es, dans laquelle les points suivants devront être pris en considération et respectés :

- Le/la consultant/e effectuera initialement une analyse de la documentation et des thématiques du projet (voir page 8).
- La méthodologie de l'évaluation devra être conçue de manière à prendre en compte les différentes parties prenantes et permettre leur **participation** à l'évaluation.

Les principales parties prenantes sont :

- **Santé Sud :**
Equipe siège à Marseille / équipe Santé Sud Mali
- **Appui à la Promotion des Aides Familiales (APAFE) Muso Danbe :**
Siège à Bamako
- **Direction Nationale de la Promotion de L'Enfant et de la Famille**
Bamako
- **Centre Accueil et de Placement Familial (CAPF) :**
Centre à Bamako
- **Association des Personnes à Besoins Spécifiques (APBS) :**
Siège à Bamako
- **Les groupes cibles :**
 - 6 professionnels d'une association de soutien aux jeunes filles vulnérables
 - 21 professionnels de santé de 7 centres de santé

⁵ Voir les fiches outils 2,3 et 4 du Guide méthodologique de l'AFD, disponible en ligne : <https://www.afd.fr/sites/afd/files/2020-04-10-34-35/guide-methodologique-initiatives-avril-2020.pdf>

- 10 personnels de la brigade des mœurs et du ministère de la Justice
 - 2100 adolescents touchés par les causeries et campagnes de sensibilisations
 - 28 leaders communautaires et grands logeurs.
 - 32 paires éducatrices
 - 25 enfants abandonnés bénéficiaires de l'accueil familial.
 - 20 professionnels du CAPF
 - 13 bénévoles d'une association de soutien aux enfants abandonnés en situation de handicap (EASH)
 - 30 jeunes femmes vulnérables et 30 enfants abandonnés bénéficiant d'une médiation familiale en vue d'une réintégration dans leur famille
- **Les expert.es impliqués.es dans le projet :**
- Expert intervenu dans le cadre de l'analyse du dispositif d'adoption et de l'élaboration d'un guide du placement familial
 - Expert en charge de la formation des professionnels du CAPF et de la DNPEF sur le recrutement des familles et leur accompagnement psycho-social
 - Expert en charge de l'accompagnement de l'équipe cadre du CAPF pour l'optimisation de la gestion des RH
 - Expert en charge du suivi de la mise en place de la base de données des enfants accueillis
 - Expert en charge de l'élaboration et de la validation d'un projet de service pour l'unité d'accueil des enfants en situation de handicap au sein du CAPF
 - Expert en charge de l'élaboration et de la validation d'un projet associatif pour l'APBS et pour l'APAFE
 - Consultant en charge de l'élaboration d'un document de référence sur les causes, la prévention des abandons et la protection de remplacement au Mali
 - Consultant malien en charge de la formation en médiation familiale
 - Consultant malien en charge de la formation des professionnels de santé de CSCOMs en santé sexuelle reproductive (SSR)

Le consultant.e mènera :

- Des entretiens (individuels, focus groupes etc.) avec les multiples parties prenantes et des bénéficiaires (enfants et jeunes) du projet, en vue de recueillir les différents points de vue pour mener une analyse croisée et objective des opinions recueillies sur les performances du projet.
- Des enquêtes auprès d'un échantillon représentatif des bénéficiaires, activités et zones d'intervention du projet. **Le but est de déterminer les niveaux d'engagement et de satisfaction des bénéficiaires l'égard des activités du projet.**

CALENDRIER ET ORGANISATION

1. Calendrier indicatif

A titre indicatif, le nombre de jours d'expertise est estimé à **trente (30) jours hommes** avec une proposition de répartition comme suit :

- Dix (10) jours de cadrage, l'élaboration de la méthodologie, préparation des outils de collecte et le rapport de démarrage ;
- Quinze (15) jours de collecte des données sur le terrain ;
- Dix (10) jours de traitement et d'analyse des données et rédaction des rapports intermédiaire et final.

Les candidat.e.s devront intégrer une proposition de chronogramme détaillé dans leur proposition technique.

Le calendrier indicatif pour la mission est le suivant :

Date	Etape
Mai 2022	Cadrage, analyse documentaire et élaboration d'un référentiel méthodologique
	Rendu de la note de cadrage, issue de la phase préparatoire et documentaire
	Phase de l'enquête de terrain
	Restitution à chaud des résultats de l'enquête terrain
10 juin 2022	Rendu du rapport provisoire d'évaluation
15 juin 2022	Remise du rapport final de l'évaluation
20 juin 2022	Restitution des résultats et conclusions de l'évaluation => validation
24 juin 2022	Remise du rapport finale validé d'évaluation

Le rapport d'évaluation final devra, au plus tard, être validé définitivement le 24 juin 2022.

Dans le cadre de cette évaluation finale, et du fait de la crise COVID-19, le consultant.e devra prendre en compte la situation en privilégiant le distanciel pour la

partie analyse, rapport, réunion de cadrage, et le présentiel (dans le respect des règles sanitaires en vigueur) pour la collecte des données à Bamako.

2. Documentation

Différents documents clés relatifs au projet seront mis à disposition des consultant·es et examinés :

- La proposition initiale de projet, le concept note ou la note d'initiation ONG (NIONG) et les Avis de Non Objection (ANO),
- Les accords de partenariat conventions (AFD, DCI de Monaco, partenaires),
- Les rapports trimestriels d'activités et financiers,
- Les rapports intermédiaires mi-parcours transmis à l'AFD et à la DCI de Monaco,
- Les rapports de capitalisation,
- Les comptes rendus des réunions,
- Les documents de travail ou autres documents produits au cours de la mise en œuvre tels que les rapports de suivi, les rapports de mission, les rapports de consultant·es, les rapports d'études et d'évaluations réalisées (notamment l'état des lieux du CAPF réalisé en 2021), les présentations, les rapports de formation.

3. Livrables attendus

Une note de cadrage détaillée précisant la démarche, le déroulement de l'évaluation (notamment sur le terrain), les personnes qu'il·elle compte rencontrer et de quelle manière, les démarches et outils de collecte et d'analyse de données qui seront mobilisés et le planning de mise en œuvre

Un rapport provisoire en français : le·la consultant·e devra produire un rapport d'évaluation de 20 pages maximum (hors annexes), comprenant :

- un sommaire,
- une brève introduction,
- une présentation des objectifs, de la méthodologie et des limites de l'évaluation,
- un retour sur l'ensemble du projet à partir des critères, des observations, des enseignements tirés et des conclusions
- une liste de recommandations intégrant un plan d'action, sur la base des éléments récoltés pour assurer la poursuite et réussite du projet,
- des annexes (ex. acronymes, liste personnes interrogées, TDR, méthodologie, calendrier, etc.).

Le·la consultant·e produira un rapport provisoire qui sera soumis à Santé Sud et à DCI de Monaco pour observation dans une démarche d'approche contradictoire et déposera par la suite un rapport final.

Un rapport final en français : à partir des retours de Santé Sud et de la DCI de Monaco, le/la consultant/e intégrera les retours et recommandations faites

- Une synthèse de l'évaluation reprenant les résultats clés de l'étude (maximum 2 pages)
- Une évaluation détaillée du projet (20 pages maximum, hors annexes)

Restitution : le/la consultant/e réalisera enfin une présentation de l'évaluation pour mener la restitution aux acteurs du projet, en revenant sur les principales conclusions et recommandations de l'évaluation.

Une communication régulière entre les consultant/es et Santé Sud devra être réalisée tout au long du processus d'évaluation. Le rapport final intégrera les observations formulées pendant la restitution de cette évaluation et sera communiqué à l'AFD et à la DCI de Monaco par Santé Sud.

4. Moyens

Le budget maximal pour cette évaluation est estimé à 14 000€ TTC et inclus, la publication d'offre, les honoraires ainsi que les frais de de vie et de déplacements liés aux déplacements au Mali.

PROFIL DU/DE LA CANDIDAT.E

Il est attendu le recrutement d'un/e consultant/e ou la constitution d'une équipe de consultant/es complémentaires devant couvrir au minimum les différents champs d'expertise suivants :

- Diplôme supérieur en Sciences Sociales ou autres domaines pertinents ;
- Maîtrise des principes et des méthodes de travail de la gestion du cycle de projet,
- Expérience en matière d'évaluation de projets de coopération au développement (au moins 5 années)
- Expertise confirmée dans le secteur médico-social et en particulier au niveau de la Protection de l'Enfance (handicap, enfant sans protection familiale, éducation, santé) ;
- Connaissance spécifique du contexte malien (politiques publiques liées au handicap et à la protection de l'enfance) et du tissu associatif malien (enjeux et défis). Une expérience au Mali ou en Afrique de l'Ouest sera un vrai atout ;
- Expérience relative au renforcement des capacités des acteurs locaux ;
- Excellente maîtrise de la langue française (le bamanan kan serait un atout) ;
- Excellente capacité analytique et rédactionnelle en français.

MODALITES DE REPONSE

1. Calendrier

La date limite de remise des propositions techniques et financières est le **1^{er} mai 2022**.

Les propositions doivent être envoyées par mail à : contact.mali@santesud.org et ap1@santesud.org avec en objet « Evaluation finale Enfance Mali »

Les consultant·es concourants se verront notifier les résultats de l'appel d'offre au plus tard le **06 mai 2022**.

La contractualisation sera effectuée dans la **semaine du 09 mai 2022**. L'évaluation se déroulera entre **le 09 mai 2022 et le 24 juin 2022**.

Le·la prestataire remettra à Santé Sud un rapport d'évaluation

2. Contenu attendu des candidatures

Les candidatures doivent comporter les éléments suivants :

- Une proposition technique démontrant la bonne compréhension des enjeux de l'évaluation et présentant la méthodologie d'évaluation proposée
- Un chronogramme de l'évaluation, détaillé par expert.e s'il y a plusieurs expert.e.s
- Une proposition financière détaillée
- Les références et le CV du ou des consultant·es ainsi que la répartition des rôles entre expert.e.s s'il y a plusieurs expert.e.s

Le document, hors annexes, ne doit pas dépasser 10 pages. L'offre doit être rédigée en français et constituera l'annexe 1 du contrat de prestation de service. Le contrat de prestation de service sera rédigé en français.

Le.s consultant·es retenu.e.s doivent disposer d'un numéro d'immatriculation fiscal (NIF).