



Revue à mi-parcours du 9ème programme de pays 2015-2020

Bureau de pays - Tunisie

TERMES DE REFERENCE

1. CONTEXTE ET HISTORIQUE

La Tunisie est un pays à revenu intermédiaire avec une population tunisienne de 10,982 754 millions d'habitants dont un tiers a moins de 25 ans et 9 pour cent plus de 60 ans. La proportion des 15-29 ans est de 28 pour cent. Le taux de croissance annuel est de 1,03 pour cent et l'indice synthétique de fécondité est de 2,15. Deux tiers des tunisiens vivent en zone urbaine. Le taux de pauvreté est de 15,5 pour cent avec de fortes différences entre le Nord et l'Est (autour de 10 pour cent) et le Sud et l'Ouest (de 18 à 32 pour cent). Le taux de chômage est de 15,2 pour cent, plus élevé chez les 15-29 ans (35,2% en 2012), les femmes (24,2% en 2012), les diplômés du supérieur (33,2%) et dans les régions défavorisées (20,7% au centre-ouest et 25,7% au sud)

D'après le recensement général de la population de 2014, le nombre total d'analphabètes est de 1718000, soit un taux d'analphabétisme de 18,8%. Les disparités régionales sont importantes et concernent les régions du Centre-ouest et du Nord-ouest et plus particulièrement les zones rurales de ces régions. Le nombre de femmes analphabètes est le double des hommes analphabètes. Le taux d'analphabétisme était respectivement de 25% chez les femmes et de 12,3% chez les hommes en 2014. L'analphabétisme féminin pourrait constituer un véritable obstacle au développement sanitaire en raison de l'importance de l'éducation des femmes pour la promotion de la santé et plus particulièrement pour la promotion de la santé maternelle et infantile.

L'offre publique de services de santé reproductive est assurée par un réseau d'environ 2100 centres de santé, 33 centres régionaux de santé de la reproduction, 108 maternités périphériques, 33 maternités régionales et 13 maternités universitaires. L'offre de services de santé sexuelle et reproductive, y compris pour les jeunes est inégalement répartie et insuffisamment intégrée dans le système de soins du pays. La caisse nationale d'assurance maladie ne prend pas en charge toutes les composantes de la santé sexuelle et de la reproduction et la liste des services nécessaires en santé sexuelle et de la reproduction appelle à une mise à jour. La réforme du système d'assurance maladie n'assure pas la couverture des citoyens ne disposant pas d'un régime de protection sociale (chômeurs, personnes âgées) qui représenteraient entre 8% (estimation du Ministère des affaires sociales) et 21, 7% de la population (enquête INS consommation des ménages 2010).

Dès l'indépendance, la mise en œuvre d'une politique généralisée de planning familial et l'intégration de la santé maternelle, reproductive et infantile aux programmes nationaux de santé ont contribué à la baisse de la fécondité et à l'accroissement de l'espérance de vie à la

naissance. Il y a cependant une multiplicité d'intervenants, avec une coordination limitée, et peu de consensus autour des services nécessaires de proximité en santé de la reproduction et qui répondent aux choix éclairés de la population. Cela a généré des disparités dans la couverture et l'accès aux services. La prévalence contraceptive est de 62,5 pour cent. Les besoins non satisfaits en contraception atteignent 7 pour cent des femmes de 15 à 49 ans. Ce taux varie selon les régions et atteint même 12 pour cent dans les régions du Centre Ouest et du Centre Est. Ce taux est plus élevé chez les plus jeunes, respectivement 16 et 12 pour cent dans les tranches d'âge de 20-24 ans et 25-29 ans.

Le taux de mortalité maternelle est de 44,8 pour 100000 naissances vivantes. Il est plus élevé au Nord-Ouest (67), au Sud Est (57) et au Centre-Ouest (56). Avec ce chiffre, la Tunisie n'atteint pas la cible du cinquième objectif du millénaire pour le développement. La prévalence du VIH/SIDA est inférieure à 0,1 pour cent, plus importante chez les populations clés: hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (9,1 pour cent), utilisateurs de drogues injectables (3,9 pour cent) et travailleurs/ses du sexe (0,94 pour cent). Ceci nous amène à parler d'épidémie concentrée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les usagers de drogue injectable

Environ 48 pour cent des femmes âgées de 18 à 64 ans ont subi au moins une forme de violence au cours de leur vie. Il existe bien des dispositions législatives et une stratégie nationale de lutte contre les violences à l'égard des femmes, mais des écarts importants demeurent en pratique entre la législation et sa mise en œuvre. Les insuffisances concernent en particulier la coordination intersectorielle et le système de référence, le système d'information, et la qualité des services offerts. Les réserves spécifiques de la Tunisie à la CEDAW ont été levées en avril 2014, mais la déclaration générale est maintenue. En 2013, le Comité pour l'élimination des discriminations à l'égard des femmes avait réitéré son appel à l'État pour retirer toutes ses réserves à la CEDAW, adopter une loi criminalisant toutes formes de violence contre les femmes et garantir aux victimes protection et réparation.

En raison de la transition démographique et de la baisse de la fécondité, le nombre de jeunes a augmenté et continuera d'augmenter jusque en 2025. L'âge au mariage est en recul depuis plusieurs années. Le système éducatif ne répond plus aux aspirations des jeunes et de ce fait les échecs et la déperdition scolaire sont très importants (autour de 100 000 abandons scolaires par an). Des taux de chômage élevés auprès des jeunes entravent leur insertion dans le tissu économique : un jeune âgé entre 19 et 25 ans sur sept est au chômage (enquête INS et BIT 2014). Le chômage vécu par ces jeunes est, de plus, de longue durée, Cent mille jeunes âgés entre 15 et 19 ans ne sont ni scolarisés, ni en formation professionnelle, ni insérés dans le marché de l'emploi. D'après l'enquête nationale sur la santé des enfants scolarisés (2000) les adolescents sont sujets à des symptômes dépressifs, particulièrement la tranche d'âge 15-17 ans et les filles (dont le risque est double par rapport aux garçons). Chez l'enfant et l'adolescent, les principaux facteurs de risque des tentatives de suicide sont des facteurs liés au milieu familial (dont les conflits avec les parents, la dissolution de la famille, les difficultés de communication et les violences intrafamiliales), l'échec scolaire et l'existence d'antécédents personnels notamment psychiatriques. Le taux de suicide estimé entre 6 et 7/100.000, est inférieur au taux moyen mondial de 16/100.000 mais la situation s'est exacerbée depuis 2011, surtout avec la détérioration du fonctionnement des institutions publiques, la récession économique, et le manque de loisirs. L'épidémie de tabagisme touche 1/5 des élèves âgés entre 13 et 15 ans (année scolaire 2014/2015, Direction de la médecine scolaire et universitaire). L'initiation au tabac dès l'adolescence est favorisée par la banalisation du tabac, la grande accessibilité du produit, l'influence des amis, des parents, la présence de troubles psychiatriques, la présence d'événements indésirables dans l'enfance, et la consommation d'autres produits psychoaffectifs. Les garçons sont plus exposés que les filles. Plus d'un jeune

sur 10 parmi les jeunes interrogés a consommé de la drogue. L'enquête dans la localité de la Médina concernant les lycéens a montré que la consommation de drogues touchait 10 fois plus les garçons que les filles, et que ces jeunes étaient issus de groupes sociaux extrêmes (parents aisés ou inactifs). La consommation des drogues est difficile à mesurer en raison de la politique de répression et les données collectées sont sous estimées, occultant à la fois le symptôme et le facteur de vulnérabilité. Les jeunes demeurent la cible de l'industrie du tabac et des réseaux de distribution de drogue. Le manque d'informations correctes et précises dans le domaine de la santé sexuelle et de reproduction augmente la vulnérabilité de nombreux jeunes à l'égard des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, les grossesses non désirées et la violence. L'accès des jeunes aux services de santé est limité en raison du manque de couverture sociale, et du manque d'aptitude des structures de santé à répondre aux besoins spécifiques des jeunes et à respecter leur sensibilité, dignité et confidentialité. La médecine scolaire et universitaire en Tunisie, s'est beaucoup développée depuis les années 70 et comporte indéniablement de nombreux acquis. Mais les insuffisances et les difficultés sont nombreuses. Elles sont dues à: (a) une insuffisance de moyens humains et matériels, en particulier dans les régions de l'intérieur; (b) des difficultés et des retards de la prise en charge des cas dépistés; (c) des difficultés de prise en charge des nouvelles pathologies comme les conduites addictives et la violence. La médecine scolaire et universitaire est fondamentale pour assurer la santé des enfants et des jeunes et doit bénéficier des moyens humains et nécessaires pour réaliser ses objectifs. Un travail d'évaluation et de réflexion est à mener pour élaborer de nouvelles stratégies plus efficaces et mieux adaptées à la réalité d'aujourd'hui.

Un « dialogue sociétal » sur la santé a été initié en 2013, avec tous les acteurs pour engager des réformes sanitaires visant une meilleure performance et réactivité du système dans une perspective d'équité, a abouti aux recommandations suivantes : la promotion de la santé et le bien-être à travers des approches intersectorielles et la santé dans toutes les politiques, la promotion d'une approche centrée sur le patient pour améliorer les aspects interpersonnels des soins, l'offre des services de proximité et assurer à la coordination et la continuité des soins, l'établissement des mécanismes pour le respect de l'éthique professionnelle et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, la promotion de l'excellence et l'innovation dans le secteur public et la réforme du système de financement de la santé. Cette réforme devra inclure la santé sexuelle et reproductive.

Des programmes conjoints en santé maternelle et néonatale (2015-2019), et en matière de lutte contre les VFG (2016-2019) ont été mis en place en Tunisie pour appuyer les efforts d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant et l'accès des populations aux services de qualité

L'UNFPA en Tunisie :

Constitué de 16 Agences, Fonds et Programmes présents en Tunisie, le système des Nations Unies (SNU) fournit au pays un appui dans des domaines divers (santé, lutte contre la pauvreté, protection sociale, VIH/Sida, promotion de l'égalité de genre, population et développement durable, bonne gouvernance, ...etc) pour le soutenir dans ses efforts de développement. Tendanciellement vers un accompagnement en vue de la réalisation des Objectifs du Développement Durable, les actions et interventions des agences du SNU se font toutes en référence à un cadre commun de résultats portant sur une période quinquennale, en l'occurrence le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF). L'UNFPA est l'une de ces agences des Nations Unies qui œuvre en faveur du droit à la santé et de l'égalité des chances de chacune et chacun, homme, femme et enfant et dont la présence en Tunisie remonte à 1974. Son actuel et neuvième cycle de coopération (2015-2019) s'inscrit dans une démarche

de convergence de l'appui au développement apporté par le système des Nations Unies tel que préconisé par l'UNDAF.

A travers des partenariats multiples et diversifiés associant aussi bien les institutions gouvernementales que la société civile, l'UNFPA offre son appui au pays pour utiliser les données démographiques dans la formulation des politiques et des programmes visant à réduire la pauvreté et pour faire en sorte que toutes les grossesses soient désirées, que tous les accouchements soient sans risques et que tous les jeunes atteignent leur plein potentiel.

2. OBJECTIFS DE LA REVUE

L'évaluation à mi-parcours du Programme de Pays vise principalement à renforcer la redevabilité du Bureau de Pays par rapport à la pertinence et la performance du Programme vis-à-vis des donateurs, partenaires et parties prenantes et de tirer des enseignements et identifier des bonnes pratiques pour servir de référence dans la suite de la deuxième phase de mise en œuvre du programme pays 2015 – 2020 et dans la conception des prochains cycles de programmation, tout en considérant le nouveau plan stratégique de l'UNFPA .

Les objectifs spécifiques de l'évaluation à mi-parcours sont les suivants :

- Fournir à l'UNFPA une évaluation des progrès réalisés vers l'atteinte des résultats attendus du 9ème Programme de Pays de la Tunisie;
- Evaluer le positionnement du Bureau de Pays au sein des partenaires nationaux et internationaux de développement, en termes de capacité de réponse aux besoins nationaux tout en ajoutant de la valeur aux résultats de développement du pays;
- Identifier les bonnes pratiques et les leçons tirées de la première phase du programme actuel (2015-2017)
- Fournir des recommandations stratégiques pour la prochaine phase du programme (2018-2020) pour l'aligner au nouveau plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021 et tenir compte des ODDs.

4. CHAMP DE L'ÉVALUATION :

L'évaluation à mi-parcours du Programme de Pays tient compte des interventions, réalisations et résultats du programme en relation avec les principales composantes du Programme de Pays à savoir :

- Santé Sexuelle et de Reproduction ;
- Egalité du genre et lutte contre la Violence Basée sur le Genre ;
- Population et Développement.

La période étudiée dans le cadre de cette évaluation correspond à la période de conception et de mise en œuvre du programme. En effet, les dates de début et de fin sont comme suit : de janvier 2015 à décembre 2017. L'évaluation ciblera principalement le niveau central où sont basés tous les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux.

5. NIVEAUX D'ANALYSE, CRITÈRES ET QUESTIONS D'ÉVALUATION

5.1 Niveau d'analyse et critères de l'évaluation: Deux principaux niveaux d'analyse sont pris en compte dans l'évaluation à mi-parcours du Programme de Pays : (i) analyse programmatique et (ii) analyse du positionnement stratégique. A chaque niveau sont attribués des critères

d'évaluation permettant d'orienter l'analyse par rapport aux différents aspects et sous une variété d'angles de vue. En effet, l'analyse programmatique sera conduite sous les quatre critères : (i) pertinence, (ii) efficacité, (iii) efficacité et (iv) durabilité. De l'autre côté, deux critères seront appliqués à l'analyse du positionnement stratégique : (i) coordination avec l'Equipe du Pays des Nations Unies (UNCT) et (ii) la valeur ajoutée de UNFPA

5.2 Questions d'évaluation : Les questions de l'évaluation permettent de concentrer l'analyse et de définir la ligne d'enquête que l'évaluation doit suivre. Elles sont classées en fonction des phases du programme (conception, processus de mise en œuvre et résultats) auxquels correspond chacun des quatre principaux critères (pertinence, efficacité, efficacité et durabilité) avec une attention accordée aux aspects relatifs au positionnement stratégique notamment la coordination avec l'UNCT et la valeur ajoutée à travers le programme.

5.2.1 Niveau de conception : pertinence et réactivité. Dans quelle mesure l'appui du Bureau de Pays dans les domaines que couvre son programme est-il (i) conforme au business model et aligné à son plan stratégique, (ii) adapté aux besoins de la population cible et du pays (iii) en ligne avec le mandat et la stratégie de UNFPA et (iv) répond-il aux priorités nationales exprimés dans l'UNDAF et son plan d'action commun? Est-ce que les interventions prévues reflètent adéquatement les résultats attendus du Programme de Pays? De manière dynamique, comment le bureau de pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles (Adolescents/jeunes et femmes) dans la planification et la mise en œuvre de toutes les interventions appuyées dans le cadre du Programme ?

5.2.2 Niveau de processus : efficacité. Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme de Pays?

5.2.3 Niveau des résultats : efficacité. Dans quelle mesure les interventions soutenues par le Bureau de Pays ont-elles contribué (ou sont susceptibles de contribuer) à la réalisation des produits inscrits: (i) Appui au dialogue politique pour développer et intégrer un paquet essentiel de services de santé sexuelle et reproductive de qualité pour les femmes et les jeunes dans les zones ciblées.; (ii) Capacités renforcées des décideurs nationaux et des organisations de la société civile, pour faire progresser les droits reproductifs et promouvoir l'égalité de genre ; (iii) Plaidoyer fondé sur des recherches/études pour alimenter les politiques nationales dans les domaines de la dynamique de population, de santé sexuelle et reproductive et de droits reproductifs, du VIH, des adolescents et des jeunes et de l'égalité de genre. Dans quelle mesure les interventions appuyées à travers le Programme de Pays ont-elles contribué à l'atteinte des résultats (produits, indicateurs et effets) de l'UNDAF.

5.2.4 Niveau de durabilité. Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il pu soutenir ses partenaires en termes de développement des capacités et appui dans l'établissement de mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des acquis et effets de ses interventions?

5.2.5 Coordination avec l'UNCT. Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance de l'UNDAF (Groupes de résultats, task force) ?

5.2.6 Valeur ajoutée. Quelle est la valeur ajoutée apportée par le Bureau de Pays au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales? Quels sont les avantages comparatifs de UNFPA en Tunisie,

particulièrement vis-à-vis des autres agences des NU et prenant en considération l'approche pour l'initiative « Unis dans l'Action » ou « Delivering as One ».

5.2.7 Phase 2 du programme : Comment la phase 2 du programme pays 2018-2020 pourrait être alignée au nouveau plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021 ? quels sont les principales orientations/interventions stratégiques que le programme pays devra prendre dans sa phase 2 prenant en considération le nouveau plan stratégique de l'UNFPA et les ODDs en relation avec la CIPD

PROCESSUS DE LA REVUE

L'évaluation se déroulera en cinq principales phases : (i) préparation ; (ii) Démarrage (conception) ; (iii) Collecte de données sur le terrain, (iv) analyse et reporting et (v) dissémination et suivi.

Phase de préparation : Il s'agit de la phase préliminaire de l'évaluation incluant :

- La mise en place d'une équipe interne de suivi de l'évaluation ;
- La préparation des termes de référence ;
- La collecte initiale de la documentation relative au programme du pays ;
- La sélection et le recrutement du/de la consultant(e).

Phase de démarrage : Cette phase est dédiée à la structuration du processus d'évaluation. L'équipe de suivi de l'évaluation (staff de l'UNFPA chargé du suivi de la RMP et consultant) doit également sélectionner l'échantillon de parties prenantes à rencontrer au cours de la phase de terrain. Il s'agit en effet de mener les tâches suivantes :

- Mettre à disposition toute documentation pertinente disponible au niveau du Siège, du Bureau Régional et du Bureau de Pays concernant le 9ème Programme Pays de l'UNFPA en Tunisie ;
- Développer une liste des parties prenantes du gouvernement et de la société civile pertinentes pour l'évaluation et définir les liens qui existent entre ces différents groupes ;
- valider la liste des questions de l'évaluation;
- Développer la stratégie de collecte et d'analyse des données ainsi qu'un plan de travail concret de la phase de collecte de données sur le terrain. Cette tâche devra être assurée par le consultant avec l'appui de l'équipe de l'UNFPA.
- Identifier les documents supplémentaires à consulter.

Phase de terrain : Cette phase consiste en une mission sur le terrain afin de collecter et analyser les données nécessaires pour répondre aux questions de l'évaluation.

A l'issue de cette phase, l'évaluateur/ice devrait avoir les premières analyses des données recueillies, les résultats préliminaires et les conclusions et recommandations provisoires. A la fin de cette phase l'évaluateur/ice fera une présentation des résultats préliminaires tirés de l'enquête de terrain et ce dans une réunion de restitution en présence de l'équipe interne de suivi de l'évaluation en vue de valider les résultats préliminaires et discuter les propositions de conclusions et recommandations.

Phase d'analyse et de reporting : Durant cette phase, l'évaluateur/ice continuera le travail d'analyse des données initié dans la phase de terrain et préparera le projet de rapport final en tenant compte des remarques et commentaires émis par le Bureau de Pays lors de la réunion de débriefing à la fin de la phase de terrain. Le projet de rapport de l'évaluation est soumis l'équipe d'évaluation pour revue.

A l'issue de ce processus et après la revue du projet de rapport en fonction des commentaires et remarques de l'équipe, l'évaluateur/ice soumettra la version révisée du rapport final et qui

sera présenté dans l'atelier de partage de résultats de l'évaluation qui regroupera le Bureau de Pays et toutes les parties prenantes clés du programme. La version finale du rapport devra être soumise dans les jours qui suivent l'atelier au Bureau de Pays en tenant compte des remarques et commentaires des participants.

PRODUITS LIVRABLES

Une note méthodologique de l'évaluation : elle devra être soumise lors de la déposition de candidature. Elle présentera le contexte du pays, le programme et la réponse stratégique de l'UNFPA, la logique d'intervention du programme (théorie de changement), l'approche et la méthodologie de l'évaluation et le processus de collecte et d'analyse des données. Par ailleurs, ce document servira comme document de consensus entre l'équipe de suivi de l'évaluation. L'approbation formelle de la note méthodologique par le Bureau de Pays est exigée avant de passer à la phase de terrain.

Projet de rapport d'évaluation: L'ébauche du rapport d'évaluation sera un document ne dépassant pas 50 pages au maximum. Le rapport présentera principalement (i) les résultats formulés comme des réponses aux questions d'évaluation, (ii) les conclusions découlant des résultats, (iii) les recommandations et les annexes dont notamment les TDRs, la liste des personnes/institutions rencontrées et la liste des documents consultés. Le rapport présentera également le but, les objectifs, la portée et la méthodologie de l'évaluation, et donnera un aperçu sur le contexte du pays et le Programme de Pays de UNFPA. Le projet de rapport sera partagé avec le Bureau de Pays de l'UNFPA, pour une première revue, la deuxième ébauche incluant les commentaires de l'équipe de suivi de l'évaluation sera ensuite présentée lors l'atelier de partage des résultats avec les partenaires d'exécution, les donateurs, l'équipe de pays des Nations Unies en Tunisie ainsi que d'autres parties prenantes concernées.

Rapport final d'évaluation : La version finale du rapport comprendra également un résumé analytique de 3 à 4 pages et prendra en compte les commentaires et recommandations des parties prenantes et partenaires retenus à l'issue des discussions qui auront lieu lors de l'atelier de dissémination. La version finale du rapport n'est considérée comme livrable final qu'après son approbation par l'UNFPA.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DANS LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

Le/La consultant(e) assumera la responsabilité globale du processus d'évaluation. Il/elle doit, à cet effet, avoir l'expertise technique requise dans l'un des trois domaines : Santé sexuelle et Reproductive; Genre et lutte contre la Violence Basée sur le Genre et Dynamique de Population.

A. Rôle et responsabilité de l'évaluateur/ice :

- développe la note méthodologique
- Dirige le processus de collecte des données ;
- Assure l'évaluation des 3 domaines thématiques du Programme de Pays.
- Se déplace dans les zones d'intervention pour la collecte de données ;
- Rédige le rapport de l'évaluation (draft et final);
- Assure la révision des versions successives du rapport de l'évaluation ;
- Facilite les réunions pour la collecte présentation des livrables et présente les constatations et les conclusions du rapport final de l'évaluation à l'atelier national de partage des résultats avec les parties prenantes;
- facilite un atelier de présentation des résultats de l'évaluation

PROFIL DU/DE LA CONSULTANT/E :

Le/ la Consultant(e) doit avoir les compétences et qualifications suivantes:

- Formation universitaire supérieure en sciences sociales, sciences économiques, sciences politiques, santé publique ou équivalent;
- Expérience confirmée dans la conception et la conduite des évaluations complexes, en particulier dans le domaine de l'aide au développement pour les agences des Nations Unies et / ou d'autres organisations internationales;
- Spécialisation et expérience significative les trois domaines thématiques couverts par l'évaluation : Santé Sexuelle et Reproductive, Genre et lutte contre la Violence Basée sur le Genre et dynamique de population
- Connaissance du contexte du pays au moins en relation avec le domaine thématique dont il assurera directement l'évaluation.
- Familiarisé avec les Nations Unies et / ou le mandat et les activités de l'UNFPA;
- Excellentes aptitudes de gestion et capacités de travailler avec des équipes pluridisciplinaires et multiculturelles;
- Excellentes capacités de communication et de rédaction en français ;
- Maîtrise de l'arabe serait un atout.

DUREE DU CONTRAT ET REMUNERATION

L'évaluation se déroulera sur 25 jour/Homme de travail entre mai et septembre 2018. Le tableau indicatif suivant montre la répartition de la durée totale de l'évaluation en fonction de la charge de travail par composante du programme de Pays :

Phase/livrable	Nombre de jours
Note méthodologique	02
Revue documentaire	03
Phase de terrain	08
Analyse de données, rapport provisoire et annexes	05
Rapport final et annexes	04
Atelier de restitution des résultats de l'évaluation	03
Total	25

LANGUES DU TRAVAIL

Les supports et outils de travail au cours des entretiens et ateliers ainsi que les rapports seront développés en langue française.

SOUSSION DES OFFRES

Cet appel à consultation est ouvert aux consultants nationaux. L'offre technique doit comporter les éléments suivants :

- Une note méthodologique présentant l'approche méthodologique proposée pour l'exécution des prestations susmentionnées avec un planning faisant ressortir les principales phases de réalisation de l'évaluation;
- Un CV (mettant en valeur les expériences et compétences en lien avec l'appel à consultation).

EVALUATION DES OFFRES : L'évaluation des offres se basera sur les éléments suivants :

Critères	Note
Diplômes et pertinence de la formation.	10

Expériences dans la conduite des évaluations de programmes complexes d'envergure pareille à celle d'un Programme de Pays avec les Nations Unies et/ou autres organisations internationales.	20
Qualité de la Note technique	20
Expérience dans la réalisation des programmes complexes et/ou des évaluations, y compris la connaissance des méthodes d'évaluation et les techniques pour la collecte et l'analyse des données. - Expérience et compétences dans le domaine thématique du programme de pays qu'il est sensé évalué.	20
Expériences et connaissances du contexte du pays.	10
Leadership et excellentes capacités de communication de rédaction dans la langue du rapport	20
Total	100

HONORAIRE ET MODALITE DE REGLEMENT :

Le montant des honoraires sera effectué en 3 tranches comme suite :

- Approbation de la note méthodologique 25%
- Approbation du draft du rapport 50%
- Approbation du rapport final 25%

DEPOT DES OFFRES ET DATES LIMITES

Les consultants(es) intéressés(es) sont priés (es) d'envoyer une lettre d'expression d'intérêt accompagnée de l'offre technique et financière à adresser par e-mail à : au Dr Rym fayala, email : fayala@unfpa.org, et en copiant Chokri Ben Yahia, e-mail : benyahia@unfpa.org en spécifiant en objet: « revue à mi-parcours du Programme de Pays UNFPA-Tunisie» au plus tard le 08 mai 2018.

ANNEXES.

1. Liste préliminaire des documents de référence :

- Plan cadre de Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) 2015-2019 ;
- Plan d'action commun de l'UNDAF 2015-2019 ;
- Bilan commun du pays 2014 ;
- Rapports de revues annuelles de l'UNDAF ;
- Document du 9ème Programme de Pays-Tunisie 2015-2019 ;
- Cadre de S&E, Cadre de Résultats et des Ressources, de l'UNFPA
- Plans de Travail annuels ;
- Rapports annuels du Bureau de Pays (COAR) ;
- Rapports de dépenses financières (FACES) ;
- Rapports de progrès des Plans de Travail annuels ;
- Rapports d'audit ;
- Rapports de Micro-Evaluation des IP ;
- Rapports d'évaluation de certaines activités
- Documents stratégiques : Rapports des enquêtes pertinentes en relation avec les domaines couverts par le Programme de Pays, Plan de développement 2016-2020, programme conjoint en santé maternelle et néonatale, Ministère de la Santé ; programme conjoint sur suivi, évaluation et reporting sur les ODDs, programme conjoint sur la lutte contre les VFG ; Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA 2012-2016, Ministère de la Santé ;

2. Format du rapport final de l'évaluation à mi-parcours:

- RÉSUMÉ

- Chapitre 1 : Introduction
- 1.1 objectifs de la revue à mi-parcours du programme de pays
- 1.2 Portée de la revue
- 1.3 Méthodologie et processus

- CHAPITRE 2: Contexte national

- 2.1 Défis de développement et stratégies nationales
- 2.2 Le rôle de l'appui externe

- CHAPITRE 3: Réponses des Nations Unies et de l'UNFPA et stratégies de programme

- 3.1 Réponse du SNU et de l'UNFPA
- 3.2 Réponse de l'UNFPA à travers le programme de pays
- 3.2.1 Brève description de la stratégie, des objectifs et des réalisations du cycle précédant de coopération de l'UNFPA
- 3.2.2 Programme de pays actuel de l'UNFPA
- 3.2.3 La structure financière du programme

- CHAPITRE 4: Résultats: réponses aux questions d'évaluation

X - CHAPITRE 5: Conclusions

- 5.1 Niveau stratégique
- 5.2 Niveau programmatique

- CHAPITRE 6: Recommandations

- ANNEXES

- Annexe 1 Termes de référence
- Annexe 2 Liste des personnes / institutions rencontrées
- Annexe 3 Liste des documents consultés
- Annexe 4 La matrice d'évaluation
- Annexe 5 Outils méthodologiques