

**Termes de Référence**

**Pour l’étude Baseline du projet MIARE dans la région de Boeny**

**1. Contexte du projet**

CARE International est présent à Madagascar depuis plus de 30 ans en mettant en œuvre des projets qui soutiennent le développement durable et la résilience des populations vulnérables, particulièrement dans les zones rurales. CARE intervient principalement dans les domaines de la sécurité alimentaire, de l’eau et la nutrition, de la justice climatique, ainsi que de l’égalité de genre et de l’éducation. Ces interventions visent à renforcer la résilience des communautés face aux défis environnementaux, économiques et sociaux.

CARE Madagascar reconnaît l'importance d’une approche intégrée pour lutter contre la malnutrition et promouvoir des comportements alimentaires sains. Dans ce contexte, l'organisation met en œuvre des projets de nutrition qui ciblent les groupes les plus vulnérables. Ces projets visent à améliorer les pratiques nutritionnelles à travers des interventions communautaires, le renforcement des capacités des acteurs locaux, et la sensibilisation aux bonnes pratiques nutritionnelles.

Le projet MIARE, lancé en février 2025 et mis en œuvre par CARE Madagascar pour une durée de quatre ans, a été conçu pour aider les communautés rurales de la région Boeny à améliorer l’état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que celui des enfants au sein de leurs ménages. Le projet vise à renforcer la disponibilité d’une production alimentaire diversifiée et à promouvoir la consommation d’aliments sains au niveau des ménages. CARE travaillera directement avec les petits exploitants agricoles, en accordant une attention particulière à l’autonomisation des femmes et des mères dans les districts ruraux de Mahajanga II, Marovoay et Ambato Boeny. L’objectif est de renforcer leurs capacités en matière de production agroécologique durable et résiliente, de promouvoir l’accès à une alimentation saine et nutritive, une éducation équitable ainsi que des services de santé et de nutrition, tout en s’attaquant aux normes et pratiques sociales qui freinent l’adoption de bonnes pratiques.

Ce projet fait suite au projet MIANKO, mis en œuvre par CARE dans la même région entre 2021 et 2024, à travers lequel des approches clés ont déjà été introduites, notamment les Associations Villageoises d’Épargne et de Crédit (AVEC) comme porte d’entrée, et le Farmer Field Business School (FFBS) comme vecteur des innovations techniques. MIARE interviendra dans 17 communes au total, dont 10 sont des anciennes zones d’intervention de MIANKO, afin d’assurer la continuité des acquis et de faciliter la mise à l’échelle dans les 7 nouvelles communes, tout en garantissant la pérennisation des actions.

En ce début des activités, le projet souhaite conduire une étude baseline pour servir de référence comme situation de départ du projet MIARE ainsi que de mesure de performance sur l’impact du projet MIANKO.

**2. Objectifs**

**2.1. Objectif global :**

Il s'agira d'établir une situation de référence de base pour MIARE, tant sur le plan quantitatif que qualitatif – concernant les bénéficiaires, les champs d'action et les indicateurs respectifs –, afin de pouvoir mesurer les changements produits pendant l’implémentation et à la fin du projet.

Aussi, l’étude visera à statuer sur la situation post MIANKO pour pouvoir : (i) tirer des leçons et recommandations des interventions et approches adoptées, (ii) collecter et comprendre les bonnes pratiques pour servir la mise en œuvre de MIARE, (iii) évaluer l’impact de MIANKO 08 mois après la fin d’intervention.

**2.2. Objectifs spécifiques :**

Pour MIARE, il s’agira de définir une situation de référence des ménages dans les 17 communes ciblées, portant sur la sécurité alimentaire, les moyens de subsistance, la nutrition et l’autonomisation économique des femmes à travers :

* La mesure des valeurs de départ des indicateurs au niveau impact, outcomes et outputs
* L’identification des pratiques par les ménages avant l’intervention du projet pour et des recommandations prioriser les améliorations/appui à apporter
* L’analyse les facteurs de vulnérabilité et les barrières sociales et de genre affectant les bonnes pratiques nutritionnelles et la résilience des ménages pour orienter les stratégies de mise en œuvre de MIARE

Pour MIANKO il s’agira de :

* Statuer sur la valeur d’indicateurs sélectionnés, selon le logframe du projet, pour pouvoir suivre l’adoption et l’appropriation des appuis/innovations introduits par le projet dans des échantillons de communes/fokontany anciennement bénéficiaires (en dehors des 17 Communes de Miare)
* Statuer sur les changements apportés par MIANKO au sein des ménages dans des échantillons de communes/fokontany (en dehors des 17 Communes de Miare)

**3. Périmètre de l’étude**

* Accès à l’alimentation diversifiée /saine et nutritive
* Situation au sein des ménages cibles en termes de diversité alimentaire des ménages (Score HDDS) et situation économique de ménages Household Economy Analysis (HEA) ;
* Différentes sources d’approvisionnement ou de production (jardin potagers, champs de culture, propriétaire/métayer) et achat au niveau des marchés
* Ventilation de la production (part de la consommation, la vente, les semences, à la transformation)
* Nombre de mois dans l’année d’accès à une alimentation adéquate et identifier les périodes critiques (soudure) durant lesquelles l’accès à la nourriture devient limité.
* Capacité de production
* Pratiques agricoles ou élevage (peut-être déjà agro-eco) appliquées
* Possession d’actifs productifs (terre, outils agricoles, bétails, ...) ; accès à la terre (propriété, location, droit d’usage)
* Principales cultures (entre 1- 5) pratiqués par les ménages selon la saisonnalité
* Rendements moyens de production principaux
* Éducation et transmission de savoirs (niveau d’éducation, canaux de diffusion de messages de changement de comportement).
* Volumes et types de groupes alimentaires produits par saison ou par an
* Accès aux intrants et services (disponibilité, qualité et coût des semences, engrais, vaccins, etc.)
* Revenu et autonomisation économique des femmes/mères
* Diversification des sources de revenu des femmes/mères/cheffes de ménages,
* Capacités des femmes en matière de prise de décision et de contrôle du revenu au sein du ménage,
* Barrières aux développements d’AGR et à l’accès au financement formel et informel
* Résilience des ménages
* Capacité des ménages à faire face aux chocs climatiques ou économiques
* Stratégies d’adaptation actuellement mises en œuvre en particulier en période de soudure
* Accès à des mécanismes d’assurance ou d’épargne
* Fréquence et durée des périodes de soudure alimentaire
* Sociale/genre
* Dynamique de genre et dynamique de pouvoir dans les zones concernés, spécifiquement en termes de production, de gestion et de prise de décision
* Conséquences des barrières sociales sur la bonne pratique alimentaire
* Normes sociales qui découragent à la participation féminine et qui perpétuent les inégalités de genre, en considérant les avancées de MIANKO
* Structure et transmission de connaissance
* Niveau d’éducation des femmes/capacité à recevoir et transmettre des informations
* Structures préconisées pour adopter rapidement le changement de comportement

**4. Méthodologie et échantillonnage**

**4.1. Méthodologie**

Les travaux se dérouleront en trois phases principales :

* **Phase 1 : documentation et ajustement de la méthodologie**

Pendant cette phase, les consultants sont tenus de prendre connaissance de l’ensemble de la documentation pertinente relative au projet. Cette étape permettra de valider le questionnaire d’enquête et d’apporter des modifications significatives et requises par rapport à la méthodologie présentée. Cette phase devrait démarrer après la signature du contrat.

Sur la base des informations recueillies, le/la prestataire soumettra dans les 07 jours suivant la signature du contrat un rapport de démarrage de la phase documentaire (10 à 15 pages maximum) comportant :

* Des observations sur les points/questions d'évaluation
* Une présentation de chaque question d'évaluation, en indiquant les informations déjà recueillies et leurs limites, les premiers éléments de réponse, les points qui restent à aborder et les hypothèses encore à tester et la description d’une méthode complète pour répondre à la question

Un plan de travail détaillé, qui comportera :

* Une méthodologie affinée à l’issue des réunions de cadrage
* Un ensemble d’outils prévus pour la phase de collecte sur le terrain, incluant un questionnaire détaillé en français et en malagasy, validé par l’équipe de CARE
* Un calendrier définitif, l’itinéraire et les noms et fonctions des membres de l’équipe d’évaluateurs.
* **Phase 2 : Collecte, traitement et analyse de données**

Cette phase se fera à travers des enquêtes individuelles avec des personnes clés auprès des ménages participants (FFBS et VSLA), et des interviews en focus group. Les questionnaires auront été présentés et validés lors de la phase précédente. Les consultants seront tenues de remettre une base des données apurée et détaillée en version électronique.

* **Phase 3 : restitution et rédaction du rapport final**

Après le traitement et l’analyse des informations recueillies, les consultants soumettront un rapport provisoire en version électronique sur les principales conclusions de l’étude conformément au format proposé par CARE. Le texte devra, dans la mesure du possible, être illustré par des graphiques et tableaux, ainsi que des citations, témoignages et *success stories*. Les données seront désagrégées par sexe, age et par commune.

Des retours et des commentaires compilés seront adressés aux consultants par CARE après la première restitution.

A la suite des modifications et des éventuels commentaires formulés par CARE, une version révisée du rapport provisoire fera l’objet d’une présentation du résultat final après l’envoi des retours de CARE. Le/la prestataire devra répondre à chaque question et pourra choisir, en fonction de cela, de modifier ou non son analyse et ses conclusions.

Deux à trois réunions de validation du rapport final avec l’équipe du projet de CARE seront donc organisées par les consultants. Les consultants seront tenus de préparer une présentation sur Power Point à envoyer à CARE au plus tard 2 jours avant la restitution pour validation. Ce document de présentation est considéré comme un produit de l’étude au même titre que le rapport.

**4.2. Echantillonnage**

Pour MIARE, une enquête individuelle et des focus group seront menés auprès d’un échantillon de **383** ménages (mais dépendant des variétés dans les zones et au sein des structures déjà en place) à travers un questionnaire couvrant les périmètres ci-dessus et répondant aux indicateurs d’output, d’outcome et d’impact du projet. Un questionnaire plus approfondi sera attendu pour les 10 anciennement retenues de MIANKO.

Pour MIANKO, une enquête individuelle et focus group seront menés auprès de 350 ménages dans les anciennes sites (en dehors des 17 Communes de MIARE).

L'étude devra toujours respecter la sécurité et la dignité des bénéficiaires avec lesquels CARE travaille, en incorporant une perspective de genre et de relation de pouvoir. Chaque évaluation/enquête doit avoir au préalable le consentement des participants.

Les données et résultats doivent être désagrégés par sexe, âge ou tout autre indicateur de diversité pertinent par rapport à la théorie du changement du projet. Cette collecte de données doit se faire de manière inclusive.

Les méthodes de collecte et de traitement de l’information, le plan d’échantillonnage, le planning de toute descente sur terrain, tous les outils de collectes d’informations quantitatives et qualitatives ainsi que tous autres documents relatifs à l’étude doivent être validés préalablement par CARE avant leurs mises en œuvre.

**5. Durée de la prestation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PHASE D’EVALUATION | DUREE(Jours) | OBSERVATIONS |
| 1. 1
 | 1. Documentation, revue/conception de questionnaires
 | 1. 7
 |  |
| 1. 2
 | 1. Formation des enquêteurs, collecte des données sur le terrain
2. Traitement, apurement et analyse des données
 | 15 7 | 1. Les questionnaires doivent être validés auprès de l’équipe de CARE avant la descente sur le terrain. Ils feront l’objet de validation des travaux préparatoires.
 |
| 1. 3
 | 1. Première restitution
 | 1. 01
 | 1. Première restitution (draft du rapport avec un Power Point de résumé)
 |
| 1. 4
 | 1. Traitement des commentaires de CARE
 | 1. 02
 | 1. Le consultant dispose de deux jours pour demande de clarification aux questions
 |
| 1. 5
 | 1. Finalisation et validation de la version définitive du rapport (rédaction de rapport provisoire, restitution des résultats et validation de rapport final).
 | 1. 03
 | 1. Le consultant dispose de 03 jours au total pour finalisation du rapport et présentation du rapport par une réunion de restitution finale et de validation au niveau de l’équipe CARE.
 |
| 1. TOTAL
 | 1. 35 jours
 |  |

**6. Livrables attendus**

1. Les livrables attendus du prestataire sont listés dans le tableau ci-après :

| Livrable | Nombre d’exemplaire |
| --- | --- |
| 1. Rapport de démarrage incluant la phase documentation et synthétisant la note de méthodologie et le calendrier de mission. Cette méthodologie détaillée sera validée par l'équipe de CARE avant sa mise en œuvre.
 | 1. 1 version électronique
 |
| 1. Questionnaire ménage pour l'enquête quantitative, des guides d'interview et focus group pour l'enquête qualitative en version française et malagasy.
2. Ces outils de collecte seront présentés à l'équipe de CARE, puis validés et introduits dans le serveur koboToolbox de CARE.
 | 1. 1 version électronique
 |
| Base de données apurées des réponses aux questionnaires ainsi que les pièces justificatives des enquêtes menées et les réponses obtenues. | 1. 1 version électronique
 |
| 1. Tableaux de données et visualisations graphiques par désagrégation, conformément au plan d’analyse.
 | 1. 1 version électronique
 |
| 1. Présentation power point de restitution auprès de l’équipe du projet.
 | 1. 1 version électronique
 |
| 1. Rapport provisoire.
 | 1 version électronique |
| 1. Rapport final comprenant les résultats de l’enquête et les recommandations conformément aux directives ci-dessus avec 2 ou 3 cercles de feed-back avec l’équipe.
 | 1 version électronique et1. 2 exemplaires en version imprimée
 |

**7. Format de rapport**

Le rapport (corps comportant entre 20 à 40 pages au maximum sans annexes) de la présente étude sera rédigé en utilisant le format suivant :

* Page de titre
* Liste d’abréviations
* Résumé exécutif
* Table de matières

Corps du rapport :

* Introduction
* Méthodologie
* Problèmes et limites
* Résultats quantitatifs (résumé sous forme de tableau détaillant la cohérence des analyses) selon chaque indicateur défini dans le cadre du projet
* Résultats qualitatifs (Discussion: version détaillée + résumé sous forme de tableau ou autre format avec un design montrant facilement la cohérence des analyses) en combinant analyse illustrative et triangulation des données chiffrées.
* Recommandations
* Conclusion
* Annexes

**8. Conditions particulières**

* Le recrutement et la formation de l’équipe enquêteur par le prestataire doit se faire localement (à Majunga) pour assurer une meilleure qualité de l’administration des questionnaires auprès des ménages ;
* Tout éventuel changement de programme ou d’itinéraire doit être signalé et validé préalablement par CARE ;
* La qualité de l’enquête sera assurée par la mise en test des outils de collecte, la formation des enquêteurs, la pratique pré-test de questionnaire sur terrain et finalement triangulé par des observations physiques ;
* Les données collectées seront envoyées et enregistrées sur le serveur KoboToolbox de CARE, afin de faciliter leur archivage sécurisé.

**9. Profil recherché**

* Cabinet d'étude ou groupe de consultants doit avoir des experts prouvés dont 1 expert principal spécialiste en sécurité alimentaire et en nutrition, 1 expert associé spécialiste en suivi et évaluation de projets et programmes et 1 spécialiste en statistiques/data base analyste ;
* Une excellente maîtrise des logiciels de traitement des données statistiques (SPSS ; SPHINX ; STATA…) : 5 réalisations et prestations réussites ;
* Expérience avérée dans l’analyse des impacts de projets/programmes : 3 réalisations ou prestations réussies sur le thème ;
* 10 ans d’expériences confirmées en conduite d’étude baseline de projets de sécurité alimentaire et nutrition avec des volets sur l’autonomisation économique
* D’excellentes connaissances du contexte rural et du dialecte de la Région Boeny, notamment ceux des districts Ambatoboeny, Marovoay et Mahajanga II ;
* Une expertise en matière d’approche genre et de très bonnes maîtrises des approches VSLA et Champ école paysan ;
* De solides expériences en méthode d’exploitation des données quantitatives et qualitatives : 5 réalisations réussites ;
* Une excellente capacité de rédaction, d’analyse et de synthèse en français .

**10. Contenu indicatif des offres technique et financière**

1. Offre technique :
* Note de présentation : une lettre de motivation, des attestations de services rendus pour les expériences les plus en corrélation avec ces termes de référence et le projet en question,
* Présentation du Cabinet avec les CV du personnel clé impliqué dans cette évaluation ;
* Enoncé des expériences du Cabinet en mettant en exergue une brève description des mandats similaires déjà réalisés par le cabinet.
* Description détaillée de la méthodologie et de l'organisation pour l'exécution du mandat ;
* Dossiers d'identification administrative (NIF, STAT) ;
* Résumé de la compréhension du mandat, des commentaires et des suggestions sur les termes de références ;
* Liste avec brève description des travaux similaires déjà réalisés par le cabinet
* Le chronogramme de réalisation des activités par objectifs.
1. Offre financière :
2. L'offre financière présentera par rubrique les détails des coûts de l'intervention en précisant les coûts des ressources humaines selon leur profil et catégorie, les coûts des équipements, matériaux et consommables utilisés, les coûts des moyens de communication, et les frais des transports et déplacements.

Les tablettes qui seront utilisés durant la phase de collecte seront fournis par CARE.

**11. Modalité de paiement**

Le paiement se fera suivant les termes ci-dessous :

* 30 % d’avance de démarrage après remise de rapport de démarrage validé par le représentant de projet
* 70% après la validation du rapport d’évaluation et ses annexes. Le fournisseur soumettra une facture originale au bureau de CARE BOENY sis au Lot 0107 Mahavoky Avaratra (près Pompiers Région Boeny), Majunga 401.

**12. Dépôt des offres**

Les offres techniques des soumissionnaires seront principalement évalués à partir des critères suivants :

* Expérience du consultant en matière d'organisation et de conduite d'enquête similaire ;
* Méthodologie pertinente permettant d’atteindre les objectifs du mandat tout en garantissant la qualité des données collectées ;
* Qualité, capacité et expérience des membres de l'équipe d'enquête

Les consultants intéressés sont invités à faire parvenir leur proposition technique et proposition financière dans 2 fichiers séparés suivant les éléments présentés sur « contenu indicatif des offres technique et financière », UNIQUEMENT en version électronique à l’adresse MDG.CAREmadagascar@care.org en copie rh.madagascar@care.org, avant le **29/07/2025** **à 18h** avec mention en objet la référence: « Baseline MIARE». Seules les offres complètes et respectant les consignes seront évaluées et les offres reçues après le délai ci-dessus seront considérées comme irrecevables.