

Termes de Référence

Evaluation externe du programme, 2013

« Traitements médicaux – enfants roumains en France »

I. INTRODUCTION

Le programme « Traitements médicaux – enfants roumains en France » a permis depuis 1990 à une centaine d'enfants d'accéder en France à des soins médicaux et thérapeutiques, alors impossibles à effectuer en Roumanie. L'accueil en France, parfois temporaire, mais à long terme pour la majorité des enfants a été possible grâce à l'accueil de familles bénévoles.

Ce programme a été initié au début des années 90 par SERA France. Il a été repris par CARE France lors de la fusion de CARE France et SERA France en 2003. Le 1^{er} avril 2007, l'activité de suivi de ces familles et ces enfants a été externalisée à l'association « Vivre en Famille » via une convention de partenariat.

Trois organisations sont parties prenantes : CARE France, SERA Romania et Vivre en Famille. Les bénéficiaires sont les enfants roumains venus en France pour soins médicaux. Les familles d'accueil bénévoles sont incluses dans le suivi.

SERA Romania reste l'intermédiaire entre les familles, Vivre en Famille et l'état roumain.

Les enfants et jeunes bénéficiaires en France :

- 49 enfants mineurs, répartis dans 41 familles. Pour ces enfants, les autorités roumaines demandent de recevoir des informations justifiant leur séjour sur le territoire français, tous les trois mois.
- 25 jeunes ont atteint la majorité (17 vivent en famille, et 8 sont sous la tutelle de conseils généraux français). L'état roumain peut demander des informations ponctuellement.
- 25 enfants ont pu être adoptés et les autorités roumaines ne demandent plus d'informations à leur sujet.

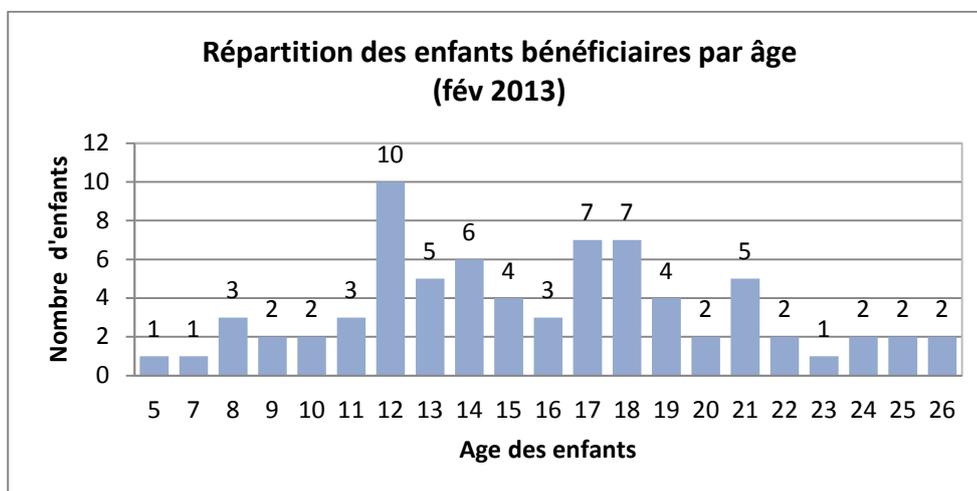
Le contexte du programme a changé. L'amélioration de la qualité des soins en Roumanie, notamment, justifie de moins en moins la venue d'enfants roumains en France pour des soins. Dix ans après la fusion de SERA France et CARE France, le Bureau du Conseil d'Administration de CARE France a décidé en 2012 de ne plus faire venir d'enfants en France, et souhaite faire un point sur ce programme pour mettre en place la meilleure réponse possible.

CARE France souhaite la réalisation d'une évaluation externe du programme.

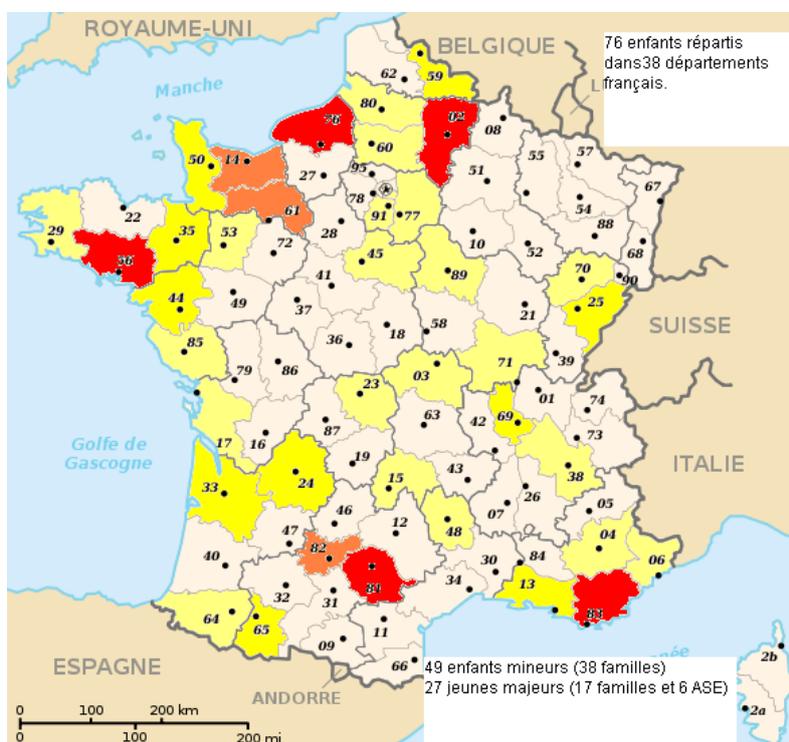
La restitution de l'évaluation doit être réalisée début septembre 2013.

Quelques données clés sur les bénéficiaires du programme

L'âge moyen des enfants mineurs est de 12 ans, l'enfant le plus jeune ayant 5 ans et le plus âgé 17.
 Les majeurs (non adoptés) ont entre 18 et 26 ans.



Répartition géographique des enfants/ jeunes bénéficiaires du programme (fév 2013) sur le territoire français :



Légende:

- 1 enfant dans le département
- 2 enfants dans le département
- 3 enfant dans le département
- 4 enfants ou plus dans le département

II. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE L'ÉVALUATION

1- Objectifs de l'évaluation

L'objectif général de l'évaluation est l'amélioration du programme et l'accompagnement au changement dans les années à venir.

Les objectifs plus spécifiques sont :

L'analyse des besoins des bénéficiaires

Le premier objectif de l'évaluation externe est de déterminer les besoins actuels et d'anticiper les besoins futurs, pour les enfants/ jeunes et les familles d'accueil (bien-être de l'enfant, appui aux familles), ainsi que les besoins actuels (et si possible anticiper les besoins futurs) de l'association SERA Romania en matière d'informations demandées par les autorités roumaines.

L'analyse de la prise en charge de ces besoins et des résultats des partis prenants (CARE France, SERA Romania et Vivre en Famille)

Le deuxième objectif général de l'évaluation externe est de déterminer si la prise en charge actuelle de ces besoins est pertinente, si et comment elle doit évoluer.

2- Résultats attendus de l'évaluation

- a. Evaluer la pertinence et les impacts du programme
- b. Evaluer l'efficacité et l'efficience du programme
- c. Evaluer la durabilité/ viabilité du programme
- d. Formuler des recommandations précises et concrètes, liées aux aspects analysés et fondées sur les leçons apprises à court et moyen termes
 - Les insuffisances, les échecs et les succès par rapport à la période écoulée sont notés et expliqués
 - Les conclusions tirées d'une analyse sur l'ensemble des faits et constats marquant le déroulement du programme depuis son début jusqu'à maintenant sont disponibles
 - Les pistes et les perspectives envisageables, avec un plan d'action, pour une meilleure couverture et pour l'avenir du programme sont identifiées et argumentés

III. CONTENU DE L'ÉVALUATION

Les critères reconnus pour l'évaluation sont les suivants :

- 1- Pertinence. Identification des problèmes, des besoins réels et des bénéficiaires, et de la réponse ; les activités préparatoires ; la complémentarité et la cohérence du programme avec le suivi offert par d'autres organismes (d'état ou autres); les faiblesses et les points forts au niveau de la conception du programme ainsi que la fiabilité des hypothèses, des risques.

- a. Benchmark d'autres acteurs/ ce qu'on peut en apprendre
- b. Cohérence du programme et ses objectifs avec les objectifs de CARE en général
- c. Identification des bénéficiaires et des autres acteurs travaillant à la définition du programme et à sa mise en œuvre

- d. L'approche du programme répond-elle aux besoins des bénéficiaires en terme de la protection de l'enfant ; du respect des obligations roumaines ; de l'accompagnement moral ; administratif et dans certains cas financier des familles
 - Si oui, comment
 - Si non, comment l'améliorer ?
- e. L'analyse des risques et des problèmes a-t-elle été faite correctement ?
- f. Quels sont les points forts et les points faibles de ce programme ?
- g. L'approche du programme est-elle compatible avec les besoins des bénéficiaires ?
- h. Quelle est la pertinence des activités et des résultats par rapport à l'objectif du programme ?
- i. Dans la définition du programme, le système de monitoring est-il approprié ?
- j. Le programme coexiste-t-il avec le suivi des enfants par le système social français ?
- k. Analyser le cadre juridique de l'accueil des enfants et les évolutions potentielles en France et en Roumanie

2- Efficacité. La situation des enfants s'est-elle améliorée pour eux ? Y-a-t-il des résultats non prévus ? l'intervention de facteurs externes ? la mise en place d'une réponse flexible et adaptée ?

- a. Quels objectifs importants ont été atteints par le programme ? quels ont été les effets directs ?
- b. Comment a-t-on atteint ces objectifs ? (activités, acteurs ?). Y aurait-il un/ des moyen(s) plus efficaces de réaliser les objectifs de ce programme ?
- c. Evaluer la répartition de responsabilité entre les différents acteurs du programme par rapport aux résultats et objectifs atteints (contribution des différents acteurs)
- d. Quelles expériences positives ou négatives les participants ont-ils vécu pendant les différentes phases du programme
- e. Quels ont été dans ce contexte, les facteurs particuliers de progrès ou de ralentissement ?
- f. Jusqu'à quel point les résultats, attendus et planifiés à l'origine, ont-ils été atteints ?
- g. Jusqu'à quel point la planification a-t-elle pu se concrétiser dans la réalité ?
- h. Y-a-t-il eu des résultats non attendus et quels ont été leurs conséquences sur les objectifs ?

3- Efficience. La qualité de la gestion quotidienne ; la solution économiquement la plus avantageuse ; l'assistance technique ; la qualité du suivi ; les résultats non prévus

- a. Les activités qui ont été menées correspondent-elles au document de projet ; aux conventions de partenariat ou autres documents officiels ?
- b. Quels sont les facteurs qui ont affecté les résultats du projet ?
- c. L'évaluation de l'efficience du projet : performance du projet, résultats par rapport au coût. En particulier, quelle a été la qualité de la gestion du personnel, du budget par rapport au résultat atteint ?

4- Impact. La réalisation des objectifs ; la contribution aux objectifs ; les impacts non prévus ; les incidences liées aux questions transversales, les axes de mise en œuvre

- a. Quel est l'impact du programme sur l'amélioration de la qualité de vie en général et de la santé des enfants à court, moyen et long terme ?
- b. Quels en ont été les bénéficiaires directs ou indirects ?
- c. Y a-t-il eu des effets négatifs ou positifs qui n'avaient pas été prévus ?

5- Viabilité. L'appropriation des objectifs et des accomplissements par les partis prenants; politique de soutien et responsabilité des bénéficiaires ; lien avec les institutions d'état; autonomie des bénéficiaires ; la sortie des enfants/ jeunes de la liste des bénéficiaires ; les questions techniques et transversales

- a. Evaluation de la compréhension des objectifs et des accomplissements par les partis prenants
- b. Le lien avec les institutions d'état est-il pris en compte ? Le programme fait-il ou non doublon avec le système d'état ? Quelle est la valeur ajoutée du programme dans les domaines où il existe déjà une prise en charge?
- c. Evaluation du processus de « clôture » des cas (cas où le suivi des enfants par le programme n'est plus nécessaire)
- d. Evaluation des besoins des bénéficiaires dans les années à venir (10 -20 ans), et estimation du coût du suivi

IV. METHODOLOGIE

La réalisation de cette étude nécessite de l'évaluateur :

- La connaissance du programme à travers ses activités et toute sa documentation. La réalisation d'entretiens avec l'ensemble des partis prenants de ce programme
- La réalisation d'une étude des besoins des bénéficiaires (enfants et familles d'accueil), notamment par entretiens directs
- La réalisation d'une mission auprès du partenaire français de CARE France sur ce programme, Vivre en Famille (Normandie)
- La réalisation d'une mission auprès du partenaire roumain de CARE France sur ce programme, SERA Romania (Bucarest, Roumanie)
- La rédaction du rapport
- Une restitution, qui permettra la présentation, l'amendement, la validation et l'adoption des résultats de la recherche

V. RESULTATS ATTEINTS PAR L'EVALUATION

Le consultant devra préparer un rapport d'évaluation qui devra répondre aux objectifs et contenir des réponses aux questions décrites au chapitre III.

La structure du rapport est détaillée dans cette partie.

La langue de travail est le français.

Le rapport sera complété par un résumé contenant les éléments suivants :

- Une courte description des objectifs de l'évaluation, le déroulement de la mission d'évaluation et des méthodes qu'elle a utilisées
- Les principaux constats et une appréciation de la situation (incluant les chances de viabilité/durabilité)
- Les recommandations les plus importantes proposées

L'évaluateur devra prévoir à chaque étape importante un point d'échange avec CARE France.

Le rapport final d'évaluation en français, ainsi que les documents annexes supportant le rapport, devront être disponibles à CARE France en version papier et électroniques s'ils existent dans cette version.

Le rapport devra être structuré selon le format standard présenté ci-dessous, considérant cependant une certaine flexibilité si des aspects importants sont à ajouter :

- 1- Informations générales
 - a. Titre du projet
 - b. Type d'évaluation (intermédiaire, finale)
 - c. Version du rapport (intermédiaire ou finale)
 - d. Date
 - e. Client de l'évaluation
 - f. Auteurs (noms de personnes et/ ou sociétés)
- 2- TRES IMPORTANT : résumé des conclusions, recommandations et plan d'action
- 3- Introduction
 - a. Description/ contexte de l'évaluation (y compris de la zone)
 - b. Brève description du projet
 - c. Méthodologie (approche générale, principales sources d'information, outils méthodologiques, profil professionnel de l'équipe d'évaluation, limites et contraintes rencontrées)
 - d. Structure du rapport

Pour les points suivants, le rapport donnera une réponse aux questions précises posées dans le chapitre « Contenu de l'évaluation ».

- 4- Pertinence du projet
- 5- Efficacité
- 6- Efficience
- 7- Impact du projet
- 8- Viabilité/ durabilité
- 9- Leçons apprises
- 10- Conclusions et recommandations
- 11- Annexes
 - a. TdR de l'évaluation
 - b. Plan et calendrier de travail détaillé (dates et lieux visités, activités réalisées)
 - c. Liste des personnes consultées et leur relation avec le programme
 - d. Autres documents pertinents pouvant enrichir et compléter le rapport d'évaluation

VI. PLAN DE TRAVAIL ET CALENDRIER

Il sera défini par l'évaluateur et présenté à l'équipe projet.

La livraison du rapport et la restitution devront avoir lieu avant septembre 2013.

VII. PROFIL RECHERCHE

Souhaité :

- Expérience en évaluation de projet santé/ social
 - Planification, organisation d'évaluations
 - Conduite de la mise en œuvre d'évaluations
 - Analyse, rédaction et documentation d'évaluations
 - Synthèse et restitution d'évaluations
 - Rédaction de rapport final d'évaluations
- Expérience terrain
- Bonne connaissance du système social/ de santé français, notamment des services aux handicapés

Serait un plus :

- Connaissance du système social/ de santé roumain

VIII. PROPOSITION ATTENDUE DE LA PART DES CANDIDATS A L'EVALUATION EXTERNE

En connaissance de ces critères, nous attendons :

- Une proposition détaillant :
 - La méthodologie
 - Le calendrier proposé
 - Le CV des personnes travaillant sur le dossier
 - Un budget détaillé
 - Tout autre document administratif considéré pertinent

NB : remboursements au réel sur justificatifs, sur la base de voyages en classe économique et hôtels 2-3 étoiles.

Les propositions des candidats doivent être envoyées pour le 17 mai 2013 à

tissot@carefrance.org

ou à Cécile Tissot, CARE France, 71 rue Archereau, 75019