

TERMES DE RÉFÉRENCE POUR UNE ÉVALUATION

Evaluation finale du programme quinquennal DGD 2017-2021 UNI4COOP,
Santé RD Congo/Sud-Kivu

Références IATI :

A.1 CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Historique

En 2016, 4 ONG universitaires francophones belges dont Louvain Coopération, regroupées au sein du consortium UNI4COOP ont décidé d'unir leurs forces à travers un programme commun 2017-2021 introduit auprès de la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGD) du gouvernement belge en vue de l'obtention d'un subside pour le mettre en œuvre.

Le volet Santé de ce programme quinquennal est exécuté en RDC par ULB-Coopération au Nord Kivu et à Kinshasa et par Louvain Coopération (LC) au Sud Kivu.

Dans le cadre de ce programme commun, LC devait intervenir sur l'Objectif spécifique n°5 ainsi libellé : « **D'ici 2021 au Sud Kivu, les Systèmes locaux de santé sont de meilleure qualité, en particulier par une meilleure prise en charge des pathologies chroniques non transmissibles** ».

D'une manière brève, le modèle ToC¹ (Théorie du Changement) à la base de l'élaboration de ce programme en 2016 notamment en ce qui concerne le volet santé visait d'une part que les acteurs au niveau des systèmes locaux de santé agissant collectivement reconquièrent leur liberté d'action et d'autre part, vu le contexte de la transition épidémiologique en général, et en particulier l'arrivée « en force » des maladies chroniques, que les systèmes locaux de santé prennent en charge de manière continue les maladies chroniques non transmissibles les plus fréquentes, dont la santé mentale, avec des stratégies innovantes telles que celle des pairs-éducateurs.

Brève description de l'OS 5 concerné par l'évaluation

La zone d'intervention se situe à l'est de la RD Congo, au Sud Kivu, dans 5 zones de santé situées:

- Dans le territoire de Walungu (ZS² de Walungu),
- Dans le territoire de Kabare (ZS de Katana),
- Dans la ville de Bukavu (ZS de Bagira, de Kadutu et d'Ibanda).

Objectif spécifique

D'ici 2021, les systèmes locaux de santé sont de meilleure qualité en particulier par une meilleure prise en charge des pathologies chroniques non transmissibles.

Axes d'intervention/Résultats

1. Des soins continus, globaux et intégrés sont dispensés dans les zones appuyées par le projet ; une attention particulière est donnée aux zones isolées et marginalisées et aux populations vulnérables (dont orphelins, enfants de la rue, veuves, personnes âgées, PVVIH, ...).
2. La prise en charge du diabète et de l'hypertension artérielle a permis d'améliorer le modèle de prise en charge des maladies chroniques.
3. La santé mentale est mieux prise en charge via ses composantes : médicale, psychosociale, et sociétale.
4. L'environnement des hôpitaux appuyés par le programme est préservé via l'apport d'énergie renouvelable et une utilisation plus rationnelle de l'électricité.
5. Le renforcement institutionnel et opérationnel des partenaires de mise en œuvre est assuré.

¹ UNI4COOP, Programme Commun 2017-2021, RDC (Pg 11-16)

² ZS = Zone de Santé (District sanitaire/OMS)

6. Les connaissances explicites et implicites produites par le programme sont mises en évidence, valorisées et diffusées.

Principaux acteurs /partenaires de mise en œuvre

Au total 5 partenaires locaux ont participé à la mise en œuvre du programme notamment :

1. **L'Archidiocèse de Bukavu via le Programme KATANA (PK)** : En collaboration avec la ZS de Katana, ce partenaire - qui est une ASBL confessionnelle - participe à la mise en œuvre de ce programme
2. **Fonds social du Kivu (FSKI)** : En collaboration avec la ZS de Walungu, ce partenaire qui est une Organisation de la société civile participe à la mise en œuvre du programme dans la ZS de Walungu

Ces deux partenaires ont une même logique d'intervention. Dans leurs zones d'interventions spécifiques, ils interviennent sur 5 résultats du programme (R1, R2, R4, R5 et R6) dans le volet « **Appui global aux soins de santé primaires dans la ZS** » à travers notamment les typologies d'activités ci-après :

- Renforcement des capacités des ressources humaines travaillant au sein du système de santé (médecins, infirmiers, administratifs),
 - Appui à l'approvisionnement en médicament essentiels génériques,
 - Formation et implication des autorités politico-administratives en soutien du système intégré,
 - Appui à la supervision des structures par les équipes cadre des zones de santé,
 - Appui à la sensibilisation pour l'adhésion aux mutuelles de santé (MUSA),
 - Sensibilisation des populations contre le VIH/SIDA,
 - Appui aux clubs des donneurs bénévoles de sang,
 - Appui à l'amélioration de l'hygiène hospitalière et de l'environnement des hôpitaux (distribution des kits d'assainissement des hôpitaux et centres de santé, construction incinérateurs),
 - Appui à la dynamique communautaire à travers les comités de développement et de santé (CODESA) et les relais communautaires,
 - Appui à 2 maisons médicales (BIDEKA et KABUSHWA) pour la prise en charge médico-psychosociale des patients,
 - Appui à des réunions de clubs/associations des personnes de 3^{ème} âge.
3. **Fondation PANZI (FP)** : Organisation de la société civile initiée par le Prof Dr Denis MUKWEGE. Elle participe à la mise en œuvre du programme dans les 3 ZS urbaines de Bukavu (ZS BAGIRA, ZS KADUTU et ZS IBADA) dans le volet "Intégration de la santé mentale dans le paquet Minimum d'Activités et Paquet Complémentaires d'activité" (Résultat 3 du programme).
 4. **CAMPS (Centre d'Appui Médico-Psychosocial)** : ONG confessionnelle protestante qui accompagne également les ZS de Walungu et Katana dans l'intégration de la santé mentale dans les Paquets Minimum et Complémentaire d'activités (Résultat 3)

Ces deux partenaires ont également une même logique d'intervention : ils accompagnent l'intégration des soins de santé mentale et assurent les mêmes activités, mais dans des zones différentes : FP dans les 3 ZS urbaines et CAMPS dans les 2 ZS rurales. Cet accompagnement se fait à travers les typologies d'activités suivantes :

- Renforcement des capacités des prestataires en santé mentale,
 - Mise en place des cellules d'écoute dans les structures de santé (surtout dans les hôpitaux d'appui),
 - Formation en santé mentale des relais communautaires (RECO) et Comités de Développement et de Santé (CODESA),
 - Prise en charge psychosociale des patients,
 - Réintégration socio-économique des usagers nécessiteux,
 - Sensibilisation en santé mentale de la population (en particulier les leaders communautaires),
5. **Division Provinciale de la santé du Sud Kivu (DPS/SK)** : Partenaire étatique qui a participé à la mise en œuvre du programme en assurant le rôle d'encadrement et accompagnement technique des ZS,

l'organisation des revues semestrielles sanitaires, du Comité Provincial de Pilotage santé (CPP), des réunions de conseil d'administration (CA), la tenue des réunions des commissions et sous-commission de coordination de la DPS « Appui technique, informations sanitaires, gestion des ressources (médicaments), Planification, Programmation et Evaluation ».

Groupes cibles et bénéficiaires

- Directs :
 - Les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans, les personnes du 3ème âge, les diabétiques et hypertendus, les cas de troubles mentaux,
 - Les médecins qui suivent la formation continuée de 2ème échelon,
 - Les infirmiers des centres de Santé (CS) et des Hôpitaux, leurs adjoints et les différents techniciens de maintenance du matériel biomédical, ...
 - Les psychologues des hôpitaux appuyés par LC,
 - Les partenaires locaux ciblés dans le cadre de ce projet dont FSKI, PK, CAMPS, Fondation Panzi et la DPS,
 - Les comités de santé et développement et les relais communautaires de 7 CS,
 - Les pairs éducateurs diabétiques.
- Indirects :
 - La population totale des 5 Zones de Santé appuyées par LC.

Nombre pop. cible

390.241 habitants (Directs) et 1.421.604 habitants (Indirects).

Ce programme quinquennal qui a démarré en début 2017 doit se clôturer en décembre 2021 et a été financé à 80% par la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGD).

Les présents termes des références sont conçus pour la réalisation de l'évaluation finale du programme après l'évaluation à mi-parcours qui a été réalisée début 2020.

A.2. OBJECTIF, CHAMP ET UTILISATEUR(S) DE L'ÉVALUATION

A.2.1 OBJECTIF

Redevabilité

La DGD impose que l'ensemble des critères CAD soient évalués en insistant tout particulièrement sur **l'impact, la durabilité et l'efficacité** sans oublier la **contribution aux Cadre Stratégique Commun**.

Apprentissage et Appui à la décision

- **Questionner/Analyser le processus de mise en œuvre** (approches de mise en œuvre, forces et faiblesses des relations partenariales établies dans le cadre de ce programme, notamment sous l'angle du partage des compétences et responsabilités entre LC et ses partenaires, procédures de suivi-évaluation) en vue d'atteindre les objectifs fixés, c'est-à-dire améliorer les systèmes locaux de soin sous l'angle de la qualité des soins et améliorer la prise en charge des maladies chroniques dans les zones de santé de santé appuyées.
- **Efficacité des résultats 1, 2 et 3 :**
 - R1/ « *Des soins continus, globaux et intégrés sont dispensés dans les zones appuyées par le projet ; une attention particulière est donnée aux zones isolées et marginalisées et aux populations vulnérables (dont orphelins, enfants de la rue, veuves, personnes âgées, PVVIH, ...)* » : la formation continue des médecins 2^{ème} échelon et toute la gamme des autres formations/renforcement des capacités organisés pour atteindre le résultat, l'implication des leaders communautaires dans les thématiques santé dans nos zones d'intervention.

- R2/ « *La prise en charge du diabète et de l'hypertension artérielle a permis d'améliorer le modèle de prise en charge des maladies chroniques* » : efficacité des clubs de pairs diabétiques et personnes âgées dans la prise en charge des MNT. Pour rappel, au cours de ces 5 années de mise en œuvre du programme, une dizaine de clubs de diabétiques ont été mis sur pied et accompagnés, autour de 3 clubs des personnes âgées créés pour renforcer la dynamique solidaire dans la lutte contre les MNT (Diabète, HTA, santé mentale).
- R3/ « *La santé mentale est mieux prise en charge via ses composantes : médicale, psychosociale, et sociétale* » : évaluer l'efficacité des approches utilisées pour atteindre ce résultat, la durabilité des interventions et proposer des pistes pour l'effectivité de cette intégration.
- **Pertinence :**
 - Questionner la pertinence du modèle d'appui global aux soins de santé mise en œuvre à Walungu et Katana pour atteindre l'OS dans un contexte de fragilité du système de de santé³ (voir typologies d'activités d'appui global citées plus haut).

A.2.2 UTILISATEURS PRINCIPAUX

- La DGD : L'évaluation finale est un devoir de redevabilité auprès du bailleur, le rapport final de l'évaluation sera partagé avec la DGD.
- Le CSC et les autres acteurs de la Coopération : les résultats issus de l'évaluation seront partagés avec les autres acteurs au sein du CSC.
- Le ministère provincial de la santé publique du Sud Kivu qui a accompagné la mise en œuvre à travers la DPS, les Bureaux centraux des 5 zones de santé d'interventions du programme.
- Les Partenaires locaux de mise en œuvre. L'objectif sous-jacent étant de mener une réflexion sur les relations partenariales, les partenaires de ce programme en seront des utilisateurs privilégiés.
- Louvain Coopération.

A.2.3 PÉRIODE CONCERNÉE PAR L'ÉVALUATION

L'évaluation couvrira l'ensemble de la durée de mise en œuvre du programme, soit de janvier 2017 à décembre 2021.

A.3 TYPE D'ÉVALUATION :

Il s'agit d'une évaluation externe de fin de programme quinquennal à réaliser dans les 5 zones de santé d'intervention de LC avec une attention particulière sur les deux zones de santé rurales (Walungu et Katana) et la zone de santé de Bagira qui seront encore concernés par le futur programme DGD 2022-2026.

A.4 APPROCHE GLOBALE

Considérant les recommandations de la DGD, principal bailleur, l'ensemble des critères CAD (**efficacité**, **efficience**, **durabilité**, **pertinence**, **impact**) ainsi que la **contribution** au **CSC** doivent être analysés au niveau des différents résultats du programme et avec un focus plus approfondi sur les résultats 1, 2 et 3. Certains critères (ceux en gras) doivent faire l'objet d'une attention particulière. D'autres éléments tel que l'innovation, le genre ou l'environnement devront également attirer l'attention dans l'évaluation.

L'évaluateur aura la latitude de rencontrer les parties prenantes (partenaires locaux et bénéficiaires et équipes du programme) pour tester tel ou tel autre critère.

³ DPI Santé RDC/contexte

FORMULATION DES QUESTIONS CLÉS DE L'ÉVALUATION

OS 5 : D'ici 2021 au Sud Kivu, les Systèmes locaux de santé sont de meilleure qualité, en particulier par une meilleure prise en charge des pathologies chroniques non transmissibles	
Critères CAD et Questions d'évaluation	Commentaires
<p>1. Efficacité Dans quelle mesure les indicateurs d'OS ont-ils été atteints ? (Redevabilité.)</p>	<p>Les trois indicateurs d'OS (voir tableau d'indicateur) ont été atteints chacun à plus de 80%. L'instabilité du personnel dans les formations sanitaires et d'autres facteurs externes (dont la pandémie du COVID-19) ont été à la base de l'écart de 20% constatés. (Voir différents rapports annuels)</p> <p><u>Approche proposée</u> : Il est demandé à l'évaluateur de corroborer ou non le niveau d'atteinte de ces résultats sur base des documents mis à sa disposition et d'une descente sur terrain pour s'enquérir de la situation.</p>
<p>2. Efficience Dans quelle mesure l'allocation des ressources est-elle perçue par les partenaires pour réaliser les activités du programme ?</p>	<p>Les moyens utilisés fournissent le meilleur rapport « coût/bénéfice » pour atteindre les résultats prédéfinis.</p> <p>Par coûts, il est fait référence au budget approuvé par la DGD. Il s'agit d'analyser la réaffectation des ressources avec des questions comme « et si nous devons le refaire » ? Utiliserions-nous la même stratégie d'allocation ?</p> <p><u>Approche proposée</u> : Entrevues semi-structurées avec les partenaires participant au programme</p>
<p>3. Impact Dans quelle mesure les stratégies d'intervention au niveau des indicateurs de résultats 1, 2, 3, 5 et 6 ont-elles contribué aux objectifs assignés</p>	<p>-Les principales stratégies d'interventions du R1, R2 et R3, R5 et R6 sont la formation continue des médecins 2^{ème} échelon, la sensibilisation des leaders communautaires pour leur implication dans les activités de la ZS, les formations/renforcements des capacités des prestataires, clubs des diabétiques, l'approche partenariale (càd coresponsabilité avec les partenaires pour la réalisation des activités), les recherches-actions-capitalisations.</p> <p>-Les indicateurs assignés à ces résultats ont été atteints à 90%</p> <p>Il est demandé à l'évaluateur de corroborer ou non les changements apportés/effets au niveau du modèle de prise en charge des maladies chroniques, de l'intégration de la santé mentale dans les PMA et PCA, l'efficacité des relations partenariales établies avec les partenaires de mise en œuvre, l'impact des savoirs produits dans le cadre de la recherche action et capitalisation.</p> <p>Une méthode qualitative (discussion des groupe, interview avec les parties prenantes, etc.) permettra de cerner les effets sur les indicateurs cités.</p>
<p>4. Pertinence Quelle a été la pertinence perçue par les partenaires, les prestataires et par les autorités sanitaires des approches d'intégration des soins de santé mentale dans les PMA et PCA, mais aussi des groupes solidaires des patients comme les clubs de diabétiques au niveau des zones d'intervention du programme ? (Apprentissage)</p>	<p>Des entretiens avec les différentes parties prenantes pourront renseigner sur l'avis /point de vue des partenaires sur les différentes approches utilisées.</p> <p>10 Recherches-Actions-Capitalisations produits en cours du programme 17-21. L'évaluateur confirmera la pertinence des RAC (comment elles contribuent aux priorités et au mode opératoire des prestataires/personnels de santé).</p>

<p>A quel point les Recherches-Action et Capitalisation répondent-elles à des priorités nationales et à quel niveau les résultats issus de ces recherches améliorent les référentiels et/ ou le modus operandi des prestataires des personnel soignant (Redevabilité)</p>	
<p>5. Durabilité Dans quelle mesure les partenaires seront-ils capables de soutenir/poursuivre les activités au niveau des systèmes locaux de santé dans les zones d'intervention ?</p>	<p>-Pendant 5 ans de mise en œuvre du programme, les zones et structures appuyés ont été renforcées institutionnellement. Le plan de désengagement donne les détails sur la durabilité des acquis. Il est demandé à l'équipe d'évaluateur de confirmer ou non le niveau et la capacité des partenaires à continuer de soutenir le système.</p> <p>-Des entretiens avec les partenaires et les visites sur terrain permettront de percevoir le niveau/capacité des partenaires à appuyer le système</p>
<p>6. Contribution aux CSC Dans quelle mesure le programme a-t-il pu contribuer aux cibles énoncées ci-contre ?</p>	<p>Nous nous sommes inscrits dans toutes les approches de la cible stratégique 4 « <i>Améliorer l'accès aux soins de santé de qualité et promouvoir le droit à la santé pour tous</i> » du Cadre Stratégique Commun de la RDC.</p> <p>Dans la cible stratégique 2 « <i>Garantir une préservation et gestion durable de l'environnement et des ressources naturelles afin de contribuer au bien-être humain, à la résilience des populations au changement climatique et aux catastrophes naturelles et à une plus grande équité sociale</i> », le programme santé s'est inscrit sous l'approche 2C concernant l'énergie propre et la gestion des déchets.</p> <p><u>Approche proposée</u> : Un aperçu sur notre programme 17-21, obtenu à travers l'ensemble de l'évaluation, devra donner les éléments pour juger sur la contribution de LC RDC à la réalisation des cibles stratégiques dans lesquelles nous nous sommes inscrits.</p>

A.5 MÉTHODE ET OUTILS SOUHAITÉS :

Des approches par endroit sont proposées dans la colonne « Commentaires » en face de chaque question d'évaluation. L'évaluateur est bien entendu libre de proposer d'autres approches dans son offre technique. De préférence une combinaison des méthodes qualitatives et quantitatives est souhaitée.

Une note de cadrage, élaborée à l'issue de la phase documentaire déterminera, d'un commun accord, les méthodes et outils d'évaluation qui seront utilisés lors de la phase de terrain et leur justification.

A.6 COMPÉTENCES REQUISES

Pour l'évaluateur :

- Détenteur d'un diplôme universitaire en médecine, santé publique, promotion de la santé, ou équivalent, des qualifications postuniversitaires (masters, PhD) seront considérées un plus ;
- Expérience préalable dans la conduite d'évaluations de projet, dans le domaine de la coopération internationale (un atout si expérience avec des programmes financés par la DGD) ;
- La capacité d'analyse des données et traitement avec des outils modernes/logiciels est un atout ;
- Capacité à évaluer des solutions innovantes et adaptées dans un contexte donné ;

- L'évaluateur peut être un expatrié ou un national l'essentiel est d'être capable de travailler de manière indépendante avec ou sans co-évaluateur du milieu pour appuyer la traduction lors des entretiens ;
- Le consultant doit répondre aux exigences suivantes :
 - Preuve de plusieurs missions d'évaluations au cours des 5 dernières années,
 - Connaissance du système de santé gouvernemental et des défis connexes de la RDC,
 - Connaissance du contexte local spécifique de l'est de la RDC (y compris les développements et contraintes politiques, économiques, sociaux, culturels, technologiques, juridiques et éthiques actuels et leurs effets sur les plans sanitaires)
 - Maîtrise de la théorie du changement,
 - Excellente maîtrise de la langue française écrite et parlée, notion de langue swahili est un atout

A.7 BUDGET

Le budget indicatif pour cette mission d'évaluation se situe entre 15.000 et 18.500€.

Ces montants couvrent tous les frais liés à l'évaluation (honoraires, transports internationaux hébergement et per diem, visa ...).

Le programme mettra un véhicule à disposition pour les déplacements internes et visites sur le terrain lié à la mission.

A.8 MODALITÉS DE L'EXPERTISE :

A.8.1 CONTENU SOUHAITÉ POUR L'OFFRE TECHNIQUE ET FINANCIÈRE

Au minimum :

- Une note de compréhension des termes de référence, ainsi que la manière dont le contexte et les questions d'évaluation ont été comprises en relation avec la théorie du changement ;
- Une description de l'approche méthodologique envisagée pour répondre aux questions et aux objectifs exposés dans les termes de référence décrivant précisément les outils de collecte d'informations qui seront mobilisés au cours de l'évaluation, ainsi que la garantie que ces méthodes respectent les principes éthiques énoncés ci-après, le profil des personnes qui seront observées, interrogées, ... ;
- Un chronogramme indicatif de la mission ainsi qu'une estimation des coûts en termes de hommes/jour ;
- Une présentation des références et expériences du ou des experts en mettant en évidence les aspects particulièrement pertinents pour l'évaluation envisagée. Le CV et les références du ou des évaluateurs (pas plus de 3 pages) ;
- Une offre financière comportant le budget détaillé en euros TTC de la prestation.

Principes éthiques : autonomie et confidentialité, neutralité de l'équipe évaluatrice, validité et fiabilité des informations.

A.8.2. DOCUMENTS À CONSULTER

- Programme quinquennal UNI4COOP 2017-2021 RDC
- ACC (Analyse contextuelle conjointe) et CSC (Cadre Stratégique Commun) RDC
- Le DPI (Document du Projet Interne)
- Plan de développement national santé RDC (en cours)
- Les différents rapports narratifs
- Les outils de gestion (planification, suivi et évaluation)

Après sélection, le programme mettra les documents suivants à la disposition de l'évaluateur :

- Conventions et avenant avec les partenaires
- Rapport évaluation intermédiaire
- L'expert peut demander à consulter tout document qu'il juge utile

Les questions et demandes d'informations complémentaires pour permettre la rédaction de l'offre devront être adressées par écrit à Karlien JOLIE (kjolie@louvaincooperation.org) et à Barnabé MINANI (bminani@louvaincooperation.org)

A.8.3. MODALITÉS DE RÉALISATION DE LA MISSION DE TERRAIN

Par l'accompagnement de l'évaluateur qui se fera à distance (au siège) et localement (par la direction nationale en RDC), l'évaluateur sera en contact avec le comité de pilotage.

L'évaluateur prévoira selon un **chronogramme convenu** :

- Une note de cadrage sera rédigée au cas où les contours de la mission devraient être revus sur base de la prise de connaissance de la documentation qui lui sera remise et des premiers échanges menés tant en Belgique que sur le terrain (Bukavu).
- Une réunion d'harmonisation et de cadrage à Bukavu pour le démarrage de la mission.,
- L'équipe opérationnelle de LC en RDC à Bukavu sera disponible pour faciliter le bon déroulement de l'évaluation (contacts, informations générales, assistance logistique, etc).
- Un débriefing à la fin de la mission, organisé avec les acteurs principaux notamment l'équipe locale Louvain Coopération.
- Remise du rapport provisoire (à partager localement et au siège) suivi d'une réunion post remise du dit rapport. Elle permet des ajustements avant la remise du rapport final. A organiser avec le comité de pilotage.
- Une réunion de discussion à l'issue de la remise du rapport définitif. Celle-ci permet de mieux comprendre la nature des recommandations.
- Une réunion post-évaluation lorsque la réponse managériale aura été formulée sur base du rapport d'évaluation définitif, dont la localisation sera à convenir compte tenu du lieu de résidence du (des)experts.

A.9 MODALITÉS DE SÉLECTION ET DE CONTRACTUALISATION

A.9.1. MODALITÉS DE SÉLECTION

Le comité de pilotage sera composé de :

- Pour LC RDC : Karlien JOLIE (directrice nationale RDC), Barnabé MINANI (responsable domaine santé), Marc NABUSHOSI (responsable administratif-financier)
- Pour LC siège : Dr Zoulikha FARAJ (référente santé), Sophie WYSEUR (responsable opérations)

La demande doit inclure les éléments suivants :

- Les candidats intéressés sont priés de préparer des propositions techniques et financières en français et de les soumettre à Barnabé MINANI (bminani@louvaincooperation.org) et Karlien JOLIE (kjolie@louvaincooperation.org).
- La proposition technique comprend une méthodologie d'évaluation détaillée, un plan de travail provisoire, des produits livrables et un CV de l'évaluateur qui montre les capacités et l'expérience passée pertinentes pour l'évaluation.
- La proposition financière doit inclure tous les coûts (honoraires du consultant, frais de transport, etc.) nécessaires à la réalisation de l'évaluation.
- Rapport d'évaluation similaire précédent

L'évaluation des propositions se fera selon la grille suivante : (pour les candidats retenus par rapport au profil et l'offre technique, les offres financières seront cotées)

Critères	Poids relatif
Profil du ou des experts	40
Qualifications, expériences et compétences	15
Expérience de la problématique à évaluer	15
Connaissance du contexte local	10
Offre technique et méthodologique	40
Exposé de la problématique et compréhension du sujet	20
Démarche méthodologique proposée	20
Offre financière	20
Prix de la prestation	10
Réalisme des coûts par rapport à la méthodologie proposée	10
Total	100

A.9.2. MODALITÉS DE CONTRACTUALISATION

Le paiement des honoraires se fera en trois tranches : 40 % à la signature du contrat, 30 % à la remise du rapport provisoire et 30 % après approbation du rapport définitif. Ces dispositions peuvent être revues si nécessaire.

Les per diem seront payés au démarrage de la mission sur base d'une déclaration de créance. Les autres frais seront payés sur base de la présentation des pièces justificatives appropriées.

Autres modalités spécifiques éventuelles.

A.9.3. LIVRABLES ATTENDUS :

Eléments à minima à prendre en compte dans la structuration du rapport :

- **Un document de reddition de compte synthétique** de +/- trois pages à destination du grand public, des membres de LC, des bénéficiaires, qui présente les principales conclusions et recommandations en rapport avec les questions d'évaluation posées, avec des illustrations (schémas, photos, graphiques, dessins, etc.) et au moins un témoignage de bénéficiaire.
- **Une présentation de restitution** (Power Point, Prezi...).
- **Un rapport complet contenant :**
 1. Résumé des principales conclusions et recommandations (en français et en anglais) ;
 2. Objectif, champ de l'évaluation et contexte ;
 3. Définition des principaux concepts utilisés ;
 4. Approche méthodologique et sa justification et les contraintes rencontrées ;
 5. Constatations (avec mention des sources)
 6. Les conclusions = jugement apportant une réponse aux questions d'évaluation posées. Toute analyse sous-jacente sera formulée de manière explicite.
 7. Les recommandations, argumentées, concrètes et réalistes à mettre en œuvre dans la suite du programme ou dans les futures interventions et en relation avec les questions d'évaluation.
 8. Appréciation de la compréhension de la logique d'intervention/théorie du changement.
 9. Annexes : Données brutes anonymes.

Les documents seront écrits en français et envoyés sous format électronique et papier pour la version finale du rapport.

A.10 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Processus	Date limite
Publication de l'appel d'offres	1 octobre 2021
Date limite pour les questions complémentaires (uniquement par écrit)	20 octobre 2021
Soumission des offres techniques et financières (uniquement par écrit)	1 novembre 2021
Dépouillement et choix de l'évaluateur	Du 2 au 15 novembre 2021
Information à l'évaluateur sélectionné (et partage de la proposition de contrat)	16 novembre 2021
Signature du contrat (et son démarrage)	20 novembre 2021
Réunion pré-cadrage entre LC et l'évaluateur.trice	Entre le 20 et le 25 novembre 2021
Remise d'une note de cadrage	30 novembre 2021
Réalisation de la mission	Entre décembre 2021 et Fin janvier 2022
Réunion de débriefing post mission de terrain	Début février 2022
Remise du rapport provisoire	20 février 2022
Remise du rapport définitif	15 mars 2022
Réunion relative à la réponse managériale	30 mars 2022