

TERMES DE RÉFÉRENCE
POUR L'ÉVALUATION FINALE DE 6 PROJETS SANTÉ
RD CONGO, BURUNDI, BÉNIN, TOGO
ENTRE LE 21 SEPTEMBRE ET LE 31 DECEMBRE 2026

A. CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

Cette évaluation multi-pays est une évaluation externe finale de 6 projets portant sur la Santé, financés par la DGD, Direction Générale de la Coopération belge au développement, et mis en œuvre par deux ONG universitaires belges, Ucoopia (liée à l'Université Libre de Bruxelles) et Louvain Coopération (liée à l'Université Catholique de Louvain). Ces 6 projets sont d'une durée de 5 ans, allant de janvier 2022 à décembre 2026. En 2024, ils ont déjà été évalués (évaluation mi-parcours).

Voici quelques informations plus précises sur le contenu de ces 6 projets Santé :

Dans le cadre du Projet commun Santé en RD Congo, l'évaluation portera sur les interventions mises en œuvre par UCOOPIA et Louvain Coopération au Nord-Kivu, au Sud-Kivu ainsi qu'à Kinshasa, la Zone de Santé de Kintambo et l'accompagnement psycho-social du personnel des centres d'accueil des enfants en situation de rue de Kinshasa. Bien que déployées dans des contextes et selon des modalités d'intervention différentes, ces composantes poursuivent un objectif commun **d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé**, de renforcement des capacités des acteurs et structures sanitaires, ainsi que d'appropriation progressive des approches, outils et mécanismes promus par le programme.

Le projet « Plateforme Hospitalière » en RDC (PH-RDC) s'appuie sur un réseau d'établissements de santé engagés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts à la population. L'intervention vise à **renforcer, grâce à une plateforme, les capacités techniques, organisationnelles et managériales des hôpitaux partenaires** à travers des activités de formation, d'accompagnement de proximité, d'amélioration de l'hygiène hospitalière, de financement de microprojets d'amélioration de la qualité, ainsi que la promotion d'espaces d'échanges et de partage d'expériences entre établissements. L'approche développée par la PH-RDC repose également sur le renforcement des partenariats avec les autorités sanitaires et les institutions académiques afin de favoriser l'ancrage institutionnel des bonnes pratiques, la capitalisation des expériences et la production de connaissances utiles au système de santé. En favorisant le dialogue, l'apprentissage mutuel et la mise en réseau des acteurs hospitaliers, la PH-RDC entend contribuer à une amélioration durable de la qualité et de l'accessibilité des soins, notamment au bénéfice des populations les plus vulnérables.

Dans le cadre des 2 Projets Santé du Burundi, l'évaluation portera sur les interventions mises en œuvre par Louvain Coopération dans le Nord du Burundi, plus précisément les provinces de Ngozi et Karusi (faisant actuellement partie de la province de Butanyerera selon la nouvelle répartition géographique du Burundi).

Le premier projet du Burundi est un **projet d'appui à l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires** qui intervient dans les formations sanitaires et au niveau communautaire de 5 communes du Nord. Ce projet mène aussi des interventions de prévention et de promotion de la santé mentale en milieu scolaire à travers un accompagnement et un soutien psychologique des enfants en détresse dans 10 écoles fondamentales pilotes. Ce projet vise l'amélioration de l'accès à des services de santé mentale de qualité, intégrés et continus pour la population en général, en particulier les enfants, les femmes et autres groupes vulnérables, en adoptant une approche basée sur les droits.

Le deuxième projet du Burundi est un **projet d'appui au Système de protection sociale** et plus précisément, l'appui aux mutuelles de santé communautaires et au Mouvement mutualiste au niveau national. Ce projet vise à apporter une contribution significative à la politique nationale de protection sociale en santé, en ciblant les populations exclues des mécanismes classiques d'assurance maladie. Pour cela, le partenaire UCODE-AMR a été renforcé dans son expertise mutualiste pour accompagner le développement de 7 mutuelles de santé communales et de leurs structures fédératives. Ces dernières assurent la pérennisation des acquis. La Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB) dont Louvain Coopération et son partenaire UCODE AMR sont membres, dans sa mission d'œuvrer à la professionnalisation du mouvement mutualiste, a appuyé le processus de restructuration des mutuelles de santé en faitières pour avoir un mouvement mutualiste uni et renforcé.

Dans le cadre des 2 projets Santé en Afrique de l'Ouest, l'évaluation portera sur les interventions mises en œuvre par Louvain Coopération au Bénin et au Togo. Ces deux projets de Louvain Coopération au Bénin et au Togo liés à la protection sociale en santé portent sur la promotion du système mutualiste et à la promotion de la santé. Ils sont mis en œuvre dans les Départements de l'Atacora et du Mono au Bénin, et dans les Régions Centrale, des Plateaux et des Savanes au Togo. Ces deux projets visent la consolidation de nos interventions antérieures dans ces zones. L'objectif général de ces deux projets est qu'à l'horizon 2026, la protection sociale en santé est étendue à la population relevant du secteur informel (agricole et non agricole) à travers des mutuelles de santé professionnelles et bien structurées. Les deux projets s'articulent autour de 5 résultats communs pour les 2 pays, portant sur le renforcement du mouvement mutualiste, l'augmentation des adhésions grâce aux adhésions groupées, la mise en œuvre d'actions de prévention et promotion de la santé en lien avec les déterminants sociaux de la santé et particulièrement sur les Maladies Non Transmissibles, et finalement sur le plaidoyer et la prise de décisions politiques.

En conclusion, cette évaluation finale de ces 6 projets visera à apprécier, pour chacune de ces composantes, **la pertinence des stratégies** mises en œuvre, **leur efficacité** dans l'atteinte des résultats attendus, **l'impact** des interventions, les changements observés au niveau des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la gouvernance sanitaire, ainsi que les perspectives de **pérennisation des acquis**. Une attention particulière sera accordée aux complémentarités entre les différents niveaux d'intervention, à la cohérence des approches développées, aux dynamiques de collaboration entre acteurs institutionnels, communautaires, académiques et sanitaires, ainsi qu'aux enseignements transversaux susceptibles d'alimenter les futurs programmes et projets du consortium UNI4COOP.

B. OBJECTIF, CHAMP ET UTILISATEURS DE L'ÉVALUATION

B.1.OBJECTIF :

L'évaluation poursuit un double objectif :

- **Rétrospectif (reddition de compte et capitalisation)** — rendre compte des résultats finaux des 6 projets et capitaliser les stratégies porteuses, communes et distinctives.
- **Prospectif (appui à la décision)** — dégager des enseignements pour amorcer les futurs projets Santé des membres du consortium UNI4COOP.

Il ne s'agit pas d'une évaluation normative au regard d'un programme idéal, mais d'une évaluation qui interroge la pertinence des interventions au regard des besoins et met à l'épreuve leurs théories de changement.

B.2.UTILISATEURS PRINCIPAUX :

- UNI4COOP, spécifiquement Ucoopia et Louvain Coopération,
- Les partenaires opérationnels locaux et collaborateurs impliqués dans la mise en œuvre : Ministères de la Santé, Divisions Provinciales de la Santé, Bureaux centraux de zones de santé d'intervention, organisations partenaires et communautés, mutuelles de santé et leur fédérations et confédérations nationales, centres d'accueil des enfants des rues, etc...

- Les structures soutenues (Centres de santé et Hôpitaux, les centres d'accueil des enfants des rues)
- Les bénéficiaires : les populations des zones d'intervention concernées par ces 6 projets, dont la voix est portée dans l'évaluation et sa restitution
- Les autorités et services publics des pays d'intervention : atteints via la diffusion des résultats de l'évaluation (réseaux sectoriels et sphères de plaidoyer), au titre de la visibilité des résultats et non de la participation à l'évaluation
- Les clusters Santé liés aux CSC géographiques
- La DGD en tant que bailleur (devoir de redevabilité)

B.3. PÉRIODE CONCERNÉE PAR L'ÉVALUATION :

Cette évaluation devrait se faire **entre les mois de septembre et décembre 2026**.

C. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉVALUATION

C.1. TYPE D'ÉVALUATION

Cette évaluation est une **évaluation finale externe**, rendue obligatoire par la DGD et qui vise un bilan final des différents projets. Il s'agit d'une évaluation finale, au sens d'une évaluation « aide au bilan » conduite au terme du cycle, poursuivant simultanément **trois intentions** qui, loin de s'opposer, se renforcent.

La première est rétrospective et vise la reddition de compte envers la DGD et les donateurs du consortium : rendre compte des résultats effectivement atteints par les deux programmes.

La deuxième est capitalisante : identifier et documenter les stratégies porteuses, communes ou distinctives, en vue de leur réemploi.

La troisième est prospective et vise l'appui à la décision : dégager les enseignements utiles à la conception de futurs programmes Santé. C'est précisément la rigueur du bilan qui donne son poids à la projection : on n'argumente avec crédibilité et pertinence pour l'avenir qu'à partir d'un constat solidement établi.

L'évaluation concerne les zones d'intervention des 6 projets (**RDC** – Sud Kivu, Nord Kivu et Kinshasa ; **Burundi** – Province de Butanyerera ; **Bénin** - Départements de l'Atacora et du Mono ; **Togo** - Régions Centrale, des Plateaux et des Savanes) mais elle les aborde selon une logique de portefeuille, et non comme une juxtaposition d'évaluations-pays isolées. Ce choix est délibéré : les 6 projets partagent des ressorts communs (Soins centrés sur la personne, place centrale des femmes et des jeunes, renforcement des acteurs locaux, gestion inclusive des savoirs, approches communautaires) dont la portée ne se lit qu'à l'échelle de l'ensemble. L'analyse se situe donc au niveau des outcomes et de leurs stratégies, puis au niveau du portefeuille formé par les 6 projets considérés conjointement. Chaque outcome est examiné pour lui-même avant d'être mis en regard des autres : aucun n'est érigé en socle organisateur qui absorberait les autres, et c'est le croisement de leurs lectures, non leur fusion, qui fait l'objet de l'évaluation.

C.2. APPROCHE GLOBALE

Il s'agit d'une évaluation externe finale du programme santé UNI4COOP dans 4 pays d'Afrique : la RDC, le Burundi, le Bénin et le Togo.

Il est demandé que l'évaluateur.trice ou l'équipe des évaluateurs.trices se rendent physiquement dans chacune des zones d'intervention des 6 projets Santé afin de rencontrer les acteurs, les partenaires, les collaborateurs intervenant dans ces 6 projets ainsi que les bénéficiaires et ainsi pouvoir mieux échanger avec chacun d'entre eux. Ils pourront ainsi vérifier in situ les dires des acteurs impliqués et visiter les activités des projets.

Les critères d'évaluation : tous les critères CAD/OCDE sont à évaluer mais une attention particulière sera portée aux critères suivants : **la pertinence, l'efficacité, l'impact et la durabilité.**

L'évaluateur·trice ou l'équipe des évaluateurs sera également attentif·ve à :

- La mise en œuvre d'une approche genre et inclusive
- L'approche partenariale

Pour chacun des 6 projets, nous souhaitons avoir **un rapport succinct spécifique sur l'analyse des critères CAD et sur les réponses aux questions évaluatives spécifiques par projet (indiquées ci-dessous).**

Nous souhaitons également avoir un **rapport général global** sur l'ensemble des 6 projets Santé d'Afrique du Consortium UNI4COOP.

C.3. FORMULATION DES QUESTIONS CLÉS DE L'ÉVALUATION

C.3.1. Questions générales sur les Théories de Changement

1. Sur base de la Théorie du changement de **l'Outcome commun Santé RDC**, pourriez-vous vérifier la véracité de ces hypothèses ?
 - **Equipes soignantes**
Les prestataires renforcés par les formations, la grille des soins centrés sur la personne, l'approche Triple Regard et les espaces de réflexion améliorent durablement leurs pratiques professionnelles et la qualité de la prise en charge.
 - **Autorités sanitaires**
Les ECZ, DPS et autres autorités sanitaires s'approprient progressivement les outils promus et les intègrent dans leurs mécanismes de supervision et de planification.
 - **Institutions académiques**
Les partenariats académiques contribuent à la recherche, à la formation et à la capitalisation des expériences du programme.
2. Sur base de la Théorie du Changement des **3 Outcomes d'appui aux mutuelles de santé (Bénin, Togo, Burundi)**, pourriez-vous vérifier la véracité de ces hypothèses ?
 - « Une synergie opérationnelle des intervenants sur le terrain devrait permettre aux mutuelles de santé d'élargir leur base sociale par la mise en place d'une adhésion automatique des groupes organisés » ;
 - « La participation communautaire est au centre de toute l'intervention et pourra offrir un meilleur lendemain aux mutuelles de santé de la région ».

C.3.2. Questions liées à l'efficacité des Outcomes

- Dans quelle mesure les démarches d'auto-évaluation, les actions correctrices et les dispositifs d'accompagnement ont-ils contribué à améliorer les pratiques professionnelles et organisationnelles ?
- Dans quelle mesure les approches déployées par la Plateforme Hospitalière-RDC ont-elles amélioré les prestations, la gestion et l'hygiène hospitalière ?
- Quel est le degré de réalisation des Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) pour les 6 Outcomes ?
- Pour les 6 Outcomes, que pensez-vous de l'efficacité des partenaires opérationnels impliqués ?
- Quels sont les niveaux d'utilisation et d'efficacité des services offerts par les partenaires /structures soutenues ?
- Quels facteurs externes ont eu une incidence sur l'efficacité des produits/effets compte tenu de leur importance relative ?
- Les 6 projets font-ils preuve d'une bonne capacité d'adaptation ? Comment les projets intègrent-ils les facteurs externes ?
- Les activités réalisées permettent-elles d'atteindre les résultats attendus ?
- Quelles seraient les pistes pour plus d'efficacité dans chacun des 6 projets ?

C.3.3. Questions liées à la pertinence des Outcomes

- **D'une manière générale et pour les 6 Outcomes**, nos stratégies et méthodologies d'intervention pour les 6 Outcomes sont-elles adéquates ?
- **Sur le projet commun Santé RDC**, dans quelle mesure la grille des Soins Centrés sur la personne, le processus d'accréditation, l'approche Triple Regard, les dynamiques communautaires et les microprojets répondent-ils aux besoins d'amélioration de la qualité des soins ?
- **Pour le projet de Plateforme Hospitalière-RDC** : dans quelle mesure l'appui aux hôpitaux contribue-t-il à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins ?
- **Pour les projets d'appui aux mutuelles de santé au Bénin, Togo et Burundi**, pensez-vous que des actions de plaidoyer face aux Ministères en charge des systèmes de protection sociale soient encore pertinentes et quelle peuvent en être leur poids ?
- **Pour le projet de Santé mentale au Burundi**, selon vous, comment pourrions-nous améliorer la portée du volet scolaire ? En formant davantage d'enseignants ? En intégrant un module de formation en Santé mentale/accompagnement psycho-social dans le cursus des enseignants du primaire ?
- **En RDC et au Burundi**, la prise en charge psycho-sociale des patients par des infirmiers au niveau des centres de santé est-elle réaliste et pertinente ? Quelles en sont les conditions pour être vraiment pertinente ?

C.3.4. Questions liées à la durabilité des Outcomes

- **D'une manière générale et pour les 6 Outcomes**, dans quelle mesure et dans quelles circonstances les résultats atteints se maintiendront-ils ?
 - Les approches promues, les innovations introduites et les microprojets pourront-ils être maintenus après la fin de l'appui extérieur ? Sous quelles conditions ?
- **Gouvernance et appropriation**
 - Quelles sont les forces et les faiblesses des interactions entre communautés, autorités sanitaires, prestataires de soins et autres partenaires dans la mise en œuvre des approches soutenues ?
 - Au Bénin et au Togo, quelles sont les chances pour les Unions de mutuelles de santé de poursuivre leur travail et leur investissement sans un appui extérieur (donné soit par une ONG, soit par l'Etat) ?
- **Apprentissage et capitalisation**
 - Dans quelle mesure les mécanismes de suivi, les ateliers d'échanges et les dispositifs de partage d'expériences favorisent-ils l'apprentissage et la capitalisation des acquis ?

C.3.5. Questions liées à l'Impact des Outcomes

- **D'une manière générale et pour les 6 Outcomes**, quel a été l'impact à court terme et à long terme que ces 6 Outcomes ont apporté ?
- A quels changements concrets avons-nous contribué dans la vie des populations et sur le plan institutionnel ?

C.3.6. Questions liées à la Cohérence des Outcomes

- **D'une manière générale et pour les 6 Outcomes**, dans quelle mesure les interventions sont-elles cohérentes avec les politiques nationales de santé, les objectifs de couverture santé universelle et les autres initiatives du secteur ?

D. POINTS D'ATTENTION POUR L'ÉVALUATION

D.1. RÉUSSITES À ANALYSER

En RDC :

- Grille des Soins Centrés sur la Personne et approche Triple Regard.
- Processus d'accréditation des ESS
- Microprojets d'amélioration.
- Réseau de la Plateforme Hospitalière et échanges entre hôpitaux.
- Le volet d'accompagnement psychosocial des enfants des rues à Kinshasa

Au Bénin et au Togo :

- L'approche des IESS pour les adhésions groupées aux mutuelles de santé
- Le plaidoyer face aux ministères en charge des systèmes de protection sociale

Au Burundi :

- La parution d'une politique nationale de santé mentale
- L'obligation demandée par l'Etat aux ménages burundais de souscrire à une mutuelle de santé (CAM ou Mutuelle de santé communautaire)

D.2. DIFFICULTÉS À ANALYSER

- Niveau d'institutionnalisation encore variable des innovations.
- Contexte sécuritaire du Nord-Kivu et du Sud-Kivu pouvant avoir influencé certains résultats.
- La présence simultanée de la CAM (Carte d'Assurance Maladie) et des mutuelles de santé communautaires au Burundi

D.3. INNOVATIONS À EXAMINER

- Processus d'accréditation en RDC
- Approche Triple Regard en RDC
- Microprojets en RDC
- Plateforme Hospitalière en RDC comme dispositif d'apprentissage collectif.
 - Éventuellement le modèle CSMU et les dossiers familiaux
- Le trajet d'apprentissage en accompagnement psycho-social des enfants des rues à Kinshasa
- Le Volet scolaire dans l'Outcome Santé mentale au Burundi
- Le Fonctionnement des Unions de mutuelles de santé au Bénin et au Togo

D.4. MÉTHODE ET OUTILS SOUHAITÉS

Tout en tenant compte des critères d'évaluation, l'équipe de consultants est libre d'établir sa méthodologie et les outils d'évaluation qu'elle exposera dans son offre technique.

Néanmoins, Louvain Coopération et UCOOPIA seront particulièrement attentives aux offres présentant une méthodologie sensible au genre incluant les partenaires et bénéficiaires dans la production et l'analyse de l'information sur les items évalués.

Une première réunion de cadrage se tiendra avec l'équipe sélectionnée, après partage des documents nécessaires, pour discuter, affiner et valider la méthodologie. L'évaluateur veillera à trianguler les informations et à varier autant que possible les outils de collecte des informations.

E. COMPÉTENCES REQUISES

Pour exécuter cette évaluation, des consultants locaux devront faire partie de l'équipe d'évaluateurs. Le responsable des évaluateurs disposera des compétences suivantes :

- Il devra être titulaire au moins d'un diplôme universitaire en rapport avec les thématiques développées par le programme (médecine, soins infirmiers, santé publique, promotion de la santé, ou équivalent), des qualifications postuniversitaires (masters, PhD) seront considérées comme un plus ;
- Une bonne connaissance des thématiques ciblées (systèmes et politiques de santé, soins de santé primaires, soins centrés sur la personne, approche patient-partenaire, couverture santé universelle, etc.)
- Expérience solide (d'au moins 6 ans) dans la formulation, l'analyse et l'évaluation de projets et programmes de développement ;
- Expertise avérée en gestion et évaluation de projets en lien avec le renforcement du système de santé ;
- Pratique courante des méthodes d'évaluation quantitative, qualitative et participative ; avec des logiciels d'analyse appropriée,
- Bonne maîtrise des approches de la théorie du changement, des méthodes et approches de suivi-évaluation, l'analyse de l'information et la rédaction de rapport ;
- Expériences dans la facilitation d'ateliers afin de faciliter les échanges concernant les résultats de l'évaluation ;
- Avoir une excellente capacité de communication écrite et orale en français ;
- Bonne connaissance des zones d'intervention du projet serait un atout ;
- Bonne compréhension des questions transversales, notamment le genre, et des questions environnementales.

F. BUDGET

Le Budget prévu pour l'évaluation de ces 6 projets est de 60.000 € (Soixante Mille Euros, TVA comprise).

Il est demandé aux candidats évaluateurs de se rapprocher au maximum de ce budget. Le budget indiqué devra comprendre toutes les dépenses nécessaires pour pouvoir effectuer dans de bonnes conditions ces évaluations dans les 4 pays concernés (les honoraires, les frais de déplacements, frais de logement, de perdiems, etc...).

L'offre financière sera présentée selon le canevas ci-après :

I	HONORAIRES DES EXPERTS	Unité	Quantité	Prix unitaire	Total (HTVA)	TVA
1.1	Honoraires Consultant pour la préparation de la mission et pour la rédaction du rapport	Homme/jour				
1.2	Honoraires Expert 1 pour la durée de la mission (si proposé)	Homme/jour				
1.3	Honoraires expert 2 pour la durée de la mission (si proposé)	Homme/jour				

	Sous-Total I : Honoraires des experts (Total 1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4)	Homme/ jour				
II	PERDIEMS DES EXPERTS					
2.1	Consultant					
2.2	Expert 2 ?					
2.3	Expert 3 ?					
	Sous-Total II : Perdiems des experts Total 2.1 + 2.2 + 2.3					
III	FRAIS DE VOYAGES/TRANSPORT DU.DES CONSULTANT.S					
	Vols					
	Transports internes					
	Sous-Total III					
IV	AUTRES FRAIS PARTICULIERS (EXEMPLES : ATELIER, PERDIEM DES PARTICIPANTS, LOCATION DE SALLE, ENQUETEURS, ETC)					
	xxxxxxxx					
	Sous-Total IV					
V	FRAIS ADMINISTRATIFS ET DE REPORTING					
	xxxxxxxxxxx					
	Sous-Total V					
	TOTAL GENERAL DE L'OFFRE (I) + (II) + (III) +(IV) +(V)					

G. MODALITÉS DE L'OFFRE ET DES MISSIONS TERRAINS :

G.1. CONTENU SOUHAITÉ POUR L'OFFRE TECHNIQUE ET FINANCIÈRE

L'offre technique et financière devra comprendre :

- 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 apportent au respect des principes éthiques (autonomie et confidentialité, neutralité de l'équipe évaluatrice, validité et fiabilité des informations)
- Un chronogramme indicatif de la mission
- 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,
- Une offre financière comportant le budget détaillé en euros TTC de la prestation.

G.2. DOCUMENTS À CONSULTER

Pour la rédaction de l'offre : les cadres logiques pourraient être fournis aux candidats évaluateurs

Après sélection : tous les documents utiles à une bonne compréhension des différents projets seront fournis :

- Les cadres logiques des 6 projets
- Les théories de changement
- Les Scores de performance annuels et leçons apprises des projets
- Personnes de référence pouvant être consultées au besoin
- Les documents des 6 projets ;
- Les rapports techniques (narratifs et financiers) ;
- Les productions spécifiques aux projets

G.3. MODALITÉS DE RÉALISATION DE LA MISSION DE TERRAIN

Après la sélection et la contractualisation avec l'évaluateur (ou l'équipe d'évaluateurs), une réunion de cadrage sera organisée en ligne avec les responsables du suivi de cette évaluation. Cette réunion est prévue afin de répondre à toutes les questions que les évaluateurs pourraient avoir sur la mission d'évaluation en tant que telle ou sur l'un ou l'autre projet spécifique.

Suite à cette réunion, l'évaluateur ou l'équipe d'évaluation devra fournir, avant le départ sur le terrain, une note de démarrage décrivant le processus méthodologique qu'elle compte appliquer sur base de la prise de connaissance de la documentation qui lui sera remise et des premiers entretiens menés.

Durant toute la durée de la mission d'évaluation, l'évaluateur pourra prendre contact avec les personnes indiquées pour chacun des 6 projets à évaluer, afin de leur poser des questions relatives aux activités des projets. Comme dit plus haut, la visite in situ dans chacun des 4 pays d'intervention (RD Congo, Burundi, Bénin et Togo) est spécifiquement demandée aux évaluateurs.

L'évaluateur prévoira :

- Une réunion d'harmonisation, à la suite de laquelle, il rédigera une note de cadrage 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.
- Un débriefing à la fin de la mission de chaque terrain, organisé avec les acteurs principaux et notamment les équipes locales de Louvain Coopération et d'UCOPIA.
- Une réunion post remise du rapport provisoire, organisée avec le comité de pilotage. Elle permet des ajustements avant la remise du rapport final.
- Une réunion de discussion à l'issue de la remise du rapport définitif. Celle-ci permet de mieux comprendre la nature des recommandations.

H. MODALITÉS DE SÉLECTION ET DE CONTRACTUALISATION

H.1. MODALITÉ DE SÉLECTION

Les offres techniques et financières pour cette évaluation devront être envoyées, sous format électronique, aux deux adresses suivantes, **au plus tard le 13 Septembre 2026 à 18h** :

- Sophie Wyseur : swyseur@louvaincooperation.org
- Charlotte Van Roy : charlotte.vanroy@ucoopia.org

Le comité de pilotage sera composé de staffs de Louvain Coopération et d'UCOPIA, à la fois des terrains et des deux sièges.

L'évaluation des propositions se fera selon la grille suivante :

Critères	Poids relatif
Profil du ou des experts	50
Qualifications, expériences et compétences	20
Expérience de la problématique à évaluer	15
Connaissance du contexte local	15
Offre technique et méthodologique	30
Exposé de la problématique et compréhension du sujet	15
Démarche méthodologique proposée	15
Offre financière	20
Prix de la prestation	10
Réalisme des coûts par rapport à la méthodologie proposée	10
Total	100

H.2. MODALITÉS DE CONTRACTUALISATION

Un document contractuel sera établi pour l'évaluation avec l'une des deux ONG (UCOPIA ou Louvain Coopération). 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.

Le paiement des différentes tranches de la prestation se fera sur base de factures émises par l'évaluateur principal.

I. LIVRABLES ATTENDUS :

Les éléments suivants devront être produits et transmis aux responsables des deux ONG :

- **Six petits rapports d'évaluation pour chacun des 6 projets**, reprenant les réponses aux questions évaluatives. Ces petits rapports spécifiques par projet ne doivent pas dépasser 20 pages/projet.
- **Un document de reddition de compte synthétique** de +/- trois pages à destination du grand public, des membres de Louvain Coopération et d'Ucoopia, qui présente les principales conclusions et recommandations en rapport avec les questions d'évaluation posées, avec des illustrations (schémas, photos, graphiques, dessins, etc.) et quelques témoignages de bénéficiaires.
- **Une présentation de restitution de l'évaluation** (Power Point, Prezi...).
- **Un rapport final complet d'évaluation des 6 projets concernés** construit de la manière suivante :
 1. Résumé des principales conclusions et recommandations ;
 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) et évaluations des critères CAD pour chacun des 6 projets ;

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/des théories du changement.

- **Annexes** : Données brutes anonymes (si pertinent et utile à la compréhension).

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

J. CALENDRIER PRÉVISIONNEL :

Processus	Date limite
Publication de l'appel d'offres	15/08/2026
Date limite pour les questions complémentaires (uniquement par écrit)	25/08/2026
Soumission des offres	13/09/2026
Dépouillement et choix de l'évaluateur	17/09/2026
Information de l'évaluateur sélectionné	18/09/2026
Signature et démarrage du contrat	21/09/2026
Réalisation de la mission	Entre le 25/09 et le 20/11/2026
Remise du rapport provisoire	30/11/2026
Envoi des commentaires UNI4COOP à l'évaluateur	05/12/2026
Remise du rapport définitif	15/12/2026
Réunion relative à la réponse managériale	20/12/2026