



**TERMES DE REFERENCE
EVALUATION MI-PARCOURS DE TROIS PROJETS
D'APPUI AUX SYSTEMES DE PROTECTION SOCIALE
AU BENIN, TOGO ET BURUNDI**

**Projets d'appui aux mutuelles de santé communautaires
au Bénin, Togo et Burundi**

Septembre à décembre 2024

A.1 CONTEXTE

Louvain Coopération en abrégé, LC en sigle, est l'ONG de l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain en sigle). Elle a son siège à Louvain-la-Neuve en Belgique. Pour LC, le développement est un processus de transformation sociale permanent et dynamique qui donne aux populations les plus défavorisées la possibilité de construire une société plus juste où chacun se sent capable de réaliser son potentiel humain. La spécificité de LC est de contribuer à cette vision du développement en mobilisant les ressources humaines et scientifiques de la communauté universitaire. Au Sud, LC appuie des actions en santé, accès aux soins de santé et en sécurité alimentaire et économique, en Afrique centrale (RDC et Burundi), en Afrique de l'Ouest (Bénin et Togo), en Amérique Andine (Bolivie), en Afrique australe (Madagascar) et en Asie (Cambodge). Au Nord, LC contribue aussi à des actions d'Education à la Citoyenneté Mondiale et Solidaire (ECMS).

Dans le domaine de l'accès aux soins de santé en particulier, LC intervient au Bénin, Togo et Burundi.

Au Burundi, Louvain Coopération (LC) a mené une intervention de promotion et du développement des mutuelles de santé communautaires (MUSA) de 2009 à aujourd'hui. La Direction Nationale de LC du Burundi a obtenu une deuxième phase de financement de la Direction Générale de la coopération au Développement (DGD) dans le cadre du programme quinquennal 2022 - 2026 pour réaliser un projet d'accès aux soins de santé dit AMAGARA ARUTA AMAJANA II (3A II). Ce projet est mis en œuvre par l'association « Unissons les forces pour la Coopération, le Développement et Appui au Monde Rural », Association sans But Lucratif (en sigle UCODE-AMR asbl), dont le siège social se trouve dans la ville de Ngozi au Nord du Burundi. Le Projet "La Santé n'a pas de prix" ou Amagara Aruta Amajana 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. Cette cible concerne notamment les travailleurs ruraux et du secteur informel. Pour cela, l'ONG burundaise UCODE AMR a été renforcée dans son expertise mutualiste pour accompagner le développement de sept 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. C'est dans ce cadre que la Confédération Nationale des mutuelles communautaires de Santé, **CONAMUS « N KINGI Y'AMAGARA MEZA »** a été créée en Mai 2021. Ce processus de restructuration du mouvement mutualiste est en cours dans d'autres niveaux de structuration.

Au Bénin, Louvain Coopération (LC) est présente depuis 1994 où elle a ouvert un bureau de coordination régionale à partir de 1999. Ses activités se sont ensuite étendues **au Togo** à partir de l'année 2003. Après des interventions quelque peu isolées, au cours de ses premières années de présence dans la région, Louvain Coopération a entrepris de conduire des interventions dans une approche de programmation pluriannuelle. C'est ainsi qu'un premier plan d'action quinquennal couvrant la période 2003-2007 a été élaboré et mis en œuvre. A partir de 2008, un nouveau programme sexennal comportant deux phases triennales (2008-2010 et 2011-2013) a été exécuté. Un programme quinquennal 2017-2021 a également été mis en œuvre. Depuis 2012, un nouveau programme quinquennal couvrant la période 2022-2026 est en cours d'exécution.

Le programme quinquennal 2022-2026 de LC au Bénin et au Togo lié à la protection sociale en santé porte sur la promotion du systèmes mutualistes et à la promotion de la santé. Il est mis en œuvre dans les Départements de l'Atacora et du Mono au Bénin, dans les Régions Centrale, des Plateaux et des Savanes au Togo. Ce programme vise principalement la consolidation de nos interventions antérieures dans ces zones, et dans une moindre mesure l'extension à l'intérieur de la même zone de concentration. La thématique de **l'accessibilité à des soins de santé de qualité** menée est celle dans laquelle LC en Afrique de l'Ouest a déjà une expertise confirmée.

❖ Objectif spécifique

L'objectif du projet 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. Le projet s'articule autour de 5 résultats communs pour 3 pays :

Résultat 1 : Un cadre organisationnel et un dispositif opérationnel performants et efficaces du mouvement mutualiste sont mis en place et fonctionnels.

Résultat 2 : La population couverte est significativement étendue grâce à l'opérationnalisation de l'adhésion groupée/automatique des initiatives d'économie sociale et solidaire (IESS) et à l'extension géographique.

Résultat 3 : Les MUSA renforcent l'accès aux services de santé de qualité et développent au bénéfice des populations des actions de prévention et promotion de la santé en lien avec les déterminants sociaux de la santé et particulièrement sur les Maladies Non Transmissibles (MNT) et la pandémie COVID-19.

Résultat 4 : Les actions génèrent des évidences et des innovations soutenant le plaidoyer et la prise de décisions politiques pour considérer les mutuelles comme acteurs dans l'opérationnalisation de la stratégie vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Résultat 5 : Les partenaires stratégiques et opérationnels sont renforcés pour l'exercice efficace de leur fonction dans le dispositif.

L'objectif spécifique pour le Bénin est ainsi libellé : « A l'horizon 2026, le mouvement mutualiste béninois fort et organisé est un acteur clé de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et de la lutte contre les maladies non transmissibles, avec des mutuelles sociales professionnelles, qui offrent des services de santé de qualité et respectueuses de leurs engagements vis-à-vis des membres (H/F) » ;

Et pour le Togo : « En 2026, le mouvement mutualiste togolais est renforcé à travers la structuration et la professionnalisation des mutuelles sociales et de leurs faitières, et ce afin d'être un acteur clé de la couverture Sanitaire Universelle (CSU), d'améliorer leurs services aux membres et de contribuer à la prévention et promotion de la santé des populations »

Dans ces deux pays, le programme s'articule autour de quatre résultats qui sont identiques aux quatre premiers résultats du programme au Burundi.

❖ Partenaires opérationnels

Au Burundi, l'opérationnalisation du projet est assurée par une association locale sans but lucratif dénommée **Unissons les forces pour la Coopération, le Développement et Appui au Monde Rural** (en sigle UCODE-AMR asbl).

Au Bénin, quatre partenaires opérationnels sont impliqués dans la mise en œuvre du programme :

- Le Conseil des Structures d'Appui aux Mutuelles Sociales (CONSAMUS).
- L'Union des Mutuelles Sociales de la Pendjari (UMUSOP).
- Le Réseau « MIVO » des Mutuelles de Santé de la Zone Sanitaire de Comé (REMUSA ZS-C)
- Et la Fondation Hubi et Vinciane.

Au Togo, ce sont également quatre partenaires opérationnels qui sont impliqués :

- Le Cadre National de Concertation de la Mutualité au Togo (CNCMUT).
- L'Unions de Mutuelles de la Région des Savanes (UMUSAS).
- L'Unions de Mutuelles des Régions Centrale et des Plateaux (UMUS-CP).
- L'Association d'Appui aux Activités de Santé Communautaire (3ASC).

❖ Typologie des bénéficiaires

Au Burundi,

-
- a. Groupes cibles directs :
- 1 fédération provinciale
 - 3 unions de districts sanitaires
 - 7 mutuelles communales
 - 1 plateforme nationale PAMUSAB
 - 1 confédération nationale
- b. Bénéficiaires
- Populations des secteurs agricole & informel actives dans des groupes socio-professionnels
 - Groupes spécifiques : milieu scolaire, adolescents, santé maternelle, maladies chroniques ;
 - Groupes vulnérables : santé mentale, indigents, réfugiés ou rapatriés
 - Bénéficiaires directs : 923.382 personnes (H : 49% et F : 51%) non couvertes par un autre régime d'assurance maladie.
 - Bénéficiaires indirects : La population des provinces Kayanza et Ngozi soit 1.246.129 habitants (H : 604.994 et F : 641.135).

Au Bénin,

- a) Groupes cibles
- Les unités mutualistes : 6 Mutuelles communales, 2 Unions Départementales, 1 Fédération Nationale
 - Les Centres de Santé conventionnés : 21 dans l'Atacora, 20 dans le Mono.
- b) Bénéficiaires
- Populations actives dans les secteurs agricole et informel dans les Départements de l'Atacora et du Mono et non couvertes par un mécanisme d'assurance maladie soit :
 - ✓ Atacora (Communes de Tanguiéta, Coby, Matéri et Toucountouna) : 421.311 (H : 49%, F : 51%)
 - ✓ Mono : (Communes de Comé, Bopa et Houéyogbé) : 339.631 (H : 48%, F : 52%)
 - ✓ Borgou (Communes de N'Dali, Parakou et Tchaourou) : 730.748 (H : 50,69%, F : 49,31%).

Au Togo

- a) Groupe(s)-cible(s)
- Les unités mutualistes : 12 Mutuelles Préfectorales, 2 Unions Régionales, 1 Fédération Nationale.
 - Les Centres de Santé conventionnés : 53 dans la Région des Savanes, 90 dans la Région Centrale et 19 dans la Région des Plateaux.
- b) Bénéficiaires :
- Population active dans les secteurs agricole et informel dans les Régions des Savanes, Centrale et des Plateaux et non couvertes par un mécanisme d'assurance maladie soit :
 - ✓ Région des Savanes (Préfectures de Tône, Cinkassé, Tandjoaré, Kpendjal, Kpendjal Ouest) : 450.521 (H : 48%, F : 52%)
 - ✓ Région Centrale : (Préfectures de Tchamba, Tchaoudjo, Sotouboua et Blitta) : 287.332 (H : 49,92%, F : 50,08%)
 - ✓ Région des Plateaux (Préfecture de l'Est-Mono) : 94.274 (H : 49,84%, F : 50,16%).

A.2 OBJECTIF, CHAMP ET UTILISATEURS DE L'ÉVALUATION

A.2.1 OBJECTIFS

L'évaluation portera, selon l'état d'avancement et des performances du projet, sur la question de savoir si les changements escomptés pourront être atteints à l'échéance du projet, particulièrement en matière d'accès aux

soins de santé pour les populations des secteurs agricole et informel de 7 communes de la région du Nord du Burundi, 6 communes du Bénin et 10 Préfectures du Togo.

- Vérifier les résultats du programme en rapport prioritaire avec les critères du Comité d'Aide au Développement (CAD) et de l'OCDE : pertinence, efficacité, efficience (utilisation rationnelle des ressources), impact, viabilité et cohérence.
- Prêter une attention aux éléments ci-dessous :
 - La structuration, professionnalisation, extension de la couverture du risque maladie,
 - Approches de sensibilisation communautaire, appui au fonctionnement des MUSA, formation des membres des organes de gestion et des gestionnaires des MUSA,
 - Plaidoyer/communication et intégration d'approches novatrices (approche des « Initiatives d'Economie Sociale et Solidaire (IESS), prévention et promotion en santé, approches MNT, etc...) et identifier les pratiques prometteuses ou problématiques à capitaliser.
 - Evaluer la qualité des soins offerts aux malades mutualistes.
 - A partir des données de gestion des MUSA dans le système de gestion des Mutuelles de santé (SIGEMUB au Burundi et STIGMA au Bénin et Togo,) apprécier la qualité des données et proposer des améliorations.
 - Les thèmes transversaux (genre et environnement) feront l'objet d'une analyse de l'évaluateur. Il donnera des éléments de réponses sur la prise en compte de l'aspect genre dans la mise en œuvre des actions et des services. En outre, il montrera la façon dont les actions du projet affectent l'environnement.

A.2.2 UTILISATEURS PRINCIPAUX :

- LC comme ACNG impliqué dans la réalisation du programme DGD/P5.
- La DGD qui est le bailleur de fonds principal de ce projet.
- Les partenaires locaux d'exécution du projet sur terrain UCODE AMR, CONSAMUS, REMUSA, UMUSOP, Fondation Hubi et Vinciane, CNCMUT, UMUSAS, UMUS-CP, 3ASC).
- Les plateformes nationales des acteurs et des mutuelles de santé.
- Les confédérations nationales des mutuelles de santé.
- Les fédérations nationales des mutuelles de santé.
- Le Ministère ayant la Protection Sociale et ses entités déconcentrées qui vont utiliser les résultats de l'évaluation pour l'élaboration des documents stratégiques et opérationnels.
- Le Ministère de la Santé à travers les entités déconcentrées au niveau des provinces qui supervisent les FOSA conventionnées avec les MUSA.
- Les organisations en synergie sont :
 - ✓ Pour le Burundi : VSF Belgique, Croix-Rouge Belgique, UCODE AMR et BADEC-CARITAS Ngozi, SFCG, Glid, PAMUSAB;
 - ✓ Pour le Bénin : les ONG WSM, ECLOSIO, ESSENTIEL ;
 - ✓ Pour le Togo : le Réseau INSPIR-Togo promu par l'ONG Belge WSM.
 - ✓ Il existe une synergie également une synergie MASMUT au sein de laquelle 3 mutualités belges (Libres, Chrétiennes et Socialistes) et 3 ONG belges (Louvain Coopération, WSM et SOLSOC) interagissent avec les partenaires locaux (Burundi, Bénin et Togo) pour appuyer le développement de la mutualité.
- Les membres des plateformes intervenant dans le domaine de l'accès aux soins de santé (Plateforme MASMUT).
- Les membres d'UNI4COOP (Programme commun de Louvain Coopération avec ULB Coopération, la FUCID et ECLOSIO).

A.2.3 PÉRIODE CONCERNÉE PAR L'ÉVALUATION :

Cette évaluation finale prend en compte la période **du 1^{er} janvier 2022 au 31 août 2024**. Elle devrait être effectuée entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2024.

A.3 APPROCHE GLOBALE ET TYPE D'ÉVALUATION

Il s'agit d'une évaluation externe à mi-parcours de trois projets (un au Burundi, un au Bénin et un au Togo) Les critères d'évaluation à privilégier sont :

- Les critères CAD¹ suivants : **efficacité, durabilité, impact**, efficacité et pertinence, en insistant particulièrement sur les 3 premiers critères.
- Les thématiques transversales de LC :
 - L'intégration de l'environnement dans les programmes ?
 - La mise en œuvre d'une approche genre et inclusive ?
 - L'approche partenariale et la bonne gouvernance ?
 - Le caractère novateur des initiatives (dans une optique de gestion des savoirs) ?

A.4 QUESTIONS CLÉS DE L'ÉVALUATION

Cette évaluation devra faire la lumière sur tous les critères CAD (l'efficacité, l'efficience, la durabilité, l'impact et la pertinence) des stratégies développées par LC et ses partenaires locaux dans la mise en œuvre du programme pour l'atteinte de l'objectif spécifique).

❖ Efficacité

L'analyse de l'efficacité, qui vise à vérifier la transformation des Produits en Effets visera à répondre aux questions clefs suivantes :

- Quel est le degré de réalisation des Indicateurs Objectivement Vérifiables (IOV) ? La méthodologie pour le suivi des IOV a-t-elle changé au cours du programme ?
- 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 projets ont-ils fait preuve d'une bonne capacité d'adaptation ? Comment les projets intègrent-ils les facteurs externes ?
- Les partenaires locaux ont-ils été efficaces dans leurs approches ?
- Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour une meilleure efficacité ?

❖ Efficience

L'efficience se réfère à la manière dont le projet transforme les ressources de l'intervention en produits attendus, grâce aux activités mises en œuvre. L'évaluation devra donc évaluer l'atteinte des résultats du projet en tenant compte du calendrier et du respect des moyens utilisés.

- Les ressources des projets (financières, matérielles et humaines) sont-elles adéquates et utilisées de manière optimale pour atteindre les résultats ?
- De quelle manière les leçons et les bonnes pratiques identifiées dans un pays peuvent-elles être prises en compte via la mise en œuvre des activités dans les autres pays ? Quelles sont dès lors les valorisations communes et les particularités distinctes entre chaque pays ?
- Qu'est-ce qui aurait dû être fait différemment pour une plus grande efficience ?

¹ Comité d'Aide au Développement de l'OCDE

❖ **Durabilité/impact**

L'analyse des effets des projets vise à apprécier les changements obtenus au niveau des bénéficiaires et de leurs organisations (en termes de conditions de vie et de comportements) ainsi qu'au niveau des partenaires (en termes de renforcement de leurs capacités).

- Au niveau des bénéficiaires :
 - Quels sont les effets perçus par les bénéficiaires (nature des changements : effets positifs ou négatifs, directs ou indirects générés par le projet) ?
 - Les projets contribuent-ils à une diminution de la vulnérabilité des populations bénéficiaires ?
 - Les projets contribuent-ils à renforcer de façon effective les organisations des bénéficiaires ?
 - Les projets contribuent-ils à renforcer l'incidence politique des organisations des bénéficiaires dans les espaces de concertation et de décision les concernant ?
 - Les effets observés sont-ils durables sur le plan organisationnel, économique, technique, social, politique ?
 - Quel est l'impact de LC et de ses partenaires sur les plateformes des acteurs en Mutuelles de santé ?
 - Pour avoir un impact plus grand, quelles sont les autres approches qui pourraient être utilisées ?

- Au niveau des partenaires :
 - Les projets contribuent-ils au renforcement des organisations partenaires dans une optique d'offrir des services appropriés aux groupes cibles ?
 - A quels niveaux ce renforcement est-il observable : capacités organisationnelles (renforcement de l'organisation, de ses procédures, de son équipe, de sa structuration), capacités opérationnelles (maîtrise technique des activités, capacité de financement) ?
 - Le renforcement des organisations des partenaires est-il durable sur le plan institutionnel, économique et technique (les partenaires sont-ils capables de poursuivre leur mission sans l'appui du projet) ? : évaluer la consistance du plan de renforcement des partenaires et sa mise en œuvre, l'existence ou l'absence d'un "plan d'affaire" post-projet au niveau des partenaires.

- Au niveau de l'environnement institutionnel
 - Est-ce que les autorités publiques ou d'autres organisations de la société civile se sont approprié certains résultats ou produits des projets ?
 - Est-ce que les partenaires ont communiqué leur expérience en dehors de la sphère d'activités des programmes ?
 - Est-ce que les approches et méthodologies impulsées par les projets ont-elles été implémentées par les partenaires dans le cadre d'autres collaborations ?

❖ **Pertinence**

La pertinence du projet sera analysée sous les angles suivants :

- Du point de vue général
 - Les projets sont-ils cohérents avec les politiques internationales (ODD) et les orientations politiques de la coopération belge au développement ?
 - Les projets sont-ils cohérents avec les politiques nationales et sectorielles de développement ?

- Du point de vue régional et local
 - Les projets sont-ils cohérents avec les enjeux de développement des zones dans lesquelles ils sont mis en œuvre ?
 - LC dispose-t-elle de la légitimité et des compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet ?
 - Les projets s'articulent-ils correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement en présence ? (sommes-nous partie prenante, voire reconnus comme référents dans des espaces de concertation et d'articulation du développement local ?)
 - Les moyens mis en œuvre sont-ils à la hauteur des enjeux de développement pris en considération ?

- De quelle valeur ajoutée les projets peuvent-ils se prévaloir dans les zones où ils sont mis en œuvre ?
- Du point de vue des partenaires de développement
 - Les partenaires bénéficient-ils dans leur environnement institutionnel de la légitimité nécessaire pour la mise en œuvre des projets ?
- Du point de vue des bénéficiaires
 - Les projets apportent-ils une réponse appropriée aux problèmes prioritaires et aux ambitions des bénéficiaires ?
 - Les projets s'appuient-ils sur des dynamiques locales voulues et portées par les bénéficiaires ? Les bénéficiaires sont-ils sujets ou acteurs des projets, l'aide vient-elle en complément d'une mobilisation effective des bénéficiaires, l'aide est-elle proportionnelle à la capacité de mobilisation locale ?
 - Les projets sont-ils conçus en tenant compte des spécificités culturelles dans lesquels ils sont mis en œuvre ?
- Du point de vue de sa cohérence interne
 - Les projets véhiculent-ils une logique de développement cohérent avec les valeurs de l'organisation ?
 - Le caractère universitaire de l'ONG est-il valorisé de façon pertinente sur le terrain ?

❖ **Cohérence**

L'analyse de la cohérence du projet vise à apprécier le degré avec lequel l'intervention est compatible avec les autres interventions menées au sein d'un pays, d'un secteur ou d'une institution. Le critère cherche à examiner comment d'autres interventions (en particulier des politiques) appuient ou affaiblissent l'intervention évaluée, et inversement.

- Au niveau de la cohérence externe :
 - Les projets sont-ils cohérents avec les politiques nationales notamment les politiques nationales en matière de protection sociale ?
 - Les projets s'articulent-ils correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement des mutuelles en présence ?
- Du point de vue de sa cohérence interne
 - Les projets véhiculent-ils une logique de développement cohérente avec les valeurs de l'organisation ?
 - Le caractère universitaire de l'ONG est-il valorisé de façon pertinente sur le terrain ?

Cette évaluation devra aussi faire un point sur **certaines questions spécifiques au projet** :

- Dans quelle mesure les projets ont-ils contribué à la réalisation du plan de gestion des savoirs ?
- Dans quelle mesure la logique d'intervention est-elle en adéquation avec la théorie du changement ?

❖ **Genre, environnement et collaboration universitaire**

L'évaluation à mi-parcours devra faire aussi un point sur certaines questions spécifiques au projet :

- Dans quelle mesure les projets ont-ils contribué à la promotion du genre ?
- Dans quelle mesure la mise en œuvre des projets a-t-elle impacté l'environnement ?
- Quelle est l'adéquation et la plus-value des collaborations académiques dans la réalisation des différents objectifs des 3 projets ?

A.5 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 sera particulièrement attentive aux offres présentant une méthodologie incluant les partenaires et bénéficiaires dans la production et l'analyse de l'information sur les items évalués.

Une restitution sera obligatoirement organisée localement (au Bénin, au Togo et au Burundi) avec la participation des équipes de Louvain Coopération et des partenaires dans chacun des 3 pays.

Il est à noter qu'outre les contacts avec les équipes des Directions de Louvain Coopération basées à Bujumbura-Burundi et à Cotonou-Bénin, les collectes de données sur le terrain se feront essentiellement dans :

- ✓ 7 communes du Burundi abritant les mutuelles de santé communautaires réparties sur les provinces Kayanza (communes Gahombo, Butaganzwa et Muhanga) et Ngozi (communes Busiga, Gashikawa, Mwumba et Ngozi),
- ✓ 6 communes du Bénin : Toucountouna, Tanguiéta, Coby et Matéri (Département de l'Atacora), Bopa et Houéyogbé (Département du Mono)
- ✓ 10 préfectures du Togo : Tône, Cinkassé, Tandjoaré, Kpendjal. Kpendjal Ouest (Région des Savanes), Tchamba, Tchaoudjo, Sotouboua et Blitta (Région Centrale).

L'évaluateur veillera à trianguler les informations et à varier autant que possible les outils de collecte des informations.

A.6 COMPÉTENCES REQUISES

Pour exécuter cette évaluation, l'équipe sera composée des consultants locaux. L'évaluateur disposera des compétences suivantes :

- Il devra être titulaire au moins d'un diplôme universitaire en rapport avec les thématiques développées par le programme : la protection sociale en santé pour la population relevant des secteurs rural et informel et le fonctionnement des MUSA ;
- Une bonne connaissance des thématiques ciblées ;
- 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 des projets en lien avec les projets de développement ;
- Pratique courante des méthodes d'évaluation quantitative, qualitative et participative ;
- 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 ;
- Bonne compréhension des questions transversales notamment le genre, et les questions environnementales.
- Bonne compréhension des approches d'économie sociale et solidaire.

A.7 OFFRE FINANCIÈRE

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

I	HONORAIRES DES EXPERTS	Unité	Quantité	Prix unitaire	Total (HTVA)	TVA
1.1	Honoraire Consultant pour la préparation de la mission et pour la rédaction du rapport	Homme/ jour				
1.2	Honoraire Consultant pour la durée de la mission	Homme/ jour				
1.3	Honoraire expert 2 pour la durée de la mission (si proposé)	Homme/ jour				
	S/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 ?					
	S/Total II : Perdiems des experts Total 2.1 + 2.2 + 2.3					
III	FRAIS DE VOYAGES DU CONSULTANT					
	S/Total III					
IV	AUTRES FRAIS PARTICULIERS (EXEMPLE ATELIER, PERDIEM DES PARTICIPANTS, LOCATION DE SALLE, ENQUETEURS, ETC)					
	S/Total IV					
V	FRAIS ADMINISTRATIFS ET DE REPORTING					
	S/Total V					
	TOTAL GENERAL DE L'OFFRE (I) + (II) + (III) +(IV) +(V)					

A.8 MODALITÉS DE CONTRACTUALISATION ET DE SÉLECTION

Un document contractuel sera établi pour l'évaluation. 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.

A.9 MODALITÉS DE L'EXPERTISE

A.9.1 CONTENU SOUHAITÉ POUR L'OFFRE TECHNIQUE & FINANCIÈRE

Les propositions devront fournir les éléments suivants :

- 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 ces termes de référence décrivant précisément les outils de collecte d'informations qu'il souhaite mobiliser au cours de son évaluation ;
- Un chronogramme prévisionnel de la mission ainsi qu'une estimation des charges en hommes/jours ;
- Une présentation des références et expériences du ou des experts mettant en évidence les aspects particulièrement pertinents pour l'évaluation envisagée ;
- Le profil du ou des experts avec une répartition des responsabilités entre membres d'experts (max. 3 pages par CV) ;
- Un budget détaillé (en euros) de la prestation.

A.9.2 MODALITÉS DE SÉLECTION DE L'ÉQUIPE D'ÉVALUATION

Les offres pour les candidatures des consultants seront envoyées par courrier électronique aux personnes suivantes :

- **Monsieur Brice TITIPO**, Responsable du Programme Accès aux Soins de Santé & Promotion de la Santé en Afrique de l'Ouest pour Louvain Coopération : btitipo@louvaincooperation.org

Et à :

- **Madame Jeanine KAMANA**, Coordinatrice des projets Santé et Mutuelles de santé au Burundi pour Louvain Coopération : jkamana@louvaincooperation.org

L'évaluation des propositions se fera selon la grille suivante par un comité d'évaluation constitué de plusieurs personnes (Brice Titipo, Dr Jeanine Kamana, Jacques Ametepe, Léonidas Mbanzamihi et Zoulikha Faraj).

Critères	Poids relatif
Profil du ou des experts	50
Qualifications, expériences et compétences	25
Expérience de la problématique à évaluer	15
Connaissance du contexte local	10
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

A.9.3 DOCUMENTS À CONSULTER

Pour la rédaction de l'offre :

- Les cadres logiques des projets ;
- Une brève description des partenaires.

Personnes de référence pouvant être consultées au besoin :

Au siège de LC :

- Sophie WYSEUR swyseur@louvaincooperation.org
- Zoulikha FARAJ zfaraj@louvaincooperation.org

Au Burundi :

- Léonidas MBANZAMIHIGO lmbanzamihigo@louvaincooperation.org
- Jeanine KAMANA jkamana@louvaincooperation.org

Au Bénin et Togo:

- Jacques AMETEPE jametepe@louvaincooperation.org
- Brice TITIPO btitipo@louvaincooperation.org

Après sélection :

Après sélection, LC mettra à la disposition des consultants retenus les documents suivants :

- Les documents de projets ;
- Les rapports techniques (narratifs et financiers) ;
- Les productions spécifiques aux projets
- Les documents de politiques des pays.
- Tout autre document disponible jugé utile par l'évaluateur.

A.9.4 MODALITÉS DE RÉALISATION DE LA MISSION DE TERRAIN

L'équipe d'évaluation à mi-parcours du programme devra en outre fournir, avant le début de l'évaluation, 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 avec les équipes des Bureaux Louvain Coopération basées à Bujumbura et à Cotonou.

L'équipe opérationnelle de Louvain Coopération sera disponible pour faciliter le bon déroulement de l'évaluation (contacts, informations générales, assistance logistique...) et d'organiser les différentes rencontres.

Le comité de suivi de l'évaluation est composé des personnes ci-après et ont en charge les réunions de cadrage, l'accompagnement et le débriefing avec l'équipe d'évaluation :

N°	Nom et prénoms	Fonction	Structure	Contact et email
1	Léonidas MBANZAMIHIGO	Directeur National	LC, DN Burundi	+257 71 34 95 59 lmbanzamihigo@louvaincooperation.org
2	KAMANA Jeanine	Coordonnatrice des Projets Santé et Mutuelles de Santé	LC, DN Burundi	+257 79 97 48 53 jkamana@louvaincooperation.org
3	NAHIMANA Charles	Directeur	UCODE-AMR/Burundi	+257 69 64 50 33 nahchar@yahoo.fr
4	NDAGIJIMANA Diane	Chef de projet	UCODE-AMR/Burundi	+257 79 98 22 93 dianendagije@gmail.com
5	Jacques AMETEPE	Directeur Régional Afrique de l'Ouest	Bénin-Togo	jametepe@louvaincooperation.org
6	Brice TITIPO	Responsable des projets de protection sociale en Afrique de l'Ouest	Bénin-Togo	btitipo@louvaincooperation.org

UNE RÉUNION POST-ÉVALUATION (APRÈS REMISE DU RAPPORT FINAL) LORSQUE LA RÉPONSE MANAGÉRIALE AURA ÉTÉ FORMULÉE PAR LC SERA ORGANISÉE AINSI QUE D'AUTRES RENCONTRES JUGÉES NÉCESSAIRES PAR LE CONSULTANT

A.9.5 LIVRABLES ATTENDUS

Sont attendus :

- Au début de la mission, une note méthodologique comprenant l'approche retenue pour la mission de terrain et le plan de collecte de données de terrain ainsi que le chronogramme détaillé avec les échéances pour chaque étape ;
- Un rapport provisoire ;
- Une restitution orale du rapport provisoire ;
- Un rapport final ;
- Un document de reddition de compte synthétique accessible pour les membres de Louvain Coopération, les bénéficiaires, le grand public et les bailleurs de fonds qui présente les principaux résultats, leçons apprises et recommandations de l'évaluation, avec des illustrations (schémas, photos, graphiques, dessins, etc.) et au moins quelques témoignages de bénéficiaires dans chacun des 3 pays.
- Une présentation de restitution (Power Point, Prezi...).

Les documents seront écrits en français. Ces documents seront envoyés sous format électronique. Une version papier de la version finale du rapport sera également fournie.

Chaque rapport (provisoire et final) sera construit de la manière suivante :

- Résumé de 5 pages des principales conclusions et recommandations ;
- Objectif, champ ;
- Contexte ;
- Définition des principaux concepts utilisés ;
- Approche méthodologique et sa justification et les contraintes rencontrées ;
- Appréciation de la compréhension de la logique d'intervention/théorie du changement ;
- Observations et résultats de l'évaluation sur base des termes de référence et des questions ci-dessus ;
- Réponses aux questions d'évaluation avec mention des sources d'information utilisées pour ce faire ;
- Recommandations argumentées concrètes et opérationnelles, à mettre en œuvre dans la suite du programme ou dans les futures interventions ;
- Conclusions et autres réflexions ;
- Annexes : Données brutes anonymes

Le rapport présentera séparément les constatations, conclusions et recommandations et enseignements selon une approche logique. Toute analyse sous-jacente sera formulée de manière explicite.

A.9.6 CALENDRIER PRÉVISIONNEL

La période prévue pour la réalisation de la mission d'évaluation se situe **entre le 1^{er} octobre 2024 et le 30 janvier 2025**.

Principales activités	Dates
✓ Publications de l'avis d'appel d'offres	Début septembre 2024
✓ Réception des offres	Tout le mois de septembre 2024
✓ Dépouillement des offres par la Direction de LC	Entre le 1 ^{er} et le 8 octobre 2024
✓ Notification de la sélection au Consultant sélectionné	Le 10 octobre 2024 au plus tard
✓ Séances de travail avec les consultants pour la compréhension et la validation de la méthodologie proposée	Entre le 15 et le 30 octobre 2024
✓ Discussion sur les modalités pratiques du déroulement de la mission	
✓ Signature du contrat de prestation	
✓ Transmission des documents nécessaires	
✓ Rencontre des consultants avec partenaires et bénéficiaires	Novembre 2024
✓ Collectes des données sur le terrain par les consultants	
✓ Débriefing de la phase terrain	
✓ Analyse des données collectées	Décembre 2024
✓ Production du rapport provisoire de l'évaluation	
✓ Transmission du rapport provisoire à la direction de LC	
✓ Restitution des résultats provisoires à la direction de LC et aux partenaires	
✓ Lecture et amendement du rapport provisoire par la direction de LC, par le siège LC et transmission des amendements aux consultants	15 janvier 2025
✓ Elaboration du rapport définitif de l'évaluation et transmission à la direction régionale	30 janvier 2025
Rédaction de la réponse managériale par LC	Février 2025
Disponibilité de l'ensemble des documents en version finale	Février 2025