



**TERMES DE REFERENCE
EVALUATION MI-PARCOURS D'UN PROJET
D'INTEGRATION DES SOINS DE SANTE MENTALE DANS
LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES AU
BURUNDI**

**PROJET D'APPUI A LA PROMOTION DE LA SANTE
MENTALE EN PROVINCES DE NGOZI ET KARUSI**

.....

Octobre 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).

LC est installée au Burundi depuis 2004 où elle intervient dans les domaines de la sécurité alimentaire et économique, la santé et l'accès aux soins de santé à travers des mutuelles de santé communautaires.

Dans le domaine de la santé mentale en particulier, LC intervient en Bolivie, au Cambodge, en RDC et au Burundi.

Le projet Izere II s'inscrit dans un programme quinquennal financé par de la Direction Générale de la coopération au Développement (DGD de 2022 à 2026). Il s'inscrit également dans la continuité de deux programmes l'un financé par la DGD 2017 -2021 et l'autre financé par l'union Européenne (Programme résilience-composante santé -Twiteho Amagara de 2019 à 2022).

Le projet Izere II intervient dans les formations sanitaires et au niveau communautaire des 5 communes administratives dont deux communes de la province de Ngozi (Mwumba et Kiremba et trois communes de la province de Karusi (Buhiga, Bugenyuzi et Gitaramuka). Ce projet est mis en œuvre par le Bureau d'Appui au Développement et à l'Entraide Communautaires, Association sans But Lucratif (en sigle BADEC-Caritas Ngozi asbl), dont le siège social se trouve au Diocèse Catholique de Ngozi.

En plus des interventions dans les formations sanitaires et dans la communauté, le projet Izere II 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 dont 4 écoles à Ngozi et 6 écoles à Karusi.

❖ Objectif spécifique

Le projet vise l'amélioration de l'accès à des services de santé mentale de qualité, intégrés et continus pour la population de Ngozi et Karusi, en particulier les enfants, les femmes et autres groupes vulnérables, en adoptant une approche basée sur les droits. Il s'articule sur 4 résultats :

Résultat 1 : Les structures de santé primaires intègrent la santé mentale dans le paquet de soins pour une prise en charge intégrée et de qualité des malades porteurs de pathologies psychiques.

Résultat 2 : La communauté de la zone d'intervention adopte des bonnes pratiques pour améliorer les soins aux malades atteints de troubles psychiques et pour la lutte contre la stigmatisation.

Résultat 3 : Les malades vulnérables notamment les femmes et enfants porteurs de troubles psychiques sont socio-économiquement réinsérés de manière à assurer durablement leur réhabilitation et la stabilisation de leur état sanitaire.

Résultat 4 : Le partenaire local BADEC-Caritas Ngozi est renforcé et capable d'assurer la coordination, la mise en œuvre et le suivi évaluation des activités du projet de santé.

❖ **Partenaires opérationnels**

L'opérationnalisation du projet est assurée Bureau d'Appui au Développement et à l'Entraide Communautaire, Association sans But Lucratif (en sigle BADEC-Caritas Ngozi asbl), dont le siège social se trouve au Diocèse Catholique de Ngozi. Il bénéficie d'un appui de la Clinique de l'Education et de la Psychothérapie (CEP en sigle) pour l'implémentation des activités de santé mentale en milieu scolaire.

❖ **Typologie des bénéficiaires**

a. Les Groupes cibles du projet sont :

- Populations de 2 communes de Ngozi et 3 communes de Karusi : 542 564 habitants
- Formations sanitaires : 30 centres de santé et 4 hôpitaux
- Personnel de santé : 16 médecins, 60 infirmiers
- Relais communautaires : 314 Agents de Santé Communautaires
- Enseignement : 4 500 élèves et 108 216 enseignants
- Décideurs politiques/Institutions publiques : 18 cadres du ministère de la Santé et 32 cadres du ministère de l'éducation
- Le partenaire local associé BADEC-Ngozi

b. Les bénéficiaires du projet sont :

- 542.564 habitants (bénéficiaires indirects)
- 16.277 patients attendus (bénéficiaires directs)
- 34 formations sanitaires
- 76 prestataires de soins
- 10 écoles fondamentales
- 314 Agents de Santé Communautaires, 51% F et 49% H
- 3.000 élèves de 6 à 12 ans, 1.500 adolescents et jeunes de 13 à 18 ans (49,9% F et 50,1 % G)
- 40 enseignants conseillers : F : 50%, H : 50%
- 108 enseignants
- 18 cadres sanitaires
- 32 cadres de l'enseignement

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

A.2.1 OBJECTIFS :

L'évaluation portera sur l'état d'avancement des performances du projet, si les changements escomptés peuvent être atteints à l'échéance du projet, particulièrement en matière d'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires dans la zone d'intervention du projet et dans le respect de l'approche droits humains dans la prise en charge.

A.2.2 UTILISATEURS PRINCIPAUX :

- Louvain Coopération comme ACNG impliqué dans la réalisation du programme DGD/P5 ;
- La DGD qui est le bailleur de fonds principal ;
- BADEC – CARITAS Ngozi comme partenaire d'exécution du projet IZEREII sur terrain ;
- Le Ministère de la Santé du Burundi qui a signé avec LC une convention d'exécution du projet et va utiliser les résultats de l'évaluation pour l'élaboration des documents stratégiques et opérationnels ;
- Le MENRS (Ministère de l'Education) qui a autorisé l'implémentation des activités de santé mentale dans les écoles,
- Les organisations en synergie dans le cadre du programme DGD 22-26 qui sont VSF Belgique, UCODE AMR et Médecins Sans Vacances (MSV), Enabel, Memisa, consortium Ni Abacu, le CNP Ngozi ;
- Les autres directions nationales et régionales de LC qui ont la composante Santé mentale dans leur programme ;

- Les membres d'UNI4COOP et du cadre stratégique commun (CSC) Burundi : les conclusions et leçons apprises seront partagées avec ces acteurs ;
- Les acteurs intervenant en santé mentale au Burundi qui vont utiliser les résultats de cette évaluation.

A.2.3 PÉRIODE CONCERNÉE PAR L'ÉVALUATION :

Cette évaluation à mi-parcours prend en compte la période du **1^{er} janvier 2022 au 30 septembre 2024**.

A.3 APPROCHE GLOBALE ET TYPE D'ÉVALUATION

Il s'agit d'une évaluation à mi-parcours de santé mentale dénommé projet Izere II du Burundi.

Les critères d'évaluation à privilégier sont :

- L'analyse du cadre logique et la Théorie du changement (TOC)
- 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 CLÉ DE L'ÉVALUATION

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

- ✓ Elle devra mettre un accent particulier sur **ces questions spécifiques du projet** :
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué au renforcement de l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires au Burundi ?
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il renforcé les approches d'autonomisation communautaire et de réhabilitation des patients atteints des troubles mentaux ?
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à la lutte contre la stigmatisation et discrimination des personnes atteints des troubles mentaux ?
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à l'amélioration des résultats scolaires, du changement de comportements des enseignants des écoles pilotes ?
 - Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à la promotion du genre et à la protection de l'environnement ?
 - Dans quelle mesure la logique d'intervention est-elle en adéquation avec la théorie du changement ?
 - Selon la manière dont se déroule le projet, les changements escomptés pourront-ils être atteints à la fin du projet ?
 - Quelle est l'adéquation et la plus-value des collaborations académiques dans la réalisation des différents objectifs du programme ?
- En plus des questions citées plus haut, l'évaluateur devra en élaborer des questions spécifiques en rapport avec la cadre logique et aux résultats attendus des interventions qui sont :
 - **Résultat 1** : Les structures de santé primaires intègrent la santé mentale dans le paquet de soins pour une prise en charge intégrée et de qualité des malades porteurs de pathologies psychiques.

¹ Comité d'Aide au Développement de l'OCDE

- **Résultat 2** : La communauté de la zone d'intervention adopte des bonnes pratiques pour améliorer les soins aux malades atteints de troubles psychiques et pour la lutte contre la stigmatisation
 - **Résultat 3** : Les malades vulnérables notamment femmes et enfants porteurs de troubles psychiques sont socio-économiquement réinsérés de manière à assurer durablement leur réhabilitation et la stabilisation de leur état sanitaire.
 - **Résultat 4** : Le partenaire local BADEC-Caritas Ngozi est renforcé et capable d'assurer la coordination, la mise en œuvre et le suivi évaluation des activités du projet de santé.
- L'évaluation donnera des éléments de réponses sur la prise en compte de l'aspect genre et l'approche de soins de santé mentale basés sur les droits humains dans la mise en œuvre des actions et des services. En outre, il montrera la façon dont les actions du projet affectent l'environnement et vice-versa comment le contexte actuel Burundais influence la mise en œuvre du projet.
- ✓ **Par rapport aux critères CAD**, les questions auxquelles l'évaluateur devra répondre sont les suivantes :

❖ **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 de respect des droits humains, 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 ?
- Le projet fait-il preuve d'une bonne capacité d'adaptation ? Comment le projet intègre-t-il les facteurs externes ?
- Les formations du personnel soignant dans les formations sanitaires et celles des agents de santé communautaires ont-elles été efficaces ?
- Est-ce que les psychotropes essentiels sont -ils disponibles dans les FOSA ? Le système d'approvisionnement et de gestions des médicaments psychotropes et antiépileptiques est-il efficace ?
- Quels sont les niveaux d'utilisation et d'efficacité des services offerts par les partenaires /structures soutenues ?
- Est-ce que les malades reçoivent les soins de santé mentale de qualité dans les structures de soins ?
- Est-ce que les approches de réhabilitation psychosociale des patients atteints de troubles mentaux sont -elles efficaces ?
- Est-ce que les personnes osent parler en public de leurs maladies, leurs problèmes personnels ou vécu quotidien ?
- Les mentalités de la population évoluent-elles par rapport aux troubles mentaux ?
- Les personnes souffrant de troubles mentaux, bénéficient-elles de l'assistance de leurs proches en suffisance ?
- Y a-t-il moins de stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux ?
- Quel est le rôle des activités de réinsertion socio-économiques des patients dans ce projet ? Sont-elles efficaces ?
- Est-ce que les groupes de parole fonctionnent bien ?
- Est -ce que les activités de santé mentale dans les écoles sont -elles nécessaires et efficaces ?
- Y a-t-il moins de stigmatisation des élèves à problèmes psychologiques ?
- La mobilisation, concertation et collaboration rapprochée entre les acteurs publics, associatifs et communautaires ont-elles joué un rôle dans la qualité et l'accessibilité des soins ?
- Les synergies avec d'autres acteurs en santé mentale sont efficacement développées ?
- Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour une meilleure efficacité ?

❖ **Efficiace**

L'efficiace 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 planifiés.

- Les activités réalisées permettent-elles d'atteindre les résultats attendus ?
- Les ressources du projet (financières, matérielles et humaines) sont-elles adéquates et utilisées de manière optimale pour atteindre les résultats ?
- Les activités sont-elles implémentées en respectant le calendrier proposé ?
- Comment les bénéficiaires apprécient-ils les activités conduites et les changements observés ?
- Qu'est-ce qui aurait dû être fait différemment pour une plus grande efficiace ?

❖ **Durabilité**

- Chez les bénéficiaires
 - Durabilité des effets observés chez les bénéficiaires sont-ils durables sur le plan organisationnel, économique, technique, social, politique ?
- Au niveau des partenaires
 - Le renforcement des partenaires tel que fait dans le projet leur permettrait-il de devenir autonomes et de pouvoir continuer les actions au-delà du projet ?
 - Quel est le degré d'appropriation au niveau local et au niveau national ?
- 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 du programme ?
 - Qu'est-ce qui aurait dû être fait différemment pour une plus grande durabilité ?

❖ **Impact**

L'analyse de l'impact 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).

- Les stratégies d'intervention et typologies des activités permettaient -elles d'atteindre le changement souhaité ?
- Quels sont les effets perçus par les bénéficiaires (nature des changements : effets positifs ou négatifs, directs ou indirects générés par le projet) ?
- Le projet contribue-t-il à une diminution de la vulnérabilité sanitaire des populations bénéficiaires ?
- Le projet contribue-t-il à renforcer de façon effective les organisations des bénéficiaires ?
- Le projet contribue-t-il 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) ?
- Est-ce que le programme et/ou les partenaires communiquent leur expérience en dehors de la sphère d'activités du programme afin d'avoir un impact plus grand ?
- Pour avoir un impact plus grand quelles sont les autres approches à utiliser pour la mise en œuvre de cette intervention ?

❖ **Pertinence**

La pertinence du projet sera analysée sous les angles suivants :

- Du point de vue général
 - Le projet est-il cohérent avec les politiques internationales (ODD) et les orientations politiques de la coopération au développement belge ?
 - Le projet est-il cohérent avec les politiques nationales et sectorielles de développement ?

- Du point de vue régional et local
 - Le projet est-il cohérent avec les enjeux de développement de la zone dans laquelle il est mis en œuvre ?
 - L'institution dispose-t-elle de la légitimité et des compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet ?
 - Le projet s'articule-t-il 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 le projet peut-il se prévaloir dans la zone où il est mis en œuvre ?

- Du point de vue des partenaires de développement
 - Le choix du/des partenaires est-il cohérent avec la problématique et les objectifs ?
 - Les partenaires bénéficient-ils dans leur environnement institutionnel de la légitimité nécessaire pour la mise en œuvre du projet ?
 - Y a-t-il des besoins d'appui spécifique à apporter aux bénéficiaires pour qu'ils puissent mieux jouer leur rôle ?

- Du point de vue des bénéficiaires
 - Le projet apporte-t-il une réponse appropriée aux problèmes prioritaires et aux ambitions des bénéficiaires ?
 - Le projet s'appuie-t-il 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 ?
 - Le projet est-il conçu en tenant compte des spécificités culturelles dans lequel il est mis en œuvre ?

❖ **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 :
 - Le projet est-il cohérent avec les politiques nationales notamment la politique nationale en rapport avec la santé mentale ?
 - Le projet s'articule-t-il correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement en présence ?

- Du point de vue de sa cohérence interne
 - Le projet véhicule-t-il 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 ?

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.

Il est à noter qu'outre les contacts avec l'équipe de la Direction basée à Bujumbura, les collectes de données sur le terrain se feront essentiellement à Ngozi (commune Mwumba et Kiremba) et à Karusi (communes Buhiga, Gitaramuka et Bugenyuzi) et les entités gouvernementales du niveau central et déconcentré de deux ministères (santé et éducation).

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

A.6 RESTITUTION ET PARTAGE DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

A la fin de la mission, l'évaluateur doit formuler des recommandations opérationnelles qui seront partagées avec l'équipe LC et les partenaires de mise en œuvre ainsi que des recommandations stratégiques à partager au cours d'un atelier de restitution avec les cadres du Programme National de Lutte contre les Maladies chroniques Non transmissibles (PNILMCNT) du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) et ceux du Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche Scientifique (MENRS). Dans cette réunion, verra la participation d'autres acteurs actifs en santé mentale (CNPK, Coopération Suisse, MSV, MEMISA, Enabel, HNTPO, We World GVC etc.) ainsi que les autres projets qui sont en synergie avec le projet santé mentale (THARS, VSF B, UCODE/projet MUSA). Le rapport d'évaluation sera partagé avec les autres directions de LC actives dans le domaine pour favoriser un apprentissage croisé. Une réponse managériale sera élaborée et utilisée pour une meilleure amélioration des interventions pendant le temps qui reste et pour la préparation du prochain programme DGD 2027-2031.

A.7 COMPÉTENCES REQUISES

Pour exécuter cette évaluation, l'équipe sera constituée d'un consultant ou de l'équipe de consultants. Cet appel à candidatures est ouvert à toutes les candidatures (burundaises et internationales).

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 (Médecin psychiatre, Médecin généraliste avec Maitrise en santé publique ou en santé mentale, Psychologue) ;
- 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 la santé mentale ;
- 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.

A.8 OFFRE FINANCIÈRE

Le budget prévu pour cette évaluation est de dix mille euros (10.000 Euros au maximum) toutes taxes comprises et transports. 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.9 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.10 MODALITÉS DE L'EXPERTISE :

A.10.1 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).

A.10.2 MODALITÉS DE SÉLECTION DE L'ÉQUIPE D'ÉVALUATION

Les offres pour candidatures des consultants seront envoyées par courrier électronique aux adresses électroniques suivantes :

- Léonidas MBANZAMIHIGO: mbanzamihigo@louvaincooperation.org
- Jeanine KAMANA : jkamana@louvaincooperation.org
- Pacifique NDIMURUKUNDO: pndimurukundo@louvaincooperation.org

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

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.10.3 DOCUMENTS À CONSULTER

Pour la rédaction de l'offre :

- Le cadre logique du programme ;
- Une brève description des partenaires.

Personnes de référence pouvant être consultées au besoin :

A la DN Burundi :

- Léonidas MBANZAMIHIGO: mbanzamihigo@louvaincooperation.org
- Jeanine KAMANA : jkamana@louvaincooperation.org

Au siège de LC :

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

Après sélection :

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

- Le document du projet ;
- Les rapports techniques (narratifs et financiers) ;
- Les productions spécifiques au projet
- Les documents de politique du pays.
- Tout autre document disponible jugé utile par l'évaluateur.

A.10.4 MODALITÉS DE RÉALISATION DE LA MISSION DE TERRAIN

L'équipe d'évaluation à mi-parcours du programme devra en outre 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 au Bureau de la Direction de Louvain Coopération à Bujumbura-Burundi.

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

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 un témoignage de bénéficiaire ;
- 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.10.5 CALENDRIER PRÉVISIONNEL :

La période prévue pour la réalisation de la mission d'évaluation se situe entre octobre 2024 et janvier 2025.

Principales activités	Dates
✓ Publication de l'avis d'appel d'offres	17/10/2024
✓ Date limite pour les questions complémentaires (uniquement par écrit) à Jeanine KAMANA jkamana@louvaincooperation.org	31/10/2024
✓ Date limite de la réception des offres	16 /11/ 2024
✓ Dépouillement des offres et choix de l'évaluateur	22/11/2024
✓ Notification de la sélection au Consultant sélectionné	26/11/ 2024
✓ Séances de travail avec les consultants pour la compréhension et la validation de la méthodologie proposée	Du 27 au 6/12/2024
✓ Discussion sur les modalités pratiques du déroulement de la mission	
✓ Signature du contrat de prestation	
✓ Transmission des documents nécessaires	du 9 au 27/12/2024
✓ Rencontre des consultants avec partenaires et bénéficiaires	
✓ Collectes des données sur le terrain par les consultants	
✓ Débriefing de la phase terrain	
✓ Analyse des données collectées	
✓ Production du rapport provisoire de l'évaluation	
✓ Transmission du rapport provisoire à la direction de LC	15/01/2025
✓ Restitution des résultats provisoires à la direction de LC et aux partenaires	21/01/2025
✓ Lecture et amendement du rapport provisoire par la direction nationale et le siège de LC et transmission des amendements aux consultants	25/01/2025
✓ Elaboration du rapport définitif de l'évaluation et transmission à la direction nationale	30/01/25
Réunion relative à la réponse managériale	Février 2025
Disponibilité de l'ensemble des documents en version finale	Février 2025