



TERMES DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉVALUATION FINALE DU PROJET APPUI AUX MUTUELLES DE SANTÉ AU BURUNDI

A.1 CONTEXTE DE L'ÉVALUATION :

Louvain Coopération en abrégé, LC en sigle, est l'ONG de l'Université Catholique de Louvain (UCL 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. La Direction Nationale (DN) pour le Burundi se trouve à Bujumbura avec cinq antennes installées chez les partenaires : Bubanza, Cibitoke, Karusi, Muyinga et Ngozi. LC mène actuellement 4 projets dans 6 provinces du Burundi.

Dans le domaine de l'accès aux soins de santé en particulier, LC intervient au Bénin, au Togo et au Burundi. Plus particulièrement au Burundi, LC a mené une intervention de promotion et du développement des mutuelles de santé communautaires (MUSA) de 2009 à aujourd'hui. De 2017 à 2021, LC a obtenu un financement de la Direction Générale de la coopération au Développement (DGD) dans le cadre du programme quinquennal 2017 - 2021 pour réaliser un projet d'accès aux soins de santé dit AMAGARA ARUTA AMAJANA (3A). 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 3A est venu apporter un appui aux MUSA et vise à améliorer l'accès aux services de santé de qualité pour les populations de 8 communes de la région du Nord Burundi. Pour cela, l'ONG burundaise UCODE AMR a été renforcée dans son expertise mutualiste pour accompagner le développement de huit mutuelles de santé communales et de leurs structures fédératives. Ces dernières assurent la pérennisation des acquis. Le défi particulier consistait à accompagner le processus de transition vers des mutuelles intégrant la politique du gouvernement tout en préservant leur autonomie de gestion. Une harmonisation avec les autres initiatives mutualistes du Burundi a été réalisée grâce à la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB en sigle), appuyée par la plateforme belge Micro-assurance santé/Mutuelles de santé (MASMUT en sigle).

Le démarrage des activités du projet a eu lieu le 1 janvier 2017. Des rapports des activités des années 2017 à 2020 du projet ont été produits et soumis à la DGD. En juin 2019, Pascal NDIAYE, conseiller en protection sociale au niveau du siège de LC a effectué une mission d'appui technique au Burundi et il a émis des recommandations pour la suite du projet. Aux mois de janvier-février 2020, Jean-Michel POCHET, directeur général de LC a également effectué une mission de travail pour rencontrer les autorités, les partenaires techniques et financiers et voir l'état d'avancement du programme de LC au Burundi dont le projet faisant l'objet de la présente évaluation.

Comme le projet 3A prend fin en décembre 2021, il est impératif de l'évaluer par un consultant externe. Cette mission d'évaluation servira à analyser les résultats atteints, à conseiller Louvain Coopération pour le futur programme et capitaliser les résultats pour servir aux autres projets ultérieurs d'accès aux soins de santé.

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

A.2.1. OBJECTIFS / RÉSULTATS DE LA MISSION:

L'objectif global de l'évaluation finale du projet 3A (OS2) est d'apprécier les performances réalisées en ce qui concerne l'accès aux soins de santé pour les populations rurales du secteur informel de la zone d'intervention à travers les MUSA en vue d'informer le bailleur et d'apporter des suggestions et recommandations permettant d'améliorer les interventions ultérieures.

D'une manière plus spécifique, la présente évaluation finale aura comme finalités de :

- Vérifier, sur la base de l'état d'avancement et des performances du projet, si les changements escomptés ont été atteints à l'échéance du projet, particulièrement en matière d'accès aux soins de santé pour la population du secteur rural et informel de 8 communes de la région du Nord du Burundi;
- 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 :
 - Approches de sensibilisation communautaire, appui au fonctionnement des MUSA, formation des membres des organes de gestion et des gestionnaires des MUSA, construction des bureaux des MUSA 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 d'information et de gestion (SIG), apprécier la qualité 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.
- UCODE-AMR comme partenaire d'exécution du projet 3A sur terrain.
- PAMUSAB comme partenaire technique ayant conduit le processus d'harmonisation avec les autres initiatives mutualistes du Burundi avec un logiciel d'analyse des données des MUSA.
- Le Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre, avec le service de Secrétariat Exécutif Permanent de la Commission Nationale de Protection Sociale (SEP/CNPS), va utiliser les résultats de l'évaluation pour l'élaboration des documents stratégiques et opérationnels.
- Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) avec lequel LC a signé une convention d'exécution et qui supervise les FOSA conventionnées avec les MUSA.
- Les organisations en synergie dans le cadre du P5 qui sont VSF Belgique, Croix-Rouge Belgique Communauté Francophone, UCODE AMR et BADEC-CARITAS Ngozi.
- Les membres de la plateforme PAMUSAB intervenant dans le domaine de l'accès aux soins de santé concourant au développement des MUSA à savoir MEMISA, ADISCO, MUNASA, FVS et LC.
- Les membres d'UNI4COOP (Programme commun de Louvain Copération avec ULB Copération, la FUCID et ECLOSIO) et du cadre stratégique commun (CSC)¹ Burundi : les conclusions et leçons apprises seront partagées avec ces acteurs.

A.2.3. PÉRIODE CONCERNÉE PAR L'ÉVALUATION :

L'évaluation couvrira l'ensemble de la durée du projet à partir du démarrage du programme quinquennal 2017-2021 qui va du 1/1/2017 au 31/12/2021.

¹ Cadre stratégique commun : son objectif est de définir et de justifier une vision et des priorités communes dans un pays et/ou autour d'un thème.

A.3. TYPE D'ÉVALUATION :

Il s'agit d'une évaluation externe de fin du projet.

A.4. APPROCHE GLOBALE

Processus d'élaboration des TDR : Une première version des TDR a été élaborée par la Direction Nationale au Burundi et partagée avec le partenaire UCODE-AMR. Ce document a été soumis au siège de LC pour avis et complément. Enfin, le Comité aux Evaluations d'Uni4Coop a émis des recommandations sur la formulation des questions d'évaluation et le choix des méthodes et outils. Comme le stipule la réglementation en vigueur, ils ont également été soumis à l'approbation de la DGD.

MÉTHODOLOGIE

Les critères d'évaluation à privilégier sont :

- Les 5 critères CAD : pertinence, efficacité, efficience, durabilité et impact ainsi que la contribution au CSC santé. En outre, nous avons ajouté 1 critère de l'OCDE pour l'évaluation de l'intervention qui est la cohérence.
- Liés à nos centres d'intérêt : la cohérence entre les interventions éventuelles d'autres acteurs en accès aux soins de santé à travers les MUSA, la mise en œuvre d'une approche genre, le caractère novateur des initiatives.

QUESTIONS CLÉS DE L'ÉVALUATION

L'évaluateur rendra explicite la manière dont les parties prenantes s'y prennent pour induire les changements de comportements nécessaires pour améliorer la capacité de résilience des bénéficiaires. Son analyse globale doit permettre de mieux comprendre les éléments déclencheurs d'un changement chez les bénéficiaires, compte tenu de leurs différents profils. Il s'agit également de relever les éventuels freins et obstacles à l'adoption de nouveaux comportements.

Cette évaluation devra prendre en compte les hypothèses sous-jacentes à la Théorie du changement énoncée dans le document de projet initial pour répondre aux questions d'évaluation.

Hypothèse 1 : Des mutuelles compétentes et fonctionnant de manière transparente obtiennent la confiance des populations qui voient ainsi une plus-value dans l'adhésion à celles-ci.

Hypothèse 2 : Les mutuelles disposant des mécanismes et de personnel de vérification de la qualité des soins, influent sur la qualité et les coûts des soins via les cadres formels de concertation.

Hypothèse 3 : En augmentant leur nombre de membres, les MUSA augmentent leur pouvoir d'influencer la politique de santé et de protection sociale.

Hypothèse 4 : Comme les femmes et les jeunes participent à l'organisation des mutuelles, ils/elles peuvent influencer le choix des produits et paquets de soins qui deviennent ainsi davantage inclusifs. C'est un exercice de démocratie directe.

Hypothèse 5 : Les mutuelles adoptent des outils modernes informatisés adaptés et ainsi elles deviennent plus crédibles/transparentes et plus viables.

Hypothèse 6 : La PAMUSAB est capable de mener un dialogue politique et stratégique au niveau national et un plaidoyer portant sur les problèmes de dysfonctionnement observés sur le terrain.

Hypothèse 7 : Les structures intermédiaires renforcées (comme l'UCODE AMR) contribuent à l'autonomisation et professionnalisation des mutuelles.

QUESTION CENTRALE RELATIVE À L'OBJECTIF SPÉCIFIQUE (OS) DU PROJET :

Intitulé de l'OS : L'accès aux soins de santé est amélioré pour la population du secteur rural et informel de 7 communes de la région du Nord Burundi.

QUESTIONS SPÉCIFIQUES RELATIVES AUX DIFFÉRENTS RÉSULTATS ATTENDUS DU PROJET :

Le projet avait comme ambition d'atteindre les résultats suivants :

Résultat 1 : Le sociétariat, le professionnalisme et la gouvernance des 7 mutuelles de santé sont améliorés.

Résultat 2 : La qualité des soins est améliorée pour les mutualistes.

Résultat 3 : La faïtière régionale est renforcée pour animer et accompagner le mouvement mutualiste et elle contribue au processus de mise en place des unions de mutuelles des districts sanitaires.

Résultat 4 : UCODE AMR renforce son expertise et devient un centre de référence pour le Nord Burundi.

Résultat 5 : Des recherches-actions permettent d'introduire des approches et outils innovants dans le domaine des mutuelles de santé.

Efficacité

L'analyse de l'efficacité aura comme objet de vérifier la transformation des Produits en Effets. Plus spécifiquement la mission visera à répondre aux questions clefs suivantes :

De façon générale et par rapport aux résultats escomptés et les indicateurs objectivement vérifiables (IOVs) :

Le projet était-il efficace ?

Sinon, pourquoi ? Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment ?

De façon spécifique :

- 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 ?
- La mobilisation, la concertation et la collaboration rapprochée entre les acteurs publics, associatifs et communautaires ont-elles joué un rôle dans la qualité et l'accessibilité des soins ?
- 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 ?
- Le projet fait-il preuve d'une bonne capacité d'adaptation ? Comment le projet intègre-t-il les facteurs externes ?
- Le partenaire UCODE a-t-il été efficace dans ses approches ?
- Dans quelle mesure les résultats sont attribuables au partenaire UCODE ?
- Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour une meilleure efficacité ?

Efficience

L'efficience se réfère à la manière dont le projet a transformé les ressources de l'intervention en produits attendus, grâce aux activités mises en œuvre. L'évaluation devra analyser si les ressources (financières, humaines, matériels et l'information) ont été allouées d'une manière optimale pour atteindre les résultats escomptés.

- Les ressources, ont-elles été allouées d'une manière optimale pour l'atteinte des résultats escomptés ?
- Qu'est ce qui pourrait être fait différemment ?
- Y a-t-il eu des mutualisations avec d'autres projet ?
- Comment les bénéficiaires apprécient-ils les activités conduites et les changements observés ?
- Que ce qui aurait dû être fait différemment pour une plus grande efficience ?

Impact

L'analyse de l'impact du projet 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 :

- Les stratégies d'intervention et typologies d'activités permettaient-elles d'apporter le changement souhaité ?
- Quelle aurait été la meilleure façon de faire pour un meilleur impact ?
- 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 à renforcer l'incidence politique des organisations des bénéficiaires dans les espaces de concertation et de décision les concernant ?

- Quel a été l'impact de LC et de son partenaire UCODE AMR sur la PAMUSAB ?
- Pour avoir un impact plus grand, quelles sont les autres approches qui auraient dû être utilisées lors de la mise en œuvre de cette intervention ?

Au niveau des partenaires :

- 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 ont communiqué leur expérience en dehors de la sphère d'activités du programme afin d'avoir un impact plus grand ?
- Quel est le potentiel d'UCODE à efficacement réorganiser sa logique d'intervention ?
- Est-ce que les approches et les méthodologies impulsées par l'intervention ont été implémentées par les partenaires dans le cadre d'autres collaborations ?

Pour avoir un impact plus grand, quelles sont les autres approches qui auraient dû être utilisées lors de la mise en œuvre de cette intervention ?

Durabilité

L'analyse de la durabilité du projet vise à apprécier le degré de probabilité que les bénéfices nets de l'intervention perdureront ou sont susceptibles de perdurer à moyen et long terme.

Au niveau des bénéficiaires :

- Les effets observés chez les bénéficiaires sont-ils durables sur le plan organisationnel, économique, technique, social, politique ?
- Quel est le degré d'appropriation de l'action par les bénéficiaires ?

Au niveau des partenaires :

- Le renforcement des partenaires leur permettrait-il de devenir autonomes et de pouvoir continuer au-delà du projet ?
- Quel est le degré d'appropriation de l'action par les partenaires ?
- Quel est le degré d'expertise du partenaire UCODE pour poursuivre l'accompagnement des MUSA ?

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 ?

Pertinence

L'analyse de la pertinence du projet vise à apprécier le degré avec lequel le projet est en ligne avec les priorités du public cible, de l'organisation partenaire ou du donateur. La pertinence du projet sera analysée sous les angles suivants :

a. Du point de vue général :

- Est-ce que les résultats choisis étaient pertinents par rapport aux contextes, aux politiques nationales, internationales (ODD) et aux priorités de la coopération belge au développement ?

b. 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 ?

c. 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 ?

Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour une plus grande pertinence ?

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 de protection sociale ?
- Le projet s'articule-t-il correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement en présence y compris ceux intervenant dans le domaine de la protection sociale volet accès aux soins de santé ?
- 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 ?

Au niveau de la 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 reflété de façon évidente sur le terrain ?

L'évaluation devra faire aussi un point sur certaines questions spécifiques au projet :

- **Questions transversales** : Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à la promotion du genre et/ou la protection de l'environnement ?
- Quelle est l'adéquation et la plus-value des collaborations académiques dans la réalisation des différents objectifs du programme ?

Les recommandations doivent permettre à LC et son partenaire UCODE-AMR, le cas échéant, de revoir les stratégies et modalités d'intervention ou encore de capitaliser sur celles qui sont particulièrement porteuses, en vue de leur diffusion.

A.5. MÉTHODE ET OUTILS SOUHAITÉS

Le choix de la méthodologie d'évaluation est laissé à l'évaluateur, y compris en termes de temps à accorder à chaque question. Il devra toutefois expliciter dans la remise de son offre technique les différents outils de récolte d'informations qu'il utilisera, notamment pour assurer une triangulation de celles-ci ainsi que les méthodes de traitement et d'analyse de celles-ci. Ces outils et méthodes feront l'objet d'une discussion lors la réunion de cadrage préparatoire à la mission de terrain.

Il est à noter qu'outre les contacts avec l'équipe de la Direction nationale basée à Bujumbura au Burundi, la collecte de données sur le terrain se feront essentiellement dans les 8 communes abritant les mutuelles de santé communautaires réparties sur les provinces Kayanza (communes Gahombo et Muhanga), Kirundo (communes Busoni et Kirundo) et Ngozi (communes Busiga, Gashikawa, Mwumba et Ngozi). L'évaluateur veillera à trianguler les informations et à varier autant que possible les outils de collecte des informations.

LC sera particulièrement attentive aux offres techniques présentant une méthodologie incluant les partenaires et bénéficiaires ainsi que les membres des organisations en synergie avec LC (SOLSOC, WSM, VSF et Croix-Rouge Belgique) dans la production et l'analyse de l'information sur les items évalués. Une restitution sera obligatoirement organisée localement avec la participation de la Direction nationale de LC et les partenaires y seront conviés.

La langue à utiliser lors de la collecte des données dans la communauté sera le kirundi mais avec une traduction en français (si nécessaire). Les documents à présenter à LC seront écrits en français. Les séances de discussion sur les approches et la réunion de cadrage seront tenues en français. Enfin, la séance de restitution sera menée en français.

A.6. COMPÉTENCES REQUISES

Pour exécuter cette évaluation, les compétences suivantes sont requises :

- Bonne connaissance du domaine d'intervention questionné : la protection sociale en santé pour la population relevant des secteurs rural et informel et le fonctionnement des MUSA.
- Expérience avérée en évaluation de projets de développement.
- Maîtrise du français et bonnes capacités de rédaction dans cette langue. La connaissance du kirundi est un plus.
- 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 ;
- Connaissance de la zone d'intervention est considérée comme un avantage primordial.
- Esprit constructif.
- Sensibilité aux thématiques du genre et de l'environnement.

A.7. BUDGET

Le budget maximum disponible pour cette évaluation s'élève à **8.000 Euros** (si consultant local, équivalent en BIF au taux moyen du jour de la BRB à la soumission de l'offre) et toutes taxes comprises. Ce montant couvre les honoraires et perdiems du consultant et de ses prestataires s'il y a lieu. Le programme mettra à disposition un véhicule pour les déplacements sur le terrain et la prise en charge des personnes participant aux focus groupes et autres réunions liées à cette mission. Les règles du bailleur principal en matière de montants éligibles sont d'application.

A.8. MODALITÉS DE L'EXPERTISE :

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

La proposition devra fournir les éléments suivants :

- Une compréhension des Termes de Référence, ainsi que la manière dont le contexte et les questions d'évaluation ont été compris en relation avec les hypothèses de 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 avec la confirmation de l'observation des principes d'éthique (autonomie et confidentialité, neutralité de l'équipe évaluatrice, validité et fiabilité des informations);
- Un chronogramme prévisionnel de la mission ;
- Une présentation du ou des experts mettant en évidence les aspects particulièrement pertinents pour l'évaluation envisagée ;
- Le profil de l'expert (max. 3 pages par CV) ;
- Un budget détaillé (en BIF et en euros) de la prestation.

A.8.2. DOCUMENTS A CONSULTER.

- Document de projet, Théorie du changement et cadre logique tels que fournis à la DGD.
- Les approches d'intervention du projet.
- Rapports d'activités 2017 à 2020 et 2021 (jusqu'au 30/10/2021).
- Rapport de mission du Référent Thématique « Protection sociale » de Louvain Coopération

- Les documents de politique du Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre, avec le service de SEP/CNPS.
- Tout autre document disponible jugé utile par l'évaluateur.

Personnes de référence pouvant être consultées :

- Léonidas Mbanzamihigo, Directeur du Programme de Louvain Coopération au Burundi : Imbanzamihigo@louvaincooperation.org
- Eugène Hategekimana, Adjoint au Responsable Programme de Louvain Coopération au Burundi : ehategekimana@louvaincooperation.org
- Félix Banyankindagiye, Assistant Technique sur les projets Santé : fmbanyankindagiye@louvaincooperation.org

Il convient de noter que les documents du projet souhaités par l'évaluateur avant la mission ne seront transmis qu'au prestataire retenu.

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

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

LC siège jugera de la nécessité de donner un accompagnement à distance à l'évaluateur.

L'évaluateur prévoira :

- Une réunion de cadrage avec la Direction Nationale de LC au Burundi (à Bujumbura).
- Une réunion de cadrage avec l'équipe de projet au Burundi.
- Des rencontres avec les mutualistes dans leurs bureaux communaux.
- Rencontre avec le SEP CNPS (nouveau centrale et niveau décentralisé) ainsi que l'administration locale.
- Des rencontres avec la PAMUSAB et les organisations membres.
- Rencontres avec les responsables des organisations engagées dans les synergies avec LC (citées ci-dessus).
- Une ou des réunions de restitution auprès de l'équipe locale de LC et des partenaires gouvernementaux et non-gouvernementaux ;
- Une réunion post-évaluation (après remise du rapport final) lorsque la réponse managériale aura été formulée par LC.
- Autres rencontres jugées nécessaires par le consultant.

A.9. MODALITÉS DE SÉLECTION ET DE CONTRACTUALISATION

A.9.1. MODALITÉ DE SÉLECTION :

Les offres techniques et financières devront parvenir, sous pli fermé dans deux enveloppes bien fermées, au bureau de la Direction Nationale de LC au Burundi au plus tard le 30/10/2021 à 10h00 du matin. Elles seront adressées à Léonidas MBANZAMIHIGO, Directeur National de LC au Burundi avec mention de « Candidature au poste de consultant évaluateur du projet AMAGARA ARUTA AMAJANA Mutuelles de santé ». L'ouverture des offres sera faite le même jour à 11h30 en présence des candidats qui le souhaitent.

Une commission de sélection des candidatures composée de 3 à 5 personnes se réunira également le même jour pour évaluer les propositions selon la grille suivante :

Critères	Poids relatif
Profil du ou des experts	30
Qualifications, expériences et compétences	10
Expérience de la problématique à évaluer	10
Connaissance du contexte local	10
Offre technique et méthodologique	50
Exposé de la problématique et compréhension du sujet	20

Démarche méthodologique proposée	30
Offre financière	20
Prix de la prestation	10
Réalisme des coûts par rapport à la méthodologie proposée	10
Total	100

Le consultant retenu sera contacté par la Direction Nationale de LC au Burundi en vue de lui présenter les modalités et les conditions de mener l'activité de l'évaluation finale.

A.9.2. MODALITÉ DE CONTRACTUALISATION :

- Le paiement des honoraires se fera en trois tranches : 40 % à la signature du contrat, 30 % à la remise du rapport provisoire et 30 % après approbation du rapport définitif dont la qualité sera appréciée par l'équipe de LC sur base d'une grille d'appréciation.
- Les perdiems seront payés au démarrage de la mission sur terrain. Les autres frais seront payés sur base de la remise des justificatifs ad hoc.
- La prestation fera l'objet d'une facture, établie au nom de LC.

A.9.3. LIVRABLES ATTENDUS :

- **Une présentation de restitution sur terrain** (Power Point, Prezi...) qui comprend les principales conclusions et recommandations en rapport avec les questions d'évaluation posées, avec des illustrations (schémas, photos, graphiques, dessins, etc.) et au moins un témoignage des bénéficiaires.
- **Un rapport complet** construit de la manière suivante :
 - Résumé des principales conclusions et recommandations (résumé exécutif);
 - Objectif, champ de l'évaluation et 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.

Le rapport présentera de manière logique **les constatations** (avec mention des sources), **les conclusions** (jugement apportant une réponse aux questions d'évaluation posées) et **les recommandations** (argumentées, concrètes et opérationnelles à mettre en œuvre dans les futures interventions). Toute analyse sous-jacente sera formulée de manière explicite.

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

A.10. CALENDRIER PRÉVISIONNEL :

L'évaluation finale est planifiée **entre les mois de novembre et décembre 2021 en ce qui concerne la mission de terrain au Burundi et entre décembre 2021 et janvier 2022 pour la rédaction du rapport** (provisoire et final). Le nombre de jours sur le terrain au Nord du Burundi en provinces Ngozi, Kayanza et Kirundo ainsi que celui que prendra le travail à domicile notamment pour la rédaction des outils de collecte des données et la rédaction du rapport provisoire et final ainsi que la préparation du document de restitution et sa présentation sera proposé par le consultant dans son offre et discuté avec LC.

Le calendrier suivant est présenté :

Processus	Dates limites
Publication de l'appel d'offres	01/10/2021

Date limite pour les questions complémentaires (uniquement par écrit) sur : info-bur@louvaincooperation.org	11/10/2021
Date limite pour la Soumission des offres	30/10/2021
Dépouillement, choix de l'évaluateur et annonce/affichage des résultats (recours possible dans les 5 jours calendrier)	05/11/2021
Information de l'évaluateur sélectionné, signature et démarrage du contrat	08/11/2021
Réunion de cadrage de la mission	08/11/2021 (à convenir)
Remise de la note de cadrage et démarrage de la mission	10/11/2021 (à convenir)
Réalisation de la mission	Du 15 au 28/11/2021 (à convenir)
Réunion de débriefing post mission de terrain	29/11/2021 (à convenir)
Remise du rapport provisoire et restitution	06/12/2021 (à convenir)
Remise du rapport définitif	19/12/2021 (à convenir)
Réunion relative à la réponse managériale	21/12/2021 (à convenir)

30 septembre 2021