



TERMES DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉVALUATION FINALE DU PROJET IZERE « SANTÉ MENTALE » AU BURUNDI

A.1 CONTEXTE DE L'ÉVALUATION :

Louvain Coopération au Développement, Louvain Coopération en abrégé, LC en sigle, est l'ONG de l'Université Catholique de Louvain (UC Louvain). Elle a son siège à Louvain-la-Neuve en Belgique avec pour le Burundi une Direction nationale à Bujumbura. 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 la santé mentale en particulier, LC intervient en Bolivie, au Cambodge, en RDC et au Burundi. Plus particulièrement au Burundi, LC a mené une intervention de 2008 à 2010 qui n'a pas été poursuivie faute de financement. 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 de santé mentale dénommée IZERE. Ce projet est mis en œuvre en partenariat avec le Bureau d'Appui au Développement et à l'Entraide Communautaire, Association sans But Lucratif (BADEC-Caritas Ngozi asbl), dont le siège social se trouve au bureau du Diocèse Catholique de Ngozi.

Le projet IZERE est venu apporter un appui aux districts sanitaires de Buye (plus particulièrement le centre de santé de Gatsinda et l'hôpital de Buye) et de Kiremba (spécifiquement le centre de santé et l'hôpital de Kiremba) et vise à améliorer la santé mentale des populations de Ngozi. A noter que les troubles mentaux constituent une des principales causes de morbidité dans le monde et plus particulièrement dans des pays aussi fragiles que le Burundi. C'est ainsi que le projet IZERE a adopté une approche holistique d'intervention en tenant compte des trois composantes : les troubles mentaux (sphère biologique), la détresse psychologique (sphère psychosociale) et la santé mentale positive (sphère sociétale).

Ainsi, le projet IZERE contribue à la prise en charge médicale et psychosociale des patients souffrant de troubles mentaux et/ou de détresse psychologique. Il s'occupe de la sensibilisation de la communauté pour générer la demande de soins et lutter contre la stigmatisation de ces patients et enfin du renforcement de la gouvernance à travers le plaidoyer pour la santé mentale auprès des instances de prise de décision. BADEC-Caritas Ngozi bénéficie d'un appui technique et financier de LC et de la collaboration avec le Centre Neuropsychiatrique de Kamenge (CNPK) pour la mise en œuvre de ce projet.

Le démarrage des activités du projet IZERE a eu lieu le 1 janvier 2017. Une étude de base pour faire un rapide état des lieux sur les problèmes de santé mentale dans la zone a été menée aux mois de septembre et octobre 2017 par un consultant local. Les rapports des activités des années 2017 à 2020 du projet ont été produits et soumis à la DGD. En octobre 2019, un consultant international a fait une évaluation à mi-parcours du projet 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.

Grâce à l'expérience acquise en santé mentale entre autres avec le projet IZERE, en 2018, LC, en consortium avec les ONGs MEMISA, Médecins Sans Vacances (MSV) et ENABEL a répondu à un appel à projets de l'Union Européenne (UE) dans le cadre du programme "Mesure d'appui à la résilience des populations du Burundi", "Composante 2 : Santé". Le consortium dont l'ONG MEMISA est chef de file a obtenu le financement. Ce projet dénommé TWITEHO AMAGARA qui couvre 4 provinces dont Ngozi a démarré en mai 2019 et LC s'occupe de l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires y compris le niveau communautaire.

En avril et mai 2021 et en collaboration avec le projet TWITEHO AMAGARA, les professeurs de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation à l'Université du Burundi ont mené une étude de capitalisation des approches utilisées dans le projet IZERE. Une séance de restitution des résultats a eu lieu le 26 mai 2021. Ils ont produit un rapport de cette étude et celui-ci est en cours de validation.

Comme le projet IZERE prend fin en décembre 2021, il est impératif de l'évaluer par un consultant externe. Cette mission d'évaluation servira également à capitaliser des résultats du projet IZERE pour servir au projet TWITEHO AMAGARA dans son volet de santé mentale mais aussi pour informer et guider la planification future des actions de LC et d'autres intervenants en santé mentale.

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

A.2.1. OBJECTIFS / RÉSULTATS DE LA MISSION :

L'objectif global de l'évaluation finale du projet IZERE (OS1) est d'apprécier les performances réalisées en matière de prise en charge de toutes les composantes de la santé mentale de la population bénéficiaire par rapport à l'objectif spécifique en vue d'informer le bailleur de fonds 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 de prise en charge médicale et psychologique des patients ;
- Analyser les 5 critères CAD habituels suivants : pertinence, efficacité, efficience (utilisation rationnelle des ressources), impact et viabilité ;
- Analyser les approches (sensibilisation communautaire, appui en médicaments psychotropes et antiépileptiques aux formations sanitaires, formation du personnel soignant, appui en activités de réintégration socio-économique dont les activités génératrices de revenus et les groupes de parole ainsi que les approches d'adhésion aux mutuelles de santé, identifier les bonnes pratiques à capitaliser et proposer des voies d'amélioration ;
- Evaluer la qualité des soins offerts aux malades souffrant des troubles mentaux ;
- Evaluer la qualité des données liées à la santé mentale dans le système d'information sanitaire (SIS) et proposer des améliorations ;
- Sur base de la distribution actuelle des responsabilités des intervenants dans le processus d'intégration des soins de santé mentale dans le système national de santé, faire une analyse de la situation et proposer des améliorations ;
- Analyser les effets des interventions des organisations en synergie avec LC dans le cadre du programme quinquennal financé par la DGD (Vétérinaires Sans Frontières - VSF Belgique et LC/Mutuelles de santé) sur la santé des bénéficiaires et proposer des améliorations ;
- A la fin de la mission, formuler des recommandations opérationnelles à partager avec l'équipe LC et les partenaires de mise en œuvre et des recommandations stratégiques à partager au cours d'un atelier de restitution avec les intervenants dans le domaine de la santé mentale au Burundi et les autorités du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS). Les recommandations et les observations des participants à la séance de restitution des résultats de l'évaluation finale seront intégrées dans le rapport final de l'évaluation.

Les thèmes transversaux (genre et environnement) feront l'objet d'une analyse de l'évaluateur qui 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 :

- 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 IZERE sur terrain ;
- CNPK (et - son centre satellite de Ngozi) comme partenaire technique ayant contribué à la formation des prestataires et à leur accompagnement sur terrain ;
- Le MSPLS 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 ;
- Les organisations en synergie dans le cadre du P5 qui sont VSF Belgique, UCODE AMR et Médecins Sans Vacances (MSV) ;
- Les membres du Consortium MEMISA qui mettent en œuvre le projet TWITEHO AMAGARA financé par l'UE (MEMISA, MSV, ENABEL et LC) ;
- 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)¹ Burundi : les conclusions et leçons apprises seront partagées avec ces acteurs ;
- Autres acteurs intervenant en santé mentale qui vont utiliser les résultats de cette évaluation.

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.

A.3. TYPE D'ÉVALUATION :

Il s'agit d'une évaluation externe à réaliser à la fin du projet IZERE dans toute sa zone d'intervention.

A.4. APPROCHE GLOBALE

Une première version des TDR a été établie par le personnel de la Direction Nationale au Burundi et partagée avec notre partenaire BADEC. 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.

Les critères d'évaluation à privilégier sont :

- Les critères CAD : pertinence, efficacité, efficience, durabilité et impact ainsi que la contribution au CSC santé.
- Liés à nos centres d'intérêt : la cohérence entre les interventions éventuelles d'autres acteurs en santé mentale, 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** énoncé dans le document de projet initial pour répondre aux questions d'évaluation.

Hypothèse 1 : La déstigmatisation des problèmes de santé mentale auprès des populations aboutit rapidement chez celles-ci à une forte augmentation de la demande de soins (CARE), souvent exprimée en premier lieu par les femmes (80 %), ensuite par les hommes et finalement par les familles.

Hypothèse 2 : Dans un pays aussi instable que le Burundi, les organisations confessionnelles sont capables de soutenir la population dans le domaine de la santé mentale.

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.

Hypothèse 3 : La typologie des 3 cercles (bio-psycho-sociétal) est un modèle simple, clair, puissant et reconnu aujourd'hui par la société scientifique (OMS) pour faire passer les concepts clés de santé mentale aux intervenants de ce domaine.

Hypothèse 4 : La partie mentale des maladies a trop souvent été oubliée et nécessite une attention particulière jusqu'à ce qu'elle fasse entièrement partie des soins de santé primaires.

Hypothèse 5 : Dans les pays fragiles, les systèmes locaux de santé restent les structures les plus efficaces pour assurer les soins de santé de base auprès des populations totalement démunies.

Question centrale relative à l'Objectif Spécifique (OS) du projet :

Intitulé de l'OS : La prise en charge de toutes les composantes de la santé mentale (biologique, psychosociale et sociétale) de la population de la zone du projet est améliorée.

Questions spécifiques relatives aux différents Résultats attendus du projet :

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

Résultat 1 : La prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux est améliorée (Sphère BIOLOGIQUE).

Résultat 2 : Les personnes souffrant de détresse psychologique trouvent davantage de lieux et de personnes formées pour accueillir et prendre en charge cette détresse (Sphère PSYCHOSOCIALE).

Résultat 3 : Le réseau des intervenants contribue à la réinsertion socio-économique des patients ainsi qu'à l'évolution du regard de la communauté et des autorités politiques sur la santé mentale (Sphère SOCIETALE).

Résultat 4 : Les connaissances produites par le programme de santé mentale sont mises en évidence, valorisées et diffusées.

Résultat 5 : Le partenaire BADEC est renforcé institutionnellement et assure la mise en œuvre et la durabilité des résultats du projet.

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 aura comme objet de vérifier la transformation des Produits en Effets. Plus spécifiquement, la mission visera à répondre aux questions clés 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 ?

Les formations du personnel soignant dans les formations sanitaires et celles des agents de santé communautaires ont-elles été efficaces ?

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 qualité dans les structures de soins ?

Est-ce que les groupes de parole fonctionnent bien ?

Est-ce que les personnes osent parler en public de leurs problèmes personnels ou vécu quotidien ?

Les mentalités de la population évoluent-elles par rapport aux troubles psychologiques ?

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 en détresse psychique ?

Quel est le rôle des Activités Génératrices des Revenus dans ce projet ? Sont-elles nécessaires et utiles ?

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 ?

Quels facteurs externes ont eu une incidence (positive ou négative) 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 ?

Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment pour une meilleure efficacité ?

Efficienc

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, matérielles et l'information) ont été allouées d'une manière optimale pour atteindre les résultats escomptés.

Y'a-t-il eu des mutualisations (en Ressources financières, en RH, en logistique) avec d'autres projets ?

Qu'est-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).

Les stratégies d'intervention et typologies des activités permettaient-elles d'apporter 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 ont communiqué leur expérience en dehors de la sphère d'activités du programme afin d'avoir un impact plus grand ?

Est-ce que les approches et méthodologies impulsées par l'intervention ont-elles 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

Les 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 ?

Pertinence

La pertinence du projet sera analysée sous les angles suivants : 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 au développement belge ?

Est-ce une bonne option de former des personnes qui ne sont pas initialement dédiées à la prise en charge psychosociale de personnes en difficultés (prêtres, agents de santé communautaire, etc ...) ?

Le projet s'articule-t-il correctement avec les actions mises en œuvre par d'autres acteurs de développement en présence ?

Sommes-nous (LC + partenaires locaux) partie prenante, voire reconnus comme référents dans des espaces de concertation et d'articulation du développement local ?

L'appui aux adhésions aux Mutuelles de santé est-il pertinent dans ce projet ? Y a-t-il une plus-value de cette activité dans ce projet ?

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 ?

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 ?

Est-ce que les thèmes de recherche et/ou d'études liés à ce projet sont pertinents ?

Quels pourraient être les sujets de recherche les plus intéressants en lien avec la santé mentale compte-tenu du contexte social, économique et politique actuel du Burundi ?

Qu'est-ce qui aurait dû 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 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 ?

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 BADEC, 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.

La récolte des données se réalisera au niveau des différents acteurs dont les bénéficiaires, le Ministère, les prestataires de soins des formations sanitaires pilotes et du Centre Neuropsychiatrique de Kamenge (CNPK) et de Ngozi, la structure partenaire BADEC- Caritas Ngozi, l'équipe du projet IZERE et TWITEHO AMAGARA composante santé mentale ainsi que les responsables des organisations en synergie avec LC.

Les langues 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 : santé mentale / santé publique / appui psychologique des populations en Afrique en général et au Burundi en particulier.
- 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.
- Connaissance du Burundi et de la zone d'intervention est considérée comme un avantage primordial.
- Esprit constructif.
- Sensibilité aux thématiques de la vulnérabilité, du genre et de l'environnement.

A.7. BUDGET

Le budget maximum disponible pour cette évaluation s'élève à **8.000 Euros** (si consultant national, équivalent en BIF au taux moyen du jour de la BRB à la date de soumission de l'offre) et toutes taxes comprises. Ce montant couvre les honoraires et perdiems du consultant et des personnes qui lui viennent en appui 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 participants dans les focus groupes et autres réunions.

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 ;
- Le profil de l'expert (max. 3 pages par CV) ;
- Un budget détaillé (en BIF) 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.
- Le document de l'étude de base.
- Rapports d'activités 2017 à 2020 et 2021 (jusqu'au 30/10/2021).
- Rapport de l'évaluation des approches
- Rapport final de l'évaluation à mi-parcours
- Les documents de politique du Ministère de la Santé et de la lutte contre le SIDA.
- Les approches utilisées tout le long de la mise en œuvre du projet.
- Le document de capitalisation sur les approches.
- 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
- Dr Jeanine Kamana, Coordinatrice du domaine de santé mentale de Louvain Coopération au Burundi : jkamana@louvaincooperation.org
- Félix Banyankindiye, Assistant Technique sur les projets Santé : fmbanyankindiye@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 basée 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 BADEC chargée de la mise en œuvre du projet sur le terrain à Ngozi.
- Une rencontre avec le CNPK / Ngozi.
- Des rencontres avec les bénéficiaires et les Formations Sanitaires (FOSA), autorités sanitaires dans la province et les districts ainsi que les autorités locales.
- Des rencontres avec les responsables des organisations et projets en synergie avec LC sur le projet (Vétérinaires Sans Frontières Belgique, projet AMAGARA ARUTATA AMAJANA/MUSA).
- Une rencontre avec les membres du consortium Memisa du projet TWITEHO AMAGARA et les autres acteurs en santé mentale ;
- Une rencontre avec les autorités du MSPLS (programme national intégré de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles).
- Autres rencontres jugées nécessaires par le consultant.
- 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.

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 au Directeur National de LC au Burundi avec mention de « Candidature au poste de consultant évaluateur du projet IZERE Santé mentale ».

L'ouverture des offres sera faite le même jour à 10h30 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 pour 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 (voir plus haut).
- 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 Louvain Coopération.

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 des témoignages des bénéficiaires.
- **Un rapport complet** construit de la manière suivante :
 - Résumé des principales conclusions et recommandations (ou 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 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 province de Ngozi 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 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	12/11/2021 (à convenir)
Réalisation de la mission	Du 15 au 30/11/2021 (à convenir)
Réunion de débriefing post mission de terrain	05/12/2021 (à convenir)
Remise du rapport provisoire et restitution	20/12/2021 (à convenir)
Remise du rapport définitif	24/12/2021 (à convenir)
Réunion relative à la réponse managériale	15/01/2022 (à convenir)

Le 30 septembre 2021