

**Termes de référence – Évaluation externe du projet financé par BHA**

**Projet : Services d'urgence intégrés de santé, de nutrition et de protection pour les déplacés internes et autres personnes vulnérables dans les zones de santé affectées en RDC (Kalemie, Kongolo, Mbulula, Kimbilulenge, Fizi, Uvira)**

**1. Contexte et justification**

International Medical Corps (IMC) est organisation sans but lucratif, non gouvernementale internationale qui se consacre à sauver des vies et à soulager les souffrances grâce à la fourniture de services d'urgence et de développement avec le soutien au niveau des communautés et des structures de santé. En République Démocratique du Congo, IMC opère depuis un peu plus de deux décennies, offrant un accès à des services intégrés, notamment les soins de santé primaires et secondaires, santé maternelle et infantile, santé des adolescents et santé reproductive, réponse et prévention de la VBG, protection de l'enfance, WASH, nutrition, SMSPS et sécurité alimentaire pour les personnes vulnérables, y compris les personnes déplacées. Grâce au financement de divers donateurs, notamment de l'USAID, IMC soutient les personnes déplacées internes (PDI), les membres des communautés d'accueil et autres personnes vulnérables touchés par les conflits et les catastrophes aux conséquences complexes et multi-dimensionnels, surtout dans l'Est de la RDC.

Depuis juillet 2022, IMC met en œuvre un projet « Afya Bora » de réponses multisectorielles qui a contribué à sauver des vies et à alléger les souffrances des déplacés internes, des rapatriés et des communautés d'accueil grâce à la fourniture de services de soins de santé, de services de prévention et de traitement de la malnutrition, de services de prévention et de réponse aux VBG mais également de protection de l'enfance et de WASH dans les structures.

Centrée sur les provinces du Sud-Kivu et du Tanganyika, l'objectif général du programme « Afya Bora » est de prévenir et de réduire mortalité et la morbidité parmi les personnes déplacées vulnérables et les communautés d'accueil grâce à la fourniture d'interventions intégrées en matière de santé, de nutrition et de protection dans les provinces du Sud-Kivu et du Tanganyika. Les zones de santé ciblées étaient celles d'Uvira, Fizi et Kimbilulenge dans la province du Sud-Kivu et puis Kalemie, Mbulula et Kongolo dans la province du Tanganyika.

<b>Titre du projet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Services intégrés de santé, de nutrition et de protection pour les personnes déplacées internes et autres personnes vulnérables dans les zones de santé affectées en RDC</li> </ul>
<b>Donneur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>USAID-BHA</li> </ul>
<b>Localisation du projet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uvira, Fizi et Kimbilulenge dans la province du Sud-Kivu</li> <li>Kalemie, Kongolo, Mbulula au Tanganyika</li> </ul>
<b>Durée du projet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Juillet 2022 – Juin 2024</li> </ul>
<b>Type d'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation externe</li> </ul>
<b>Évaluateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultant/Cabinet à recruter</li> </ul>
<b>Durée de l'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mai – 20 Juin 2024</li> </ul>

Pour une évaluation plus objective et indépendante, IMC recherche les services d'un consultant /cabinet externe pour évaluer la performance du projet au cours des 2 dernières années en termes de pertinence, d'efficacité, d'efficience, de cohérence, la durabilité et l'impact. Les résultats, recommandations et enseignements de cette évaluation aideront IMC améliorera ses futurs programmes afin de mieux soutenir les communautés vulnérables.

**Objectif de l'évaluation**

L'évaluation donnera à IMC et au donateur un aperçu qui pourra contribuer à une meilleure programmation visant à améliorer l'accès et la qualité des services intégrés de santé, de nutrition, de WASH et de protection pour les personnes vulnérables. En d'autres termes, l'objectif de l'évaluation est d'apprécier la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et l'impact du projet. L'évaluation contribuera également à identifier les meilleures pratiques, les leçons apprises, les forces et les défis. Les conclusions de l'évaluation fourniront des recommandations pour des ajustements dans la conception et la mise en œuvre des projets pour d'autres programmes, en particulier ceux financés dans un secteur d'intervention similaire.

**Portée de l'évaluation**

L'évaluation couvrira toutes les zones de santé cibles par le projet : Uvira, Fizi et Kimbilulenge dans la province du Sud Kivu, Kalemie, Kongolo, Mbulula au Tanganyika. La collecte de données primaires sera limitée à des localités

échantillonnés/sélectionnés selon la méthodologie du consultant mais également en fonction de l'accessibilité et de la sécurité des localités. Les données secondaires pourront être collectées partout où cela est pertinent pour cette mission.

### Questions clés d'évaluation

À la fin de la consultation, les questions clés auxquelles il faudra répondre sont :

#### Pertinence

- 1) Dans quelle mesure l'intervention en matière de santé, de nutrition et de protection (y compris la composante soins de santé gratuits) a-t-elle pu atteindre les groupes cibles et les individus les plus vulnérables ? Comment la stratégie de ciblage pourrait-elle être améliorée dans le contexte de vulnérabilité généralisée et de tensions interethniques ?
- 2) Dans quelle mesure les mécanismes de gestion des feedbacks et des plaintes (CBFRM) du projet pour la participation des bénéficiaires ont-ils été adaptés au contexte et aux besoins identifiés ? Le CBFRM était-il approprié et accessible à tous les bénéficiaires et aux membres concernés de la communauté (y compris les non-bénéficiaires) ?
- 3) Comment les personnes vulnérables ont-elles été impliquées et ont-elles participé à la définition des priorités et des objectifs du programme ?
- 4) Les programmes ont-ils été adaptés ou ajustés sur base des commentaires et les contributions des personnes vulnérables ?
- 5) L'engagement et la participation communautaires contribuent-ils à rendre les interventions plus pertinentes ? Comment ?
- 6) Quelles sont les perceptions des personnes vulnérables quant à la pertinence des interventions ?

#### Cohérence et connectivité

- 7) Comment les évaluations des besoins et l'assistance elle-même ont-elles été coordonnées avec d'autres acteurs dans les zones de santé soutenues et dans quelle mesure l'assistance était-elle complémentaire à la leur ?

#### Efficacité

- 8) Le projet a-t-il contribué à améliorer l'accès et la qualité des services intégrés de santé, de nutrition et de protection pour les personnes les plus vulnérables touchées par le conflit ? Quelles activités ont été les plus efficaces pour améliorer la situation en matière de santé, de nutrition et de protection dans le contexte de l'intervention ? Que faut-il améliorer ?
- 9) Que pourraient faire les futures interventions IMC pour développer davantage et investir dans les ressources existantes (par exemple, le nombre de mobilisateurs communautaires et de RECO) ?
- 10) Dans quelle mesure les personnes vulnérables étaient-elles capables de participer et influencer les processus de prise de décision ? Les personnes vulnérables ont-elles participé directement à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à la gestion des programmes ?
- 11) L'engagement et la participation communautaires contribuent-ils à rendre les interventions plus efficaces ? Comment ?
- 12) Quelles sont les perceptions des personnes vulnérables quant à l'efficacité des interventions ?

#### Efficiences

- 13) Quelle a été l'efficacité de la mise en œuvre du projet ? IMC a-t-elle mis en œuvre le projet en utilisant au mieux ses ressources humaines et financières existantes ? Quelles sont les principales limites à cet égard et comment l'utilisation des ressources/capacités pourrait-elle être améliorée ?
- 14) Est-ce que les connaissances, capacités et ressources des personnes vulnérables et des acteurs locaux ont-elles été développées et utilisées pour soutenir les interventions du programme ?
- 15) Les informations et les ressources ont-elles été partagées et coordonnées avec d'autres acteurs pour éviter les duplications et les lacunes ?

#### Durabilité

- 16) Les communautés ciblées ont-elles la capacité et l'intention de poursuivre les activités du projet après la fin de la mise en œuvre du projet ? Dans le contexte d'urgence du projet, que pourrait-on faire pour améliorer les capacités locales, l'appropriation et les partenariats, de manière à soutenir un impact positif continu après la fin de la mise en œuvre du projet ?
  - 17) Les programmes comprenaient-ils des mesures visant à renforcer les capacités et les systèmes des partenaires pour promouvoir la responsabilité envers les personnes vulnérables ?
  - 18) Les leçons apprises a-t-il été partagé et diffusé auprès de toutes les parties prenantes, y compris les personnes vulnérables, pour promouvoir et améliorer continuellement les approches de redevabilité ?
  - 19) Dans quelle mesure la communauté est-elle capable de poursuivre certaines activités du projet, même sans l'appui de IMC ou autre support partenaire
-

**Progrès sur les indicateurs de résultats dans le projet** Dans quelle mesure les indicateurs de résultats ont-ils été atteints sur la base des indicateurs suivants :

- Pourcentage de membres de la communauté qui peuvent se souvenir des messages d'éducation sanitaire ciblés
- Pourcentage de la population cible qui peut se souvenir de 2 mesures de protection ou plus
- Pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois nourris exclusivement au lait maternel
- Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent des aliments appartenant à 5 groupes alimentaires ou plus

IMC exigera les sources d'information et des données, des bases de données à chacune des questions pertinentes d'évaluation ou bien une justification solide expliquant pourquoi les sources des données n'ont pas pu être obtenues. La justification de l'indisponibilité des données doit être communiquée au coordinateur MEAL par l'évaluateur sans délai dès qu'elle devient apparente.

## 2. Calendrier Livrables clés (tous les livrables doivent être soumis en anglais)

Livrables	Délais
Processus de recrutement (publication de l'offre, sélection des consultants)	Du 25 Avril au --- 09 Mai 2024
Discussion du contrat avec le candidat sélectionné, signature du contrat	16 Mai au --- 17 Mai 2024
<b>Rapport initial soumis.</b> Ce rapport doit inclure une description détaillée de la méthodologie à utiliser pour répondre aux questions d'évaluation et effectuer les tâches du consultant décrites ci-dessus, y compris l'échantillon d'étude proposé et les zones à visiter, les sources d'informations proposées, la procédure de collecte de données, les outils de collecte de données proposés et un calendrier détaillé des tâches à accomplir (plan de travail).	24 Mai 2024
<b>Premier draft de rapport d'évaluation</b> (maximum 30 pages); Doit capturer les points clés mis en évidence dans les principales questions d'évaluation. Il devrait également refléter les aspects mentionnés dans le rapport final ci-dessous. Les annexes ne comptent pas pour les 30 pages maximums du rapport. Un rapport qui ne respecte pas la limite de 30 pages mentionnée ci-dessus ne sera pas examiné mais renvoyé au consultant pour amélioration.	03 Juin 2024
<b>Présentation des résultats</b> : Faciliter un atelier organisé par IMC pour présenter et discuter des résultats et conclusions premier draft de rapport et recevoir les commentaires de l'équipe. Le rapport sera ensuite envoyé aux conseillers techniques pour révision	06 Juin 2024
<b>Rapport final</b> (maximum 30 pages) basé sur les contributions/commentaires sur le draft. Il doit comprendre, entre autres choses, un résumé exécutif, le contexte, la justification, l'objectif de l'évaluation, la méthodologie de l'évaluation, les résultats de l'évaluation enrichis de citations (faits clés recueillis sur le terrain), recommandations, annexes (plan de travail mis en œuvre, sites et structures visités, liste des personnes interrogées, documents clés consultés, copies des questionnaires d'évaluation des données et photos prises par le consultant pour étayer les conclusions du rapport. Les consentements éclairés signés doivent être obtenu par le consultant pour les photos et partagés avec IMC à la fin de la mission. Le consentement éclairé doit également être obtenu avant les entretiens, y compris pour tout enregistrement audio s'il y en a. Ces formulaires doivent également être partagés avec IMC. Les données seront la propriété d'IMC. Les annexes ne comptent pas pour le maximum de 30 pages du rapport. Un rapport qui ne respecte pas la limite de 30 pages mentionnée ci-dessus ne sera pas examiné mais renvoyé au consultant pour amélioration.	17 Juin 2024
<b>Rapport synthétique</b> (résumé de 15 pages) qui résume toutes les parties clés des rapports, en particulier le contexte du résumé exécutif, les méthodes, les principales conclusions, les citations clés, les principaux groupes de personnes consultées, les recommandations et les annexes de 5 pages maximum (y compris quelques images). La version de ce rapport synthétique doit être soumis en anglais. Un rapport synthétique qui ne respecte pas la limite de 15 pages mentionnée ci-dessus ne sera pas examiné et renvoyé au consultant pour amélioration.	22 Juin 2024

## 3. Lieu de travail et modalités de voyage :

Le consultant/cabinet devra se rendre sur les sites de terrain proposés dans le rapport initial et approuvés par l'IMC (zones de santé de mise en œuvre) à ses propres frais. Le personnel de l'IMC facilitera le contact avec les partenaires et les bénéficiaires mais supervisera également la qualité de l'évaluation.

#### 4. Qualifications et expérience du cabinet ou du consultant

- Diplôme universitaire dans un domaine pertinent à la mission
- Au moins 5 ans d'expérience et capacité avérée dans l'évaluation de programmes dans des domaines similaires au niveau national et international.
- Publications vérifiables rédigées ou co-écrites dans le domaine des évaluations de programmes dans des contextes humanitaires ou de développement.
- La preuve d'avoir effectué une mission similaire pour d'autres ONG internationales et dans un contexte humanitaire, ou pour des donateurs similaires sera un avantage.
- Expérience dans l'utilisation des logiciels d'analyse de données, l'utilisation d'ordinateurs et de logiciels bureautiques
- La maîtrise des langues locales de la RDC mais aussi le français et l'anglais est requise.

#### 5. Processus de soumission

Un consultant/cabinet répondant aux qualifications et à l'expérience mentionnées ci-dessus doit soumettre une manifestation d'intérêt qui doit comprendre les éléments suivants :

- **Une lettre de motivation** : faisant ressortir l'expérience du consultant et son adéquation à la mission.
- **Une proposition technique** (15 pages maximum) : détaillant une compréhension du contexte, de la justification et du contexte de la mission, ainsi que de la méthodologie de la mission, y compris les méthodes d'échantillonnage, les méthodes de collecte de données proposées et les sources d'information, les parties prenantes proposées à impliquer, les types d'outils à utiliser, considérations éthiques, liste des documents secondaires proposés à être examinés, plan de travail détaillé proposé et en annexe bibliographie des documents référencés, copies signées des CV du consultant ou de son équipe à mobiliser pour la collecte de données et des références (au moins 3) pour lesquels des travaux similaires ont été réalisés et un engagement de disponibilité signé du consultant ainsi que de chaque membre de son équipe pendant toute la durée de la mission. Les CV doivent faire ressortir les qualifications et l'expérience mises en évidence dans la section qualifications de ces TdR. Les références pour des travaux similaires antérieurs réalisés doivent inclure les noms ainsi que les coordonnées téléphoniques et électroniques du client. Les propositions techniques de plus de 15 pages ne seront pas examinées. La longueur de 15 pages de la proposition technique n'inclut pas les annexes mentionnées ci-dessus.
- **Une proposition financière détaillée**, comprenant les types de coûts qu'il facturera ainsi que le(s) tarif(s) journalier(s) du consultant ou de l'entreprise. Le budget doit clairement indiquer les unités et les coûts unitaires. Les lignes budgétaires doivent inclure une colonne de commentaires qui détaille l'objectif de chaque ligne de coût dans le budget. Les frais de voyage international ou ceux mentionnés ci-dessus que IMC couvrira ne sont pas éligibles. Les coûts unitaires proposés ainsi que la formule, les sous-totaux et les sous-totaux des budgets proposés doivent être vérifiés par le consultant pour en vérifier l'exactitude avant de les soumettre.
- **Les références**: Coordonnées de trois organisations qui ont récemment conclu un contrat avec le(s) consultant(s)/entreprise pour des travaux de nature similaire.

Tous les documents mentionnés ci-dessus (à part les annexes) doivent être partagés avant la date limite de candidature, sous forme de FICHER PDF UNIQUE FUSIONNÉ à l'e-mail suivant [Recruitment-imcdrc@internationalmedicalcorps.org](mailto:Recruitment-imcdrc@internationalmedicalcorps.org) (Ressources humaines IMC)

#### 6. Processus et critères de sélection :

La proposition technique et financière détaillée soumise par le(s) consultant(s)/cabinet sera examinée et évaluée sur la base des critères et des notes mentionnés ci-dessous. Seules les propositions financières ou techniques qui atteignent une note de passage technique d'au moins 70 % seront examinées. Les consultants des 3 meilleures propositions seront invités pour un entretien (qui peut se faire à distance).

##### Examen technique de la proposition technique (100 points) :

Aspects évalués	Score
Compréhension du contexte et de la justification de l'évaluation	10 points
Qualité de la méthodologie proposée et des outils de collecte de données	30 points
Expérience du consultant et de son équipe	20 points
Qualité et pertinence des annexes, références, etc.	20 points

Plan de travail proposé, faisabilité et calendrier	10 points
Compréhension du contexte et expérience dans des zones similaires	10 points

**Examen de la proposition financière (50 points) :**

Aspects évalués	Score
Le budget correspond aux méthodes proposées et au plan de travail proposé	20 points
Cohérence et efficacité des tarifs proposés en fonction du marché local	20 points
Preuve de capacité financière	10 points

**Interview de consultants avec les 3 meilleures notes totales d'examen technique et financier (50 points)**

Les propositions peuvent être soumises en anglais ou en français et tous les coûts budgétisés doivent être exprimés en dollars américains, y compris les coûts de traduction si besoin

**7. Dépôt des candidatures**

- Les candidatures doivent être soumises par email à [Recruitment-imcdrc@internationalmedicalcorps.org](mailto:Recruitment-imcdrc@internationalmedicalcorps.org) au plus tard le **09 mai 2024, à minuit**.
- Toute candidature doit mentionner « Évaluation externe » comme Objet/sujet
- Seules les candidatures soumises avant la date limite seront prises en considération.
- En raison du volume de candidatures reçues, la réception des candidatures ne peut pas être accusée individuellement. Seuls les candidats retenus seront contactés.
- Les candidats qui ne reçoivent aucun retour dans les 2 mois suivant la publication de l'offre risquent de ne pas avoir été sélectionnés.

**8. Calendrier de paiement:**

Livrables	% du total des honoraires de consultances approuvés
Premier draft de rapport approuvé (le premier projet doit faire ressortir tous les aspects mentionnés dans les livrables)	30%
Rapport final complet soumis et approuvé	40%
Rapport synthétique soumis approuvé par IMC	30%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

