

TERMES DE RÉFÉRENCE

Doctors Without Borders/Médecins Sans Frontières (MSF) is an international medical humanitarian organization determined to bring quality medical care to people in crises around the world, when and where they need regardless of religion, ethnical background, or political view. Our fundamental principles are neutrality, impartiality, independence, medical ethics, bearing witness and accountability.

The Stockholm Evaluation Unit (SEU), based in Sweden, is one of three MSF units tasked to manage and guide evaluations of MSF's operational projects. For more information see: evaluation.msf.org.

Projet:	Evaluation of SRH Project - Kananga RDC
Date de début/fin:	Mars 2022 - mai 2023
Candidature:	Les candidat(e)s intéressé(e)s sont invité(e)s à soumettre : 1) Une proposition décrivant comment l'évaluation sera menée (y compris un budget dans un fichier séparé) 2) CV (s) 3) Un exemple écrit d'évaluation déjà réalisée
Date limite pour postuler:	17 mars, 2022
Candidature à soumettre à:	evaluations@stockholm.msf.org sous référence « KANAN »
Considérations particulières:	Cette évaluation comprend deux phases principales, mais vise un feedback continu pour permettre l'adaptation du projet au cours de son implémentation. Le timing exact de l'évaluation est susceptible d'être ajusté en fonction de la réalité sur le terrain vs chronogramme défini, ainsi que de la méthodologie suggérée par l'équipe d'évaluation.

LE PROJET ET L'EVALUAND

Médecins Sans Frontières Centre Opérationnel de Bruxelles (OCB) intervient en République Démocratique du Congo (RDC) depuis 1977, à travers différents projets à plus ou moins long terme, ainsi qu'un Pool local de réponse aux urgences (PUC).

Le projet de Kananga (Kasaï Central) a démarré en 2017 et connu des changements fréquents de stratégie et de direction (chirurgie, malnutrition, soins primaires en cliniques mobiles, prise en charge des violences sexuelles) en lien avec l'évolution du contexte. A partir d'Octobre 2017, dans le cadre de ses activités médicales, MSF a engagé davantage la communauté, afin d'augmenter la connaissance des violences sexuelles (VSX) et des services MSF dans ce domaine. Les nouveaux cas pris en charge mensuellement ont rapidement atteint plus de 200 par mois. En Avril 2019, le projet s'est concentré uniquement sur la prise en charge médicale et psychologique pour les survivants de violences sexuelles au niveau de l'Hôpital Provincial de

Référence de Kananga (HPRK). Le paquet de prise en charge comprend aussi la planification familiale (PF) pour tous les patients qui en font la demande au niveau de l’HPRK.

Le projet a ajouté en 2020 un volet de décentralisation de ses activités à l’HPRK dans l’optique d’une approche intégrée des activités VSX et PF dans les Centres de Santé de la ville de Kananga. La stratégie de décentralisation vise notamment à :

- Améliorer l’accès aux soins VSX / PF,
- Renforcer les capacités de prise en charge VSX/PF au niveau des centres de santé.

L’appui en décentralisation a été mis en œuvre progressivement à partir de Juin 2020 dans quatre Centres de Santé dans les Zones de Santé de Kananga et Bobozo. Le projet s’est désengagé du Centre de Santé District Est au sein de la Zone de Santé de Bobozo au cours de l’année 2020, en raison du mauvais état de la structure sans possibilité de rénovation et du faible impact des activités médicales¹.

En 2021, l’appui a été étendu à deux nouveaux Centres de Santé dans les Zones de Santé périurbaines de Tshikaji et Lukonga. Durant le dernier trimestre 2021, 25% des nouveaux patients VSX (total de 752 nouveaux patients) ont reçu des soins dans les structures supportées par la décentralisation. Le projet a également constaté une augmentation du nombre de patients accédant aux soins dans les 72 heures suivant l’agression (43%, Q4 2021).

A partir de Janvier 2022, le projet souhaite implémenter ces activités de manière décentralisée et intégrée dans un nouveau centre de santé (appelé CdS 1 dans ces Termes de référence), en adoptant une approche plus systématique, planifiée et concertée. Le Centre de Santé reste encore à identifier (début février), mais la zone de santé de Tshikula a d’ores et déjà été choisie. Un ensemble d’activités, d’outils et de formation seront mis en place dans CdS 1 par les équipes MSF, en vue d’augmenter les capacités des prestataires de santé pour une prise en charge VSX / PF de qualité, via le staff du Ministère de la Santé. Des activités de promotion de santé viseront également à faire connaître ces services auprès de la population et augmenter le recours à un service médical dans les 72h après un viol. La communauté et les autorités sanitaires provinciales seront associées au projet en tant que partenaires d’implémentation. En effet, il est clé qu’ils s’approprient l’approche intégrée afin que les services continuent d’être assurés et utilisés après la passation des activités de MSF vers le Centre de Santé. Il est également prévu, le cas échéant, des travaux de réhabilitation en fonction des besoins.

A partir de Juillet 2022, le projet Kananga prévoit de suivre la même approche que dans CdS 1 dans deux autres centres de santé (CdS 2 et 3). A terme, l’objectif du projet est que les activités ainsi décentralisées et intégrées dans les centres de santé supportés par MSF soient reprises par le Ministère de la Santé, ou d’autres organisations médicales humanitaires, et idéalement répliquées dans d’autres structures de la Province du Kasai Central, et potentiellement au-delà. Le projet prévoit une fermeture en septembre 2023, après la passation des activités des CdS 1, 2 et 3.

Quinze mois sont prévus pour mettre en œuvre les activités dans chaque centre de santé : préparation (3 mois), implémentation (3 mois), renforcement (3 mois), désengagement (4 mois) et passation (2 mois).

	01-22	02-22	03-22	04-22	05-22	06-22	07-22	08-22	09-22	10-22	11-22	12-22	01-23	02-23	03-23	04-23	05-23	06-23	07-23	08-23	09-23	
Nouveau CdS 1 - Pilote Modélisation	Préparation			Implémentation			Renforcement			Désengagement			Passation									
Nouveau CdS 2 - Modélisation							Préparation			Implémentation			Renforcement			Désengagement			Passation			
Nouveau CdS 3 - Modélisation							Préparation			Implémentation			Renforcement			Désengagement			Passation			


¹ Selon la "Feuille de route 2022-23 » du projet Kananga.

OBJECTIF ET UTILISATION ATTENDUE

Le but de cette évaluation est double :

- **(1) Dans un premier temps, évaluer la conception du projet pour CdS 1**, et dans quelle mesure elle semble pouvoir permettre de parvenir aux objectifs fixés, à savoir une meilleure prise en charge des patients et un transfert de compétences; suggérer des ajustements le cas échéant ;
- **(2) Dans un second temps, évaluer les résultats de l'implémentation dans CdS 1**, afin d'apprendre de cette première expérience et d'informer la suite du projet (notamment passation CdS 1 et implémentation dans CdS 2 et 3).

Cette évaluation comprend donc deux phases principales, mais vise un feedback continu pour permettre l'adaptation du projet au cours de son implémentation. Le timing exact de l'évaluation est susceptible d'être ajusté en fonction de la réalité sur le terrain vs chronogramme défini, ainsi que de la méthodologie suggérée par l'équipe d'évaluation. Ci-dessous, suggestion des différentes phases de l'évaluation.



	01-22	02-22	03-22	04-22	05-22	06-22	07-22	08-22	09-22	10-22	11-22	12-22	01-23	02-23	03-23	04-23	05-23	06-23	07-23	08-23	09-23	
Nouveau CdS 1 - Pilote Modélisation	Préparation		Implémentation			Renforcement		Désengagement			Passation											
Nouveau CdS 2 - Modélisation							Préparation		Implémentation		Renforcement		Désengagement			Passation						
Nouveau CdS 3 - Modélisation							Préparation		Implémentation		Renforcement		Désengagement			Passation						

L'évaluation sera utilisée par le projet Kananga avant tout, afin d'optimiser son implémentation dans CdS 1, et en tirer les enseignements pour CdS 2 et 3, avant passation et fermeture du projet.

L'évaluation pourra également informer d'autres ou futurs projets VSX, en RDC ou ailleurs, MSF ou non MSF.

QUESTIONS D'EVALUATION

Première phase: Evaluation de la conception du projet pour CdS 1, et dans quelle mesure elle semble pouvoir permettre d'atteindre les objectifs fixés.

Feedback au cours du processus pour ajustement en temps réel le cas échéant. Restitution et rapport intermédiaire au plus tard Juin 2022.

QE 0 : Description du projet et de son application prévue dans CdS 1 (activités et manière dont elles vont être mises en œuvre)

QE 1: Les objectifs du projet semblent-ils pertinents compte tenu des besoins observés et exprimés, du contexte, et des priorités de MSF ?

QE 2: La stratégie, la conception et la mise en œuvre du projet sont-elles cohérentes compte tenu du contexte et des ressources existantes ? De quelle manière l'approche pourrait-elle gagner en cohérence ?

QE 3: La mise en œuvre du projet est-elle prévue en tenant suffisamment compte des différents acteurs ?

QE 4: Dans quelle mesure la conception du projet tient-elle compte des leçons apprises et expériences de MSF, et si pertinent, d'autres acteurs?

QE 5 : Quelle est la probabilité (likelihood) du projet d'atteindre ses objectifs, tel que conçu ?

QE 6 : Quelles sont les perspectives de répliquabilité du projet tel que conçu, et sous quelles conditions ?

Deuxième phase : Evaluation des résultats obtenus dans CdS 1.

Feedback continu ainsi que restitution et rapport final au plus tard mai 2023.

QE 0 : Description du projet tel qu'implémenté dans CdS 1 (activités et manière dont elles **ont été** mises en œuvre)

QE 1 : Les objectifs du projet étaient-ils pertinents compte tenu des besoins observés et exprimés, du contexte, et des priorités de MSF ?

QE 2 : La stratégie, la conception et la mise en œuvre du projet étaient-elles cohérentes compte tenu du contexte et des ressources existantes ? De quelle manière l'approche aurait-elle pu gagner en cohérence ?

QE 3 : La mise en œuvre du projet a-t-elle suffisamment tenu compte des différents acteurs ?

QE 4 : Le projet a-t-il atteint les résultats escomptés ?

- Dans quelle mesure les outputs sont-ils en adéquation avec les standards de qualité et les résultats escomptés ?
- Quelles étaient les raisons (facteurs facilitants ou empêchant, défis attendus ou inattendus) expliquant que les résultats escomptés soient atteints ou pas ?
- Comment le projet aurait-il pu gagner en efficacité ?

QE 4 : Quelles ressources le projet a-t-il nécessitées, étaient-elles disponibles, auraient-elles pu être mobilisées de manière plus efficiente ?

QE 5 : Le projet a-t-il eu un impact ?

- Dans quelle mesure le projet a-t-il atteint ses objectifs général et spécifique(s) ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il abouti à des résultats durables ?
- Quels sont les effets du projet tels que perçus par les patients et les autres contreparties ?
- Quelles sont les conséquences négatives et positives, attendues ou inattendues, de ce projet ?

QE 6 : Quelles sont les perspectives de répliquabilité, par MSF ou d'autres acteurs (MdS, autres organisations), et sous quelles conditions ? Quels sont les enseignements à prendre en considération pour les CdS 2 et 3 ?

RESULTATS ATTENDUS

1. Rapport de démarrage en français

Selon les standards de la SEU, après un examen préliminaire des documents et entretiens initiaux avec personnes clés. Il inclura une proposition d'évaluation détaillée, y compris au niveau de la méthodologie et du chronogramme.

Phase 1

2. Feedback continu

Feedback continu (modalités à proposer) afin de partager les observations avec l'équipe projet et le groupe de consultation, en temps réel. Ceci notamment afin d'informer les processus en cours et d'effectuer le cas échéant les ajustements jugés nécessaires, sans attendre le rapport.

3. Rapport intermédiaire en français (Phase 1) - Juin 2022 au plus tard

Selon les standards de la SEU, il répondra aux questions d'évaluation et inclura conclusions, leçons apprises et recommandations éventuelles (le cas échéant, et idéalement générées de manière collaborative, voir Session de travail).

Finalisation du rapport après avoir adressé les feedbacks reçus de la SEU et du groupe de consultation.

4. Présentation lors d'une séance de restitution.**Phase 2****5. Feedback continu** (voir point 2 ci-dessus)**6. Première version du rapport final d'évaluation (Phase 2) - Mai 2023**

Selon les standards de la SEU, il répondra aux questions d'évaluation et inclura conclusions, leçons apprises et recommandations éventuelles (le cas échéant, et idéalement générées de manière collaborative, voir point 6. Session de travail).

Ce rapport reviendra également sur la première phase de l'évaluation et dans quelle mesure les conclusions du rapport intermédiaire ont été adressées.

7. Session de travail

Avec la participation du commissionnaire et des membres du groupe de consultation. Cette session fait partie intégrante du processus d'écriture du rapport final : le(s) évaluateur(s) présenteront les conclusions, afin de recueillir les premiers retours des participants, ainsi que d'entamer une discussion sur celles-ci, les leçons apprises et les recommandations (le cas échéant, et idéalement générées de manière collaborative).

8. Rapport final en français (la SEU organisera la traduction en anglais)

Après avoir adressé les feedbacks reçus durant la session de travail, ainsi que les commentaires écrits du Manager de l'évaluation (SEU) et du groupe de consultation, finalisation du rapport.

9. Webinar présentant l'évaluation, suivi de questions/réponses et discussions (public MSF OCB tous staffs, et au-delà si jugé pertinent). *D'autres activités de dissémination pourront être suggérées pendant l'évaluation, y compris par l'équipe d'évaluation.*

OUTILS ET METHODOLOGIE

Outre la proposition soumise lors du processus de sélection (voir la section Profil du/des évaluateur(s) ci-dessous), un protocole d'évaluation détaillé devra être préparé par les évaluateurs durant la phase initiale de l'évaluation, et présenté dans un rapport de démarrage. Il inclura une explication des méthodes proposées ainsi qu'une justification sur base de théorie(s) validée(s). Ce protocole sera revu et approuvé à la fin de la phase initiale, sous la coordination de la SEU.

DOCUMENTATION RECOMMANDÉE

- Documents de projet (narratifs, logframe, rapports mensuels et annuels, base de données médicales, organigrammes, présentations, rapports de visite, prise de décision etc)
- Contact direct avec responsable(s) de la collecte et gestion des données médicales et autres au niveau du projet.
- Sources MSF (orientations stratégiques, priorités opérationnelles, protocoles et politiques, recherche opérationnelle etc)
- Littérature externe, expériences similaires, autres acteurs, standards etc.

MISE EN OEUVRE DE L'ÉVALUATION

Nombre d'évaluateurs	à proposer
Calendrier de l'évaluation	mars 2022 - mai 2023
Visite terrain pour collecte des données	Collecte des données sur le terrain à Kananga. Date(s) de la collecte des données à définir lors de la phase initiale de l'évaluation, en concertation avec la SEU et les parties prenantes de l'évaluation. La collecte des données devrait aussi tenir compte des possibles restrictions liées au Covid-19.

PROFIL DU(DES) ÉVALUATEUR(S)

- **Exigences:**
 - Expertise démontrée en évaluation
 - Expérience en gestion de programmes médicaux humanitaires axés sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) et les violences sexuelles.
 - Excellente maîtrise du français et de l'anglais. L'évaluation sera conduite en français.
 - Adhésion aux principes humanitaires et valeurs de MSF.
- **Mérites:**
 - Expérience clinique et formation en SSR, spécialisation violences sexuelles.
 - Formation en santé publique/mondiale.
 - Expérience et/ou formation dans les systèmes de santé, et particulièrement dans le renforcement des capacités.
 - Connaissance du contexte

PROCESSUS DE CANDIDATURE

La candidature devra comprendre **une proposition technique rédigée en anglais**, une proposition financière, un curriculum vitae et un exemple d'évaluation menée. La proposition devra inclure une réflexion sur la manière d'inclure les standards éthiques d'évaluation tout au long du processus d'évaluation, ainsi que les différentes valeurs et perspectives des contreparties, ainsi que l'utilisation de l'évaluation. Le(s) évaluateur(s) devront également faire preuve de compréhension des enjeux spécifiques au contexte et particularités du projet évalué, et les prendre en considération afin qu'ils soient reflétés dans la méthodologie suggérée, ainsi que dans le(s) profil(s) du/des évaluateur(s). Les candidatures devront inclure un budget séparé, couvrant l'ensemble des services proposés, en euros (EUR). Le budget devra présenter les frais de consultance en fonction du nombre de jours suggérés pour la totalité de l'évaluation, exprimés en tarif journaliser et total. Les frais de voyage, le cas échéant, ne sont pas à inclure dans la mesure où la SEU se chargera de la gestion et du paiement ce ceux-ci. MSF ne verse *pas* de per diem.

Le niveau d'effort est à proposer par le(s) évaluateur(s) et la phase initiale de l'évaluation permettra de préciser le déroulement de l'évaluation. Le(s) évaluateur(s) ne seront pas engagés à temps plein sur la période.

Les candidatures seront examinées sur base de la proposition, et dans quelle mesure celle-ci démontre une bonne compréhension des Termes de Référence et suggère une méthodologie pertinente pour y répondre, volontiers de manière originale et innovante, ainsi que la capacité globale du/des évaluateur(s) de délivrer les résultats escomptés (CV, évaluations menées, parcours académique et certifications etc).

Les équipes ou individus intéressés soumettront leur dossier à **evaluations@stockholm.msf.org sous référence « KANAN » au plus tard le 17 mars, 2022 à 2359hrs CET**. Merci de soumettre les documents dans des fichiers distincts (proposition, budget, CV, exemple d'évaluation etc). Merci d'inclure les coordonnées dans le(s) CV(s).