

## **TERMES DE RÉFÉRENCE**

### **ÉVALUATION EXTERNE**

**Vers une action flexible pour un accès inclusif à l'éducation et à la formation professionnelle et la construction d'une société attentive aux questions de santé mentale et au respect des droits des personnes**

**Du 1<sup>er</sup> janvier 2022-31<sup>er</sup> décembre 2025**

Référence : PL-FREE-04276 (PD-FREE-00689)

**Lieu de l'étude** : Togo, Madagascar, Liban et Sierra Leone

**Durée de l'étude** : 30 jours ouvrables

**Période de consultation** : de septembre à octobre 2025

*Unité de coordination TMRD-*

*Chef de partie (CdP)*

*Date de rédaction : 22-05-2025*

## 1. Informations générales (1 page maximum)

### 1.1 . Brève présentation de la Fédération et de sa mission

Humanity & Inclusion (HI) travaille avec les communautés et les partenaires locaux pour mettre en œuvre des stratégies de réponse et de prévention à base communautaire dans les domaines de la santé mentale et du soutien psychosocial. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des personnes souffrant de détresse psychosociale ou vivant avec des problèmes de santé mentale. Pour ce faire, le programme organise des groupes de soutien et de discussion, mène des sessions de sensibilisation sur les questions de santé mentale et effectue des visites dans les communautés pour aider à identifier les personnes qui ont besoin de soutien. HI travaille également avec des associations sierra-léonaises pour mener des actions de plaidoyer et contribuer au développement de nouvelles lois et pratiques dans le domaine de la santé mentale qui protègent et soutiennent mieux les usagers.

Ce projet fait partie de la tranche 2 de la phase 2 du CPP, qui a débuté en janvier 2022. Il concerne la santé mentale (MH) mise en œuvre dans 4 pays - Sierra Leone, Togo, Madagascar et Liban. Le contexte de ce programme est défini par les problématiques spécifiques auxquelles le projet vise à répondre, notamment du point de vue des politiques et institutions nationales : i) Les problèmes de santé mentale ne sont pris en compte ni par les politiques, ni par les législations.

L'objectif global de ce projet est d'améliorer de manière tangible les conditions de vie des personnes handicapées et des populations vulnérables à travers une approche inclusive et participative. La vision du changement pour cette deuxième phase du CPP reste cohérente avec celle envisagée dans la phase 1. Le projet met l'accent sur la lutte contre la stigmatisation des personnes en situation de handicap psychosocial et sur l'implication des usagers dans leur prise en charge comme principaux leviers de changement. Le projet poursuit deux objectifs spécifiques complémentaires en travaillant à la fois dans le secteur de la santé mentale et dans le continuum éducation inclusive/formation professionnelle.

Pour cette évaluation, nous nous concentrons sur l'objectif 1 qui vise à renforcer la stratégie de prévention et de réponse communautaire pour faire de la santé mentale une responsabilité collective afin d'améliorer la qualité de vie, le bien-être/la santé mentale positive et les capacités des personnes en situation de détresse psychosociale et/ou de handicap psychosocial en atteignant 4 résultats : 1 : Les stratégies nationales de santé mentale des pays sont renforcées/développées. 2 : Les services communautaires et multidisciplinaires de prévention et de soins en santé mentale sont consolidés et opérationnels. 3 : Les activités de promotion de la santé mentale sont développées et renforcées en partenariat avec les usagers. 4 : Un plan de gestion, de développement et de partage des connaissances est mis en place.

### 1.2 Présentation du projet

Sur financement de l'Agence Française de Développement (AFD), HI met actuellement en œuvre un projet intitulé ***(Vers une action flexible pour un accès inclusif à l'éducation et à la formation professionnelle et la construction d'une société attentive aux questions de santé mentale et au respect des droits des personnes)*** à travers la Convention de Partenariat Pluriannuelle (CPP 2) sur les composantes-Santé Mentale (MH). La **santé mentale** englobe trois dimensions : la détresse, les troubles mentaux et la santé mentale positive. Notre action vise à atténuer la détresse liée aux histoires fragiles dans lesquelles HI et ses partenaires travaillent en renforçant les ressources communautaires pour prévenir et gérer les troubles mentaux préexistants ou exacerbés par ces mêmes contextes et ainsi contribuer à une santé mentale positive. HI et ses partenaires définissent la santé mentale positive comme un état positif d'équilibre et d'harmonie entre les structures de l'individu et celles de l'environnement auquel il doit s'adapter.

La situation de la santé mentale dans les pays cibles est caractérisée par des crises répétées ces dernières années et une difficulté des services existants à couvrir tous les besoins. Cependant, les problèmes de santé mentale

peuvent aussi être invalidants et causer une perte significative de qualité de vie, surtout lorsque les manifestations de détresse psychosociale ou les troubles mentaux sont de longue durée et de forte intensité.

## 2. Contexte de l'évaluation (1 ½ page maximum)

### 2.1 Présentation du projet à évaluer

Titre du projet	Vers une action flexible pour un accès inclusif à l'éducation et à la formation professionnelle et la construction d'une société attentive aux questions de santé mentale et au respect des droits des personnes
Dates de mise en œuvre	CPP2 (4 ans) : 01/01/2022 - 31/12/2025
Lieu/zones d'intervention	Sierra Leone, Togo, Madagascar et Liban
Partenaires opérationnels	<p><b>Sierra Leone</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Association des utilisateurs de services et des membres de la famille (SUFMA)</li> <li>• Association communautaire pour les services psychosociaux (CAPS)</li> </ul> <p><b>Togo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fédération togolaise des associations de personnes handicapées (FETAPH)</li> <li>• Programme national de lutte contre les dépendances aux produits psychoactifs (PNAPP)</li> <li>• Direction régionale des affaires sociales (Savanes, Maritimes)</li> <li>• Division de la santé communautaire et des personnes âgées (DSCPA)</li> <li>• Hôpital psychiatrique de Zébé</li> <li>• Recherche Action Prévention Accompagnement des Addictions (RAPAA)</li> <li>• Réseau africain pour le bien-être et la résilience (RABER)</li> </ul> <p><b>Liban</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mousawat</li> </ul> <p><b>Madagascar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHUPZANG Androva</li> <li>• DRPPSPF Analamanga : Direction Régionale de la Protection Sociale et de Promotion de la Femme</li> <li>• DRPPSPF Boeny : Direction Régionale de la Protection Sociale et de Promotion de la Femme</li> </ul>
Groupes cibles	<p><b>Bénéficiaires directs :</b></p> <p>Santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Femmes, hommes et enfants, avec ou sans handicap, en détresse psychosociale et/ou souffrant d'un problème de santé mentale : 8 000 personnes</li> <li>▪ Personnel de santé ou communautaire formé à la santé mentale communautaire : 800 personnes impliquées dans les services de santé mentale communautaires (formels ou informels).</li> <li>▪ L'environnement communautaire et familial sensibilisé à une meilleure compréhension de la santé mentale : 2 000 personnes</li> <li>▪ 8 centres de santé soutenus/rénovés</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les institutions nationales concernées, à savoir le ministère de la santé publique et des services de santé mentale, le ministère des affaires sociales et familiales, le ministère de la justice et le ministère de l'éducation.</li> <li>▪ Acteurs de la société civile impliqués dans la protection de la santé des personnes vulnérables soutenus et renforcés dans les 4 pays : environ 60 personnes</li> </ul>
Code du projet PSquare	SL014

Objectifs du projet	Objectifs spécifiques 1 : Renforcer les mécanismes communautaires de prévention et de réponse pour faire de la santé mentale une responsabilité collective afin d'améliorer la qualité de vie, le bien-être/la santé mentale positive et l'autonomisation des personnes en détresse psychosociale et/ou souffrant de handicaps psychosociaux.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Résultat 1</b> : Les stratégies nationales de santé mentale (politique nationale, programme national, plan d'action stratégique) des pays sont renforcées/développées grâce à un soutien continu, d'une manière participative et inclusive, conformément au droit international et aux conventions internationales.</li> <li>• <b>Résultat 2</b> : Les services communautaires et pluridisciplinaires de prévention et de soins en santé mentale sont consolidés et opérationnels grâce au renforcement de l'appui technique, organisationnel et opérationnel aux différentes parties prenantes</li> <li>• <b>Résultat 3</b> : Des actions de promotion de la santé mentale sont développées et renforcées en partenariat avec les usagers afin de réduire leur stigmatisation, d'accroître leur représentativité et leur inclusion économique et sociale</li> <li>• <b>Résultat 4</b> : Un plan de gestion, de développement et de partage des connaissances est mis en place afin de partager les bonnes pratiques dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial, de promouvoir les droits des usagers de la santé mentale et la visibilité de la question au niveau national et international.</li> </ul>
Principales activités mises en œuvre	<p><b>Activités relevant du résultat 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A 1.1.1 : Renforcer ou soutenir le développement d'une plateforme multipartite - qui inclut les usagers du secteur de la santé mentale et du soutien psychosocial.</li> <li>▪ A 1.1.2 : Soutenir le département de la santé mentale du ministère de la santé dans l'élaboration/la révision des politiques nationales de santé mentale et/ou des plans stratégiques avec les parties prenantes de la plateforme.</li> <li>▪ A 1.1.3 : Appui au développement de mécanismes de pilotage des stratégies nationales de santé mentale avec les acteurs de la plateforme.</li> <li>▪ A 1.1.4 : Mener un plaidoyer auprès des acteurs de la plateforme pour favoriser la mise en place d'une offre de formation initiale et continue en santé mentale pour les acteurs de la santé.</li> </ul> <p><b>Activités du résultat 2</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A 1.2.1 : Cartographie des acteurs de la santé mentale et du soutien psychosocial et des services de base dans les zones d'intervention</li> <li>▪ A 1.2.2 : Contribuer à la mise en place d'une plateforme locale d'acteurs qui développera un système de référence dans le domaine de la santé mentale et de l'appui psychosocial.</li> <li>▪ A 1.2.3 : Mise en œuvre de campagnes de prévention des troubles de la santé mentale (lutte contre la violence domestique, la consommation de drogues, etc.)</li> <li>▪ A 1.2.4 : Consolider ou encourager la mise en place de cliniques mobiles pour la promotion de la santé mentale communautaire et la prise en charge psychosociale avec des systèmes de référence accessibles et inclusifs.</li> <li>▪ A 1.2.5 : Renforcer la capacité des organisations partenaires (services de santé publique, associations et structures de la société civile) à identifier et à orienter les personnes souffrant de handicaps psychosociaux dans le cadre d'une approche multidisciplinaire.</li> <li>▪ A 1.2.6 : Renforcer les compétences techniques des acteurs travaillant dans le domaine de l'accompagnement social et sanitaire en matière de prise en charge psychosociale adaptée à leur profil, à leur cadre d'intervention et à leur population cible (ex. formation à l'écoute active, à la relation d'aide/conseil, à la mise en place d'activités de groupe, etc.</li> <li>▪ A 1.2.7 : Création d'espaces d'écoute et de soutien psychosocial pour les jeunes dans une perspective de soutien par les pairs (dans les écoles, collèges, clubs de jeunes, etc.).</li> <li>▪ A 1.2.8 : Promotion d'espaces d'écoute et de soutien aux parents (et/ou figures parentales) d'enfants présentant des troubles du comportement et du développement.</li> </ul> <p><b>Activités du résultat 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A 1.3.1 : Cartographie des associations d'usagers et des acteurs impliqués dans les activités de sensibilisation au niveau des (associations de jeunes, groupes de femmes, leaders communautaires, etc.)</li> <li>▪ A 1.3.2 : Sensibilisation et/ou formation des usagers pour les informer de leurs droits.</li> <li>▪ A 1.3.3 : Appui à la création d'espaces d'échange et de partage entre les usagers afin de les inciter à s'organiser et à se mobiliser pour défendre leurs droits.</li> <li>▪ A 1.3.4 : Soutenir les associations d'usagers dans l'appropriation d'outils de plaidoyer et de sensibilisation sur la santé mentale afin de lutter contre la stigmatisation des personnes vivant avec un handicap psychosocial et/ou des troubles mentaux.</li> <li>▪ A 1.3.5 : Renforcer les compétences des associations d'usagers et/ou des acteurs référencés pour l'élaboration d'un plan de promotion de la santé mentale et la mise en œuvre d'initiatives locales de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation des maladies mentales.</li> <li>▪ A 1.3.6 : Soutenir les usagers dans la mise en place d'activités génératrices de revenus (AGR) - individuelles ou</li> </ul>
--	--

	<p>collectives - afin d'assurer leur autonomisation et leur intégration socio-économique dans la communauté.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A 1.3.7 : Former le personnel des structures de santé et d'accompagnement des personnes souffrant d'un handicap psychosocial à une approche fondée sur les droits (notamment par le biais d'une formation sur les droits de la qualité).</li> <li>▪ A 1.4.1 : Établir une communauté de pratique trimestrielle entre les équipes de projet sur les questions liées à la santé mentale et à l'accompagnement psychosocial.</li> <li>▪ A 1.4.2 : Mettre en place un système de renforcement des capacités pour le personnel (HI et partenaires) en matière de plaidoyer.</li> <li>▪ A 1.4.3 : Organisation d'activités (ateliers, formations, visites de terrain, etc.) entre les partenaires de différents pays pour un renforcement mutuel des capacités par le biais d'échanges entre pairs.</li> </ul> <p><b>Activités sous le résultat 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien à l'intégration des utilisateurs impliqués dans le projet dans les réseaux régionaux/internationaux d'utilisateurs et/ou soutien au développement de partenariats entre les associations d'utilisateurs.</li> <li>• Mise en place d'une communauté de pratique trimestrielle entre les équipes de projet sur les questions relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial.</li> <li>• Renforcement des capacités des équipes HI dans les 4 pays sur la santé mentale communautaire et les droits des usagers de la santé mentale.</li> <li>• Soutien technique en matière de communication et d'évaluation des besoins en santé mentale dans les quatre pays<sup>2</sup>.</li> </ul>
--	--

## Cadre logique du projet.

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables et quantifiés (IOV)	Sources et moyens de vérification
<b>Objectif général</b> : Améliorer de manière tangible les conditions de vie des personnes handicapées et des populations vulnérables grâce à une approche inclusive et participative.	70 % des personnes soutenues par le projet (personnes en détresse psychosociale et/ou souffrant d'un problème de santé mentale, enfants et jeunes accédant à l'éducation et à la formation professionnelle) font état d'une amélioration de leur qualité de vie perçue à la fin du projet.	<i>Base de données des bénéficiaires</i>  <i>Outils de mesure de la qualité de vie</i>  <i>Rapports d'évaluation</i>

<b>Objectifs spécifiques :</b> Renforcer les mécanismes communautaires de prévention et de réponse pour faire de la santé mentale une responsabilité collective afin d'améliorer la qualité de vie, le bien-être/la santé mentale positive et l'autonomisation des personnes en détresse psychosociale et/ou souffrant de handicaps psychosociaux.	<b>IOV1 :</b> A la fin du projet, dans les 4 pays, les mécanismes de prévention et de soins en santé mentale sont renforcés par des actions combinées (Ministère de la Santé, acteurs de la santé mentale et usagers) pour mettre en œuvre des stratégies/politiques nationales de santé mentale.	<i>Rapports d'activité</i>
	<b>OV2 :</b> A la fin du projet, dans les 4 pays d'intervention, 80% des usagers des services de santé mentale rapportent une amélioration de leur bien-être psychologique.	<i>Évaluation avant/après</i> <i>Enquête de base/finale</i> <i>Dossiers des bénéficiaires</i>

<b>Résultat 1.</b> Les stratégies nationales de santé mentale (politique nationale, programme national, plan d'action stratégique) des pays sont renforcées/élaborées grâce à un soutien continu, de manière participative et inclusive, conformément au droit international et aux conventions internationales.	<b>R1 IOV1 :</b> A la fin du projet, dans chaque pays d'intervention, les politiques nationales ou les plans stratégiques sont approuvés par le Ministère de la Santé et sont mis en œuvre dans les services communautaires.	Documents de politique/stratégie nationale révisés  Vulgarisation des documents dans les structures de santé  Plan/stratégie de mise en œuvre de la politique nationale
	<b>R1 IOV2 :</b> A la fin du projet, une plateforme active d'acteurs de la santé mentale - qui inclut les usagers - suit l'opérationnalisation de la stratégie nationale de santé mentale au niveau national.	Existence d'une plateforme de réflexion et de pilotage de la mise en œuvre des stratégies nationales  Rapports des différentes réunions  Feuilles de présence  Rapports d'activité des acteurs de la plateforme

<b>R2.</b> Les services communautaires et multidisciplinaires de prévention et de soins en santé mentale sont consolidés et opérationnels par le renforcement de l'appui technique, organisationnel	<b>R2 IOV1 :</b> A la fin du projet, dans les 4 pays d'intervention, 80% des acteurs identifiés ont bénéficié d'un renforcement de capacités techniques.	Plan de renforcement des capacités des acteurs locaux  Rapports sur les activités de renforcement des capacités.
		Rapports de supervision clinique  Fiches d'activités

et financier des différents acteurs.	<b>R2 IOV2 :</b> A 4 ans du projet, dans les zones d'intervention de tous les pays du projet, le système de référence mis en place a permis une augmentation d'au moins 30% des références par rapport à l'année 2.	Cartographie des acteurs dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial  Rapport des réunions des parties prenantes de la plateforme  Fiches de référencement
	<b>R2 IOV3 :</b> A la fin du projet, 8000 jeunes et enfants présentant des troubles du comportement et du développement bénéficient avec leurs parents d'un soutien psychosocial adapté à leur situation.	Registre des bénéficiaires  Fiches bénéficiaires  Existence d'espaces d'écoute pour les jeunes et les parents d'enfants présentant des troubles du comportement ou du développement  Fiches d'activités  Rapports d'activités de soutien psychosocial  Rapports de supervision clinique

<b>R3. les actions de promotion de la santé mentale définies sont développées, renforcées et accompagnées en partenariat avec les usagers afin de réduire la stigmatisation dont ils font l'objet dans leurs communautés.</b>	<b>OS1. R2 IOV4 :</b> A la fin du projet, dans les 4 pays d'intervention, les questions de santé mentale sont intégrées dans le plan de formation continue des acteurs de santé grâce à l'action de plaidoyer menée par la plateforme multi-acteurs pour la santé mentale et le soutien psychosocial.	Plan de formation continue des acteurs de santé  Rapport d'activité de plaidoyer
	<b>SO1. R3 IOV1 :</b> A la fin du projet, dans chaque pays d'intervention, au moins 60% des usagers de la santé mentale soutenus montrent une capacité accrue à revendiquer leurs droits auprès des responsables par l'organisation d'au moins une activité de plaidoyer par an.	Cartographie en format Excel des associations d'usagers et des acteurs locaux  Procès-verbaux des sessions de sensibilisation et/ou de formation sur les droits des usagers.
	<b>SO1. R3 IOV2 :</b> A la fin du projet, dans chaque pays d'intervention, au moins deux associations et/ou groupes informels ont été soutenus et renforcés dans leur capacité à mener des activités de sensibilisation dans les communautés.	Outils de sensibilisation et fiches d'activités
	<b>SO1. R3 IOV3 :</b> A 2 ans, dans chaque pays d'intervention, le plan de promotion de la santé mentale est élaboré/révisé en partenariat avec les usagers de la santé mentale ;	Plan de promotion de la santé mentale.



<b>OS1.R4.</b> Un plan de gestion, de développement et de partage des connaissances est mis en place afin de partager les bonnes pratiques dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial, de promouvoir les droits des usagers de la santé mentale et la visibilité de la question au niveau national et international.	<b>OS1. R3 IOV4 :</b> A la fin du projet, dans chaque pays d'intervention, au moins 2 sessions de sensibilisation sont réalisées chaque année dans le cadre du plan de promotion de la santé pour réduire la stigmatisation des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.	Rapports sur les activités de plaidoyer.
	<b>SO1. R3 IOV5 :</b> À la fin du projet, dans au moins deux pays d'intervention, un soutien technique et matériel a été fourni à au moins 15 entités économiques (individuelles ou collectives), avec un objectif de développement durable. (individuelles ou collectives), avec une participation de 40% ou plus de femmes.	Fiches de projets entrepreneuriaux.
	<b>SO1 R4 IOV1 :</b> À la fin du projet, au moins deux activités de renforcement des capacités entre partenaires de différents pays ont été réalisées.	Liste des participants aux activités de renforcement des capacités entre pairs Modules de formation
	<b>SO1 R4 IOV2 :</b> A la fin du projet, 80% du personnel des équipes de Handicap International et de leurs partenaires ont amélioré leurs compétences en santé mentale communautaire et leurs capacités à soutenir les usagers pour mener des actions de plaidoyer.	Compte rendu des réunions thématiques de la Communauté de pratique trimestrielle Test de pré/post formation document cadre de compétences
	<b>SO1 R4 IOV3 :</b> A la fin du projet, au moins 4 usagers ont rejoint un réseau régional/international en tant qu'individu et/ou en tant que représentant d'une association ou au moins 2 associations d'usagers accompagnées par le projet ont développé un partenariat avec d'autres pairs.	<i>Lettre d'acceptation des membres et/ou contrat de partenariat</i>
	<b>OS1 R4 IOV4 :</b> A 2 ans du projet, dans tous les pays d'intervention, le questionnaire du groupe de Washington incluant des questions sur les handicaps psychosociaux est déployé par les équipes et leurs partenaires.	<i>Rapport sur les activités de collecte de données</i>
	<b>SO1 R4 IOV5 :</b> A la fin du projet, une base de données sur le handicap psychosocial basée sur le questionnaire du groupe de Washington est disponible dans tous les pays d'intervention.	<i>Base de données sur les handicaps psychosociaux</i>

## 2.2 Justification de l'évaluation du projet

Conformément à l'accord de partenariat avec l'AFD, une évaluation externe doit être réalisée afin d'examiner dans quelle mesure les principales réalisations ont été atteintes par rapport aux résultats escomptés. Cette évaluation finale est un élément clé de la politique de qualité des projets de HI. Cette politique de qualité des projets comporte trois volets :

- La qualité de la réponse aux besoins identifiés, qui interroge la contribution de HI à des changements positifs au bénéfice des populations.
- La qualité des processus de gestion de projet, qui couvrent la réalisation, l'accompagnement, le pilotage et la mesure, et qui contribuent à la mise en œuvre harmonieuse et cohérente des différentes activités.
- La qualité technique des démarches mises en œuvre, qui s'applique principalement aux produits et/ou services du projet, en référence aux standards et normes propres à chaque domaine ou secteur d'activité.

### 3. Objectifs de l'évaluation

#### 3.1 Objectifs et attentes générales de l'évaluation

L'évaluation externe du projet est conforme aux exigences énoncées dans la proposition. L'objectif de l'évaluation est de fournir à l'AFD, à HI et aux partenaires de mise en œuvre une évaluation de la qualité globale du projet à ce jour, sur la base de l'accord, du cadre logique et des activités. Il est prévu d'évaluer la qualité globale du projet au regard des cinq critères de la politique de qualité des projets de HI (changement, pertinence, efficacité, responsabilité et partenariat). En outre, l'évaluation permettra d'identifier les enseignements tirés et les recommandations.

Avec ses principes fondamentaux - éthique, apprentissage et responsabilité - la politique de qualité des projets de HI vise à améliorer la performance des projets, à développer les méthodes d'intervention d'une organisation qui cherche à apprendre et à renforcer la capacité à rendre des comptes aux différentes parties prenantes. Pour ce faire, une évaluation externe des projets sera réalisée afin d'apprécier l'évolution des activités du programme en termes d'atteinte des résultats, de réorienter nos différentes interventions si nécessaire et de consolider les acquis. Cette mission d'évaluation externe du projet, qui sera réalisée de 2022 à 2025 par un consultant externe, a pour objectif d'évaluer l'évolution des activités du programme en termes d'atteinte des résultats.

#### 3.2 Objectif général

Cette évaluation externe prendra en compte les différentes actions programmées dans le document de projet. Elle vise à Contribuer à évaluer la qualité du projet et à formuler des recommandations pour alimenter le cycle d'apprentissage au niveau des HI ainsi qu'au niveau de l'ensemble du secteur. Elle fournira également les éléments nécessaires pour démontrer la contribution du projet à l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires, et pour formuler des recommandations stratégiques et pratiques basées sur les leçons apprises, qui seront partagées avec toutes les parties prenantes, y compris les donateurs et les bénéficiaires cibles et, enfin, les leçons tirées de cette évaluation pourraient être mises à profit dans une prochaine phase du projet.

#### 3.3 Objectifs spécifiques de l'évaluation

Plus précisément, il s'agira

- D'évaluer la qualité de la collaboration avec les **parties prenantes** du projet dans les 4 pays d'intervention et au niveau transversal,
- Evaluer la qualité de la **GESTION** du projet dans les 4 pays et au niveau de la coordination/transversale
- Évaluer la qualité des **BÉNÉFICES** du projet dans les projets nationaux et au niveau transversal.

- Analyser les facteurs qui ont affecté positivement ou négativement l'atteinte des résultats
- Évaluer la durabilité des résultats attendus (renforcement institutionnel et technique, autonomisation des bénéficiaires, appropriation du changement par les bénéficiaires, etc ;)

## 4. Critères et questions d'évaluation

### 1. Bénéfices

#### a) **Changements : Le projet vise à obtenir des résultats positifs à court et à moyen terme.**

- Comment le projet de santé mentale contribue-t-il à la réalisation de changements positifs et mesurables pour les bénéficiaires et les acteurs ciblés ?
- Comment le projet a-t-il renforcé les compétences des utilisateurs des services, des partenaires et des acteurs ?

#### b) **Pertinence : Le projet répond aux besoins identifiés et est adapté au contexte d'intervention.**

- Besoins : Dans quelle mesure le projet a-t-il répondu aux besoins **identifiés** des personnes touchées ?
- Le projet a-t-il suffisamment adapté ses actions au contexte des pays dans lesquels il opère ?
- Enseignements tirés : quels enseignements le projet tire-t-il de son expérience tout au long du cycle du projet afin d'améliorer continuellement l'intervention.

### 2. Gestion

#### c) **Efficacité : Les objectifs du projet sont atteints.**

- Résultats : Comment les activités du projet contribuent-elles à la réalisation des objectifs du projet ?
- Ajustement : Dans quelle mesure le suivi des activités mises en place dans le cadre du projet conduit-il à des ajustements si nécessaire.

### 3. Parties prenantes

#### d) **Responsabilité envers les populations : Le projet a mis en place des mécanismes pour impliquer les populations.**

- Participation : quel mécanisme a été mis en place pour que les populations soient impliquées dans les processus de prise de décision qui les concernent tout au long du cycle du projet ?
- Expression : Comment les plaintes et le retour d'information de la communauté permettent-ils de répondre aux besoins du projet et de l'adapter ? Quel mécanisme a été mis en place pour garantir l'efficacité du système de plaintes et de retour d'information ?

#### e) **Partenariat : Les partenaires opérationnels sont impliqués dans chaque phase du cycle du projet.**

- Relations : La relation entre les partenaires du projet est réciproque, dynamique et contrôlée. Comment la mise en œuvre du projet a-t-elle répondu à ces critères ?

## 4. Méthodologie d'évaluation

### 4.1. Cadre d'évaluation

L'évaluation sera réalisée par un consultant externe **en face à face dans au moins 3 des 4 pays d'intervention**. La connaissance du contexte par l'équipe d'évaluation guidera le choix de ces pays.

La Sierra Leone devra être l'un des pays couverts sur le terrain en raison de la localisation de l'équipe de coordination régionale. Pour les pays non couverts par des missions sur le terrain, des entretiens et d'autres outils de collecte d'informations à distance seront envisagés. Les offres techniques doivent inclure une méthodologie à distance appropriée.

Cela nécessitera l'organisation des déplacements correspondants. Le contrat de service couvrira tous les coûts liés aux dépenses encourues par le consultant.

## 4.2 Approche qualitative

L'évaluation sera réalisée selon une **approche qualitative** : enquêtes auprès des parties prenantes et des bénéficiaires sous forme d'entretiens semi-structurés ou ouverts, observations sur place, groupes de discussion et études documentaires.

Ces approches apportent à l'évaluation du projet des connaissances non mesurables (conditions de mise en œuvre, implication et attentes des parties prenantes) et permettent de prendre en compte des effets potentiellement inattendus du projet évalué. L'utilisation d'approches qualitatives pour mobiliser l'ensemble des acteurs concernés permet également d'instaurer une dynamique partenariale et de favoriser l'appropriation des résultats de l'évaluation.

## 4.3 Méthodes de collecte des données

L'évaluateur doit utiliser toute la gamme des outils disponibles pour collecter et analyser les informations pertinentes pour l'étude. En particulier, les méthodes de collecte de données suivantes doivent être utilisées :

**Examen des documents** : les documents clés relatifs au projet seront examinés. Thèse incluse :

- Le document de projet, les procès-verbaux des réunions, le cadre de suivi et d'évaluation, les différents plans de travail, les rapports périodiques et les rapports établis pour documenter l'avancement des activités ;
- Les documents de travail ou autres documents produits au cours de la mise en œuvre, tels que les rapports de suivi, les rapports de mission, les rapports de consultants, les rapports d'études, les présentations, les rapports de formation, les produits du projet (études, vidéos, fiches techniques, etc.) ; Les documents de capitalisation produits dans le cadre du projet ; Les bases de données et outils de suivi-évaluation, etc.

**Entretiens avec des informateurs clés** : L'évaluation doit inclure des entretiens avec les acteurs clés du projet :

- Personnel clé du projet TMRD ;
- Partenaire, y compris le ministère de la santé ;
- population communautaire cible, etc.

**Entretiens téléphoniques structurés et semi-structurés** : Pour les évaluations réalisées en dehors du pays du projet, les entretiens seront menés par téléphone ou par courrier électronique. Les évaluateurs peuvent également utiliser ces outils pour d'autres collectes de données.

**Consultations des parties prenantes** : Consultations avec les groupes de parties prenantes, à savoir les groupes d'utilisateurs, et les partenaires opérationnels.

## 4.4 Acteurs impliqués dans l'évaluation

Le consultant se coordonnera avec le comité de pilotage pour identifier et prioriser les acteurs clés parmi les groupes cibles suivants :

- Les usagers de la santé mentale, les bénéficiaires de l'action et leurs familles.
- Acteur de la santé mentale
- Champion de la santé mentale dans la communauté
- Les autorités locales
- Les organisations de la société civile, y compris les associations de personnes handicapées

- Les équipes nationales de HI
- Le cas échéant, les représentants du donateur dans le pays.

#### 4.5 comité de pilotage impliqué dans l'évaluation

L'évaluation sera coordonnée par le comité de pilotage suivant

	Rôle	Position
<b>Autorité</b>	C'est la personne qui fait respecter le processus. Elle garantit la qualité de chaque étape du processus.	Équipe de coordination du DRMT (chef de partie (x 1))
<b>Responsable</b>	C'est la personne qui met en œuvre les différentes étapes du processus. Elle se réfère à l'Autorité et sollicite son assistance si nécessaire.	Chef de projet (x 4), Responsable MEAL de la coordination TMRD (X1),
<b>Contributeurs/Informateurs</b>	Participent aux différentes étapes du processus en fonction de leur expertise, sur des aspects généraux ou spécifiques.	Spécialiste de la gestion de projet et de l'évaluation de la qualité (x 1),

#### 4.6 Organisation de la mission

Décrire la composition du comité de pilotage, son rôle et les différentes réunions :

- La réunion de lancement conduisant à un rapport initial
- La présentation
- Le remplissage du questionnaire
- Communication entre le comité de pilotage et l'évaluateur sur le projet de rapport
- Validation du rapport final (sur la base de la liste de contrôle de qualité jointe, chapitre 6).

### 5. Principes et valeurs

#### 5.1. Politique de protection et de lutte contre la corruption

<a href="#"><u>Code de conduite</u></a> ( <a href="#"><u>Version anglaise</u></a> )	<a href="#"><u>Protéger les bénéficiaires contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels</u></a> ( <a href="#"><u>Version anglaise</u></a> )	<a href="#"><u>Politique de protection de l'enfance</u></a> ( <a href="#"><u>English Version</u></a> )	<a href="#"><u>Politique de lutte contre la fraude et la corruption</u></a> ( <a href="#"><u>English Version</u></a> )
--	--	---	---

#### 5.2. Mesures éthiques\*

Ne pas supprimer cette partie

Dans le cadre de chaque évaluation, HI s'engage à respecter certaines mesures éthiques. Il est impératif que ces mesures soient prises en compte dans l'offre technique :

- **Garantir la sécurité des participants, des partenaires et des équipes** : l'offre technique doit préciser les mesures d'atténuation des risques.

- **Garantir une approche centrée sur la personne/la communauté** : l'offre technique doit proposer des méthodes adaptées aux besoins de la population cible (par exemple, des outils adaptés aux publics analphabètes / la langue des signes / des supports adaptés aux enfants, etc.)
- **Obtenir le consentement libre et éclairé des participants** : la proposition technique doit expliquer comment l'évaluateur obtiendra le consentement libre et éclairé et/ou l'assentiment des **participants**.
- **Assurer la sécurité des données personnelles et sensibles tout au long de l'activité** : l'offre technique doit proposer des mesures de protection des données personnelles.

\*Ces mesures peuvent être adaptées lors de la réalisation du rapport initial.

### 5.3. Participation des parties prenantes et des populations

Les éléments suivants sont essentiels pour garantir la participation des parties prenantes et des populations

- **Consultation** : Le consultant doit faire participer les parties prenantes à l'enquête afin de recueillir des informations. Cela permet de s'assurer que l'enquête est pertinente et qu'elle recueille avec précision les données nécessaires.
- **Accessibilité** : Veiller à ce que l'enquête soit accessible à divers groupes, notamment en tenant compte des barrières linguistiques, des handicaps et des obstacles technologiques.
- **Communication claire** : Fournir des informations claires à la population sur l'objectif de l'enquête, la manière dont les données seront utilisées et les avantages de la participation.

## 6. Résultats attendus et calendrier proposé

### 6.1 Autres (hypothèses)



Les hypothèses suivantes ont été formulées afin de garantir que l'évaluation proposée puisse être réalisée dans le cadre d'un budget raisonnable. L'hypothèse principale est qu'il y aura plusieurs niveaux considérables de coopération entre l'unité de coordination et l'équipe d'évaluation, comme suit :

- L'équipe de coordination organisera une réunion de lancement entre le comité de pilotage et le consultant sur le processus de planification des activités.
- L'équipe de coordination organisera une réunion de lancement entre le comité de pilotage et le consultant sur le processus de planification des activités. Pour soutenir l'examen documentaire, une liste de documents, à savoir le rapport initial, le rapport de base, les politiques, les manuels, les lignes directrices, les outils, les décisions de gestion et d'autres documents de projet, sera examinée. En outre, l'unité de coordination facilitera l'accès du consultant aux rapports antérieurs et à d'autres documents pertinents pour les activités.
- Pour garantir l'accès et le bon déroulement de l'évaluation du projet, l'unité de coordination (chef d'équipe) facilitera la communication par courrier électronique avec le comité de pilotage du projet et enverra une lettre d'approbation concernant les activités soutenues par l'unité de coordination.
- Sur la base du champ d'application, les outils qualitatifs et quantitatifs devraient être conformes aux exigences des TdR, en particulier au cadre de PQP.

### 6.2 Résultats attendus et calendrier proposé

Les principaux résultats attendus de cette évaluation sont les suivants :

- **Rapport initial/de démarrage** : Le consultant doit produire un document exposant sa compréhension des termes de référence, de la méthodologie à suivre, de la répartition des tâches entre les membres de l'équipe et du calendrier du projet. Ce document sera examiné par HI sous la coordination du programme Touching Minds Raising Dignity (TMRD) et des responsables du projet afin de fournir des orientations pour la suite de l'évaluation et la sélection des consultants.
- **Rapport des résultats préliminaires** : Une présentation des résultats aux principales parties prenantes sera faite oralement et par écrit. Cette présentation se fera à distance, par vidéoconférence, avec la coordination du projet et les équipes du projet dans les pays concernés. L'objectif de cette section est de permettre une première validation des résultats des évaluateurs.
- **Projet de rapport d'évaluation** : Une semaine après la présentation des résultats préliminaires, l'équipe d'évaluation soumettra un projet de rapport d'évaluation. Ce rapport sera partagé avec les différentes parties prenantes du projet.
- **Rapport d'évaluation final** : l'équipe de consultants finalisera le rapport (max. 30 pages, hors annexes) comprenant un résumé en anglais et en français (max. 5 pages) et tous les documents annexés, en tenant compte des commentaires et suggestions formulés par HI et les partenaires du projet.

Le rapport final doit être intégré dans le modèle suivant :	La qualité du rapport final sera examinée par le Comité de pilotage de l'évaluation à l'aide de cette liste de contrôle :
 TS8_Template_Final_Report.docx	 TS7_Final_Report_Quality_Checklist.docx

### Questionnaire de fin d'évaluation

Un questionnaire de fin d'évaluation sera remis à l'évaluateur et devra être complété par celui-ci, un membre du Comité de pilotage et la personne en charge de l'évaluation.

### 6.3 Dates de l'évaluation et plan de travail

Activités	Juillet 2025				Août 2025				Septembre 2025				Octobre 2025				Novembre 2025				Décembre 2025			
Appel d'offres pour le recrutement d'un consultant	x	x	x																					
Date limite de réception des offres				x																				
Consultant sélection					x	x	x																	
Contacts avec les consultants								x	x															
Briefing de cadrage et ajustement du calendrier									x															
Transmission des documents pour examen										x														
Briefing préalable au terrain											x													
Rapport de démarrage												x												





### Concernant le cabinet de consultants

- Une lettre de soumission adressée au Représentant Pays de Handicap International, mentionnant la référence HI et le titre complet des présents Termes de Référence.
- Une fiche d'identification du soumissionnaire (éliminatoire) ;
- Une copie de l'enregistrement légal de la structure dans le secteur du conseil
- Une attestation de régularité fiscale datant de moins de trois mois
- Une copie de la pièce d'identité ou du passeport du représentant légal de la structure.
- Si le consultant principal n'est pas le représentant légal, une copie de la carte d'identité ou du passeport du consultant principal.
- Déclaration d'engagement de l'AFD en matière environnementale, sociale, sanitaire et sécuritaire (ESHS). [La lettre d'engagement environnemental, social, sanitaire et sécuritaire (ESHS) sera également fournie au soumissionnaire retenu pour être signée. Il s'agit d'une exigence du bailleur de fonds pour la passation de marchés de travaux, d'installations ou d'équipements par le biais d'un appel d'offres national, d'une demande de cotation ou d'un contrat direct, conformément à l'article 1.5.1 des directives du bailleur de fonds].
- La déclaration de sécurité => le texte suivant doit être inclus dans la lettre de soumission ou dans la proposition, mais toujours daté et signé avec le nom, le prénom et la fonction du signataire, qui doit être le représentant légal : **"Nous certifions que nous-mêmes, les membres de notre groupe et nos sous-traitants, le cas échéant, sommes conscients du contexte de sécurité et avons évalué les risques associés à l'exécution du contrat pour [l'évaluation du projet CPP2 - Projet de santé mentale]. Nous reconnaissons que la sécurité des personnes et des biens mobilisés pour l'exécution du Contrat financé par l'AFD reste de notre seule responsabilité. Nous nous engageons à prendre les mesures que nous jugerons nécessaires et suffisantes pour assurer la sécurité de ces personnes et de ces biens. "**
- Relevé d'identité bancaire au nom de la structure
  - o Bonnes pratiques commerciales HI dûment complétées, datées, tamponnées et signées par le représentant légal (obligatoire) ;
  - o Conditions générales d'achat HI dûment complétées, datées, tamponnées et signées par le représentant légal (obligatoire) ;
- Déclaration d'intégrité de l'AFD dûment complétée, datée, tamponnée et signée par le représentant légal (obligatoire) ;

NB 1 : Veuillez noter que le nom du représentant légal de l'organisation doit figurer sur au moins un des documents légaux de l'organisation, en dehors du passeport, de la carte d'identité ou des coordonnées bancaires (éliminatoires).

NB 2 : La lettre de soumission doit préciser la référence de l'AD + le titre de la consultance + la date de validité de l'offre. Le texte suivant doit être inclus dans la lettre de soumission ou la proposition, mais toujours daté et signé avec le nom, le prénom et la fonction du signataire, qui doit être le représentant légal :

### Le dossier technique

- Cette offre technique doit comprendre pour chaque membre qualifié de l'équipe du consultant :

- Un CV détaillé mettant en exergue l'expérience pertinente pour l'étude.
- Des copies certifiées conformes des diplômes et des certificats de formation et d'expérience professionnelle ;
- Des références (au moins une copie de contrats pour des services similaires) ;
- Des copies d'attestations de réussite pour des services similaires ;
- Une proposition méthodologique détaillant l'approche méthodologique du consultant pour cette mission, dans le format suivant : Un chapitre sur le contexte de la mission ; Un chapitre détaillant la compréhension des TdR ;
- Une description détaillée de la manière dont la mission proposée sera menée à bien. Cette description doit inclure une proposition de calendrier, la méthodologie proposée en référence aux objectifs, aux résultats attendus et aux livrables proposés dans les termes de référence, ainsi qu'une justification de la méthodologie proposée.
- Il est conseillé aux soumissionnaires de mettre en évidence dans cette proposition méthodologique
  - o leur maîtrise de la communication scientifique et interpersonnelle
  - o leur connaissance du contexte de la zone d'intervention du projet (réalités et actualités en lien avec les problématiques du projet) ;
  - o leur connaissance des partenaires du projet impliqués (structure, fonctionnement et mandats).

#### **Le dossier financier**

- Enfin, le dossier de candidature doit comprendre une proposition financière détaillée (TVA comprise), incluant le nombre de jours de prestation, les honoraires et les frais pour l'ensemble de la mission.
- Une proposition technique dans laquelle la compréhension par le consultant des TdR et de l'approche méthodologique, le calendrier de l'étude et les ressources humaines dédiées seront clairement expliqués, et une proposition financière qui prend en compte tous les coûts de la prestation, y compris la TVA. Le consultant sélectionné partagera les outils de collecte d'informations (guide d'entretien, questionnaire, etc.).
- L'offre financière doit se situer dans une fourchette de 20 000 à 30 000 euros (cette information est donnée à titre indicatif et ne constitue pas un budget maximum à ne pas dépasser).
- *le coût par jour pour chaque évaluateur*
- Honoraires : tous les honoraires doivent inclure : la rémunération réelle de l'expert par jour de travail
- le transport aérien entre les pays, les frais d'hébergement conformément aux normes HI, le visa si nécessaire, le test Covid si nécessaire
- Les frais de communication et de reproduction
- La marge, qui couvre les frais généraux du prestataire de services et les structures d'appui si nécessaire.

NB : tous les honoraires, frais de communication, frais de déplacement et autres coûts doivent être inclus dans le budget proposé.

#### **Critères d'évaluation**

Pour la sélection du consultant, les offres seront analysées successivement à travers des critères administratifs (qui comprennent des critères éliminatoires que nous conseillons aux candidats de respecter scrupuleusement, sous peine de voir leur dossier rejeté), puis des critères techniques et financiers.

- Phase administrative : le candidat ne passe pas cette étape s'il ne fournit pas les documents "éliminatoires". Même en l'absence des pièces "obligatoires" dans le dossier, la candidature peut passer à l'étape suivante, mais le candidat doit être en mesure de les fournir si sa candidature est retenue pour la contractualisation avec HI.

- Étape technique : il s'agit de l'analyse du CV par rapport au profil demandé et de l'approche méthodologique proposée par le consultant. Elle sera notée sur 80 points. Une note technique inférieure à 56 est éliminatoire et l'offre financière du candidat ne sera pas prise en compte.

- Etape financière : l'offre financière la plus basse pour la mission, tenant compte du nombre de jours de la mission et de la logistique nécessaire à sa réalisation, sera notée sur 20 points. La note financière des autres offres sera calculée au prorata de l'offre la plus basse.

#### **a. Présentation de l'offre**

- Tous les documents relatifs à l'offre doivent être envoyés par courrier électronique avec la référence "**Project Evaluation CPP2 Mental Health Project**" avant le **30/07/2025 à 5 pm** aux adresses électroniques suivantes : [procurement@sierraleone.hi.org](mailto:procurement@sierraleone.hi.org)
- En outre, les documents peuvent être déposés dans les bureaux de HI dans les pays concernés (Sierra Leone -41 Wilkinson Road Bypass Freetown ; Liban- Chaar Bldg. 3848 - 9th Floor Abdul Moula Chaar St. - Ras Al Naba'Beirut ; Madagascar- 31, Rue Andriandahifotsy Ambohitato Antananarivo ; Togo-1 Rue Akei Maison 501-Novissi B.P 8621 Lomé).

***Seuls les candidats qualifiés seront contactés. Il ne sera répondu à aucune question pendant la période de soumission. Aucun dossier ne sera renvoyé aux soumissionnaires.***

## **Annexes**

- Normes de qualité de HI, sur lesquelles tous les évaluateurs doivent fonder leurs évaluations [posterreferentielqualitehi\\_pqp\\_fr.pdf](#)
- Politique en matière d'âge, de genre et de handicap, qui doit guider l'approche et la construction des outils d'évaluation dans l'offre technique [PI\\_HandicapGenreAge\\_1.pdf](#)