

TERMES DE REFERENCE

APPEL D'OFFRES N° : SAHA-2021-LOME-04

**Evaluation finale Projet CPP – AFD Santé Mentale
Madagascar, Liban, Sierra Léone, Togo**

Durée du projet : du 01/01/2018 au 31/12/2021

Partenaire financier :



Généralités

Programme :	Touching Minds Raising Dignity Coordination : Lomé, Togo
Lieu de la mission :	Dans les pays d'intervention (Togo –Liban- Madagascar- Sierra léone) – présentiel et à distance
Type de la mission :	Evaluation les stratégies mises en œuvre par HI et ses partenaires dans le cadre du déploiement de cette première phase du projet.
Qui a demandé la mission :	Programme TMRD
Dates et durée :	3 mois, à partir du 27.09.2021

1. Contexte de l'évaluation – Projet CPP-AFD Santé Mentale et Education Inclusive/Formation Professionnelle

1.1 Présentation du projet à évaluer – Composante Santé mentale

Nom de la CPP – Libellé court :	Santé Mentale et Education Inclusive/Formation professionnelle
Nom de la CPP – Libellé long :	Renforcement de l'expertise d'Handicap International et de ses partenaires sur les thématiques prioritaires- santé mentale et éducation inclusive/formation professionnelle- à travers une approche et une méthodologie d'intervention inclusive
Lieu d'intervention (volet Santé mentale)	Liban: El Marj et Aarsal Sierra Léone: Freetown (bidonvilles) Madagascar: Région Boeny, Région Analamanga Togo: Région des savanes (Nord) Régions Maritime (Sud)
Type de projet	Convention de partenariat pluriannuelle – CPP (4 ans)

Principaux partenaires du projet	SM: Les ministères de la santé et directions concernées de chaque pays, les associations des usagers en santé mentale, les organisations locales pour l'éducation pour tous, les groupements de parents d'élèves, les écoles et centres de formations ciblés.
----------------------------------	--

Résumé du projet :

Le projet vise à contribuer au développement et à la mise en œuvre des stratégies de prévention et de réponses à base communautaire, permettant une amélioration de la qualité de vie et du bien-être/santé mentale positive des personnes en situation de détresse psychosociale et/ou souffrant d'un trouble de la santé mentale dans 4 pays en situation de crise ou post crise

RESULTAT ATTENDU 1 : Dans les 4 pays d'intervention, des stratégies nationales en santé mentale se développent ou se renforcent de manière participative et inclusive en respect du Droit et des conventions internationales.

→ A 2 ans, dans chaque pays d'intervention, un mécanisme de pilotage de la stratégie nationale en santé mentale, intersectoriel et multidisciplinaire y compris usagers de la santé mentale, est fonctionnel et/ou renforcé

→ A 4 ans, dans chaque pays d'intervention, une politique nationale et/ou un plan d'action stratégique national sont développés et/ou accompagnés dans leur mise en application de manière participative et inclusive

Activités principales :

Afin d'appuyer l'élaboration et/ou la révision des politiques et plans nationaux, les équipes de HI assureront un appui aux autorités de santé aux travers de réunion de concertation, de mise en place de groupes techniques et d'atelier de réflexions et d'appui technique dans la conception et la rédaction des plans. Des mécanismes de pilotages des plans nationaux seront développés et appuyé par HI: comité national et/ou régional de pilotage multidisciplinaire ; mise en place de plateformes d'échange et de coordination, soutien aux Ministères de Santé dans la tenue de réunions annuelles.

RESULTAT ATTENDU 2 : Dans les 4 pays d'intervention, des services de prise en charge en santé mentale, multidisciplinaires et à base communautaire (et/ou de proximité) se développent à travers un accompagnement technique, organisationnel et opérationnel des différentes parties prenantes.

→ A 2 ans, dans les 4 pays d'intervention, un plan global et national de renforcement des capacités en santé mental est défini

→ A 4 ans, dans au moins une zone géographique prédéfinie sur chaque pays, **8970** personnes en situation de détresse psychosociale et ou souffrant d'un trouble de santé mentale ont accès à un service de prise en charge pluridisciplinaire et à base communautaire (et/ou de proximité)

Activités principales :

Une cartographie des services sera réalisée pour la mise en place d'un système de référencement. Un appui à la coordination et à la formation technique des prestataires de services et des acteurs communautaires sera proposé. Les activités de prévention et de soins de proximité et/ou à base communautaire seront mise en place par HI (comme au Burundi) ou au travers de partenaires prestataires. Différentes formes de prises en charge seront développées en fonction des contextes : accompagnement personnalisé multidisciplinaire, activité structurée de support psychosocial pour les enfants, réseau d'échange et d'entraide, visite à domicile, groupe thérapeutique dans les centres de santé communautaire, activité de réadaptation psychosociale (activités manuelles, culturelles, sportives...). Un processus de capitalisation sera défini afin de valoriser et d'adapter les bonnes pratiques tout au long du projet.

RESULTAT ATTENDU 3 : Dans les 4 pays d'intervention, des actions de promotion de la santé mentale envers les publics vulnérables sont définies et se développent en partenariat avec des usagers de la santé mentale, afin de diminuer la stigmatisation des personnes en situation de détresse psychosociale et/ou souffrante d'un problème de santé mentale.

→ A 4 ans, dans chaque pays d'intervention, un plan de promotion de la santé mentale est développé en partenariat avec les usagers de la santé mentale

Activités principales :

Des activités de promotion de la SM auprès de différents publics seront indispensables à la réussite du projet. Des études socio-anthropologiques seront menées (notamment à Madagascar et en Sierra Leone) en début de projet sur les représentations, perceptions, recours et prise en charge communautaire pour orienter les actions du projet et organiser une base de concertation et de discussions. Dans les 4 pays d'intervention, des associations représentant des usagers de SM seront appuyées ou créées. En termes de sensibilisation les initiatives innovantes seront encouragées comme au Togo au travers d'une troupe de théâtre sillonnant le pays. Les supports de sensibilisation seront mis à jour et/ou développés en fonction des résultats des études socio-anthropologiques.

RESULTAT ATTENDU 4 : La mise en cohérence des stratégies de prévention et de réponses à base communautaire, permet d'une part de renforcer la place des usagers de la santé mentale, leurs capacité de plaidoyer et de représentativité et d'autre part de renforcer les capacités de Handicap International et de ses partenaires.

→ A 2 ans, une association d'usagers par pays d'intervention est créée et/ou renforcée dans sa capacité de plaidoyer et de représentativité

→ A 4 ans, les équipes de Handicap International et ses partenaires ont amélioré leurs savoirs et savoir-faire en matière de santé mentale communautaire

→ A 4 ans, Handicap International renforce ses capacités de suivi/évaluation de son approche en santé mentale communautaire

Activités principales :

Les activités du résultat 4 concernent l'axe transversal primordial à la mise en cohérence, la capitalisation d'expérience et le développement d'action de plaidoyer d'envergure. Cet axe transversal aux 4 pays d'intervention doit permettre le renforcement de la place des usagers des pays d'intervention de leur capacité de plaidoyer et de représentativité. Une « tutelle/pair aideance » sera identifiée et mise en place par un réseau d'usagers international. L'axe transversal a aussi pour vocation le renforcement de l'expertise de HI et ses partenaires, y compris de l'AFD et du MEAE, pour une meilleure prise en considération de la SM dans les politiques françaises. Un appui technique et opérationnel sera assuré par la coordination technique au travers de l'animation d'échanges et de concertation entre les pays, de séminaires, plateforme collaborative « santémentalementvôtre », e-learning... Enfin la coordination assurera la capitalisation des dispositifs, l'évaluation et notamment la réalisation d'une recherche évaluative autour de l'amélioration du bien-être/santé mentale positive (sur 1 ou 2 pays).

Groupe(s) cible(s)

8 970 femmes et les hommes, avec ou sans handicap, en situation de détresse psychosociale et/ou souffrant d'un problème de santé mentale

	875 personnels de santé ou communautaires formés à la prise en charge en SM à base communautaire 1 880 membres des communautés sensibilisés à une meilleure compréhension de la santé mentale 280 prestataires de services en santé mentale (public, associatif ou privé) qui bénéficieront d'un renforcement des capacités par la mise en réseaux et l'amélioration des systèmes de référencement 11 partenaires opérationnels de HI qui bénéficieront de renforcement des capacités
--	--

Dates de la CPP	Tranche 1 de 01/01/2018 à 31/12/2019	Tranche 2 de 01/01/2020 à 31/12/2021	TOTAL de 01/01/2018 à 31/12/2021
-----------------	--	--	--

1.3 Justification de l'évaluation finale

Conformément à l'accord de partenariat avec l'AFD une évaluation finale doit être conduite pour examiner le degré de réalisation des principales réalisations par rapport aux résultats attendus. Rendu à quelques mois de la fin du projet, prévue le 31/12/2021, cette évaluation devra aussi permettre de faire des recommandations et de donner des pistes pour développer une seconde phase du projet prévue dès 2022.

L'évaluation finale est un élément clé de la politique de planification, de suivi et d'évaluation (PSE) des projets de HI. Les principes suivants définissent l'objectif de la politique PSE :

Apprentissage - HI se considère comme une organisation apprenante, qui se nourrit de la réalité du terrain pour faire évoluer ses méthodes d'intervention et rester le plus possible en phase avec les besoins, les attentes et les choix des populations concernées.

Redevabilité - Chez HI, la notion de redevabilité fait référence à la capacité de répondre à nos parties prenantes (agences, organisations, groupes ou individus qui ont un intérêt direct ou indirect dans l'action) de manière transparente (c'est-à-dire de manière claire et compréhensible).

Qualité - La politique de planification, de suivi et d'évaluation des projets divise cette notion en trois parties constitutives :

- La qualité des processus (Mise en œuvre, soutien, systèmes de pilotage et mesure), qui permet de mettre en œuvre les différentes activités constitutives d'un projet de manière fluide et cohérente ;
- La qualité technique, qui concerne principalement les produits et/ou services d'un projet, en référence aux standards et normes propres à chaque domaine ou secteur d'activité ;
- La qualité de la réponse aux besoins identifiés, qui examine la manière dont HI contribue à introduire des changements positifs au profit des populations cibles.

2- Présentation de l'évaluation

2.1 Objectif général

L'objectif de cette évaluation est d'évaluer les stratégies mises en œuvre par HI et ses partenaires dans le cadre du déploiement de cette première phase du projet. Cette évaluation finale prendra en compte différentes actions programmées dans le document projet. Elle vise à évaluer les progrès accomplis vers la réalisation des résultats escomptés du projet. Elle permettra aussi de fournir les éléments nécessaires pour montrer la contribution du projet dans l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires d'une part, et d'autre part de formuler des recommandations stratégiques et pratiques issues des leçons apprises utiles à partager avec toutes les parties prenantes incluant les bailleurs et les bénéficiaires cibles en vue de définir des interventions nécessaires pour une éventuelle seconde phase.

2.2 Objectifs spécifiques de l'évaluation

De façon spécifique, il s'agira de

- Evaluer la qualité de la collaboration avec les ACTEURS du programme sur les 4 pays d'intervention et au niveau transversal ;
- Evaluer les dispositifs de gouvernance et de pilotage (coordination inter-acteurs, etc..) mis en œuvre dans le cadre de cette CPP.
- Evaluer la qualité du MANAGEMENT du programme à travers les 4 pays et au niveau coordination/transversale
- Evaluer la qualité des BENEFICES du programme sur les projets pays et au niveau transversal
- Examiner les progrès atteints dans la réalisation des résultats escomptés en faisant ressortir les forces et les faiblesses;
- Analyser les facteurs qui ont affecté de façon positive ou négative l'atteinte des résultats
- Apprécier la durabilité des résultats escomptés (renforcement institutionnel et technique, prise en charge des bénéficiaires, appropriation du changement par les bénéficiaires, etc.);

2.3 Critères et questions d'évaluation

Les questions clés ci-après sont destinées à guider l'évaluateur dans la collecte et l'analyse des informations, des conclusions et recommandations y relatives, ainsi que les leçons apprises et les bonnes pratiques. Le choix a été retenu par l'équipe cadre du programme de s'appuyer sur le Référentiel Qualité des projets de Handicap International (qui s'inscrit dans la politique Institutionnelle de Suivi Evaluation de HI) afin de prioriser.

Pertinence:

- Le projet répond-t-il aux priorités démontrées et s'adapte-t-il aux différents contextes d'intervention ?

- Le programme répond-t-il aux demandes et besoins des bénéficiaires et contribue-t-il à l'atteinte des priorités des autres parties prenantes (Autorités, partenaires, bailleurs de fonds...)?
- Comment le projet s'inscrit-il dans la stratégie et le mandat de Handicap International ?
- Le projet adapte-t-il son action en fonction du contexte d'intervention dans les 4 pays d'intervention (Déterminants socio-culturels et historiques, sécurité, contraintes logistiques, cadre réglementaire...) et de son évolution ? Comment le programme a-t-il su prendre en compte la spécificité de chacun des pays d'intervention ?

Pérennité :

- L'intervention a-t-elle répondu aux besoins identifiés des populations et/ou le programme a-t-il assuré un transfert auprès d'acteurs en capacité de la continuer ?
- Le programme contribue-t-il à réduire la vulnérabilité des populations cibles et à accroître leur autonomie ?
- Dans quelle mesure les participants sont-ils capables de maintenir et continuer sans un éventuel appui du projet ?
- L'engagement des parties prenantes est-il susceptible de continuer ou d'augmenter après l'arrêt du financement extérieur?

Efficiences des ressources utilisées et application de la gestion axée sur les résultats

- Les ressources (financières, humaines, temporelles, expertise, etc.) ont-elles été allouées stratégiquement de façon à assurer l'atteinte des résultats?
- Les ressources ont-elles été utilisées de façon efficiente?
- La qualité et la quantité des livrables (surtout sur le M&E) sont-elles proportionnelles aux ressources mobilisées?
- Les fonds et les activités ont-ils été produits à temps et dans le respect des normes de gestion?

Coopération

- Les partenaires du programme sont-ils impliqués de manière optimale ?
- Les partenaires ont-ils fait l'objet d'une analyse préalable ? (financière, technique, logistique, éthique, stratégique) ?
- Les partenaires sont-ils régulièrement informés et activement impliqués dans les processus de décision concernant les orientations et la mise en œuvre du projet ?
- Les partenaires contribuent-ils activement au succès du projet ? (Analyser les différences de niveaux d'implication des partenaires, et les potentiels facteurs et obstacles à cette implication ; Evaluer le rôle des partenaires dans la mise en œuvre des activités, et l'atteinte des résultats du projet)
- Le mode de gouvernance et de pilotage multi acteurs et multi pays de la CPP est-il pertinent (analyse de la participation et coopération dans ce schéma de gouvernance multi acteurs).

Management

- Le programme présente-t-il des capacités adaptées de gestion ?
- Les équipes projet (HI et partenaires) et l'équipe de coordination connaissent-ils leur rôle et fournissent-ils leur contribution (Opérationnelle, technique, financière..) en temps, coûts et qualité nécessaires ?

- Un système de contrôle assurant un suivi régulier des activités, des règles HI et des effets du programme at-il été mis en place ? Si oui, mène-t-il à des mesures correctives en cas de besoin ?
- La communication entre la coordination et les équipes projets a-t-elle été adaptée, dimensionnée et ciblée aux objectifs de ceux auxquels elle s'adresse ?

Il s'agira dans cette évaluation, de collecter l'essentiel des informations requises pour répondre aux diverses questions d'évaluation citées ci-dessus. En concertation avec la coordination du programme, l'évaluateur pourra modifier ou supprimer certaines questions qui ne seraient pas assez pertinentes dans le cadre de l'évaluation. Toute autre information ou question que l'évaluateur pourrait souhaiter inclure devra être discutée avec la coordination.

Méthodologie

Les détails suivants décrivent la méthodologie qui sera utilisée pour cette évaluation:

2.4 Cadre de l'évaluation

L'évaluation sera conduite par un consultant externe **en présentiel sur, au moins, 2 des 4 pays d'intervention**. La connaissance du contexte par l'équipe d'évaluation guidera le choix de ces pays. Le Togo devra faire partie des pays couverts sur le terrain du fait de la localisation de la coordination régionale.

Pour les pays ne faisant pas l'objet de missions terrain, des entretiens et d'autres outils de collecte de l'information à distance seront envisagés. Les offres techniques devront inclure une méthodologie à distance adaptée.

Cela nécessitera l'organisation des déplacements relatifs. Le contrat de prestation de services couvrira l'ensemble des frais relatifs aux dépenses exécutées par le(a) consultant(e).

2.5 Approche qualitative

L'évaluation sera menée selon une **approche qualitative** : enquêtes auprès des acteurs et des bénéficiaires sous forme d'entretiens semi-directifs ou libres, observations in situ, focus groups, études documentaires.

Ces approches apportent à l'évaluation du projet des connaissances non mesurables (conditions de mise en œuvre, implication et attentes des acteurs) et favorisent la prise en compte d'effets potentiellement inattendus du projet évalué.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs par des approches qualitatives permet également d'instaurer une dynamique partenariale et de favoriser l'appropriation des résultats de l'évaluation.

2.6 Modalités de collecte de données

L'évaluateur doit recourir à toute la panoplie d'outils disponibles pour collecter et analyser les informations pertinentes pour l'étude. En particulier, il utilisera les méthodes de collecte de données suivantes:

La revue documentaire: les documents clés relatifs au projet seront examinés. Il s'agit:

- Du document projet, les comptes rendus des réunions, le cadre de suivi et évaluation, les différents plans de travail, des rapports périodiques ainsi que les rapports élaborés pour documenter l'état d'avancement des activités;

- Des documents de travail ou autres documents produits au cours de la mise en œuvre tels que les rapports de suivi, les rapports de mission, rapports de consultants, les rapports d'études réalisées, les présentations, les rapports de formation, Productions du projet (études, vidéos, fiches techniques...); Documents de capitalisation réalisés dans le cadre du projet; Bases de données et outils de suivi-évaluation etc.

Interviews des informateurs clés: L'évaluation devrait inclure des interviews avec les principales parties prenantes du projet:

- Le personnel clé du projet TMRD ;
- Le Ministère de la santé ;
- Les populations cibles, etc.

Entretiens téléphoniques structurés et semi-structurés: Pour les évaluations qui se feront hors du pays du projet, les entretiens se feront par téléphone ou par e-mail. Les évaluateurs peuvent aussi 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.

2.7 Acteurs impliqués dans l'évaluation

L'évaluation sera coordonnée par le coordinateur du projet, basé à Lomé, Togo.

Dans chaque pays, les groupes cibles à rencontrer sont :

- Les usagers en santé mentale, bénéficiaires de l'action et leurs familles
- Les acteurs en santé mentale
- Les acteurs sociaux
- Les autorités locales
- Les organisations de la société civile dont les associations de personnes handicapées
- Les équipes pays de HI
- Les autres acteurs intervenant sur les questions de santé mentale
- Si disponibles, les représentants du bailleur dans le pays.

3- Principes et valeurs

L'évaluation sera conduite dans le respect des politiques de protection et de lutte contre la corruption de HI

<u>Code de conduite</u>	<u>Protection des bénéficiaires contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels</u>	<u>Politique de protection de l'enfance</u>	<u>Politique de lutte contre la fraude et la corruption</u>
-------------------------	---	---	---

Les évaluateurs respecteront la confidentialité des activités, et n'utiliseront ni à leur avantage, ni à celui d'autres personnes, les faits ou informations révélés par leur mission.

Dans le cadre de chaque évaluation, HI s'engage à faire respecter certaines mesures éthiques. La prise en compte de ces mesures dans l'offre technique est impérative :

- **Garantir la sécurité des participants, des partenaires et des équipes** : l'offre technique doit expliciter les mesures de mitigation des risques.
- **Assurer une approche centrée sur la personne / la communauté** : l'offre technique doit proposer des méthodes adaptées aux besoins du public visé (par exemple outils adaptés en cas de public analphabète / langage des signes / matériel adaptés aux enfants...)
- **Obtenir le consentement libre et éclairé des participants** : l'offre technique doit expliciter comment l'évaluateur recueillera le consentement et/ou l'assentiment libre et éclairé de ses interlocuteurs
- **Assurer la sécurité des données personnelles et sensibles tout au long de l'activité** : l'offre technique devra proposer des mesures pour la protection des données personnelles.

4. Résultats attendus et calendrier proposé

4.1 Livrables

Les principaux Livrables de cette évaluation sont les suivants:

Rapport initial: Le consultant devra produire un document qui devra présenter la compréhension du mandat, méthodologie à suivre, répartition des tâches entre les membres de l'équipe et chronogramme de l'intervention.

Il sera examiné par HI à travers la coordination du Programme Touching Minds Raising Dignity (TMRD) et les chefs projets en vue des orientations pour la poursuite de l'évaluation et la sélection des consultants.

Rapport des résultats préliminaires: Une présentation des résultats aux principales parties prenantes oralement et écrit sera faite. Cette présentation sera faite à distance, en visioconférence, avec la coordination du projet et les équipes projet des pays concernés. L'objectif de cette section est de fournir une opportunité pour la validation initiale des constatations des évaluateurs.

Projet de rapport d'évaluation: Une semaine après la présentation des résultats préliminaires, l'équipe d'évaluation soumettra un draft du rapport d'évaluation. Ce rapport sera partagé aux différentes parties prenantes du projet.

Rapport final d'évaluation: l'équipe de consultants finalisera le rapport (de 30 pages max, annexes exclus) incluant un résumé en anglais et en français (de 5 pages max.) ainsi que tous les documents annexés en tenant compte des commentaires et suggestions apportés par HI et les partenaires du projet.

Le rapport final devra être intégré dans le template recommandé (voir Annexe 1)

La qualité du rapport final sera revue par HI grâce à la grille adaptée (voir Annexe 2)

Une restitution au commanditaire (HI) et l'Agence française de développement (Afd) sera à prévoir avant la validation du rapport final pour un échange sur l'impact de la CPP, et ses enjeux stratégiques.

Le questionnaire de fin d'évaluation suivant devra être rempli par l'équipe d'évaluation :

<https://hicollect.surveycto.com/collect/META EVAL>

4.2 Dates et plan de travail de l'évaluation

Activités	Juillet 2021			Aout 2021			Septembre 2021			Octobre 2021			Novembre 2021			Décembre 2021		
Lancement Appel d'offres pour recrutement du consultant				x														
Clôture réception des offres							x											
Sélection du consultant							x											
Contractualisation consultant								x										
Briefing de cadrage et ajustement calendrier								x										
Transmission documents pour revue documentaire								x										
Briefing pré-phase terrain									x									
Rapport de démarrage									x									
Mission terrain / Entretiens et focus group										x	x	x	x	x				
Restitution des résultats aux équipes														x				
Rédaction rapport provisoire														x	x			
Relecture et feedback rapport par le commanditaire (écrit et par visioconférence)																x		
Rédaction et soumission du rapport final*																	x	x
Restitution finale entre consultants / AFD / HI pour un échange plus macro (au niveau stratégique, institutionnel)																		x

Ce calendrier pourra être modifié/affiné suite aux échanges avec l'équipe d'évaluation retenue. Le calendrier est basé sur la possibilité pour un/e consultant/e international/e de se rendre sur le terrain, en fonction de l'évolution de la crise sanitaire et des contraintes liées aux déplacements internationaux. L'option d'évaluation à distance et/ou de mobilisation d'évaluateurs locaux pourra être retenue dans certains pays si un voyage sur place n'est pas possible.

* La version finale est attendue pour le **15/12/2021** au plus tard

5. Moyens

5.1 Profil de l'évaluateur/trice

La mission d'évaluation sera menée par un consultant(e) ou une équipe de consultant(e) externes présentant les compétences et expériences suivantes, dûment référencées :

- Diplôme minimum : Doctorat ou Master en psychologie /sciences sociales
- Profil senior, avec expérience dans la conduite d'évaluation des stratégies des programmes, en particulier dans les secteurs de la santé publique
- Maîtrise et expérience autour de la thématique Santé mentale/soutien psychosocial
- Parfaite maîtrise de la méthodologie d'évaluation, expérience établie et reconnue des méthodes de collecte, de traitement et d'analyse des données qualitatives
- Capacité démontrée d'analyse, de synthèse et de rédaction (fournir une liste de publications)
- Une bonne connaissance du contexte culturel des zones d'interventions
- Maîtrise de la méthodologie en gestion des connaissances
- Bonne maîtrise de la communication interpersonnelle
- Expérience en développement international
- Forte capacité d'adaptation à différentes situations de travail
- Bonne maîtrise de la gestion du cycle de projet
- Une expérience d'évaluation de programme similaires serait un plus
- Maîtrise du français et de l'anglais indispensable

5.2 Soumission des offres

Les documents relatifs à l'appel d'offres et toute correspondance échangée entre le soumissionnaire et HI doivent être écrits en français. La soumission doit comporter une offre technique et une offre financière.

L'évaluateur est responsable de présenter dans son offre technique et financière l'approche et les méthodologies d'évaluation dans un « plan de travail d'évaluation ». La proposition doit être en adéquation avec les normes professionnelles et les critères internationaux et sera validée par le commanditaire avant d'être appliquée par l'évaluateur.

a. Composition des offres

À propos du/ de la consultant/e

- Un curriculum vitae (formation, expériences professionnelles, listes de publications clés)
- Des références
- Une lettre de motivation
- Une photocopie de la pièce d'identité
- Une attestation de régularité fiscale
- Les CGA et bonnes pratiques commerciales de l'organisation (Annexes 1 et 2) signées et cachetées

A propos de la proposition technique et financière :

- Une proposition méthodologique pour mener cette mission, incluant à minima : compréhension des enjeux des termes de référence ; présentation du cadre méthodologique : conception de l'évaluation, collecte traitement et analyse des données; considérations éthiques

- Un calendrier, détaillant les étapes de la mission de consultance.
- Une proposition financière en TTC en Euros.

Le budget proposé doit faire apparaître au minimum :

- Honoraires : tous les honoraires doivent comprendre : la rémunération effective de l'expert, par jour de travail
- Les déplacements par voie aérienne entre pays, les frais d'hébergement selon les standards HI, visa si besoin, test Covid si nécessaire
- Les frais de communication et de reproduction
- La marge, qui couvre les frais généraux du prestataire, et les structures de soutien si besoin.

NB : l'ensemble des honoraires, frais de communication, de déplacement et tout autre coût doit être inclus dans le budget proposé.

b. Dépôt des offres

Les offres doivent être envoyées par mail avec la référence « **Evaluation finale Projet CPP AFD Santé Mentale** » avant le **06/09/2021 à 16h (GMT)** à l'adresse électronique suivante :

appel-offre@togo.hi.org;

Les offres reçues après la date et/ou l'heure butoirs ne seront pas considérées.

Seuls les candidats qualifiés seront contactés. Aucune question ne sera répondue au cours de la période de soumission.

Aucun dossier ne sera restitué aux soumissionnaires.