



Termes de référence

Évaluation finale

De 2 Projets financés par ECHO et CDCS, implémentés dans la zone de Nundu, à l'est de la RDC

I-Contexte de l'évaluation

1.1 Description de MdM Belgique (MdM BE)

Mission et vision de Médecins du Monde

Médecins du Monde (MdM) est un mouvement international autonome qui, par les soins, les témoignages et l'accompagnement du changement social, en Belgique et à l'International, vise, avec les personnes les plus vulnérables, à réclamer les moyens d'obtenir un accès universel à la santé.

Pour mener à bien sa mission, MdM BE se base sur trois piliers :

- Soigner : donner un réel accès aux soins aux populations.
- Changer : plus qu'aider, nous voulons changer les choses à long terme.
- Témoigner : nous ne restons pas silencieux. Grâce à notre expérience et notre présence sur le terrain, nous interpellons les pouvoirs (locaux, régionaux et (inter)nationaux) avec des faits, des chiffres et des réalités.

MdM Belgique en République Démocratique du Congo (RDC)

La République Démocratique du Congo (RDC) connaît l'une des crises humanitaires les plus complexes et prolongées dans le monde. Cette crise se caractérise par cinq impacts humanitaires principaux : les mouvements de population, l'insécurité alimentaire aiguë, la malnutrition aiguë, les épidémies et les problématiques de protection. Fragilisé notamment par une insuffisance d'investissement en infrastructures, en équipements et en ressources humaines, le système sanitaire fait face à différents types de chocs dominés par les maladies infectieuses. Il est également confronté à des affections transmissibles : la rougeole et le choléra qui connaissent des flambées épidémiques toute l'année, les endémies prioritaires telles que le paludisme, l'infection au VIH-Sida, la tuberculose, ainsi que des maladies émergentes épidémiques telles que la maladie à virus Ebola, la variole du singe (Monkeypox) et la maladie à coronavirus depuis 2019.

La zone d'intervention ciblée par le projet, à savoir la zone de santé (ZS) de Nundu en territoire de Fizi (province du Sud-Kivu) est caractérisée par trois déterminants cumulatifs : c'est une zone de persistance voire, depuis 2022, de recrudescence des conflits entre groupes armés locaux, régionaux et des forces de sécurité, entraînant de nombreux **incidents de protection** ; la zone a également connu ces dernières



années des **catastrophes naturelles** (montée des eaux du Lac Tanganyka, fortes pluies, érosion et éboulements, ...) ; enfin, elle est caractérisée par un niveau élevé de pauvreté et de **vulnérabilité** des populations. Les principaux indicateurs de santé, la couverture sanitaire, les accouchements assistés par du personnel qualifié et la couverture vaccinale sont parmi les plus bas de la province du Sud-Kivu.

La conjonction de ces facteurs provoque des mouvements pendulaires de populations (les personnes déplacées internes / PDI) au sein de et vers la zone d'intervention où les communautés locales subissent des pressions sur leurs systèmes sociaux et sanitaires, tant au niveau primaire que secondaire.

La zone ne peut assurer sa résilience face à ces risques : la pauvreté et la fragilité des systèmes de réponse font augmenter le niveau de vigilance de la zone face à la hausse des tensions intercommunautaires ou de l'accès effectif aux soins pour les catégories les plus vulnérables.

La prévalence forte des situations de malnutrition des enfants ainsi que les violences sexuelles en sont des focus révélateurs.

La zone de santé de Nundu a été catégorisée par OCHA comme zone affectée de priorité 1 en raison principalement du grand nombre de PDI (ayant fui l'insécurité dans la région des Hauts Plateaux d'Uvira-Fizi-Mwenga) et du peu d'acteurs humanitaires présents. Selon un dénombrement effectué en novembre 2022 par le BCZ, le nombre de PDI s'élevait à 150.660 personnes alors que le bassin de population est de 255.760 personnes. Pour appuyer les communautés à faire face à cette crise, le consortium MdM-Tearfund a fourni une assistance multisectorielle visant :

1) l'amélioration de la qualité et de l'accès aux soins de santé gratuits, par une réponse intégrée comprenant le renforcement des capacités du personnel des centres de santé, le respect des normes minimales EHA (au niveau communautaire et des formations sanitaires) et la fourniture d'intrants médicaux ;

2) l'amélioration de la gestion et de la coordination de l'information pour la surveillance des maladies et l'orientation des patient.e.s ;

3) la prise en charge holistique des survivant.e.s de VBG et la protection des personnes vulnérables. La stratégie d'intervention mise en œuvre combinera donc un volet d'intervention d'urgence avec un focus sur les groupes vulnérables ciblés et un travail de mobilisation communautaire axé sur la résilience. La dimension de protection transversale sera fortement développée.

1.2 Description des projets dans la zone de Nundu



Bailleurs	Financement ECHO	Financement CDCS
Titre des projets	Fourniture d'une assistance multisectorielle intégrée pour une résilience des communautés d'accueil et des PDI dans la zone de santé de Nundu.	Renforcement de l'accès aux soins de santé secondaires et spécialisés en faveur des populations multi-vulnérables du territoire de Fizi, à l'Est de la RDC, affectées par les conflits et/ou les violences sexuelles
Dates de mise en œuvre	1er juillet 2023 – 30 septembre 2024 (15 mois)	1er juillet 2023 – 30 septembre 2024 (15 mois)
Zones d'intervention (ciblées par l'évaluation)	République Démocratique du Congo, Province du Sud Kivu, Zone de santé de Nundu, structures : IAMBAA, MUNENE, SWIMA, AKE, ABEKA, NUNDU, KABOKE 2, MBOKO, LWEBA et KENYA	République Démocratique du Congo, Province du Sud Kivu, Zone de santé de Nundu, structure : Hôpital général de référence de Nundu
Secteurs d'intervention	Santé, WASH et Protection (sous-secteur : violences basées sur le genre)	Santé : appui aux soins de santé de seconde ligne en milieu hospitalier de proximité, y compris les soins post viol et les soins de santé mentale. Protection : prise en charge holistique des victimes de VBG, y compris l'assistance juridique de première ligne
Opérateurs	Médecins du Monde Belgique et Tearfund	Médecins du Monde Belgique
Groupes cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants de 0 à 59 mois ; • Filles et garçons adolescents de 12 à 17 ans ; • Femmes en âge de procréer ; • Personnes n'ayant pas accès à l'eau potable ; • Personnes à risque et victimes de VBG ; • Personnes en situation de handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants de moins de 5 ans. • Les femmes enceintes ou allaitantes • Les personnes déplacées internes (PDI) et les familles d'accueil. • Les survivant.e.s de violences sexuelles et basées sur le genre. • Certains groupes spécifiques discriminés : travailleurs.euses du sexe, mineures enceintes et filles mères, homme SVS, ...



<p>Objectifs du projet</p>	<p><u>Objectif principal</u> : Contribuer à la résilience communautaire en mobilisant une réponse humanitaire multisectorielle, intégrée et flexible afin de répondre aux besoins des populations vulnérables et fragilisées par les conflits dans le territoire de Fizi en province du Sud-Kivu</p> <p><u>Objectif spécifique</u> : Rendre effectif l'exercice du droit à la santé et à la protection des populations déplacées internes et des communautés d'accueil en renforçant leur pouvoir d'agir et l'offre de services de qualité en santé, nutrition et WASH, dans la zone de santé de Nundu</p>	<p><u>Objectif principal</u> : Contribuer à la diminution de la mortalité et à l'amélioration du bien-être des populations multi-vulnérables de la ZS de Nundu affectées par les conflits et/ou les violences sexuelles.</p> <p><u>Objectif spécifique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accessibilité, la qualité et la disponibilité du PCA pour les groupes vulnérables dans la ZS de Nundu. - Rendre opérationnel et pérenne un dispositif de prise en charge holistique favorisant l'accès au droit aux soins pour les personnes victimes de violences sexuelles
<p>Résultats</p>	<p><u>Résultat 1</u> : L'accès des populations aux soins de santé primaires de qualité, particulièrement la santé mentale, les services de santé sexuelle et de la reproduction y compris les VBG, est amélioré.</p> <p><u>Résultat 2</u> : Les conditions d'accès aux services de base d'eau, d'hygiène et d'assainissement, la prévention et le contrôle des infections sont améliorés dans les communautés et écoles de 6 aires de santé de la zone de santé de Nundu.</p> <p><u>Résultat 3</u> : Les communautés s'engagent dans une dynamique protectionnelle de prévention et d'accompagnement à la prise en charge des personnes les plus vulnérables à travers des initiatives locales réalisées en collaboration avec les services compétents.</p> <p><u>Résultat 4</u> : Planification de contingence et réponse à des épidémies ou à des mouvements massifs de populations.</p>	<p>Résultat 1. Les services et soins secondaires sont performants et accessibles aux groupes vulnérables.</p> <p>Résultat 2. Un dispositif de prise en charge holistique des victimes de violences sexuelles et mis en place au sein de l'HGR de Nundu.</p> <p>Résultat 3. Un mécanisme de liaison et de coordination des interventions est organisé.</p>
<p>Activités</p>	<p>R1A1 : Prise en charge gratuite des pathologie courantes (aigues et chroniques) au niveau des centres de santé</p>	<p>R1.A1. Formation des prestataires de santé sur les thématiques en lien avec le PCA</p>



	<p>R1A2 :Organisation de cliniques mobiles pour rapprocher les soins préventifs et curatifs des populations non couvertes.</p> <p>R1A3 :Mise en place et/ou renforcement de sites de soins communautaires pour la prise en charge des 3 principales pathologies chez l'enfant (diarrhée, IRA, paludisme).</p> <p>R1A4 : Accompagnement technique et au changement de posture professionnelle des prestataires de soins à travers la supervision formative et le coaching menés par les superviseurs qualité.</p> <p>R1A5 :Mise en place d'un mécanisme d'intégration et de prise en charge de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les centres de santé appuyés</p> <p>R1A6 :Mise à disposition de médicaments essentiels génériques (MEG) et d'intrants médicaux pour assurer la qualité des soins offerts.</p> <p>R1A7 :Formation des prestataires de soins sur l'utilisation des diagrammes de soins, la gestion des VBG, la PCIME, la SONUB, la PF, les SAA et la gestion des médicaments.</p> <p>R1A8 :Appui à la gestion des références et des contre-références des urgences pédiatriques, gynéco-obstétriques et des cas de survivant.e.s de VBG, dans les aires de santé ciblées.</p> <p>R1A9 :Renforcement du mécanisme de coordination des acteurs humanitaires et de développement du secteur santé dans la zone d'intervention</p> <p>R2A1 :Installer 12 sites de chloration de l'eau sur les lieux de collecte d'eau non protégés avec des risques de contamination.</p>	<p>R1.A2. Réhabilitations mineures des services de l'HGR</p> <p>R1.A3. Fourniture d'équipements, intrants et consommables médicaux</p> <p>R1.A4. Mise en place d'un dispositif d'assurance-qualité au sein de l'HGR Nundu (protocoles, supervisions, primes, ...)</p> <p>R1.A5. Développement d'un modèle d'intégration de la lutte contre les VBG dans les soins de santé secondaires</p> <p>R2.A1. Renforcement des capacités des acteurs de la prise en charge en matière de gestion de cas de VBG</p> <p>R2.A2. Accompagnement social individuel des victimes</p> <p>R2.A3. Fourniture des soins de santé mentale gratuits et adaptés</p> <p>R2.A4. Information de base sur les droits et référencement à des ONG locales pour la fourniture d'une aide juridique de première et/ou de deuxième ligne</p> <p>R2.A5. Référencement à des ONG locales pour un accompagnement à la réinsertion socio-économique ou professionnelle</p> <p>R2.A6. Réunions interdisciplinaires de suivi et d'étude de cas</p> <p>R3.A1. Appui au transport des patient.e.s/victimes entre la première et la deuxième ligne</p> <p>R3.A2. Renforcement du dispositif de référencement et de contre-référencement</p>
--	--	---



	<p>R2A2 :Réhabiliter 7 points d'eau dont 6 puits à pompe manuelle et 1 source avec réservoir de capacité de stockage de 3 à 10 mètres cubes au sein des communautés ciblées.</p> <p>R2A3 :Approvisionner 4 structures sanitaires en eau potable pour les patients et améliorer les conditions d'hygiène dans les FOSA incluant des salles d'accouchement.</p> <p>R2A4 :Distribuer 4.000 kits WIN, 500 kits d'hygiène menstruelle, 500 kits NFI EHA et 4 kits d'hygiène scolaire aux bénéficiaires dans les communautés ciblées sur base des critères de sélection préétablis et dans les écoles.</p> <p>R2A5 :Organiser les séances de sensibilisation sur la promotion à l'hygiène dans les ménages des villages ciblés par le projet.</p> <p>R2A6 :Distribuer 6 kits PCI EHA, 30 kits de creusage des latrines et 6 kits de contingence choléra dans les centres de santé appuyés.</p> <p>R2A7 :Construire 5 blocs de latrines d'urgence de 3 portes dont 1 une porte réservée au PVH et 2 portes de douches incorporées dans les 5 FOSA ciblées.</p> <p>R2A8 :Construire et réhabiliter 3 incinérateurs, 4 impluviums, 6 fosses à aiguilles avec broyeur ainsi que la protection de la zone de déchets pour faciliter l'évacuation sûre, digne et sécurisée des déchets liquides et solides dans les FOSA ciblées.</p> <p>R2A9 :Renforcer les capacités des parties prenantes sur différentes thématiques liées à l'EHA dans le but de l'appropriation et de la pérennisation des actions et acquis du projet par les communautés bénéficiaires.</p>	<p>R3.A3. Etablissement d'un certificat médico-légal et formation de base des intervenants sur la dimension médico-léga</p> <p>R3.A4. Appui au fonctionnement du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) pour la collecte, analyse et rapportage des données de la ZS</p>
--	---	---



R3A1 : Mise en place dans chaque AS d'un cadre de concertation et de mobilisation communautaires à visée de prévention et de protection.

R3A2 : Accompagnement à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans locaux de prévention communautaires.

R3A3 Accompagnement à la médiation communautaire et au plaidoyer en faveur des personnes vulnérables ou exclues de la communauté.

R3A4 : Accompagnement individuel des cas de VBG dans le circuit de prise en charge holistique par les points focaux communautaires formés.

R3A5 : Education des adolescent.e.s à la vie sexuelle et affective.

R3A6 : Formation des RECO sur différentes thématiques en lien avec la protection.

R3A7 : Mise en place d'un mécanisme de surveillance et d'alerte rapide par rapport aux problèmes de protection, de santé et de malnutrition dans les sites plus éloignés des centres de santé.

R4A1 : Les épidémies de (cholera et rougeole) et le risque de déplacement de groupes de population est anticipé et géré à travers la mobilisation de réponse rapide aux besoins prioritaires en santé, nutrition, EHA et protection.



II- Objectif de l'évaluation

2.1. Objectif général

L'objectif de cette évaluation finale est de rendre compte des résultats obtenus des projets « *Fourniture d'une assistance multisectorielle intégrée pour une résilience des communautés d'accueil et des PDI dans la zone de santé de Nundu* » et « *Renforcement de l'accès aux soins de santé secondaires et spécialisés en faveur des populations multi-vulnérables du territoire de Fizi, à l'Est de la RDC, affectées par les conflits et/ou les violences sexuelles* », implémentés, tous les deux, dans la zone de Nundu.

L'évaluation permettra d'apprécier, à la fin des projets, la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'impact et la viabilité des deux projets cités ci-dessus, implémentés dans la même zone, dans une perspective de redevabilité et d'apprentissage auprès des bénéficiaires et des parties prenantes.

Cette évaluation finale sera menée par un.e **consultant.e/équipe de consultant.e.s. externe** qui devra également **identifier les bonnes pratiques et fournir des recommandations pour des interventions similaires visant à renforcer la capacité des communautés et du système de santé à faire face aux chocs et aux crises.**

Les résultats de cette évaluation permettront de **soutenir le plaidoyer** en direction des autorités sanitaires afin de faire évoluer les approches et modèles dans les différentes structures de santé, pour mieux adapter la stratégie. Ils seront autant d'arguments pour une mise à l'échelle sur d'autres zones de santé au niveau national et dans les différents pays d'intervention.

2.2. Critères et questions d'évaluation

Les questions d'évaluation retenues sont alignées sur les 6 critères d'évaluation définis par le Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE.

Les questions d'évaluation ont été définies en tenant compte de la spécificité et de la logique des interventions, du contexte de mise en œuvre de deux projets dans la même zone d'intervention, ainsi que des secteurs d'interventions.

Pour chaque critère d'évaluation, les questions ci-dessous seront abordées :

- **Pertinence :**
 - Les interventions étaient-elles appropriées pour le groupe cible en fonction de ses besoins ?
 - Dans quelle mesure l'approche de ciblage a-t-elle été efficace pour atteindre les outcomes du projet ?
 - Comment les deux projets de MdM BE s'alignent sur la politique sectorielle du pays d'intervention ?
- **Cohérence**
 - Les synergies et complémentarités entre les deux projets ont-elles été identifiées et exploitées ?
 - Les projets sont-ils cohérents entre eux et avec les autres interventions dans la même zone (projets gouvernementaux, ONG, etc.) ?



Efficienc :

- Dans quelle mesure les interventions ont-elles respecté le calendrier de mise en œuvre prévu ?
- Dans quelle mesure l'équipe du projet a-t-elle optimisé les ressources ?
- Les délais de mise en œuvre des deux projets ont-ils été coordonnés pour éviter des conflits ou des retards ?

• **Efficacité** :

- Les projets ont-ils atteint les objectifs fixés dans le temps ? En cas d'écarts, quels sont les facteurs qui ont influencé positivement ou négativement la réalisation des objectifs ?
- Quels mécanismes ont été mis en place pour assurer une collaboration efficace entre les équipes de mise en œuvre des deux projets ?

-

• **Impact** :

- Quels changements (attendus et inattendus, positifs et négatifs) ont été ressentis par les bénéficiaires ciblés et les autres parties prenantes ?
- Les projets ont-ils produit des changements positifs significatifs dans la vie des bénéficiaires de manière durable ?
- Quels impacts combinés les deux projets ont-ils eus sur la communauté locale

• **Viabilité** :

- Dans quelle mesure les activités, les résultats et les effets dureront-ils après la fin de l'intervention ?
- Les mécanismes mis en place sont-ils viables, reproductibles et répliquables ?
- Quelles actions ont été entreprises pour garantir que les résultats des deux projets se soutiennent mutuellement à long terme ?

III- Méthodologie

3.1. Méthodologie de collecte

La méthodologie de collecte de cette évaluation finale sera basée sur une approche mixte qui implique la collecte de données quantitatives et qualitatives afin d'explorer les critères et questions d'évaluation mentionnées ci-dessus.

Les méthodes et outils de collecte proposés par le/la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s devront être adaptées aux secteurs d'intervention, aux acteurs et parties prenantes consultés et à l'analyse escomptée. Les méthodes de collecte pourront être : des groupes de discussions, l'observation, des entretiens semi structurés, des enquêtes ménages ou toute autre méthodologie pertinente et adaptée au contexte d'intervention.

Le choix méthodologique proposé par le/la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s devra reposer sur les points suivants :



1. **Prendre connaissance de la documentation des projets et des stratégies sectorielles dans le pays d'intervention** : il s'agit entre des rapports d'activité, des documents méthodologiques, des comptes rendus de réunions, les tableaux de suivi des indicateurs
2. **Comprendre la théorie de changement et le cadre de résultats ainsi que les indicateurs y afférents** : cette documentation sera fournie au/à la consultant.e ou à l'équipe de consultant.e.s retenu.e et une séance avec les équipes projet sera tenue pour une bonne compréhension.
3. **Intégrer dans la méthodologie, la sensibilité au genre et environnement**
4. **La méthodologie devra être flexible et devra s'adapter au contexte des zones d'intervention**

3.2 Complémentarité

Le consultant devra non seulement présenter les résultats séparés pour les deux projets, mais également fournir une analyse comparative. Cette analyse doit démontrer la valeur ajoutée de la mise en œuvre conjointe et le niveau de complémentarité des deux projets dans la zone de santé de Nundu.

3.3. Acteurs et bénéficiaires à impliquer dans l'évaluation

Les principales personnes ou institutions qui seront interrogées dans le cadre de cette évaluation seront :

- Les autorités sanitaires et administratives au niveau zone de santé ;
- L'ONG MdM-BE, Tearfund et Héritiers de la Justice ;
- Les communautés (parents, enfants et leaders communautaires) ;
- Les bailleurs de fonds ;
- Les ONG intervenant dans les domaines sus-cités.
- Les bénéficiaires
- L'équipe projet

3.4. Organisation de la mission d'évaluation

Un comité de pilotage composé des membres clés des équipes projet et des référents techniques des organisations accompagnera l'équipe de consultance dans cet exercice d'évaluation et aura la responsabilité de valider les différentes étapes et les documents qui produiront.

IV- Calendrier et livrables

Cette évaluation s'étalera sur la période allant de 16 septembre au 12 octobre 2024. Elle se déroulera dans la zone de santé de Nundu (10 aires de santé)

4.1 Calendrier

Le processus de l'évaluation comprend les phases suivantes à titre indicatif ;

1. Définition de la méthodologie par l'évaluateur : 2 jours.
2. Réunion de démarrage (briefing et orientation) : 2 jours.
 - ✓ Introduction/présentation de chaque résultat des projets



- ✓ Présentation de la méthodologie, des outils et de l'agenda par l'évaluateur.
 - ✓ Discussion et validation de la méthodologie : revue méthodologie et outils de collecte de données.
 - ✓ Validation du rapport de démarrage par le comité de pilotage.
3. Déroulement de l'évaluation (collecte des données sur le terrain) : 6 jours
4. Présentation des résultats : 10 jours.
- ✓ Elaboration du rapport provisoire (6 jours).
 - ✓ Réunion de restitution (membres des projets et bénéficiaires) de l'évaluation (1 jour).
 - ✓ Finalisation rapport et document de synthèse pour communication (3 jours).

Nombre maximum de journées d'évaluation : 20 jours

4.2 Livrables

Sont attendus en cours de cette évaluation ;

- ✓ Un rapport d'Inception / démarrage validé par le comité de pilotage.
- ✓ Un document préliminaire présentant les premiers résultats, conclusions et recommandations est partagé avec le comité de pilotage.
- ✓ Un Rapport d'évaluation (draft et final) de 20-30 pages incluant un résumé du rapport en français.
- ✓ Compte rendu de la réunion de restitution est rédigé.
- ✓ Les données brutes collectées.

Le rapport, qui sera produit en français, devra contenir un résumé.

V- Budget

Le budget devra inclure au minimum les éléments suivants :

- ✓ Les journées d'expertise des différents membres de l'équipe de consultance pour la réalisation de cette évaluation (Hébergement, frais de voyage, d'assurance et de séjour)
- ✓ Les frais occasionnés pour les déplacements
- ✓ Les frais annexes nécessaires à la réalisation de l'évaluation et de sa restitution (reprographie...)

VI- Profil attendu du/de la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s.

Education

- Diplôme universitaire de 2ème cycle (BAC + 5) en : médecine, statistique, sciences sociales, santé publique, gestion, protection ou autre discipline connexe.



- Disposer d'un certificat valide en technique d'évaluation de projets humanitaires / de développement ou être membre ou affilié à une association d'experts en évaluation reconnue, est un atout.

Expérience

- Expérience d'au moins 5 ans dans le travail d'évaluation de projets multisectoriels notamment dans les secteurs santé (VBG, MHPSS), WASH et protection.
- Expérience avec des méthodes d'évaluation innovantes (qualitatives) et des méthodes d'enquête sociale (collecte de données, saisie, analyse), des entretiens semi-structurés et des discussions de groupe.
- Expérience dans le pays d'intervention (RDC) est appréciée
- Expérience dans l'évaluation de projets financés par ECHO/CDCS est appréciée

Qualité et justification de la méthodologie

- Proposition technique claire et adaptée basée sur la bonne compréhension des questions d'évaluation.
- Description générale et pertinence de la méthodologie.
- Présentation des outils proposés à chaque étape du processus d'évaluation.
- Calendrier de travail cohérent avec la méthodologie et les délais escomptés.

Autres atouts

- Avoir une excellente maîtrise du français
- La connaissance de certaines langues locales est appréciée.
- Expérience de travail au sein de ou avec une ONG internationale

VII- Candidature

6.1. Contenu de l'Offre

Le dossier de soumission doit comprendre :

- Une **offre technique** comprenant le CV actualisé du/de la consultant.e ou équipe de consultant et une description de l'approche méthodologique envisagée pour répondre aux questions et aux objectifs exposés ci-dessus
- Une **offre financière** comprenant une proposition financière détaillée en euros (**EUR**) incluant notamment tous les frais envisagés**.

*Les CV du/de la soumissionnaire indiquera clairement et de façon détaillée (organisation, type de prestations et période des prestations), ses expériences similaires.



**L'attention du soumissionnaire est attirée sur le fait que le prix total forfaitaire se rapporte à une mission, il y inclut les honoraires et les frais inhérents aux missions (frais de voyage, d'assurance et de séjour).

6.2. Evaluation des Offres

La grille d'analyse suivante permettra à MdM BE d'évaluer les offres réceptionnées. L'organisation attribuera une certaine valeur à chaque critère. Sur base de l'évaluation de tous ces critères et tenant compte de la valeur attribuée à chacun, le marché sera attribué au soumissionnaire présentant l'offre la plus avantageuse.

N°	Description	Pondération
1	Budget et Calendrier	/25
2	Offre technique	/50
2.1	Compréhension du contexte et projets	/15
2.2	Questions évaluation, méthodologie, outils et process	/25
2.3	Pertinence étapes évaluation	/10
3	Education, expérience et composition de l'équipe	/25
Pondération totale des critères d'attribution		/100

6.3. Délais

Les dossiers de candidature doivent parvenir par voie d'e-mail à l'adresse recrutement.rdc@medecinsdumonde.be et consultancy@medecinsdumonde.be en mentionnant en objet « **Consultant évaluation finale projets ECHO/CDCS MdM-Be Nundu** », au plus tard le **lundi 26/08/24** à 18h00.