



TERMES DE REFERENCE

EVALUATION INTERMEDIAIRE

PROGRAMME HI FINANCE PAR LA DGD A KINSHASA

JANVIER 2017 – DECEMBRE 2021

Rédacteur : COORDINATRICE DES PROJETS KINSHASA

Date de rédaction : MAI 2019

1. Informations générales

1.1 Sur Handicap International

Indignés face à l'injustice que vivent les personnes handicapées et les populations vulnérables, nous aspirons à un monde solidaire et inclusif, où toutes les différences nous enrichissent et où chacun peut « vivre debout ».

HI est une organisation de solidarité internationale indépendante et impartiale, qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Œuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, elle agit et témoigne, pour répondre à leurs besoins essentiels, améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux

1.2. Sur Handicap International en République Démocratique du Congo

Handicap International intervient en République démocratique du Congo (RDC) depuis 1994 en soutien aux personnes handicapées favorisant leur accès aux services de base et spécifiques ainsi qu'à la vie sociale et économique du pays.

Aujourd'hui HI intervient à Kinshasa, dans le Nord Kivu depuis son bureau de Goma, ainsi que dans le Kasaï avec un bureau à Kananga.

A la suite des projets financés par la DGD entre 2014 et 2016, les projets actuellement mis en œuvre à Kinshasa contribuent à la mise en place d'une société plus inclusive en RDC et à l'amélioration de la qualité de vie pour toutes et tous, et plus particulièrement des personnes handicapées. A travers quatre volets, axés sur la santé maternelle et infantile, la réadaptation, l'appui aux organisations de personnes handicapées et la sécurité routière, Handicap International et ses partenaires visent à assurer la prise en compte du handicap dans les systèmes et stratégies nationales, à promouvoir la participation sociale des personnes handicapées, à réduire les risques de handicap et améliorer la prise en charge des personnes handicapées par des actions de prévention, par l'amélioration de la qualité des services de santé et de réadaptation et par l'augmentation de l'accessibilité des personnes handicapées (ou à risque de développer un handicap) à ces services.

2. Contexte de l'évaluation

2.1 Présentation du projet à évaluer

Intitulé du projet	Programme DGD à Kinshasa-République Démocratique du Congo qui comprend 4 volets : <ul style="list-style-type: none">- Peuple levons nous contre les accidents de la route (SR)- Sourire des enfants, espoir des parents (SMI)- Rien pour nous sans nous (AAA)- La communauté se mobilise et offre des soins en réadaptation à la base communautaire dans la ville de Kinshasa (READ)
Dates de mise en œuvre	Janvier 2017- Décembre 2021
Localisation/Zones d'intervention	Ville province de Kinshasa, commune de Nsele, Ndjili, Bumbu , Selembao et Limete.

Partenaires opérationnels	<p><u>Sécurité routière /SR :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation congolaise pour la lutte contre les accidents de trafic routier et pour la réduction de leurs effets (OCLAREF) • Commission d'appui à la prévention routière (CAPR) • Commission Nationale de prévention routière (CNPR) <p><u>Appui Aux Associations / AAA :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Association nationale des parents des enfants handicapés du Congo (ANAPHECO) • Association des sourds de Kinshasa (ASSOUKIN) • Plateforme des activistes et défenseurs des droits des personnes handicapées du Congo (PADHAC) • Union nationale des aveugles du Congo (UNAC) <p><u>Santé Maternelle et Infantile / SMI et Réadaptation / READ :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Division Provinciale de la santé (DPS)
Groupes Cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers de la route vulnérables • Personnes vivants à proximité des rues ou routes à trafic intense • ONG locales de sécurité routière • Autorités en charge de la sécurité routière • Personnel de santé et personnel dédié à la promotion de la santé • Enfants de moins de 5 ans • Femmes enceintes • Personnes handicapées • Les leaders d'associations de personnes handicapées • Les leaders communautaires
Budget du projet	Cout opérationnel : 4 255 573 €
Objectifs du projet	<p><u>OS1</u> : Réduire les risques d'accident de la route dus à la conduite en état d'ébriété en synergie avec les ONG, la Police et la CNPR dans la commune de Limete</p> <p><u>OS2</u> : Intégrer la prévention, la détection et la prise en charge des déficiences liées à la SMNI pour la mère et pour l'enfant de 0-5 ans dans les soins de santé existants</p> <p><u>OS3</u> : Renforcer la participation des personnes handicapées, leurs familles et leurs organisations représentatives (OPH) dans la société et favoriser leur implication dans la promotion de leurs droits</p> <p><u>OS4</u> : Grâce aux synergies développées entre les projets SMI, READ et AAA, permettre aux personnes handicapées de bénéficier des soins aux services et d'augmenter leur participation et leur autonomie dans leur vie quotidienne.</p>
Résultats attendus et indicateurs	Voir tableau en annexe 1
Principales activités mises en œuvre	Voir tableau en annexe 1

3.1 Objectifs et attentes générales de l'évaluation

La mise en œuvre de cette évaluation intermédiaire constitue pour Handicap International et ses partenaires une étape importante visant à évaluer le processus en cours permettant de convertir les actions conduites en résultats pour atteindre les objectifs fixés, tout en répondant aux dimensions de qualité et d'apprentissage conformément au référentiel qualité de Handicap International. L'objectif global de l'évaluation intermédiaire est de fournir à HI et ses partenaires des informations fiables et pertinentes sur différents aspects du programme DGD, d'en tirer les leçons et de proposer des recommandations pour améliorer la performance et la mise en œuvre pour la suite du programme.

Cette évaluation permettra d'apprécier la qualité des interventions dans une démarche d'amélioration continue et de redevabilité du projet et de ses activités. Pour cette évaluation intermédiaire, HI a fait le choix d'évaluer son programme dans son ensemble et non de focaliser l'évaluation sur un ou deux volets. En effet, il s'agit bien d'un programme comprenant plusieurs objectifs spécifiques visant à atteindre un objectif global commun de répondre aux besoins essentiels, d'améliorer les conditions de vie et de promouvoir le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes handicapées et des personnes vulnérables. Il y a donc des interactions entre les quatre volets (OS) qui doivent être entre autre évaluées dans le cadre de cette évaluation intermédiaire.

Au-delà de ces considérations, HI souhaite mettre un accent particulier sur la question de l'approche communautaire. En effet, cette approche est au cœur du processus du programme et suscite de nombreuses interrogations. Chacun des 4 volets d'intervention d'HI dans le cadre du programme DGD, comporte une composante 'communautaire' très importante, que ce soit à travers l'accompagnement d'organisation de la société civile (OSC), d'organisations de personnes handicapées (OPH), des relais communautaires (ReCo), les Clubs de Femmes... etc. Après plus de deux années de mise en œuvre de ce projet, les équipes d'HI s'interrogent sur cette approche, ses effets sur la pérennité du projet, est ce que cette approche pensée il y a 4 ans est toujours pertinente, cohérente ? Est-elle efficace ? Quels sont les ajustements à y apporter ? En mettant le focus sur l'approche communautaire dans le cadre de cette évaluation, HI vise aussi le partage d'expérience et des recommandations issues de cette évaluation avec les autres acteurs belges et notamment ceux affiliés au HUB Santé et au CSC plus globalement.

De plus les partenaires d'HI, et en premier lieu les OPH, sont également en attente d'éléments et de recommandations concernant la relation partenariale qui les lie à HI.

3.2 Objectifs spécifiques

L'évaluation intermédiaire qui sera conduite concernera le programme DGD mis en œuvre par HI à Kinshasa, dans les communes de Bumba, Selembao, N'Djili, N'Sele. Elle visera à évaluer si les actions en cours participent au renforcement des capacités des partenaires d'HI et induisent des attitudes plus inclusives dans les communautés touchées. S'agissant d'une évaluation intermédiaire ces aspects seront observés sur la période 2017 – 2019 en vue de réaliser un état des lieux à mi-parcours sur l'atteinte des résultats et des objectifs du programme cibles pour 2021, soit à la fin de l'intervention.

Pour cela, cette évaluation présente 3 objectifs spécifiques :

- ✓ Apprécier les cadres méthodologiques définis pour le programme à travers chacun des différents volets ainsi que l'efficacité du programme.

- ✓ Proposer d'éventuelles réorientations afin d'améliorer d'une part l'efficacité du programme, d'autre part son impact et sa pérennité.
- ✓ Apprécier l'approche communautaire retenue par HI dans le cadre de ces 4 volets, son efficacité, sa pertinence et l'analyser au regard de la pérennité du programme.

Pour cette évaluation intermédiaire il s'agira d'identifier pour chacun de ces 3 objectifs et les forces et faiblesses et proposer des recommandations.

Il sera bon de tenir compte de l'interaction recherchée entre les 4 volets pour réaliser au mieux l'objectif général, de vérifier son efficacité et de suggérer des améliorations.

La question du partenariat, également au cœur de ce programme est à relier en partie avec la question de l'approche communautaire. Il sera également attendu de cette évaluation intermédiaire d'apprécier l'approche partenariale d'HI afin d'améliorer le transfert de compétences et l'implication effective des partenaires tout le long du cycle de projet.

Les questions de la prise en compte du genre et âge ainsi que de la préservation de l'environnement seront traitées de manière transversale. L'évolution du marqueur Handicap, Genre, Age (HGA), depuis la Baseline réalisée par le programme, devra être analysée.

3.3 Critères d'évaluation et questions évaluatives

Sur la base du Référentiel Qualité projets HI, les critères ci-dessous ont été définis comme prioritaires ainsi que les questions évaluatives liées en lien avec la nature du projet et du contexte de la RDC.

Pertinence

- Dans quelle mesure le projet répond-il aux besoins des bénéficiaires directs, et en particulier au niveau de la communauté, aussi bien dans le domaine de la prise en charge du handicap que de celui de la prévention ?
- Dans quelle mesure le projet répond-il aux besoins spécifiques des organisations/associations de la société civile, y compris des organisations de personnes handicapées ?
- Dans quelle mesure l'articulation des 4 objectifs spécifiques de l'intervention est la plus appropriée pour concourir à l'atteinte de l'objectif général dans une approche intégrée ?

Efficacité :

- Les sensibilisations contribuent-elles au changement de comportement des populations cibles?
- Dans quelle mesure l'intervention réussit-elle à clarifier le système de prévention-détection et orientation des cas de déficiences ?

Efficiences :

- Le mode d'intervention adopté pour les cliniques mobiles, permet-il d'atteindre les résultats à meilleur coût (en termes de value for money) ?
- Les ressources humaines HI du projet sont-elles exploitées de manière efficiente ? Quelles opportunités d'amélioration de l'efficacité seraient envisageables ?

Pérennité :

- Les 4 volets ont-ils mis en place les moyens adéquats pour assurer la continuité des activités après 2021 ?
- Quels sont les éléments qui contribuent positivement/négativement à la durabilité des actions?

Capacités :

- Les organisations locales qu'il s'agisse des OSC de sécurité routière ou les OPH disposent-elles aujourd'hui des compétences nécessaires pour mener à bien les activités de sensibilisation dans la communauté, des actions de plaidoyer auprès des autorités?
- Les organisations locales disposent-elles de l'assise institutionnelle, de procédures, de mode de gestion fiable pour garantir leur viabilité au-delà du projet ? Disposent-elles des outils et documents de référence qui guident leur manière de travailler ?

Participation :

- Dans quelle mesure le projet met-il en place des mécanismes d'implication des bénéficiaires ?
- Les mécanismes d'expression sont-ils inclusifs quels que soit le genre, l'âge ou le handicap ?

Coopération :

- Les renforcements de capacités des partenaires sont-ils adéquats ?
- Les partenaires contribuent-ils de manière suffisante et optimale aux résultats du projet ?

4. Méthodologie de l'évaluation

4.1 Méthode de collecte

Cette évaluation est une évaluation externe, HI fera donc appel à un consultant. La première méthode de collecte des données qui sera retenue est la revue documentaire qui permettra à l'évaluateur de se familiariser avec le programme DGD, ses enjeux, etc. Parmi les documents se trouveront la fiche du programme RDC-DGD, avec les cadres logiques par objectifs spécifiques, ainsi que l'évaluation externe finale du programme RDC-DGD précédent. Cette étape permettra de fixer le cadrage de l'évaluation.

Par la suite, l'approche retenue dans le cadre de cette évaluation sera qualitative. La collecte des données se fera principalement sous la forme d'entretiens individuels approfondis avec les membres de l'équipe HI, les partenaires, les bénéficiaires et autres acteurs clefs. Ces entretiens pourront également se faire sous la forme de focus group avec une attention particulière à la représentativité des différents groupes cibles (femmes, hommes, jeunes, personnes en situation de handicap, OPH,...).

Ceci sera complété par la collecte de quelques données quantitatives qui pourra se faire par l'utilisation d'un questionnaire.

Ces collectes de données seront complétées par des observations sur le terrain.

La méthodologie proposée par l'évaluateur pourra inclure, une analyse de contribution qui dans le cadre d'une évaluation intermédiaire d'un programme tel que celui-ci permettra à travers une investigation rigoureuse et systématique sur les chaînes d'effets attendus, de conclure sur l'existence et l'importance de la contribution de l'intervention aux changements observés.

Dans tous les cas, la méthodologie proposée par l'évaluateur devra suivre une démarche participative qui cherchera tout le long du processus à engager et à faciliter l'autoanalyse des parties prenantes. L'intégration des principes de la politique institutionnelle sur le Handicap, le Genre et l'Age (HGA) et de son marqueur spécifique fera partie prenante du processus d'évaluation.

Toute autre proposition de méthodologie permettant d'avoir un aperçu global de la situation pourra être suggérée par le consultant.

Il sera demandé à l'évaluateur après remise du rapport provisoire d'organiser un atelier de restitution avec l'équipe HI et ses partenaires. Les observations recueillies lors de cet atelier permettront de finaliser le rapport qui sera également présenté par le consultant à un public plus large et notamment auprès des autres acteurs belges financés par la DGD et le bailleur.

4.2 Acteurs impliqués dans l'évaluation

Le comité de pilotage (CoPil) :

Le comité de pilotage est **l'instance qui pilote et suit l'évaluation**. C'est l'interlocuteur privilégié de l'évaluateur lors des étapes clefs de l'évaluation.

Le CoPil interviendra lors des phases suivantes :

- Validation des TdR ;
- Sélection du choix du prestataire ;
- Validation de la phase de cadrage et du rapport de démarrage ;
- Suivi de la phase de collecte et validation des résultats ;
- Participation à la formulation et validation des conclusions de l'évaluation ;
- Participation à la formulation et validation des recommandations ;
- Participation à l'élaboration et validation d'un plan d'action de suivi des recommandations.

Il sera constitué de 7 personnes :

- Directeur Pays HI RDC ;
- Manager MEAL HI RDC ;
- Coordinatrice Projets HI RDC ;
- Un représentant de la DPS ;
- Un représentant d'ANAPHECO ;
- Un représentant d'une OSC de Sécurité Routière ;
- Un représentant d'une zone de santé ;

Le COPIL sera présidé par la Coordinatrice Projets. L'interlocuteur privilégié de l'évaluateur sera le Manager MEAL.

Le CoPil devra prendre un certain nombre de décision, notamment pour la validation des étapes clefs de l'évaluation. Pour cela des réunions du CoPil seront organisées pour la prise de décision. La

prise de décision se fera au nombre de voix, suite à un vote à main levée. L'évaluateur sera donc en contact régulier avec le CoPiL et plus spécifiquement le président du CoPiL et le Manager MEAL afin notamment de les tenir informés des avancées de l'évaluation.

Dans la phase de revue et validation du rapport d'évaluation, les référents techniques des thématiques concernées basés au siège et la chargée de projet seront sollicités pour inputs.

Le commanditaire : Handicap International

Au sein de HI l'évaluateur sera en contact avec le Directeur Pays, la coordinatrice projets (point focal pour cette évaluation), le coordinateur technique réadaptation, le coordinateur technique inclusion, tous les membres de l'équipe projet Kinshasa, à savoir : le chef de projet SMI, le chef de projet Réadaptation, le chef de projet Sécurité Routière, la chargée de volet Appui aux Associations, la chargée de volet santé communautaire, la chargée de volet kiné, le chargé de partenariat, le chargé de Suivi-Evaluation, l'assistante projet transversale, le technicien Ortho.

Des partenaires de mises en œuvre parmi les partenaires du projet :

Sécurité routière :

- Organisation congolaise pour la lutte contre les accidents de trafic routier et pour la réduction de leurs effets (OCLAREF)
- Commission d'appui à la prévention routière (CAPR)
- Commission Nationale de prévention routière (CNPR)

Appui aux associations :

- Association nationale des parents des enfants handicapés du Congo (ANAPHECO)
- Association des sourds de Kinshasa (ASSOUKIN)
- Plateforme des activistes et défenseurs des droits des personnes handicapées du Congo (PADHAC)
- Union nationale des aveugles du Congo (UNAC)

SMI et READ :

- Division Provinciale de la santé (DPS)

Des bénéficiaires parmi les bénéficiaires du projet :

- les enfants handicapés
- les familles des enfants identifiées avec déficience
- les femmes enceintes
- les relais communautaires
- les clubs de femmes
- les infirmiers titulaires
- les prestataires de la maternité et de la pédiatrie
- les cadres des zones de santé
- le bureau appui technique de la DPS

5. Principes et valeurs

L'évaluation sera conduite dans le respect des règles éthiques de Handicap International et de ses politiques institutionnelles (Politique Handicap Genre Age ; Politique de sécurité ; Politique de

protection de l'enfance ; Politique de protection des bénéficiaires contre l'exploitation et les abus sexuels ; Politique et mécanisme de prévention et de lutte contre la corruption ; code de conduite). Le consultant respectera la confidentialité des activités et n'utilisera ni à son avantage, ni à celui d'autres personnes, les faits et informations révélés par sa mission. Le consultant portera une attention toute particulière à la parole des bénéficiaires et au respect des principes de protection.

6. Livrables attendus et calendrier proposé

6.1 Livrables

- Au démarrage du processus évaluatif, il sera demandé au consultant de proposer un rapport de démarrage de 10 pages maximum, en français, précisant la méthodologie d'évaluation incluant la matrice d'évaluation, les questions évaluatives, les outils, et un calendrier précis.
- 10 jours après la fin de la mission terrain, il sera demandé au consultant un rapport de synthèse de 10 pages maximum, en français ainsi qu'une présentation en comité de pilotage avec un support de restitution en français.
- En fin de mission, il sera demandé à l'évaluateur un rapport final d'évaluation ne dépassant pas 40 pages ainsi qu'une synthèse de dépassant pas 5 pages afin d'être accessible par le plus grand nombre. La synthèse comprendra:-une présentation du programme évalué en quelques lignes; une présentation des objectifs et enjeux autour de l'évaluation en quelques lignes; une fiche récapitulative de l'atteinte des critères; les recommandations organisées de manière hiérarchique et reliées aux conclusions (présentation sous forme de tableau préconisée). Les résultats de l'évaluation et les recommandations constituent le cœur de la synthèse.

Un atelier de restitution sera organisé pour présenter les principaux résultats et recommandation de l'évaluation finale aux membres du CoPiL, aux membres de l'équipe projet Kinshasa et à l'ensemble des partenaires.

6.2 Dates et calendrier de l'évaluation

La durée totale de la mission est estimée à 30 jours répartis entre octobre et novembre 2019. Ces 30 jours incluent:

- 17 jours de mission terrain pour la collecte de données
- 3 jours de travail en pré mission
- 10 jours de travail post mission pour l'organisation de l'atelier de présentation des résultats et la rédaction du rapport final.

Un briefing siège sera également prévu en début de mission.

7. Moyens

7.1 Expertise recherchée du ou des consultant-es

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 :

- Maîtrise et expérience autour de la thématique Réadaptation (santé) ou Appui aux Associations
- Maîtrise d'un des sujets spécifiques suivants: inclusion (+++), genre, environnement
- Bonne connaissance du travail en milieu communautaire
- Maîtrise de la méthodologie en gestion des connaissances
- Bonne maîtrise de la communication interpersonnelle
- Expérience en développement international
- Bonne maîtrise de la gestion du cycle de projet
- Expériences d'évaluation de programmes similaires
- Expérience en RDC
- Maîtrise du français indispensable

7.2 Budget alloué à l'évaluation

Le budget alloué à l'évaluation externe intermédiaire est de 20 000 euros.

7.3. Ressources disponibles mises à disposition de l'équipe d'évaluation (données, documents...)

- Stratégie opérationnelle du programme
- Fiche pays RDC
- Proposition de programme RDC-DGD 2017-2021
- Rapports annuels DGD (score de performance et leçons apprises)
- Etudes et capitalisations réalisées sur les trois premières années du programme (enquête CAP, accessibilité,...)
- Base de données du programme DGD
- Rapport d'évaluation finale du précédent programme DGD

8. Soumission des offres

Le consultant intéressé devra remettre un dossier d'offre technique et financière (en dollars américains), incluant les documents suivants:

- Curriculum vitae du ou des consultant(e-es) ;
- Liste des travaux réalisés en lien avec la prestation sollicitée;
- Note méthodologique présentant la compréhension des termes de référence, une proposition de méthodologie et un plan de travail pour la réalisation de l'évaluation;

La proposition financière attendue du consultant devra donc inclure: le coût de journée de chaque intervenant ; la décomposition des temps d'intervention par intervenant et par étape de travail ; les coûts annexes (prestations et documents complémentaires) ; le coût global de l'intervention comprenant les frais de transport (international / local), frais logistiques, frais de traduction ; avec propositions de modalités de paiement

Le dossier de candidature est à envoyer avec référence «recrutement Consultant évaluation intermédiaire externe » au plus tard le 2 septembre 2019, par e-mail à l'adresse suivante :

recrutement@rdc.hi.org

Ou sous pli fermé à l'adresse suivante :

Fédération Handicap International en RD Congo

Batiment Loft II 1, Concession UtexAfrica

Avenue Colonel Mondjiba N° 372, C/Ngaliema

Kinshasa - RDC

9. Annexes

- *Cadre logique*
- *Référentiel Qualité HI*
- *Politique Handicap, Genre et Age*
- *Autres politiques institutionnelles*