



Financé par l'Union européenne



## **Evaluation externe du programme mis en œuvre par Memisa et Fraternité Médicale Guinée avec financement de l'Union Européenne dans 4 régions administratives de la Guinée**

### **Procédure : Procédure simplifiée**

**Nom du programme : Renforcement du système de santé pour assurer la continuité des services et l'accès aux soins des populations vulnérables dans le contexte COVID-19 et post COVID-19.**

**Date de mise en œuvre : 01/09/2020 – 28/02/2022, avec extension de 01/03/2022 au 31/07/2022**

**Date de début de procédure : 22/03/2022**

**Date de remise des offres : 22/04/2022**

## Table des matières

1.	Introduction et Contexte .....	4
	Les objectifs et les résultats de l'action.....	4
2.	Objectif de l'évaluation .....	5
3.	Durée du contrat .....	6
4.	Pouvoir adjudicateur – Informations complémentaires .....	6
5.	Profil du prestataire de services.....	6
	Profil du chef d'équipe .....	6
	Formation .....	6
	Expérience .....	7
	Compétences.....	7
	Curricula Vitae ('CVs').....	7
6.	Service dirigeant.....	7
7.	Programme.....	7
8.	Champ couvert par l'évaluation .....	7
	Critères d'évaluation .....	7
	A. Efficacité .....	8
	B. Efficience .....	11
	C. Impact.....	11
	D. Durabilité / Viabilité .....	11
	E. Capacité de mise en œuvre .....	12
	F. Pertinence.....	12
	G. Cohérence .....	12
	H. Genre.....	13
9.	Méthodologie de l'évaluation .....	13
	Documentation et cadre de référence.....	14
	Documentation interne.....	14
	Exemple de temps alloué .....	14
10.	Description détaillée des différentes phases .....	14
	Phase 1 - Planification .....	14
	Livrables attendus en fin de phase 1.....	14
	Phase 2 - Evaluation .....	15
	Livrables attendus .....	15
	Phase 3 – Restitution.....	15
	Livrables.....	16
11.	Calendrier indicatif (administratif) .....	16

12.	Calendrier technique des livrables .....	16
13.	Documents régissant le marché .....	17
	Législation.....	17
	Documents du marché .....	17
14.	Offres .....	17
	Droit d'introduction et ouverture des offres .....	17
	Données à mentionner.....	18
	Offre technique .....	18
	Offre financière .....	18
	Durée de validité de l'offre.....	18
	Échantillons, documents et attestations à joindre à l'offre .....	18
15.	Prix.....	18
	Prix.....	18
16.	Responsabilité du prestataire de services.....	19
17.	Droit d'accès – Critères d'attribution .....	19
	Droit d'accès.....	19
	Procédure et critères d'attribution .....	19
	Offre Technique.....	19
	Offre Financière.....	20
	Cotation finale.....	20
18.	Exécution des services.....	21
	Lieu où les services doivent être exécutés.....	21
	Logistique des missions .....	21
19.	Facturation et paiement des services .....	21
20.	Engagement particulier pour le prestataire de services .....	22
21.	Litiges.....	22

# 1. Introduction et Contexte

Le présent marché porte sur l'évaluation externe du projet « Renforcement du système de santé pour assurer la continuité des services et l'accès aux soins des populations vulnérables dans le contexte COVID-19 et post COVID-19 » mis en œuvre en Guinée par Memisa (demandeur) et Fraternité Médicale Guinée (codemandeur), financé par l'Union Européenne, nommé dans ce document « le Programme ». Le programme est mis en œuvre dans les régions administratives de Kindia, Mamou, Labé et Conakry et appuie 38 centres de santé, publics et privés à but non lucratif, et 3 hôpitaux.

Le programme a débuté en septembre 2020 et couvre une période de 18 mois. Une extension de l'action sur cinq mois, jusqu'au 31 juillet de 2022, a été validée par l'Union Européenne. Pour la mise en œuvre des activités de recherche et de prise en charge des patients avec une tuberculose multi-résistante, Memisa/FMG ont contracté 2 partenaires belges notamment l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (IMT) (et ses partenaires locaux) et Action Damien.

En mars 2021, suite à la sollicitation de l'Union Européenne, le programme s'est également impliqué dans les activités de vaccination. Plus spécifiquement le programme contribue à la sensibilisation de la population, à la formation des prestataires de soins et à l'appui aux plus vulnérables pour un accès aisé. Memisa/FMG collaborent étroitement avec les autorités sanitaires déconcentrées.

**Memisa** est une organisation non gouvernementale (ONG) médicale belge de coopération au développement. Nous luttons pour un accès aux soins de santé pour toutes et tous, particulièrement pour les plus vulnérables. La mission de Memisa est d'améliorer l'accès aux soins de santé de qualité. Nous participons à la lutte contre la pauvreté et pour l'équité. L'accès aux soins de santé est un droit fondamental, pour toutes les populations, y compris les plus défavorisées.

**Fraternité Médicale Guinée (FMG)**, ONG locale, est le partenaire local de Memisa, coresponsable de la mise en œuvre de l'action. FMG intervient dans le renforcement des soins de santé primaires avec une approche de soins centrée sur le patient, et l'objectif de rendre accessible les soins de santé de qualité à tous, avec une attention particulière aux groupes vulnérables [malades mentaux, femmes enceintes, PVVIH, tuberculeux...], dans la région Conakry-Kindia-Mamou-Labé. FMG gère lui-même 3 structures de santé de première ligne, intégrées aux plans de couverture des structures publiques, et appuie plusieurs structures publiques.

## Les objectifs et les résultats de l'action

**Objectif Global (OG)** : L'objectif Général de l'action est de contribuer au renforcement de la résilience de la population et du système de santé guinéen dans le contexte COVID et post-COVID.

**Objectif spécifique (OS)** : L'objectif spécifique de cette action consiste à contribuer à accroître l'accessibilité de la population à des services de santé de qualité et répondre aux besoins spécifiques en matière de santé des populations en situation de crise COVID/post-COVID.

**R1** - La capacité du système de santé de fournir une réponse de qualité à la situation COVID/Post-COVID en assurant une continuité des soins est augmentée

**R2** - La population ayant accès financier à un système de santé avec une qualité des services pendant la période COVID/Post-COVID augmente

**Suite à la sollicitation de l'Union Européenne de s'impliquer également dans la stratégie nationale de vaccination, un troisième résultat a été ajouté en 2021.**

**R3 –** : Le déploiement du COVAX dans les zones d'intervention appuyées

**Produits attendus**

- Les services de santé prioritaires sont renforcés et utilisés ;
- Les messages sur l'importance de l'utilisation des services de santé dans le contexte de COVID – 19 et sur la vaccination contre le COVID-19 sont communiqués;
- Les 40 centres et 3 hôpitaux sont renforcés en matériel et équipement PCI ;
- Les connaissances du personnel des 40 structures de santé de première ligne et des 3 hôpitaux ciblés par l'action sur COVID 19 sont améliorées. Le cout des soins des plus vulnérables est subsidié ;
- Les autorités sanitaires déconcentrées sont renforcées dans leur capacité de coordination et pilotage du système de santé et du déploiement du COVAX;
- Des recherches sur l'action sont menées et les résultats sont publiés.

## 2. Objectif de l'évaluation

L'évaluation systématique et opportune de ses programmes et activités est une priorité établie de la Commission Européenne. L'évaluation se concentre sur l'analyse des réalisations, l'atteinte et la qualité des **résultats**<sup>1</sup> des interventions, dans le contexte d'une politique de coopération en constante évolution, et avec un accent de plus en plus marqué sur **les approches orientées sur les résultats et la contribution à la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable (ODD)**.

L'évaluation a deux objectifs principaux : la capitalisation des leçons apprises/l'apprentissage et la reddition de comptes.

Son premier objectif est formatif. Il s'agit de fournir un regard externe sur le Programme afin de pouvoir en tirer des leçons pour une meilleure pérennisation des résultats et afin d'apporter des apprentissages pour des actions futures des deux organisations.

Le deuxième objectif, la reddition de comptes, consiste en l'appréciation de la contribution à l'objectif spécifique et aux trois résultats.

De plus, le Programme étant mis en œuvre par quatre organisations, le demandeur, codemandeur et les 2 contractants, une analyse de la collaboration, synergie et complémentarités dans le cadre du programme est attendue.

De manière plus concrète:

1. Les évaluateurs devront trouver les éléments de preuves expliquant les raisons, les conditions et la manière dont les résultats sont liés à l'intervention de l'UE et essayer d'identifier les facteurs générant ou entravant le progrès
2. Les évaluateurs doivent fournir une explication des **liens de cause à effet** existant entre les inputs et les activités, et les outputs, les résultats et les impacts.

3. Le travail des évaluateurs doit encourager la responsabilisation, la prise de décisions, l'apprentissage et la gestion

### 3. Durée du contrat

Le marché prend cours le premier jour calendrier qui suit le jour où l'adjudication a reçu la notification de la conclusion du marché et se clôture au plus tard le 31/07/2022. Le marché est divisé en 3 phases :

**Phase 1** : Préparation méthodologique

**Phase 2** : Evaluation

**Phase 3** : Restitution de l'évaluation

### 4. Pouvoir adjudicateur – Informations complémentaires

Le pouvoir adjudicateur prend la forme d'un comité de pilotage composé par Memisa et Fraternité Médicale Guinée. En cas de désaccord éventuel, Memisa en tant que demandeur et responsable de l'évaluation auprès de l'Union Européenne, tranchera.

Des informations complémentaires relatives à la procédure et au contenu du marché peuvent être obtenues auprès de BUTTIENS Hilde, [hilde.buttiens@memisa.be](mailto:hilde.buttiens@memisa.be)

### 5. Profil du prestataire de services

Le prestataire de services devra employer du personnel avec les qualifications professionnelles adéquates et l'expérience pertinente avec le travail à fournir. L'équipe se composera au minimum de 1 personne avec les caractéristiques suivantes :

1. Expert en santé publique avec une expérience dans le renforcement du système de santé en Afrique Sub-Saharienne.
2. Diplôme en sciences de la santé, sciences sociales, sciences économiques, sciences du développement ou autre domaine pertinent.

Ce(s) profil(s) peuvent se retrouver au sein d'un même évaluateur. Dans tous les cas, un de ces profils sera présenté comme chef d'équipe, dont le profil spécifique est explicité plus bas.

Il revient au chef de l'équipe de proposer dans sa méthodologie combien de personnes seront chargées de l'évaluation. Le recrutement de consultants locaux pour compléter l'équipe sera valorisé. Leurs profils devront être inclus dans la proposition technique.

#### Profil du chef d'équipe

##### Formation

Exigée : Diplôme d'études supérieures (licence/master) en sciences de la santé ou en sciences sociales/économiques avec Master en Santé Publique

### **Expérience**

Dix ans d'expérience professionnelle dans le domaine des systèmes de santé, incluant la gestion de systèmes de santé ET l'évaluation de systèmes et services de santé ET expérience de travail dans le domaine de la planification et de la gestion de systèmes de santé en pays en développement ET expérience en protection sociale santé/approches achat de services santé

OU

Dix ans de services de consultance en évaluation de programmes/projets de santé en Afrique Sub-Saharienne en tant que responsable de projet/chef d'équipe.

### **Compétences**

- Maîtrise opérationnelle du français ainsi qu'une excellente capacité en matière de rédaction.
- Maîtrise des principes et des méthodes de travail de la gestion du cycle de projet, du cadre logique, de systématisation et de recherche-action en santé.

### **Curricula Vitae ('CVs')**

Le prestataire de services devra fournir le CV du chef d'équipe et de toute personne proposée dans l'équipe d'évaluation. Les CV devront inclure les éléments indiquant la capacité de mener à bien ce type d'évaluations ainsi que les détails des expériences professionnelles passées pertinentes à cette tâche.

Le pouvoir adjudicateur se réserve le droit d'examiner les CV et de les rejeter dans le cas où ils ne seront pas considérés comme pertinents pour les besoins de l'évaluation.

## **6. Service dirigeant**

Le service dirigeant est le pouvoir adjudicateur. Seul le pouvoir adjudicateur est compétent pour la surveillance du marché ainsi que pour son contrôle. Le représentant du pouvoir adjudicateur sera désigné dans la notification de la conclusion du marché.

## **7. Programme**

Le document du programme financé par l'UE peut être envoyé sur demande.

## **8. Champ couvert par l'évaluation**

### **Critères d'évaluation**

L'évaluation s'appuie sur certains critères adoptés par le Comité d'Aide au Développement (CAD) pour l'évaluation des activités d'aide au développement. Dans le cas où un critère ne pourrait pas être évalué, une explication est fournie à ce sujet dans le rapport d'évaluation.

Les interventions sont formulées comme des recherches-actions à longue durée, et ne peuvent pas être considérées comme des actions isolées. L'évaluation prend en considération la complexité du système de santé et du contexte dans lequel les actions se déroulent, notamment par rapport à l'analyse des risques et par rapport aux autres secteurs.

### **A. Efficacité**

Mesure du degré de réalisation des objectifs du Programme au niveau des outputs.

Dans quelle mesure le projet a contribué à l'atteinte des résultats attendus et les produits attendus ?

#### **Résultats attendus :**

R1 : La capacité du système de santé de fournir une réponse de qualité à la situation COVID/Post-Covid en assurant une continuité des soins est augmentée

R2 : La population ayant accès financier à un système de santé avec une qualité des services pendant la période COVID/Post-COVID augmente

R3 : Le déploiement du COVAX dans les zones d'intervention appuyées

#### **Produits attendus :**

- Les services de santé prioritaires sont renforcés et utilisés
- Les messages sur l'importance de l'utilisation des services de santé dans le contexte de covid – 19 et sur la vaccination contre le COVID 19 sont communiqués
- Les 40 centres et 3 hôpitaux sont renforcés en matériel et équipement PCI
- Les connaissances du personnel des 40 structures de santé de première ligne et des 3 hôpitaux ciblés par l'action sur COVID 19 sont améliorées
- Le cout des soins des plus vulnérables est subsidié
- Les autorités sanitaires déconcentrées sont renforcées dans leur capacité de coordination, pilotage du système de santé et du déploiement du COVAX
- Des recherches sur l'action sont menées et les résultats sont publiés

### **Communication et visibilité de l'action**

**RESULTAT 1 :** La capacité du système de santé de fournir une réponse de qualité à la situation COVID/Post-Covid en assurant une continuité des soins est augmentée

A 1.1 Formation/recyclage des prestataires de santé sur les soins de santé primaire en situation d'urgence, y compris la réorganisation de la consultation et du circuit de patient

A 1.2 Mise à disposition des kits d'accouchement : appel d'offre, sélection octroi de marché

A 1.3 Continuité des soins de la tuberculose et d'autres maladies chroniques pendant et après la période COVID-19 dans les zones plus touchées par ces maladies

A 1.4 Appui aux réseaux professionnels de médecins de soins primaires

- A 1.5 Apport de l'équipement et matériel médical: appel d'offre, sélection octroi de marché
- A 1.6 Renforcer les unités de transfusion
- A 1.7 Appui aux activités de supervision des équipes cadre de district
- A 1.8 Formation du personnel des centres de santé en PCI standards
- A 1.9 Formation du personnel des hôpitaux en PCI standards et complémentaires
- A 1.10 Apport en matériel de protection pour le personnel de santé
- A 1.11 Construction des zones de déchets avec incinérateurs type Montfort
- A 1.12 Construction des forages d'eau
- A 1.13 Formation en concernement des prestataires de sante
- A 1.14 Sensibilisation sur l'épidémie COVID 19 pour les patients et le personnel soignant, les agents communautaires et la population générale avec un ciblage des groupes vulnérables (malades chroniques, personnes âgées...) et des groupements
- A 1.15 Organisation des échanges par visioconférences entre prestataires de première ligne, entre les CS et les cabinets médicaux sur différentes thèmes (qualité des soins, OCI, gestion, relation avec la communauté...).
- A 1.16 Participation des médecins de centres de santé aux instances du service public
- A 1.17 Recherche sur l'impact de la pandémie à coronavirus sur l'utilisation des services et les mesures prises pour garantir la continuité; publication d'un article sur cette recherche
- A 1.18 Capitalisation des effets de l'intervention (R1)
- A 1.19 Création des bibliothèques numériques en faveur des plateformes et mise à disposition des documents récents et accès à certaines revues/publications
- A 1.20 Stratégies mobiles de soins aux patients marginalisés (personnes ayant des troubles neuropsychiatriques lourds, personnes âgées alitées à domicile ou avec pathologies organiques chroniques)
- A 1.21 Formation des agents de santé communautaire sur la COVID-19 pour qu'ils passent le message de l'importance d'utiliser les services de santé
- A 1.22 Sensibilisation des populations pour la continuité des soins (fréquentation des structures de santé pendant les épidémies
- A 1.23 Appui (organisation, accès aux soins, activités génératrices de revenus) à la mise en place des associations des patients et familles (association des patients épileptiques, des patients psychotiques, des patients affectés par la COVID-19, des PVVIH)
- A 1.24 Organisation des ateliers de convergence : prestataires et communautés (élus locaux, agents de santé communautaire) sur la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et sur l'importance d'encourager la population à continuer à utiliser les services de santé
- A 1.25 Organisation des émissions à diffuser dans les radios locales en langues nationales sur les maladies épidémiques

A 1.26 Organisation d'audits de dossiers maternels et dotation en médicaments essentiels au niveau des services de maternité des structures appuyées

**RESULTAT 2 :** La population ayant accès financier à un système de santé avec une qualité des services pendant la période COVID/Post-COVID augmente

A 2.1 Mise en place d'un dispositif d'accès aux services gratuits ou à moindre coût (accès aux médicaments et services complémentaires)

A 2.2 Fournir des motos aux 40 structures de santé pour la stratégie mobile et les activités de sensibilisation

A 2.3 Stratégies mobiles de soins aux patients marginalisés (personnes ayant des troubles neuropsychiatriques lourds, personnes âgées alitées à domicile ou avec pathologies organiques chroniques)

A 2.4 Appui à la plate-forme PPSOGUI

A 2.5 Formation des agents de santé communautaire sur la COVID-19 pour qu'ils passent le message de l'importance d'utiliser les services de santé

A 2.6 Sensibilisation des populations pour la continuité des soins (fréquentation des structures de santé pendant les épidémies)

A 2.7 Appui (organisation, accès aux soins, activités génératrices de revenus) à la mise en place des associations des patients et familles (association des patients épileptiques, des patients psychotiques, des patients affectés par la COVID-19, des PVVIH)

A 2.8 Organisation des ateliers de convergence : prestataires et communautés (élus locaux, agents de santé communautaire) sur la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et sur l'importance d'encourager la population à continuer à utiliser les services de santé

A 2.9 Organisation des émissions à diffuser dans les radios locales en langues nationales sur les maladies épidémiques

A 2.10 Recherche sur la perception de la population de l'effet du COVID 19 sur le fonctionnement des services et sur leur capacité de payer pour les soins ; publication

A 2.11 Capitalisation des effets du programme (R2)

A 2.12 Création des bibliothèques numériques en faveur des plateformes et mise à disposition des documents récents et accès à certaines revues/publications

A 2.13 participation à la recherche (CAPACITA) sur le financement de l'accès des plus vulnérables aux services de santé (dans le cadre de la stratégie CUS)

**RESULTAT 3 :** Le déploiement du COVAX dans les zones d'intervention appuyées

A.3.1 Réunion de planification et budgétisation avec les DRS et DPS

A.3.2 Transport/acheminement des vaccins de Conakry vers le site de vaccination

A.3.3 Formation des agents de santé des centres appuyés

A.3.4 Formation des agents vaccinateurs de l'équipe mobile

A.3.5 Prise en charge du prime/per diem des agents vaccinateurs mobile sur base de micro planification

A.3.6 Prise en charge du prime/per diem des mobilisateurs communautaires

- Quelles ont été les principales raisons de la réalisation ou de la non-réalisation des objectifs ?
- Est-ce que les actions visibilité se sont bien déroulées ?
- Est-ce que les actions sont de bonne qualité ?

### **B. Efficienc**

L'efficience mesure les résultats – qualitatifs et quantitatifs – obtenus par rapport aux moyens mis en œuvre. Elle s'intéresse à l'optimisation des moyens mobilisés par le projet, et donc en général, aux rapports coûts/efficacité des réalisations (infrastructures ou services). En mesurant l'efficience on cherche à comparer les résultats obtenus avec les moyens mis en œuvre; les «moyens» qu'il faut mesurer s'entendent au sens large: les moyens financiers, humains et matériels.

L'analyse de l'efficience constitue

- une analyse « coûts /réalisations », où l'on valorise les coûts (ce qui est relativement aisé) et les réalisations (ce qui peut être plus difficile);
- l'approche et/ou les modalités de mise en œuvre : étaient-elles adaptées, en particulier par rapport à (i) l'amélioration des soins et (ii) l'approche d'augmenter l'accessibilité des vulnérables aux soins et services de santé.

Ce critère se mesure par le calcul et l'analyse du ratio de Retour Social sur Investissement (Social Return on Investment – SROI), dont la méthodologie, la carte des impacts, les outils utilisés et l'analyse générale doivent être fournies en comme deuxième rapport d'évaluation séparé. Le rapport SROI et ses résultats peuvent être cités dans le rapport principal pour l'appréciation du critère.

### **C. Impact**

Il s'agit des effets positifs et négatifs, directs ou indirects, intentionnels ou non, induits par le Programme. Sont couverts les principaux impacts et effets résultants de l'activité à l'un des indicateurs sociaux, économiques, environnementaux, sanitaires et autres indicateurs de développement. L'évaluation doit prendre en considération les résultats souhaités et les résultats involontaires, de même que les impacts positifs et négatifs engendrés par les facteurs externes, tels que l'évolution des termes de l'échange ou des conditions financières.

L'évaluation de l'impact prend en compte les points suivants :

- Quelles sont les conséquences du programme et comment s'expliquent-elles ?
- Quel changement concret l'activité concernée a-t-elle apporté aux bénéficiaires ?
- Est-ce que le programme contribue à l'objectif spécifique et aux résultats attendus ?

Ce critère se mesure par le calcul et l'analyse du ratio de Retour Social sur Investissement (Social Return on Investment – SROI), dont la méthodologie, la carte des impacts, les outils utilisés et l'analyse générale doivent être fournies en comme deuxième rapport d'évaluation séparé. Le rapport SROI et ses résultats peuvent être cités dans le rapport principal pour l'appréciation du critère.

### **D. Durabilité / Viabilité**

La durabilité permet de mesurer si les bienfaits du programme ont des chances de perdurer une fois que le donneur aura achevé de le financer. Les projets doivent être durables aussi bien au niveau institutionnel, qu'au niveau technique et social.

L'évaluation de la durabilité prend en compte les points suivants :

- Dans quelle mesure les bienfaits résultant du programme perdurent-ils après la fin de celui-ci ?
- Dans quelle mesure les investissements faits perdurent (appropriation par les bénéficiaires, mécanisme de gestion et de maintenance?) ?
- Le fond d'appui aux vulnérables est-il pérenne – son système de gestion, système de remboursement, etc... ?
- Quels sont les principaux facteurs qui influencent la durabilité du programme ?

#### **E. Capacité de mise en œuvre**

Le programme est complexe et vise à apporter un appui systémique selon les besoins de la population. Cet appui requiert une série de compétences techniques et administratives diverses. Les questions d'évaluation pour ce critère sont :

- Est-ce que les compétences nécessaires pour la mise en œuvre du programme ont été mises à disposition en Guinée en interne (personnel) ou externe (consultants) ?
- Est-ce que le personnel de mise en œuvre dispose des outils/compétences nécessaires pour l'atteinte des résultats du Programme ?
- Est-ce que les partenaires de mise en œuvre à différents niveaux (national, régional, district sanitaire, communautaire, etc.) ont été mis à contribution et ont une bonne appropriation du programme ?

#### **F. Pertinence**

Mesure dans laquelle les objectifs et la conception de l'intervention correspondent aux besoins, aux politiques et aux priorités des bénéficiaires, du pays, de la communauté internationale et des partenaires/institutions et demeurent pertinents même si le contexte évolue.

L'évaluation de la pertinence de l'action prend en compte les points suivants :

- Dans quelle mesure les objectifs de l'action sont-ils toujours valides ?
- Les activités menées dans le cadre de l'action et les résultats observés sont-ils compatibles avec la finalité globale, l'impact et la concrétisation des objectifs fixés ?

Ce critère se mesure par le calcul et l'analyse du ratio de Retour Social sur Investissement (Social Return on Investment – SROI), dont la méthodologie, la carte des impacts, les outils utilisés et l'analyse générale doivent être fournies en comme deuxième rapport d'évaluation séparé. Le rapport SROI et ses résultats peuvent être cités dans le rapport principal pour l'appréciation du critère.

#### **G. Cohérence**

Mesure dans laquelle l'intervention est compatible avec les autres interventions menées au sein d'un pays, d'un secteur ou d'une institution. Ce critère cherche à examiner comment d'autres interventions (en particulier des politiques) appuient ou affaiblissent l'intervention évaluée, et inversement.

La cohérence s'interroge sur la stratégie et les méthodes: les moyens, activités/approches, résultats attendus permettent-ils d'atteindre les objectifs visés? Sont-ils cohérents les uns avec les autres (cohérence interne)? Sont-ils adaptés au contexte du projet et des interventions d'autres PTF (cohérence externe)?

L'évaluation de la cohérence de l'action prend en compte les points suivants :

- Est-ce que l'action a une cohérence interne par rapport aux autres interventions menées par les membres du consortium ?
- Est-ce que l'action a une cohérence externe par rapport aux actions menées par des acteurs externes au consortium ? Cohérence avec d'autres acteurs dans les zones d'intervention ainsi que cohérence avec d'autres actions financées par l'UE.

## **H. Genre**

L'évaluation de la **dimension transversale genre** analysera à quel point et comment les différents intérêts des femmes et des hommes de différentes classes d'âge ont été intégrés dans le dessin de l'action, sa gouvernance et ses systèmes de monitoring. Encore, elle analysera à quel point et par quels mécanismes les activités ont bénéficié d'une façon équitable aux hommes et aux femmes, et ceci tout au long de la chaîne des résultats.

## **9. Méthodologie de l'évaluation**

L'équipe d'évaluation sélectionnée sera en charge de réaliser l'évaluation du programme. L'équipe d'évaluation proposera dans son offre technique une méthodologie de l'évaluation. La méthodologie sera validée en concertation avec le pouvoir adjudicateur par la suite, lors de la Phase 1.

La méthodologie de l'évaluation devra présenter au moins les éléments suivants :

1. Explication du choix des méthodes d'évaluation
2. Sources d'information prévues
3. Triangulation assurée des données
4. Rôles explicités pour toutes les parties concernées
5. Planification et plan de communication avec le Programme.

Pour l'appréciation des critères efficacité, impact et pertinence, la méthodologie utilisée devra être obligatoirement celle du calcul du ratio de retour social sur investissement (Social Return on Investment - SROI). L'équipe d'évaluation pourra proposer de réaliser ce calcul sur une ou plusieurs régions administratives. Dans le cas où toutes les régions ne seraient pas couvertes par cette méthodologie, la/les régions retenues seront proposées par le pouvoir adjudicateur et une méthodologie alternative pourra être proposée dans les autres régions.

Le calcul du SROI sera remis dans un rapport supplémentaire séparé, avec toutes les informations permettant de vérifier le calcul du ratio.

## Documentation et cadre de référence

- Évaluer la coopération pour le développement, récapitulatif des normes et standards de référence, OCDE
- Normes de qualité pour l'évaluation du développement, Lignes directrices et ouvrages de référence du CAD

## Documentation interne

- Conventions de collaboration et conventions de partenariat
- Documents de référence du programme
- Documentation sur la certification des systèmes d'évaluation

Ces documents seront disponibles sur demande.

## Exemple de temps alloué

Le contrat se base sur les produits et non pas sur les jours prestés. À titre indicatif, nous proposons la répartition suivante. Les évaluateurs pourront proposer une planification différente selon leur méthodologie.

Il est proposé que deux experts se répartissent le travail (30 jours) pour couvrir les 2 volets, la santé et la protection sociale.

Ceci est une estimation à titre d'exemple ; le consultant est libre de proposer une répartition de temps ou de personnes différentes, correspondant à sa méthodologie.

Il est recommandé de consacrer un tiers du temps pour du travail de bureau (préparation, briefings, rapport), et deux tiers pour des visites sur le terrain.

## 10. Description détaillée des différentes phases

### Phase 1 - Planification

Il s'agit d'une phase de réflexion concertée avec les équipes des sièges (Belgique) sur la mise au point, la priorisation du champ d'évaluation (géographique et thématique) et des questions évaluatives. Ensuite un travail opérationnel réalisé à distance avec les équipes opérationnelles (Guinée), sur base de la stratégie et méthodologie proposée par le prestataire de services. Lors de cette phase, un calendrier sera établi pour mener à bien l'évaluation.

#### **Livrables attendus en fin de phase 1**

- Document de référence « Rapport pré-mission », de maximum 20 pages de format libre présentant les questions évaluatives et les principales modalités méthodologiques retenues pour y répondre. Une partie détaillée sera consacrée aux questions évaluatives retenues, les indicateurs choisis, les données et les modalités de collecte, de triangulation et de traitement, les systèmes de monitoring utilisés. La méthodologie utilisée sera indiquée et le choix des méthodes évaluatives sera fondé.

- Calendrier détaillé de l'évaluation et rôles explicités.

## Phase 2 - Evaluation

S'appuyant sur le travail réalisé en Phase 1, l'équipe d'évaluation est chargée de réaliser l'évaluation du Programme sur base des objectifs de l'évaluation, des critères d'évaluation et du champ couvert par l'évaluation.

### Livrables attendus

- Première version du rapport définitif (maximum 40 pages hors annexes) comprenant au moins les éléments suivants :
  - Résumé exécutif : 1 page, reprenant les principales conclusions et recommandations
  - Introduction :
    - Description de l'objet
    - Cadre de l'évaluation
    - Choix des méthodes d'évaluation et sur quoi il est fondé
    - Sources d'information
    - Triangulation des données
  - Réponse aux questions :
    - Réponse aux objectifs, ciblées par organisation membres du consortium.
    - Réponse aux critères ainsi qu'aux questions d'évaluation, ciblées par organisation membres du consortium.
  - Appréciation générale commentée et documentée
  - Conclusion et recommandations justifiées et documentées, ciblées par organisation membres du consortium.
  - Corps d'annexes : tableaux et informations factuelles nécessaires à une meilleure compréhension du rapport.
- Rapport SROI : rapport reprenant le calcul du ratio de retour social sur investissement pour la/les régions retenues, comprenant au minimum :
  - Résumé exécutif : 1 page maximum
  - Introduction
  - Méthodologie
  - Résultat
  - Discussion et conclusions
  - Annexes : carte des impacts, value game éventuel et toute information permettant de vérifier la validité du calcul du ratio, de forme désagrégée et ordonnée.
- Rapports définitifs, maximum 40 pages hors annexes par rapport, prenant en compte les apports et les commentaires qui pourraient, à discrétion de l'équipe d'évaluation, apporter des nouvelles informations pertinentes à l'analyse.

## Phase 3 – Restitution

Restitution de l'évaluation en Guinée à la fin de la mission d'évaluation, en présence des représentants de FMG, Memisa, Action Damien, du partenaire local de l'IMT et de l'Union Européenne et au siège de Memisa à Bruxelles, en présence de représentants de Memisa, IMT, Action Damien. La phase 2 et la Phase 3 se chevauchent.

### Livrables

- Restitution de l'évaluation en Guinée à la fin de la mission d'évaluation.
- Deux présentations orales du rapport définitif à un public interne ou externe déterminé par le pouvoir adjudicateur.

## 11. Calendrier indicatif (administratif)

Date de publication des TDR	22/03/2022
Date limite d'introduction des offres	22/04/2022
Évaluation des offres	25/04/2022 – 30/04/2022
Réunion du comité de sélection	03/05/2022
Période de questions/demande de précisions de la part de l'adjudicateur (facultatif)	04/05/2022 – 09/05/2022
Attribution du marché — Communication aux soumissionnaires	10/05/2022
Signature de contrat	15/05/2022

## 12. Calendrier technique des livrables

Phases	Livrables	Date
Phase 1 – Planification : Cette phase débute le lendemain de l'octroi du marché au prestataire de services	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport pré-mission</li><li>• Calendrier</li></ul>	30 jours calendrier après la signature du contrat
Phase 2 – Evaluation : Cette phase débute à la date de validation de la phase 1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Première version des Rapports Évaluation et rapport SROI</li></ul>	07 juillet 2022, sous réserve de modification par le pouvoir adjudicateur
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport d'Évaluation et SROI – version finale</li></ul>	15 jours calendrier après réception des commentaires/remarques/compléments d'information sur la première version
Phase 3 - Restitution : Cette phase débute à la fin de la mission d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation du rapport au Guinée</li></ul>	Dernier ou avant dernier jour de la dernière mission d'évaluation.
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentations orales du rapport</li></ul>	Endéans la semaine après validation du rapport final, dates à définir avec le pouvoir adjudicateur.

Si le contenu de l'évaluation est à discrétion des évaluateurs afin de garantir l'indépendance de l'évaluation, les évaluateurs veilleront à intégrer les remarques du pouvoir adjudicateur relatif à la forme.

Un retard dans les livrables devra être communiqué au pouvoir adjudicateur par voie électronique. Un retard de plus de 3 jours ouvrables pourra, à discrétion du pouvoir adjudicateur, entraîner des pénalités économiques. Le montant des pénalités sera communiqué à l'avance par le pouvoir adjudicateur.

## 13. Documents régissant le marché

### Législation

- L'arrêté royal du 11 septembre 2016 relatif au Suivi, rapportage et Justification de l'intervention
- La loi du 15 juin 2006 relative aux marchés publics et à certains marchés de travaux, de fournitures et de services
- Loi du 17 juin 2013 relative à la motivation, à l'information et aux voies de recours en matière de marchés publics et de certains marchés de travaux, de fournitures et de services
- L'arrêté royal du 15 juillet 2011 - arrêté royal relatif à la passation des marchés publics dans les secteurs classiques
- L'arrêté royal du 14 janvier 2013 - arrêté royal établissant les règles générales d'exécution des marchés publics et des concessions de travaux publics
- Toutes les modifications à la loi et aux arrêtés précités, en vigueur au jour de l'envoi de l'invitation à déposer une offre aux soumissionnaires potentiels admis à la procédure par le pouvoir adjudicateur.

### Documents du marché

Le présent cahier spécial des charges

## 14. Offres

### Droit d'introduction et ouverture des offres

Sans préjudice des variantes éventuelles, chacun des soumissionnaires ne peut remettre qu'une offre par marché. Chaque participant à un groupement sans personnalité juridique est considéré comme un soumissionnaire.

Les offres peuvent être introduites électroniquement via courrier email aux deux adresses suivantes : [hilde.buttiens@memisa.be](mailto:hilde.buttiens@memisa.be) et [kristel.moerman@memisa.be](mailto:kristel.moerman@memisa.be) en indiquant dans l'objet du mail : « Offre technique et financière – Évaluation Externe Guinée ». Si l'objet n'est pas mentionné, votre offre risque de ne pas être considérée.

Les offres doivent être en possession du pouvoir adjudicateur au plus tard le 24/04/2022 à 23h59 (heure de Bruxelles).

## Données à mentionner

L'offre et les annexes jointes au formulaire d'offre sont rédigées en français.

Le soumissionnaire indique clairement dans son offre quelle information est confidentielle et/ou se rapporte à des secrets techniques ou commerciaux et ne peut donc pas être divulguée par le pouvoir adjudicateur.

### Offre technique

- Le numéro d'entreprise complet du soumissionnaire auprès de la Banque Carrefour des Entreprises (pour les soumissionnaires belges)
- CV des évaluateurs proposés incluant une note narrative des expériences similaires ou jugées pertinentes (cfr. section 5)
- Une présentation de la méthodologie d'évaluation (cfr. Section 9) ainsi qu'un calendrier de celui-ci (qui spécifie notamment le nombre de jours de mission prévus sur le terrain par phase) – format libre

### Offre financière

- Les prix unitaires forfaitaires en lettres et en chiffres (hors TVA)
- Les prix globaux en lettres et en chiffres (hors TVA)
- Le montant total de l'offre en lettres et en chiffres (hors TVA)
- Le montant de la TVA (même si payable par autoliquidation en Belgique)
- Le montant total de l'offre en lettres et en chiffres (TVA incluse)

Les offres techniques et financières doivent être envoyées dans des documents différents (si envoi par email) et dans des enveloppes différentes, si envoi par voie postale.

## Durée de validité de l'offre

Les soumissionnaires restent liés par leur offre pendant un délai de 60 jours calendrier, à compter du jour qui suit celui de l'ouverture des offres.

## Échantillons, documents et attestations à joindre à l'offre

Les soumissionnaires joignent à leur offre les documents demandés plus haut, dans le cadre des critères d'attribution

## 15. Prix

### Prix

Le montant total du marché est de maximum 20.000 €, tous taxes et frais compris.

Tous les prix mentionnés dans le formulaire d'offre doivent être obligatoirement libellés en EURO.

L'adjudicataire est censé avoir inclus dans ses prix unitaires et dans le prix global tous les frais possibles concernant les fournitures/services sous-jacents.

L'adjudicataire inclura dans le prix tous les frais nécessaires à l'aboutissement de ses activités d'évaluation (déplacement international, hébergement, ressources, etc.).

En application de l'article 21, § 2, de l'arrêté royal du 15 juillet 2011, le pouvoir adjudicateur peut effectuer toutes les vérifications sur pièces comptables et tous contrôles sur place de l'exactitude des indications fournies dans le cadre de la vérification des prix.

## 16. Responsabilité du prestataire de services

Les évaluateurs respectent les principes et les codes de conduite professionnels et éthiques de Memisa. L'évaluation est menée avec intégrité et honnêteté. Les commanditaires, les gestionnaires et les évaluateurs respectent les droits humains et les différences de cultures, de traditions, de croyances et de pratiques religieuses de l'ensemble des parties prenantes.

Le prestataire de services assume la pleine responsabilité des fautes et manquements présentés dans les services fournis.

Par ailleurs, le prestataire de services garantit au pouvoir adjudicateur les dommages et intérêts dont celui-ci est redevable à des tiers du fait du retard dans l'exécution des services ou de la défaillance du prestataire de services, selon les dispositions légales en vigueur.

## 17. Droit d'accès – Critères d'attribution

### Droit d'accès

Par le dépôt de son offre, le soumissionnaire déclare sur l'honneur qu'il ne se trouve pas dans un des cas d'exclusion visés à l'article 20 §1/1 de la loi du 15 juin 2006, ainsi qu'aux articles 61 §§1<sup>er</sup>, 2,5° et 6°, 3 et 4, 62 et 63 de l'AR du 15 juillet 2011.

Le pouvoir adjudicateur vérifiera l'exactitude de la déclaration implicite sur l'honneur dans le chef du soumissionnaire dont l'offre vient en considération pour l'attribution du marché.

### Procédure et critères d'attribution

À l'ouverture des plis, toutes les offres sont évaluées sur leur complétude. Seules les offres conformes à l'objet du marché seront retenues.

#### Offre Technique

Les différents aspects de l'offre technique sont soumis à une évaluation qualitative par le pouvoir adjudicateur. Un rapport d'évaluation de l'offre technique pourra être demandé.

	<b>Cotation</b>
Méthodologie et stratégie d'intervention proposée	40 points
Profil : Qualité des CV proposés	40 points
Référence et expérience antérieure	20 points

Avec la répartition suivante :

	<b>Maximum</b>
<b>Méthodologie et stratégie d'intervention</b>	<b>40</b>
Planning/chronogramme	
Objectifs atteints	
Rôles explicités	
Plan de communication avec pouvoir adjudicateur	
Justification de la méthodologie en lien avec les objectifs / questions évaluatives	
Triangulation des résultats	
<b>Profils et qualité des CV proposés</b>	<b>40</b>
Formation et expérience chef d'équipe	
Connaissance des langues	
Composition équipe	
Parité genre dans l'équipe	
<b>Expérience antérieure</b>	<b>20</b>
Expérience en évaluation de programmes en Afrique	
Expérience en évaluation programmes financés ou cofinancés par l'Union Européenne	
<b>Note globale</b>	<b>100</b>

### Offre Financière

L'offre avec le prix le moins élevé (A) obtient un score de 100

Les autres offres (B) calculent leur offre financière selon la formule suivante :

$(A/B) \times 100$
--------------------

### Cotation finale

Offres	Pondération
Offre Technique	70%
Offre Financière	30%

Le marché sera attribué au soumissionnaire qui obtient la cotation finale la plus élevée, après que le pouvoir adjudicateur ait vérifié, à l'égard de ce soumissionnaire, l'exactitude de l'offre.

## 18. Exécution des services

### Lieu où les services doivent être exécutés

Les services seront exécutés au siège de Memisa en Belgique et au siège de FMG en Guinée.

Memisa et FMG se réservent le droit d'accompagner l'équipe des évaluateurs dans leurs travaux d'évaluation, conformément à la méthodologie validée en commun, à leurs propres frais.

### Logistique des missions

Sur demande du prestataire de services, et selon les disponibilités, Memisa et FMG pourront faciliter une partie de la logistique de la mission, notamment :

- Réservation des billets d'avion,
- Transport de et vers l'aéroport en Guinée,
- Transport local vers les zones d'activités,
- Réservations d'hôtel,
- Réservations salles de réunion,
- Invitation des participants.

Le coût engendré est à la charge du prestataire de services (prix du billet d'avion, hébergement, etc.). Memisa prendra en charge le coût du transport local si la mission d'évaluation ne coïncide pas avec les activités de supervision et de suivi du programme. Le prestataire de services se chargera néanmoins du matériel spécifique aux activités d'évaluation prévues dans le cadre des services à prester.

## 19. Facturation et paiement des services

Le paiement des services sera réalisé après validation des produits à livrer, avec l'exception du premier versement équivalent à 10% du montant total, qui sera payé en début de phase 1.

<b>Livrable</b>	<b>Montant</b>
Rapport fin de Phase 1	10% transférés 10 jours ouvrables après validation du rapport de démarrage
Rapport final fin de Phase 2	30% transférés 10 jours ouvrables après validation du rapport final.
Présentations fin de Phase 3	50% transférés 10 jours ouvrables après la dernière restitution.

Le paiement des services se fera via virement bancaire dans un compte en banque SEPA. En cas de compte en banque non-SEPA, les frais engendrés par le transfert seront à charge du prestataire de services lors du virement.

## 20. Engagement particulier pour le prestataire de services

Le prestataire de services et ses collaborateurs sont liés par un devoir de réserve concernant les informations dont ils ont connaissance lors de l'exécution de ce marché. Les données récoltées dans le cadre de la mission d'évaluation ainsi que les résultats et livrables et annexes sont propriété de Memisa-Belgique. Ces informations ne peuvent en aucun cas être communiquées à des tiers sans l'autorisation écrite du pouvoir adjudicateur. Le prestataire de services peut toutefois faire mention de ce marché en tant que référence.

Le prestataire de services s'engage à faire exécuter le marché par les personnes indiquées dans l'offre, sauf cas de force majeure. Les personnes mentionnées ou leurs remplaçants sont tous censés participer effectivement à la réalisation du marché. Les remplaçants doivent être agréés par le pouvoir adjudicateur.

## 21. Litiges

Tous les litiges relatifs à l'exécution de ce marché sont exclusivement tranchés par les tribunaux compétents de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles. La langue véhiculaire est le français.

Le pouvoir adjudicateur n'est en aucun cas responsable des dommages causés à des personnes ou à des biens qui sont la conséquence directe ou indirecte des activités nécessaires à l'exécution de ce marché. L'adjudicataire garantit le pouvoir adjudicateur contre toute action en dommages et intérêts par des tiers à cet égard.