

Termes de référence Evaluation finale externe

**Recrutement d'un cabinet pour la réalisation
d'une évaluation finale du projet mis en œuvre en
Ituri et au Nord-Kivu**

Projet : DRC Afia Bora 2022
Mai 2024

Savethechildren.org

TABLE DES MATIERES

1. RÉSUMÉ DU PROJET	3
2. Introduction.....	3
3. Information Générale ET CONTEXTE.....	4
4. PORTÉE DE L'ÉTUDE.....	5
4.1 But, Objectifs et Portée	5
4.2 Publics Ciblés et Utilisation de l'Etude.....	6
4.3 Questions clés de l'Etude	7
5. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	10
5.1 Conception de l'Etude	10
5.2 Echantillonnage.....	12
5.3 Sources de Données et Méthodes et/ou outils de Collecte des Données	12
5.4 Considérations d'éthique	13
5.5 Limites connues.....	14
6. RÉSULTATS ATTENDUS.....	14
7. RAPPORTS ET GOUVERNANCE	16
8. GESTION DE L'ÉTUDE	16
9. ÉQUIPE D'ÉTUDE ET CRITÈRES DE SÉLECTION	18
10. CALENDRIER DES PAIEMENTS	19
11. COMMENT POSTULER.....	Erreur ! Signet non défini.
12. Annexes.....	20

1. RÉSUMÉ DU PROJET

Type d'Etude	Evaluation finale externe
Nom du projet	DRC Afa Bora 2022
Dates de début et de fin du projet	<ul style="list-style-type: none">Ituri : 01 Aout 2022 – 31 Juillet 2024Nord-Kivu : 1 Mai 2023 – 31 Juillet 2024
Durée du projet	<ul style="list-style-type: none">Ituri : 24 moisNord-Kivu : 15 mois
Lieu du projet :	République Démocratique du Congo : <ul style="list-style-type: none">Province de l'Ituri : ZS Komanda, ZS Fataki, ZS Bambu, ZS Nizi.Province du Nord-Kivu (avec complément d'une zone de santé au Sud-Kivu) : ZS Kamango, ZS Kirotshe, ZS Rutshuru, ZS Karisimbi, ZS Minova.
Domaines thématiques	<ul style="list-style-type: none">Child protectionHealth & nutrition
Sous-thèmes	<ul style="list-style-type: none">Child protection - Protection of children from violenceHealth & nutrition - Child healthHealth & nutrition - Mother Infant Child Nutrition (MICYN)Health & nutrition - WASH
Bailleur de fonds	Bureau d'assistance humanitaire (BHA) / USAID
Bénéficiaires estimés	Nombre total de personnes uniques ciblées : 480 686 personnes (149 538 filles, 129 983 garçons, 102 192 femmes, 98 973 hommes)
Objectif Global du projet	Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité excessives parmi les personnes déplacées et les communautés d'accueil grâce à des interventions d'urgence en matière de santé, de nutrition, de protection et d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH) dans la province de l'Ituri et du Nord-Kivu.

2. INTRODUCTION

Ce document fournit les Termes de Référence (TdR) pour le recrutement d'un cabinet externe pour l'évaluation finale dans les zones du projet en Ituri et au Nord-Kivu. Mis en œuvre par Save the Children (SC) en Ituri et au Nord-Kivu, en République Démocratique du Congo (RDC). Le projet est financé par le

bureau d'aide humanitaire (BHA) de l'agence américaine pour le développement international (USAID), pour poursuivre l'amélioration de l'accès et la qualité des services de Santé, de Nutrition, d'eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA) et de Protection aux communautés. Il assure le soutien aux soins de santé essentiels, les services de nutrition, les interventions de protection de l'enfance avec une réponse intégrée dans le but de sauver des vies, d'atténuer les souffrances, d'accroître la dignité et de contribuer à une meilleure protection des enfants et de leurs familles touchées par le conflit et la violence en Ituri et au Nord-Kivu. Le projet II s'étend sur 24 mois en Ituri et 15 mois au Nord-Kivu, visant à atteindre 480 686 personnes (149 538 filles, 129 983 garçons, 102 192 femmes, 98 973 hommes).

Une évaluation finale est prévue dans les zones du projet, portant sur les indicateurs de résultats (Outcome) et les questions définies pour chaque critère du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE). Les Zones de Santé (ZS) concernées par cette étude sont les suivantes : ZS Komanda, ZS Bambu, ZS de Nizi et ZS Fataki, en Ituri, les ZS Kirotshe, ZS Rwanguba, ZS Rutshuru, ZS Karisimbi, ZS Kamango au Nord-Kivu, et la ZS Minova au Sud-Kivu. L'étude utilisera des méthodes de collecte de données secondaires et primaires, qualitatives et quantitatives.

Les résultats de l'étude seront utilisés par les équipes de SC RDC et SCUS, le bailleur de fonds du projet BHA, les partenaires de SC (PADI, AJEDEC, Heal Africa, DIVAS, DIVIGENRE, PRONANUT, DPS, et AVUDS) et les parties prenantes clés au niveau national et local, y compris les communautés ciblées par le projet. Ils pourront également informer de futures programmations similaires du réseau de SC.

Les détails supplémentaires sont fournis dans les sections suivantes.

3. INFORMATION GENERALE ET CONTEXTE

Le projet Afia Bora Kwa Jamaa est mis en œuvre par SC dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Précisément dans 9 Zones de Santé (ZS) affectées par le conflit et la présence de déplacés internes : Les ZS Komanda, ZS Bambu, ZS de Nizi et ZS Fataki, en Ituri, les ZS Kirotshe, ZS Rutshuru, ZS Karisimbi, ZS Kamango au Nord-Kivu, et la ZS Minova au Sud-Kivu. Débuté en août 2022 en Ituri et mai 2023 au Nord-Kivu et en Février 2024 au Sud-Kivu, il se terminera le 31 juillet 2024.

La RDC fait face à une crise complexe avec conflit armé, épidémies et violences contre les civils.

En Ituri, les territoires de Djugu et d'Irumu sont parmi les plus touchés avec un grand nombre de déplacés internes et retournés.

Au Nord-Kivu, la situation sécuritaire est volatile avec la présence de groupes armés et des opérations militaires. L'accès aux soins de santé s'est détérioré, avec des attaques contre les établissements de santé et des épidémies.

Eu égard aux situations décrites ci-dessus et à l'évaluation des besoins réalisée dans les deux provinces, SC met en œuvre ce projet pour répondre aux besoins immédiats des personnes déplacées et vulnérables touchées par la crise (filles, garçons, femmes, hommes). Ce projet utilise une approche intégrée incluant la nutrition, la protection de l'enfance, la WASH et devrait s'achever en juillet 2024.

Le projet vise à atténuer l'impact des conflits, des déplacements et des maladies épidémiques sur les filles, garçons, femmes et hommes vulnérables déplacés et des communautés d'accueil en Ituri et au Nord-Kivu, en fournissant des réponses de santé primaire, santé sexuelle et reproductive, de nutrition, WASH et de protection aux enfants touchés par les conflits et déplacés et à leurs familles. Le projet propose de s'appuyer sur le succès et l'apprentissage des années précédentes pour soutenir de manière efficace et efficiente les enfants touchés par le conflit et déplacés et leurs familles.

SC travaille avec les partenaires locaux PADI & AJEDEC en Ituri et Avuds & Heal Africa au Nord-Kivu pour répondre aux besoins en matière de protection de l'enfance dans les deux provinces.

Le cadre logique, la stratégie MEAL, les rapports des études de base et les autres détails/documents nécessaires du projet seront partagés en temps opportun.

Ce projet de 24 mois étant presque à la fin de sa mise en œuvre, Save the Children avec le financement de BHA, prévoit de mener une évaluation finale en vue de mesurer les résultats atteints des objectifs fixés. Les résultats de cette étude seront d'une grande utilité pour l'ensemble de la communauté humanitaire présente en RDC afin de mieux orienter les interventions en faveur de la population en général et des enfants en particulier. Cette évaluation sera menée par un cabinet externe pendant une période estimative de 30 jours.

4. PORTÉE DE L'ÉTUDE

4.1 But, Objectifs et Portée

Cette étude est menée à la fin du projet Afia Bora Kwa Jamaa. Elle s'appuiera sur les études de base réalisées précédemment dans les zones d'intervention du projet en Ituri et au Nord-Kivu.

L'évaluation finale externe vise à collecter des données primaires, à rassembler des données déjà collectées tout au long de la mise en œuvre du projet ainsi que les données disponibles (secondaires), afin d'apprécier les résultats du projet, évaluer les forces et faiblesses tout au long de la mise en œuvre et d'informer la programmation future pour la capitalisation des leçons apprises. Parmi les données primaires à collecter, l'évaluation devra informer les indicateurs de résultats (Outcomes), en s'appuyant sur la méthodologie et les outils développés lors de l'étude de base (voir section 3 pour plus de détails).

Cette évaluation sera structurée sur cinq critères (pertinence, cohérence, efficacité, efficience, et durabilité) tels que définis par le CAD de l'OCDE pour l'évaluation de projet. Le sixième critère du CAD de l'OCDE, l'impact, ne sera pas mesuré au cours de cette évaluation pour des questions de recul vis-à-vis des résultats du projet et de l'évaluabilité.

De manière spécifique, sans se limiter, il s'agit d'une :

- Evaluation du processus :
 1. *Passer en revue les activités mises en œuvre dans les zones d'intervention ciblées par le projet ;*
 2. *Identifier les problèmes liés à la planification, à la mise en œuvre, au monitoring et aux différents outils de gestion opérationnelle mis en œuvre ;*
 3. *Analyser les forces et faiblesses des stratégies d'interventions mises en œuvre.*
- Evaluation de résultats :
 4. *Évaluer le niveau d'appropriation des connaissances, des attitudes et des pratiques des populations cibles à travers la réalisation d'enquêtes selon une méthodologie appropriée en termes de planification, de collecte et d'analyse de données.*
- Capitalisation de l'évaluation :
 5. *Identifier les principales forces et faiblesses du projet ainsi que les bonnes pratiques et les leçons apprises liées à cette intervention ;*
 6. *Formuler les recommandations clés pouvant orienter la programmation de SC dans le pays.*

L'équipe de l'étude devra entreprendre une consultation avec le/la Evaluation Manager et le groupe de travail de l'étude au début de l'évaluation afin d'affiner les questions de l'étude.

Portée de l'évaluation :

Cette évaluation finale couvrira l'ensemble de la période de mise en œuvre du projet d'août 2022 à juillet 2024. L'évaluation portera sur les indicateurs de résultats outcome (voir section 5.1) et sur les questions définies pour chaque critère DAC (voir section 4.3). Les Zones de Santé (ZS) concernées par cette étude

sont les suivantes : Les ZS Komanda, ZS Bambu, ZS de Nizi et ZS Fataki, en Ituri, les ZS Kirotshu, , ZS Rutshuru, ZS Karisimbi, ZS Kamango au Nord-Kivu, et la ZS Minova au Sud-Kivu.

Les résultats de cette étude seront utilisés principalement par les équipes de SC RDC et SCUS, mais aussi par le bailleur de fonds du projet BHA. Les résultats de l'évaluation visent également les partenaires de SC ((PADI, AJEDEC, Heal Africa, DIVAS, DIVIGENRE, PRONANUT, DPS, et AVUDS) et les parties prenantes clés du projet au niveau pays tels que les autorités nationales et locales, et les communautés ciblées par le projet. De façon plus large, l'évaluation pourra informer de futures programmations similaires du réseau de SC.

Les principales activités ci-dessous seront menées par le cabinet pour l'évaluation finale :

- *Produire un rapport de démarrage avec un plan de travail et une méthodologie détaillée, incluant entre autres une matrice d'évaluation avec les questions couvrant les critères du CAD de l'OCDE (voir section 4.3), une révision adéquate du GANTT Chart et les outils de collecte de données ;*
- *Mener une formation des enquêteurs et des superviseurs sur la collecte de données (questionnaires et groupes de discussions) ;*
- *Mener la collecte de données sur le terrain ;*
- *Mener l'analyse des données et produire un rapport final d'évaluation, incluant un résumé exécutif.*

Outre, il sera question de formuler des recommandations sur les actions pour combler les lacunes identifiées pour soutenir la planification, le plaidoyer, la prise de décision et le suivi.

4.2 Publics Ciblés et Utilisation de l'Etude

Le public primaire visé par l'étude est :

Partie prenante	Informations complémentaires
Bailleur de fonds du projet	BHA
Principale organisation chargée de la mise en œuvre	Save the Children
Partenaires de mise en œuvre	PADI, AJEDEC, AVUDS, Heal Africa
Parties prenantes gouvernementales	Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention. A travers le PRONANUT, la DPS, les zones de santé, FOSA... Ministère des Affaires Sociales, actions Humanitaires Solidarité Nationale. Ministère du Genre, de la Famille et des Enfants.
Groupes communautaires	Groupes de soutien ANJE, cellules d'animation communautaires, RECOPE, RECO, etc.
Bénéficiaires	Enfants âgés de 0 à 59 mois, FEFA, FAP...

En outre, l'étude sera partagée avec toutes les parties prenantes (partenaires de mise en œuvre, étatiques/paraétatiques). Elle permettra de générer des preuves rigoureuses et de haute qualité sur la mise en œuvre dudit projet.

L'équipe de l'étude devra proposer comment le public primaire sera impliqué tout au long du processus d'étude et comment les résultats de l'étude seront partagés avec chacune des différentes parties prenantes dans le tableau ci-dessus, en soulignant particulièrement comment le compte rendu aux communautés, aux bénéficiaires et aux enfants sera effectué d'une manière accessible et adaptée aux enfants.

4.3 Questions clés de l'Etude

En plus de collecter les données relatives aux indicateurs de résultats (outcomes) sur la base de l'échantillonnage et des outils créés lors de l'étude de base du projet, le cabinet devra répondre aux questions clés définies ci-dessous pour chaque critère du CAD de l'OCDE.

Save the Children suggère de soumettre une matrice d'évaluation préliminaire dans la proposition technique, qui sera raffinée lors de l'écriture du rapport de démarrage de l'évaluation. Cette matrice d'évaluation doit inclure les questions clés suggérées ci-dessous (qui peuvent être légèrement reformulées ou modifiées), des sous-questions spécifiques, les indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et les sources de données pour répondre à chaque question.

Critères	Questions Clés de l'Etude
Acceptabilité et adéquation	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le programme/projet envisagé est-il acceptable pour la communauté locale et les parties prenantes ? Seront-ils prêts à participer et à s'engager ? <input type="checkbox"/> Le programme/projet envisagé est-il approprié à ce contexte particulier ?
Redevabilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment le programme/projet a-t-il abordé la responsabilité envers les enfants et la communauté au sens large ?
Participation des enfants	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comment les enfants, leurs besoins, leurs souhaits et les solutions qu'ils proposent ont-ils été consultés et pris en compte dans la conception et la mise en œuvre du programme ou du projet ? <input type="checkbox"/> Comment les enfants ont-ils été soutenus pour participer de manière significative tout au long du cycle du programme/projet ?
Programmation des droits de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment la conception et la mise en œuvre du programme/projet ont-elles pris en compte une approche fondée sur les droits de l'enfant ?
Programmation sûre	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le programme a-t-il été conçu, planifié, mis en œuvre et contrôlé pour garantir qu'il est sûr pour les enfants et les adultes ? <input type="checkbox"/> Comment la sécurité des enfants a-t-elle été intégrée dans la conception et la mise en œuvre des activités du programme/projet ? Quels aspects du programme/projet permettent aux enfants de se sentir en sécurité ? <input type="checkbox"/> Comment le programme/projet a-t-il évalué les risques pour les enfants et ces risques existent-ils encore à ce jour ? Ont-ils été réduits, contrôlés et gérés par des actions de minimisation ? Y a-t-il de nouveaux risques ? Quelles mesures supplémentaires devons-nous mettre en œuvre pour réduire, supprimer et contrôler ces nouveaux risques émergents ?
Cohérence *	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'intervention soutient-elle des synergies et des liens bénéfiques avec d'autres interventions menées par Save the Children dans le pays/la communauté ? <input type="checkbox"/> L'intervention est-elle cohérente avec les interventions d'autres acteurs dans le même contexte, par exemple en soutenant la complémentarité, l'harmonisation et la coordination avec le gouvernement et les autres prestataires de services concernés ?

Efficacité*	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans quelle mesure le projet a-t-il réussi à atteindre ses objectifs et ses résultats conformément aux cibles des indicateurs ? <input type="checkbox"/> Comment le programme a-t-il amélioré la situation des bénéficiaires et de leurs familles ? <input type="checkbox"/> Quelle(s) composante(s) et stratégies/activités du projet ou du programme ont été les plus efficaces pour atteindre ses objectifs/résultats ? <input type="checkbox"/> Le projet a-t-il atteint ses bénéficiaires visés et répondu à leurs besoins spécifiques ? Y a-t-il des différences dans les résultats obtenus par les différents groupes ? <input type="checkbox"/> Quelle est la perception des bénéficiaires et des autres parties prenantes quant à la qualité des services qu'ils ont reçus ? <input type="checkbox"/> Quels sont les facteurs ayant favorisé et entravé la mise en œuvre des activités et l'atteinte des résultats du projet ? <p>Les résultats de la collecte sur les indicateurs de résultats (outcomes) pourront être intégrés directement dans la section Efficacité du rapport d'évaluation, aussi longtemps que ces résultats soient présentés de façon comparable à ceux de l'étude de base, et facilement identifiables dans le rapport d'évaluation.</p>
Efficience *	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les ressources financières et humaines allouées au projet ont-elles permis la mise en œuvre optimale des activités du projet, l'atteinte des résultats et plus globalement de répondre aux besoins du projet ? Si non, pourquoi ? ((Quel a été le coût de la réalisation des produits ? Comment les inducteurs de coûts ont-ils été gérés ?) <input type="checkbox"/> Les objectifs ont-ils été atteints dans les délais ? <input type="checkbox"/> Les modalités de partenariat et de mise en œuvre (y compris la structure de gestion du projet) étaient-elles appropriées et rentables ? <input type="checkbox"/> Les mêmes résultats auraient-ils pu être obtenus avec moins de ressources ?
Équité et égalité	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'intervention a-t-elle eu un impact sur l'inégalité ou la marginalisation ? <input type="checkbox"/> Existe-t-il des preuves que l'intervention réduit l'inégalité et la marginalisation pour des groupes spécifiques ? <input type="checkbox"/> Quels mécanismes / facteurs ont contribué à ce résultat ? <input type="checkbox"/> Combien cela coûte-t-il de fournir le programme aux personnes les plus difficiles à atteindre ?
Inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment le programme/projet a-t-il pris en compte l'inclusion des groupes vulnérables dans la conception et la mise en œuvre des activités ?
Processus	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans quelle mesure le personnel/les partenariats ont-ils bien collaboré ? <input type="checkbox"/> Comment la mise en œuvre du programme peut-elle être améliorée en termes de coordination ?
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les activités MEAL ont-elles été mises en œuvre comme prévu ? Étaient-elles pertinentes et appropriées ? Comment pourraient-elles être améliorées ?
Portée et assimilation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le programme/projet a-t-il atteint les populations cibles prévues ? Pourquoi / pourquoi pas ?

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelle proportion de bénéficiaires éligibles/référencés s'est engagée dans le programme ? ▪ Dans quelle mesure les bénéficiaires ont-ils accédé au programme et l'ont-ils achevé ? ▪ En quoi les enfants/familles qui ont accédé au programme et l'ont achevé diffèrent-ils de ceux qui n'y ont pas accédé ? ▪ Quels ont été les obstacles et les facteurs qui ont empêché les bénéficiaires d'accéder au programme et de le terminer ?
Pertinence*	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans quelle mesure les objectifs et les activités du projet étaient-ils pertinents par rapport aux besoins exprimés et perçus par les groupes cibles ? ▪ Le projet était-il adapté au contexte dans lequel il a été mis en œuvre ? ▪ Dans quelle mesure le projet a-t-il pris en compte les différents besoins des personnes en fonction de leur âge, de leur sexe, de leur handicap et d'autres caractéristiques sociales ? ▪ Dans quelle mesure la théorie du changement du projet est-elle appropriée pour décrire les changements attendus ?
Satisfaction et expérience	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quel était le degré de satisfaction des bénéficiaires du programme/projet ? ▪ Les bénéficiaires du programme ont-ils estimé que les services qu'ils ont reçus étaient acceptables, appropriés et adaptés à leurs besoins ?
Durabilité*	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe-t-il des systèmes/structures en place susceptibles de rendre les interventions et les résultats du programme durables une fois le projet terminé ? ▪ Un plan de sortie approprié a-t-il été élaboré et mis en œuvre en conséquence ? ▪ Quelle est la capacité et la volonté des parties prenantes et des structures communautaires d'assumer les activités du programme après le retrait progressif du projet de la zone ? ▪ Le projet a-t-il mis en place un plan d'action pour garantir que les communautés ont la capacité et la résilience nécessaires pour assurer la durabilité post-projet ? ▪ Dans quelle mesure, existe-t-il des signes d'une influence positive de l'intervention sur les capacités institutionnelles (du gouvernement, clusters, prestataires de services) en ce qui concerne la protection des droits des enfants ainsi que les autres secteurs (Santé, Nutrition, Wash) ? ▪ Comment le projet a-t-il mis en place des mécanismes de collaboration et de renforcement des capacités des acteurs et partenaires locaux afin d'assurer une transition pérenne des interventions du projet ?
Sensibilité au genre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment le programme/projet a-t-il pris en compte la sensibilité au genre à la fois dans la conception et dans la mise en œuvre des activités ?
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le programme/projet a-t-il pris en compte les différents besoins et l'accessibilité des garçons et des filles, des hommes et des femmes, et des personnes non binaires ? ▪ Les résultats du programme/projet ont-ils été représentés de manière égale ?

	<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les lacunes en matière de genre que le programme/projet a comblées et quels sont les aspects restants qui doivent être examinés plus avant ?
--	---

*Critères du CAD de l'OCDE

5. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

5.1 Conception de l'Etude

Le cabinet, dans la soumission de sa proposition technique, proposera une méthodologie inclusive et participative, et qui intègre les orientations de SC. La méthodologie doit inclure : une description de l'approche méthodologique, des méthodes mixtes de collecte de données qui seront mises en œuvre (qualitative et quantitative), une liste des sources de données qui seront exploitées, un échantillon probabiliste, une description des méthodes d'analyse des résultats, une explication sur l'assurance qualité du travail d'évaluation proposée.

De plus la méthodologie proposée devra respecter des considérations éthiques et de sauvegarde rigoureuses (telles que détaillées dans la section 5.4 de ces TDR). L'évaluation devra observer l'approche *Do No Harm et Accountability to Affected Populations (AAP)*.

La méthode **quantitative** sera utilisée au cours de cette évaluation finale par l'entremise d'un questionnaire développé à l'aide de Kobo Collect pour recueillir les données sur les indicateurs de résultats du projet (présentés ci-dessous). Ce questionnaire a été développé par les équipes de SC lors des études de base du projet (Ituri : Octobre 2022 et Nord-Kivu : Novembre 2023). L'évaluation finale utilisera ce même questionnaire et le même cadre d'échantillonnage que celui déterminé lors de l'étude de base. Le questionnaire, le cadre d'échantillonnage et l'étude de base seront mis à disposition du cabinet dès le lancement de l'évaluation. Le cadre d'échantillonnage inclut les populations cibles mentionnées dans le tableau ci-dessous (voir également la section 5.2 sur le ciblage géographique du projet et les bénéficiaires). Toutefois, pour les indicateurs de résultats non évalués à l'étude de base, et les indicateurs en rapport avec les distributions organisées (kits SAM & MHM), il reviendra au cabinet de développer les questions appropriées.

Le cabinet aura donc à collecter les informations et valeurs des indicateurs suivant durant l'évaluation pour mesurer, entre autres, l'efficacité de l'intervention du projet :

Indicateur N°	Indicateurs	Population cible / Unité
	Secteur 1. Santé	
H07	Nombre et pourcentage d'accouchements assistés par un personnel qualifié	Femmes et filles mères
H08	Nombre et pourcentage de femmes enceintes ayant fréquenté au moins deux consultations prénatales complètes	Femmes et filles mères
H09	Nombre et pourcentage de nouveau-nés qui reçoivent des soins postnatals dans les trois jours suivant l'accouchement	Parents et tuteurs

H15	Nombre et pourcentage de membres de la communauté qui peuvent se souvenir des messages cibles d'éducation à la santé	Jeunes, parents et tuteurs
H18	Taux de létalité	Centre de santé (DHIS2) et Rapports des RECO sur les décès dans la communauté.
H19	Nombre et pourcentage d'accouchements par césarienne	Femmes et filles mères & Triangulation avec les données de référence de CS ou CSR/HGR.
H24	Nombre de centres de santé en rupture de stock de produits médicaux traceurs, pendant plus de 7 jours	Centre de santé
Secteur 2. Nutrition		
N08	Proportion de nourrissons de 0 à 5 mois qui sont nourris exclusivement au lait maternel	Enfants âgés de 0 à 5 mois (Uniquement en Ituri) à trianguler avec les résultats de l'enquête SMART menée dans les zones du projet en Ituri.
N09	Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui reçoivent des aliments appartenant à 5 groupes alimentaires ou plus	Enfants âgés de 6 à 23 mois (Uniquement en Ituri) à trianguler avec les résultats de l'enquête SMART menée dans les zones du projet en Ituri.
Secteur 4. Protection		
C03	Pourcentage d'intervenants formés et encadrés en protection de l'enfance et l'approche inter-agence de la gestion de cas (CPCM) qui démontrent une amélioration des connaissances et des compétences dans l'application du processus de gestion de cas	TPS, APS et prestataires de services (IT, gestionnaire de CTO, les membres de GTPE, RECOPE, leaders communautaires, autorités locales, FAT...) formés
C05	Pourcentage d'enfants et de tuteurs qui déclarent être satisfaits des services directs reçus et des mesures d'intervention prises via le processus de gestion des cas	Enfants et tuteurs des zones appuyées
C07	Pourcentage d'enfants, d'adolescents, de membres de la famille ou de tuteurs qui ont amélioré leur bien-être psychosocial à la fin de l'intervention.	Enfants, adolescents, parents, tuteurs et de survivants de VBG
Secteur 3. WASH		
W10	Pourcentage de personnes ciblées par le programme de promotion de l'hygiène qui connaissent au moins trois (3) des cinq (5) moments critiques pour se laver les mains	Ménages bénéficiaires de programme de promotion de l'hygiène
W11	Pourcentage de ménages ciblés par le programme de promotion de l'hygiène qui stockent leur eau de boisson dans des récipients propres en toute sécurité	Ménages bénéficiaires de programme de promotion de l'hygiène

W23	Pourcentage de postes de lavage des mains construits ou réhabilités dans des formations sanitaires fonctionnelles	Centres de santé ciblés
W26	Pourcentage de ménages déclarant être satisfaits du contenu des kits NFI WASH reçus (cible : 80%)	Ménages bénéficiaires des kits NFI WASH du projet
W28	Pourcentage de ménages déclarant être satisfaits de la qualité des kits NFI WASH reçus (cible : 80%)	Ménages bénéficiaires des kits NFI WASH du projet

Les **données qualitatives** seront collectées à travers des groupes de discussion avec les groupes cibles (enfants, FEFA, communautés, partenaires institutionnels, etc.), des entrevues semi-dirigées avec l'équipe projet, les partenaires locaux, le personnel des centres de santé, etc. Ces méthodes qualitatives permettront de compléter les résultats de l'enquête quantitative et de fournir plus d'information sur le contexte de mise en œuvre du projet. Ces outils de collecte qualitative permettront de répondre aux questions des critères du DAC de l'OCDE.

5.2 Echantillonnage

Le cabinet proposera une stratégie d'échantillonnage conformément aux informations des TdR et qui facilitera la comparaison des résultats de l'évaluation de base et de l'évaluation finale.

Il sied de préciser que le projet couvre 9 ZS réparties dans 3 provinces.

Ci-dessous le tableau reprenant la répartition des aires de santé appuyées par ZS et par province.

Province	Territoire	Zone de santé	Aire de santé			
Ituri	Irumu	Komanda	Bamande	Mangusu	Makayanga	Mangiva
	Djugu	Nizi	Nizi	Luchay	Heritage	Ndjanga
		Bambu	Bambu	Kobu	Petsi	
		Fataki	Fataki	Pimbo	Bukatchele	
Nord-Kivu	Masisi	Kirotshe	Kirotshe	Bisange	Kyabondo	
	Goma	Karisimbi	Mugunga	Majengo	Methodiste D Bonsco	Bujovu
	Rutshuru	Rutshuru	Rutshuru	Biruma	Buturande	
	Beni	Kamango	Kamanzara	Njiapanda	Bugando	
Sud-Kivu	Kalehe	Minova				

5.3 Sources de Données et Méthodes et/ou outils de Collecte des Données

Toutes les données primaires collectées au cours de l'étude doivent pouvoir être ventilées par sexe, âge, zone, statut de vulnérabilité (IDP, hôte, retourné). Save the Children fournira des conseils sur les outils et les schémas de classification pour cet ensemble de données minimum. Le cabinet préparera et mènera

cette enquête sous le financement de SC dans les zones ci-haut. Comme mentionné au point 5.1, le cabinet utilisera à la fois les outils de collecte de données, le cadre d'échantillonnage de l'étude de base, en plus des questions qu'il développera pour les indicateurs de résultats non évalués. SC dispose d'une base de données des enquêteurs et au besoin, il fournira la liste pour aider à la collecte des données primaires. L'équipe de l'étude sera tenue de trouver des sources de données externes supplémentaires pour ajouter de la valeur à l'étude, telles que les données administratives du gouvernement. L'équipe doit également indiquer comment la triangulation des données sera réalisée.

Une série de documents sur le projet sera mise à la disposition de l'équipe de l'étude qui fournit des informations sûres. Ces documents comprennent : le Technical narrative, le cadre logique, les rapports d'études, le tableau de suivi des indicateurs, les PIRS, le Plan MEAL, rapports narratifs du projet, etc. Une revue approfondie de la documentation permettra de compléter et trianguler l'information quantitative et qualitative collectée. L'équipe chargée de l'étude est tenue d'adhérer aux [Politiques de Save the Children en matière de Sauvegarde des enfants, de Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels, de Lutte contre le harcèlement, l'intimidation et les brimades](#) ; et de protection des données et de la vie privée (voir en annexe) pendant toutes les activités du projet.

5.4 Considérations d'éthique

La production de données éthiques est ancrée dans les valeurs de Save the Children. En tant qu'organisation fondée sur les droits de l'enfant, il est impératif de garantir la protection et le respect des droits de l'adulte et de l'enfant dans tous les processus de production de données probantes, d'évaluation et de collecte de données.

La [procédure SCI relative à l'éthique et à la production de données probantes](#) définit les exigences minimales, les ressources et les étapes de la procédure à suivre pour garantir que tous les plans de production de preuves requis fassent l'objet d'un examen et d'une approbation éthiques. Il est prévu que cette étude soit :

- **Participative pour les enfants.** Lorsque cela est approprié et sûr, les enfants doivent être soutenus pour participer au processus d'étude au-delà du simple rôle de répondants. Les opportunités de participation collaborative pourraient inclure l'implication des enfants dans la détermination des critères de succès par rapport auxquels le projet pourrait être évalué, l'aide aux enfants pour collecter eux-mêmes certaines des données requises pour l'évaluation, ou l'implication des enfants dans la validation des résultats. Toute participation des enfants, qu'elle soit consultative, collaborative ou dirigée par des enfants, doit respecter les [9 exigences fondamentales pour une participation significative et éthique des enfants](#).
- **Inclusive.** Veiller à ce que les enfants de différentes origines ethniques, sociales et religieuses aient la possibilité de participer, ainsi que les enfants handicapés et les enfants qui peuvent être exclus ou victimes de discrimination dans leur communauté.
- **Ethique :** l'étude doit être guidée par les considérations éthiques suivantes :
 - Sauvegarde - faire preuve des normes les plus élevées de comportement envers les enfants et les adultes.
 - Sensibilité - aux droits de l'enfant, au genre, à l'inclusion et aux contextes culturels.
 - Ouverture - des informations données, au plus haut degré possible, à toutes les parties concernées.
 - Confidentialité et protection des données - des mesures seront mises en place pour protéger l'identité de tous les participants et toute autre information susceptible de les mettre en danger, eux ou d'autres personnes.
 - Accès public - aux résultats lorsqu'il n'existe pas de considérations particulières s'y opposant.
 - Large participation - les parties concernées doivent être impliquées dans la mesure du possible.

- Fiabilité et indépendance - l'étude doit être menée de manière que les résultats et les conclusions soient corrects et dignes de confiance.

On s'attend à ce que :

- Les méthodes de collecte de données seront adaptées à l'âge et au sexe des participants.
- Les activités de l'étude offrent un espace sûr et créatif où les enfants sentent que leurs pensées et leurs idées sont importantes.
- Une évaluation des risques sera réalisée, incluant tout risque lié à la participation des enfants, des jeunes ou des adultes.
- Un mécanisme d'orientation sera mis en place en cas de problème de sauvegarde ou de protection des enfants.
- Le consentement éclairé sera utilisé dans la mesure du possible.

L'équipe de l'étude sera tenue d'obtenir l'approbation éthique. Save the Children fournira une assistance pour ce processus.

5.5 Limites connues

Avant et/ou pendant la conduite de l'étude, la situation sécuritaire peut se détériorer à n'importe quel moment ; certaines zones sont/seront en situation d'inaccessibilité, et d'autres en délocalisation. Cela peut impacter sur la répartition des grappes. Les évaluateurs devraient tenir compte de cet aspect en proposant un plan qui traitera de ces questions dans leurs offres.

6. RÉSULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus de l'étude et le calendrier provisoire (sous réserve de la date de début de l'étude) sont décrits ci-dessous. Le cabinet et l'équipe SC (PM, MEAL, TA) conviendront des étapes et des délais définitifs lors de la phase de lancement.

Produits livrables et calendrier provisoire

Livrables/Jalons	Calendrier
L'équipe de l'étude est engagée et commence à travailler.	Semaine 1
L'équipe chargée de l'étude animera un atelier avec les parties prenantes concernées au début du projet pour élaborer le rapport initial	Semaine 1
L'équipe chargée de l'étude soumettra un rapport de démarrage* en conformité avec le modèle fourni , comprenant : Les objectifs, la portée et les questions clé de l'études <ul style="list-style-type: none"> □ La description de la méthodologie, y compris la conception, les méthodes de collecte de données, la stratégie d'échantillonnage, les sources de données et la matrice de l'étude par rapport aux questions clé de l'étude □ L'analyse des données et le plan de rapport □ Les mises en garde et les limites de l'étude □ Risques et plan d'atténuation □ Les considérations éthiques, y compris les détails sur le consentement □ Plan de communication et d'engagement des parties prenantes et des enfants □ Principaux résultats attendus, responsabilités et délais □ Les besoins en ressources □ Les outils de collecte des données conformément à la matrice de l'étude Une fois le rapport finalisé et accepté, l'équipe d'étude de l'évaluateur/chercheur doit soumettre une demande pour tout changement de stratégie ou d'approche au responsable de l'étude ou au comité de pilotage. 	Semaine 1

<p>Soumission de l'approbation éthique Il faut soumettre des plans de production de données probantes pour un examen éthique via la plateforme Cayuse Human Ethics.</p> <p>Vous trouverez ici des instructions sur la manière de soumettre des plans de production de preuves à l'évaluation éthique via Cayuse.</p>	Semaine 1
<p>Les outils finaux de collecte des données (dans la langue du rapport) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Instrument d'enquête <input type="checkbox"/> Mécanisme de collecte des données 	Semaine 1
<p>Collecte de données</p>	Semaine 2 et Semaine 3
<p>Un Rapport* d'étude (version préliminaire – un modèle est disponible si nécessaire, mais les acteurs externes peuvent vouloir utiliser leur) comprenant les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un résumé exécutif <input type="checkbox"/> Description générale du programme et du contexte pertinent pour l'étude <input type="checkbox"/> Portée et objectif de l'étude <input type="checkbox"/> Aperçu de la méthodologie de l'étude et des méthodes de collecte des données, y compris une matrice de l'étude <input type="checkbox"/> Les résultats de l'étude <input type="checkbox"/> Les mises en garde spécifiques ou les limites méthodologiques de l'évaluation. <input type="checkbox"/> Conclusions soulignant les implications des résultats ou des apprentissages. <input type="checkbox"/> Des recommandations <input type="checkbox"/> Des annexes (cadre logique du projet, cahier des charges de l'étude, rapport de démarrage, calendrier de l'étude, liste des personnes impliquées) <p>Un ensemble consolidé de commentaires des principales parties prenantes sera fourni par Save The Children dans une semaine suivant la soumission du projet de rapport. La</p>	Semaine 3
<p>Données et analyses y compris toutes les données brutes cryptées, les bases de données et les résultats d'analyse, les transcriptions de FGD et entretiens.</p> <p>Matériel d'application des connaissances : Présentation PowerPoint des résultats de l'étude et une Evaluation Briefing Note.</p>	Semaine 3
<p>Rapport d'étude final * incorporant les commentaires de SC et un résumé exécutif</p>	Semaine 4

* Il est obligatoire d'utiliser les canevas de SCI qui se trouvent [ici](#), c'est-à-dire le rapport initial, le rapport final, etc.

Tous les documents doivent être produits en format MS Word et fournis par e-mail au chef de projet de l'étude de SC. Des copies de toutes les présentations PowerPoint utilisées pour faciliter les briefings du projet doivent également être fournies à Save the Children en format numérique modifiable.

L'équipe de SC aura 72 heures pour valider le rapport de démarrage. Selon la qualité de la première version du rapport, SC pourrait demander une deuxième version avant la version finale du rapport d'évaluation.

Ce calendrier pourrait être discuté avec l'équipe de consultance sachant que le travail sur terrain pourrait aller d'une à 2 semaines (14 jours maximum).

7. RAPPORTS ET GOUVERNANCE

En général, le cabinet assumera la responsabilité globale de la réalisation de l'étude. L'équipe rendra compte au Head of MEAL.

Le cabinet soumettra pour approbation une proposition de calendrier ou chronogramme de mise en œuvre qui prendra en considération un bon nombre des points notamment pour la bonne marche de l'évaluation (préparation de protocoles d'enquête, développement des outils, collecte et analyse des données secondaires, formation des enquêteurs, enquête pilote, standardisation, pré-tests par les agents recenseurs de l'enquête, la collecte des données et saisie de données, l'analyse et soumission du rapport préliminaire, le développement et la soumission du rapport final). Afin d'assurer la qualité du processus, les données collectées seront vérifiées quotidiennement et un retour d'information sera donné aux équipes de terrain du projet et à Save the Children (PDQ) chaque semaine.

Le travail de consultance se conclura au trentième jour à travers la soumission d'un rapport final et ses annexes et ayant intégré toutes les observations de l'équipe technique de SC.

Aux termes de la mission, les livrables suivants seront produits et présentés par le cabinet :

- Un rapport de démarrage validé par SC ;
- Des outils de l'évaluation développés et validés par SC ;
- Une présentation Powerpoint pour la restitution des résultats préliminaires de l'étude réalisée ;
- Une base de données de toutes les données collectées, y compris les fiches de collecte des données ;
- Un Rapport d'étude provisoire complet : après la soumission du rapport provisoire le cabinet aura 5 jours pour recevoir les retours de Save the Children, avant de produire un rapport définitif de 40 pages au maximum moins les annexes.

Le cabinet doit fournir des rapports sur le plan du projet. Les processus réguliers de rapport et d'examen de la qualité suivants seront également utilisés :

- Un rapport verbal chaque semaine au responsable MEAL de SC en soulignant les progrès réalisés.
- Un rapport d'avancement écrit (1 page) par e-mail au responsable SC, documentant les progrès, tout problème émergent à résoudre et les activités prévues pour le mois suivant.

Les responsabilités administratives sont attribuées ci-dessous :

- **Save the Children** : A travers le département MEAL et Staff programme assurera le suivi de la mise en œuvre des activités dans le respect des règles et procédures du contrat. Une attestation de service rendu sera délivrée au cabinet à la fin de l'évaluation après soumission du rapport final validé.

8. GESTION DE L'ÉTUDE

Calendrier provisoire de l'étude, avec les principaux résultats attendus en gras. Le calendrier définitif et les résultats attendus seront convenus lors de la phase de lancement

Quoi	Qui est responsable	Pour quand
Date limite de soumission de l'appel d'offres pour l'étude	SC	14 juin 2024
Examen de l'appel d'offres et sélection de l'équipe de l'étude	Commission d'examen de l'appel d'offres de SC.	18 juin 2024

Examen de la documentation, recherche documentaire	Équipe de l'étude	Semaine 3 (juin)
Consultation	Équipe de l'étude	Semaine 3 (juin)
Rapport initial	Équipe de l'étude	Semaine 4 (juin)
Révision du rapport initial	Equipe SC	Semaine 4 (juin)
Développement des outils de collecte de Données	Équipe de l'étude	Semaine 4 (juin)
Soumission de l'éthique	Équipe de l'étude	Semaine 4 (juin)
Dispositions logistiques	Equipe de l'étude	Semaine 4 (juin)
Collecte des données	Equipe de l'étude	Semaines 1 et 2 (juillet)
Gestion et analyse des données codage, transcriptions, nettoyage des données, intégration et analyse	Équipe de l'étude	Semaines 2 et 3 (juillet)
Première version du rapport final de	Équipe de l'étude	Semaine 3 (juillet)
Révision du premier projet de rapport	Equipe SC	Semaine 3 (juillet)
Réunion avec les évaluateurs et l'équipe d'évaluation pour finaliser le rapport	Equipe SC	Semaine 3 (juillet)
Validation des résultats et des recommandations de l'étude	Equipe SC	Semaine 4 (juillet)
Rapport final de l'étude et soumission des données et des analyses	Équipe de l'étude	Semaine 4 (juillet)
Réunion de l'équipe de projet pour développer le Plan de Réponse à l'étude	Equipe SC	Semaine 4
Rapport final de l'étude (ainsi que le plan de réponse) posté sur OneNet et révisé (voir page 1 ci-dessus pour les liens vers les plateformes)	Equipe SC	Semaine 4

La période du contrat sera de 30 jours ouvrables (y compris le samedi).¹

Chaque produit devra être approuvé par les responsables de l'évaluation afin d'assurer leur qualité. Avant de pouvoir procéder à l'étape suivante, il faudra impérativement que les produits attendus de l'étape précédente soient jugés satisfaisants par l'équipe de SC qui supervise le processus l'évaluation.

¹ La période et le niveau d'effort indiqués sont sujets à changements. Le chronogramme et budget de l'évaluation seront discutés et validés au début du processus d'évaluation avec le consultant ou cabinet d'évaluation sélectionné et SCI.

9. ÉQUIPE D'ÉTUDE ET CRITÈRES DE SÉLECTION

Les cabinets intéressés devront soumettre une déclaration d'intérêt conformément au modèle fourni, qui devra démontrer le respect des exigences suivantes.

Compréhension des exigences et expérience

Pour être pris en considération, les membres de l'équipe d'étude doivent avoir démontré des compétences, une expertise et une expérience dans les domaines suivants :

- Un diplôme de niveau supérieur en santé publique, statistique, sciences sociales, épidémiologie ou toute autre discipline connexe, délivré par un établissement reconnu par l'UNESCO.
- La conception et la conduite d'évaluations des résultats en utilisant une conception [expérimentale et/ou quasi-expérimentale].
- Au moins 5 ans d'expérience dans la conduite des études dans le domaine de santé, nutrition, protection de l'enfance et la WASH.
- Mener des recherches socio-économiques, des évaluations ou des travaux de conseil à l'est de la RDC (particulièrement Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu) en tenant compte du contexte et de la culture locale, en particulier les droits de l'enfant, égalité des sexes, ethnicité, religion et groupes minoritaires et/ou autres facteurs.
- Mener des études éthiques et inclusives impliquant des enfants et des techniques de participation des enfants.
- Réaliser des études éthiques et inclusives impliquant des groupes marginalisés, défavorisés et/ou vulnérables de manière culturellement appropriée et sensible.
- Gérer et coordonner une série de parties prenantes gouvernementales, non gouvernementales, communautaires et universitaires.
- Expérience de la conduite d'études dans des contextes humanitaires.
- Expérience solide et avérée dans la conduite d'évaluations fondées sur les critères d'évaluation du DAC-OCDE, en particulier les évaluations axées sur l'utilisation et l'apprentissage.
- Expérience approfondie des théories du changement et de la manière dont elles peuvent être utilisées pour réaliser des évaluations.
- Solides compétences écrites et orales pour communiquer des résultats techniques et/ou complexes à des publics non spécialisés (notamment rédaction de rapports et présentation).
- Une expérience de travail ouverte et collaborative avec les clients.

Il est fortement attendu que :

- Les membres (ou une partie) de l'équipe de l'étude aient déjà travaillé ensemble.
- Un chef d'équipe sera nommé, qui a l'ancienneté et l'expérience de la direction de projets d'étude complexes, et qui a la capacité et la réputation de diriger une équipe vers un objectif commun.
- L'équipe a la capacité de s'engager sur les termes du projet et dispose de ressources qualifiées adéquates et disponibles à consacrer à cette étude sur la période.
- L'équipe est capable de travailler de manière flexible pour s'adapter aux changements au fur et à mesure de la mise en œuvre du projet.

Le dossier de candidature sera transmis sous format informatique et devra comporter :

Une **proposition technique** qui devra inclure les documents suivants :

- Un Curriculum Vitae (CV) du consultant principal (et de son équipe, le cas échéant) actualisé, incluant 3 références et les CV des collaborateurs ;
- Une preuve d'Existence légale : preuve d'enregistrement du cabinet auprès des autorités fiscales ; Copie certifiée conforme de l'acte d'enregistrement à fournir au moment de la contractualisation ;
- Au moins deux copies d'évaluations similaires réalisées (**obligatoire**); *une photocopie de certificat ou de l'attestation de bonne exécution pour chacune des évaluations/ contrats* ;
- Une note méthodologique (maximum 5 pages) qui devra démontrer :

1. La compréhension des TdR (y compris des buts et des objectifs) ;
 2. Les méthodes de collecte et d'analyse des données que le Consultant/cabinet estime pertinent afin de répondre aux questions de l'évaluation incluse dans les TdR ;
 3. Des justifications valides pour l'utilisation de chacune des méthodes de collecte et d'analyse identifiées ;
 4. Une définition claire des rôles et des responsabilités de chaque membre de l'équipe.
- Un plan de travail détaillé indiquant les activités pour l'ensemble de l'étude.

Proposition financière

Save the Children recherche le meilleur rapport qualité-prix dans son travail. Cela ne signifie pas nécessairement "coût le plus bas", mais qualité du service et caractère raisonnable des coûts proposés. Les propositions doivent inclure l'affectation du personnel (rôle / nombre de jours / taux journaliers / taxes), ainsi que tout autre coût applicable.

La proposition doit être libellée en dollars qui comprend les rubriques suivantes : Honoraires ; Frais de transport et déplacement divers ; Frais de mission et hébergement ; Conception et reprographie des outils ; et Autres dépenses.

La sélection des dossiers se fera par un comité sur la base de la pertinence de l'expérience dans le domaine de l'évaluation et de conception de projet ; ainsi que la Santé en lien au contexte de la RDC et de l'offre technique (présentation, contenu) et offre financière (présentation, contenu, coût).

Toutefois, SC se réserve le droit de renégocier le budget au cas où l'offre dépasse le budget prévu. En cas de désaccord sans entente possible, l'offre du soumissionnaire est rejetée et il sera procédé à son remplacement dans l'offre de cotation des soumissionnaires.

10. CALENDRIER DES PAIEMENTS

Les paiements suivants seront effectués au cabinet selon le mode de paiement convenu

- Après approbation du rapport de démarrage et des outils : **40%**
- Lors de la soumission de la première version du rapport d'étude : **30%**
- Lors de l'approbation du rapport d'étude final : **30%**

Si vous souhaitez postuler pour cette étude, veuillez-vous référer au [Formulaire de Manifestation d'Intérêt du Consultant](#). Ou veuillez soumettre les éléments suivants **au plus tard le 1 Juillet 2024 à 23h59 (Heure de Goma)** par email à l'adresse : DRC.Quotations@savethechildren.org.

Il s'agit de :

- a. *Compréhension des TdR par le consultant (1-2 pages.)*
- b. *La méthodologie proposée pour sa mise en œuvre ou offre technique (3-5 pages).*
- c. *Le chronogramme détaillé.*
- d. *Les CV des consultants /cabinet avec trois références.*
- e. *Le budget détaillé par zone ciblée.*
- f. *Au moins un rapport d'évaluation finale réalisée par le cabinet, sanctionné et **une attestation de bonne exécution de pareille activité, le cas échéant.***

En raison du volume élevé des candidatures attendues, seuls les candidats présélectionnés seront contactés pour un entretien.

11. ANNEXES

Annexe 1 : Modèle de manifestation d'intérêt



6. Modèle de
manifestation d'intérêt