

TERMES DE RÉFÉRENCE

Doctors without Borders/Médecins Sans Frontières (MSF) is an international medical humanitarian organization determined to bring quality medical care to people in crises around the world, when and where they need regardless of religion, ethnical background, or political view. Our fundamental principles are neutrality, impartiality, independence, medical ethics, bearing witness and accountability.

The Stockholm Evaluation Unit (SEU), based in Sweden, is one of three MSF units tasked to manage and guide evaluations of MSF's operational projects. For more information see: evaluation.msf.org.

| | |
|-------------------------------------|---|
| Projet/Mission: | Evaluation de fin de projet, ARCHE, Burundi |
| Date de début | Mai 2021 |
| Durée (rapport final au plus tard): | Octobre 29, 2021 |
| Profil: | Les candidat(e)s intéressé(e)s sont invité(e)s à soumettre : 1) Une proposition décrivant comment l'évaluation sera menée (y compris un budget dans un fichier séparé) 2) CV (s) 3) Une référence écrite d'évaluation déjà réalisée |
| Date limite pour postuler: | Avril 28, 2021 |
| Candidature à soumettre à: | evaluations@stockholm.msf.org |
| Considérations particulières: | Le projet ferme en décembre 2021, une certaine flexibilité est requise pour la collecte de données, afin de trouver le moment le plus opportun (juillet ou août/septembre 2021), notamment pour permettre une visite terrain dans la mesure du possible, en fonction du contexte Covid 19. Cela aura des implications sur la date du rapport final. |

INFORMATIONS RELATIVES AU PROJET¹

MSF est présent au Burundi depuis 1992. Le Centre Opérationnel de Bruxelles (OCB) a démarré le projet Arche à Bujumbura en 2015, pour la prise en charge des victimes de violences, dans le contexte des élections de 2015. L'intervention a commencé de manière mobile, via les centres et postes de santé existants, puis MSF a loué une structure privée en juin 2015, qu'elle a appelé : le centre traumatologique MSF Arche de Kigobé

¹ The information in this section is based on ARCHE internal project document updated Feb 28, 2021

(Arche dans ce document). Le centre comprenait un service d'urgences, d'une capacité de 20 lits, et un bloc opératoire. La capacité a augmenté pour atteindre 60 lits en décembre 2015 (50 lits dans le service d'hospitalisation, In-Patient Department, IPD, et 10 lits dans l'Unité de soins intensifs, Intensive Care Unit, ICU).

De 2015 à 2017, le projet a étendu le champ de ses activités. En 2016 ont démarré des activités de promotion de la santé, de support psychologique et une prise en charge des victimes de violences sexuelles. Le projet a également autonomisé son laboratoire et mis en place un service de radiologie. Le nombre de lits pour les urgences a été augmenté à 75, ainsi que 15 lits au niveau du Centre Médico-Chirurgical de Kinindo (CMCK). En avril 2016, les critères d'admission ont été élargis aux traumatismes accidentels : le projet de « prise en charge des violences » devient alors le « Centre de traumatologie Arche de Kigobé », prenant en charge tous types de traumatismes.

Le nombre d'admissions dans le service des urgences a augmenté de manière significative surtout en 2017.

En 2018², une stratégie de décentralisation a été validée, sur trois ans. Le nombre d'admissions à l'Arche est ainsi passé de plus de 2000 patients par mois en 2019 à moins de 200 par mois depuis mars 2020³.

La décentralisation s'est faite en trois phases :

- En premier lieu (2019), les cas simples (triés comme verts aux urgences) ont été pris en charge au niveau de quatre centres de santé (deux d'entre eux sont depuis lors devenus des Hôpitaux de district);
- Ensuite (2020) les cas modérés (triés comme jaunes aux urgences) ont été pris en charge par le Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge (CHUK);
- Pour finir (2021), les cas graves (triés comme orange et rouges aux urgences) ainsi que les cas modérés⁴ ont été décentralisés vers l'Hôpital Prince Régent Charles (HPRC).

Les changements tant au niveau du contexte (relative stabilité) que des besoins (diminution des admissions) ont contribué à ce que soit décidée la fermeture du projet fin 2021.

Depuis le 1^{er} mars 2021, l'Arche n'admet plus aucun nouveau patient et assure simplement le suivi des patients déjà admis (dans le service d'hospitalisation, IPD, jusque fin mars 2021, et dans le service ambulatoire, OPD, jusqu'à la fin du mois d'avril 2021).

¹ ARCHE document de projet, mis à jour 28/2/2021

² De Septembre 2018 à Mars 2019, les activités de MSF ont été suspendues par le gouvernement, et le projet a tourné au ralenti, préparant également une sortie rapide si nécessaire.

³ Pour les services ambulatoires (Out-Patient Department, OPD) et d'urgences

⁴ MSF ayant décidé de suspendre son appui au CHUK compte tenu des difficultés de collaboration. Le regroupement des cas jaunes, orange et rouges répondait aussi à un souci de cohérence dans leur prise en charge.

Le projet a investi dans le transfert des compétences vers les structures sanitaires publiques et supporte l'HPRC dans la prise en charge des cas graves et modérés jusqu'à fin décembre 2021, à travers des formations médicales, un appui logistique et financier, des donations et la réhabilitation de plusieurs salles. Le désengagement de MSF implique une diminution progressive du support et des ressources humaines MSF jusque fin 2021.

Objectifs général et spécifique(s)

L'objectif général du projet était de « contribuer à réduire la mortalité et les handicaps liés aux affections traumatologiques modérées et graves dans la ville de Bujumbura et ses environs »⁵.

Dans le cadre du désengagement de MSF, l'objectif spécifique du projet est de « contribuer à la continuité de la prise en charge des cas de traumatologie après la fermeture du projet Arche »⁶.

JUSTIFICATION DE L'ÉVALUATION

Le projet ferme en 2021 et n'a jamais été évalué. Une évaluation externe et objective est souhaitée par les équipes terrain et siège.

OBJECTIF GÉNÉRAL DE L'ÉVALUATION ET USAGE PRÉVU

L'évaluation a pour but d'évaluer le projet Arche depuis son démarrage en 2015 jusqu'au désengagement en 2021.

Une attention particulière sera portée à la pertinence du projet sur la période, au choix des structures et à l'évolution des critères d'admission, ainsi qu'à ceux choisis pour la décentralisation. L'évaluation pourra également partager des conclusions informant la dernière phase du désengagement.

L'évaluation soulignera les défis, les leçons apprises, les résultats atteints et la pérennité de ceux-ci. Les conclusions permettront de renforcer la prise de responsabilité de MSF (accountability), de contribuer à l'apprentissage institutionnel et d'informer les décisions futures s'agissant de mener et transférer des projets de traumatologie, au Burundi ou dans des contextes similaires.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES / QUESTIONS D'ÉVALUATION

Question d'évaluation (QE) 1: Le projet est-il resté **pertinent** d'année en année, compte tenu des besoins médicaux, de l'impératif humanitaire et des priorités de MSF ?

- Quels étaient les besoins ? Ont-ils été évalués de manière indépendante ?
- Comment le projet a-t-il pris en compte les besoins exprimés par les patients et communautés ?
- Les objectifs du projet et les activités correspondantes répondaient-ils aux besoins identifiés ?
- Le projet était-il pertinent et cohérent avec les priorités de MSF ?

⁵ ARCHE document de projet, mis à jour 28/2/2021

⁶ Ibid

- Le projet a-t-il pu s'adapter de manière pertinente et en temps voulu aux changements en termes de besoins ?
- De quelle manière le projet aurait-il pu gagner en pertinence ?

QE 2: La stratégie, la conception et la mise en œuvre du projet ont-elles été **cohérentes** compte tenu du contexte ?

- Le projet a-t-il été conçu de manière adéquate compte tenu du contexte ?
- Le projet a-t-il pu s'adapter en temps voulu aux changements en termes de contexte ?
- Comment le projet a-t-il pris en considération les autres acteurs ?
- De quelle manière la stratégie aurait-elle pu gagner en cohérence ?

QE 3: Le projet était-il **efficace**?

- Quels sont les résultats achevés (outputs) ?
- Dans quelle mesure ces résultats sont-ils en adéquation avec les standards de qualité et les résultats escomptés ?
- Quelles étaient les raisons (facteurs facilitants ou empêchant, défis attendus ou inattendus) expliquant que les résultats escomptés soient atteints ou pas ?
- Qu'est-ce qui aurait pu rendre le projet encore plus efficace ?

QE 4: Le projet était-il **efficace**?

- Quelles ressources (financières, humaines, logistiques, plaidoyer etc) ont-elles été allouées pour atteindre les résultats ci-dessus ?
- Comment MSF a-t-elle coordonné et collaboré avec les autres acteurs, y compris pour renforcer les capacités existantes et le système de santé publique ?
- Les ressources auraient-elles pu être utilisées de manière plus efficiente ?

QE 5: Le projet a-t-il eu un **impact** ?

- Dans quelle mesure le projet a-t-il atteint ses objectifs général et spécifique(s) ?
- Quels sont les effets du projet tels que perçus par ses bénéficiaires et ses autres contreparties ?
- Le projet a-t-il eu des conséquences inattendues, positives ou négatives ?

QE 6: Dans quelle mesure les résultats atteints par le projet sont-ils **pérennes** ?

- La stratégie de sortie était-elle cohérente et planifiée, et sa mise en œuvre en adéquation, y compris s'agissant de la communication et du plaidoyer ?
- La stratégie de sortie a-t-elle pris en considération les potentiels défis, et comment ceux-ci ont-ils été adressés ?
- Quelles capacités et ressources locales ont-elles été identifiées ? Comment le projet a-t-il établi un lien avec celles-ci, particulièrement dans une optique de pérennisation des résultats ?
-

- Y a-t-il des facteurs facilitants ou empêchant liés spécifiquement au contexte de Bujumbura ou du Burundi ?
- Quels éléments généraux du projet pourraient-êtré répliqués dans d'autres contextes ?

RÉSULTATS ATTENDUS

1. Rapport initial en français

Selon les standards de la SEU, après un examen préliminaire des documents et entretiens initiaux avec personnes clés. Il inclura une proposition d'évaluation détaillée, y compris au niveau de la méthodologie.

2. Restitution/Debriefing

En cas de collecte des données sur le terrain, restitution/débriefing à la fin de la visite sur le terrain, afin de partager un premier retour d'information et des observations avec l'équipe de la mission. Ceci notamment afin d'informer le processus de désengagement en cours.

3. Première version du rapport d'évaluation

Selon les standards de la SEU, il répondra aux questions d'évaluation et inclura conclusions, leçons apprises et recommandations éventuelles.

4. Session de travail

Avec la participation du commissionnaire et des membres du groupe de consultation. Cette session fait partie intégrante du processus d'écriture du rapport final : le(s) évaluateur(s) présenteront les conclusions, afin de recueillir les premiers retours des participants, ainsi que d'entamer une discussion sur celles-ci, les leçons apprises et les recommandations.

5. Rapport final en français (et si possible en anglais – ou organiser une traduction après validation)

Après avoir adressé les feedbacks reçus durant la session de travail, ainsi que les commentaires écrits du Manager de l'évaluation (SEU) et du groupe de consultation.

6. Version courte du rapport final, en français

7. Webinar présentant l'évaluation, suivi de questions/réponses et discussions (public MSF OCB tous staffs, et plus selon les besoins). *D'autres activités de dissémination pourront être suggérées pendant l'évaluation.*

OUTILS ET MÉTHODOLOGIE

Outre la proposition soumise lors du processus de sélection (voir la section Profil du/des évaluateur(s) ci-dessous), un protocole d'évaluation détaillé devra être préparé par les évaluateurs durant la phase initiale de l'évaluation, et présenté dans un rapport initial. Il inclura une explication des méthodes proposées ainsi qu'une justification sur base de théorie(s) validée(s). Ce protocole sera revu et approuvé à la fin de la phase initiale, sous la coordination de la SEU.

DOCUMENTATION RECOMMANDÉE

- Documents de projet (narratifs, logframe, rapports mensuels et annuels, présentations, rapports de visite, prise de décision etc)
- Sources MSF (orientations stratégiques, priorités opérationnelles, protocoles et politiques, recherche opérationnelle etc)
- Littérature externe, expériences similaires, autres acteurs, standards etc.

MISE EN OEUVRE DE L'ÉVALUATION

| | |
|--|---|
| Nombre d'évaluateurs | <i>à définir</i> |
| Calendrier de l'évaluation | Mai - Octobre 2021 |
| Visite terrain pour collecte des données | Collecte des données sur le terrain dans la mesure du possible (Covid-19 et contexte burundais). A défaut, collecte des données à distance. Date de la collecte des données à définir lors de la phase initiale de l'évaluation, en concertation avec la SEU. |

PROFIL DU(DES) ÉVALUATEUR(S)

- **Exigences:**
 - Expertise démontrée en évaluation
 - Expérience en gestion de programmes médicaux humanitaires axés sur la traumatologie, chirurgie et/ou service d'urgences.
 - Excellente maîtrise du français et de l'anglais. L'évaluation sera conduite en français et idéalement le(s) évaluateur(s) produiront le rapport en français et anglais (ou organiseront la traduction anglaise une fois le rapport validé).
- **Mérites:**
 - Expérience clinique et formation en chirurgie et/ou service d'urgences
 - Expérience clinique ou programmatique de projets pour victimes de violences.
 - Connaissance du contexte burundais et de la région des Grands Lacs

PROCESSUS DE CANDIDATURE

La candidature devra comprendre **une proposition technique rédigée en anglais**, une proposition financière, un curriculum vitae et un exemple d'évaluation menée. La proposition devra inclure une réflexion sur la manière d'inclure les standards éthiques d'évaluation tout au long du processus d'évaluation. Le(s) évaluateur(s) devront également faire preuve de compréhension des enjeux spécifiques au contexte et particularités du projet évalué, et les prendre en considération afin qu'ils soient reflétés dans la méthodologie suggérée, ainsi que dans le(s) profil(s) du/des évaluateur(s).

Les candidatures devront inclure un budget séparé, couvrant l'ensemble des services proposés, en euros (EUR). Le budget devra présenter les frais de consultance en fonction du nombre de jours suggérés pour la totalité de l'évaluation, exprimés en tarif journaliser et total. Les frais de voyage, le cas échéant, ne sont pas à inclure dans la mesure où la SEU se chargera de la gestion et du paiement ce ceux-ci. MSF ne verse *pas* de per diem.

Les candidatures seront examinées sur base de la proposition, et dans quelle mesure celle-ci démontre une bonne compréhension des Termes de Référence et suggère une méthodologie pertinente pour y répondre, volontiers de manière originale et innovante, ainsi que la capacité globale du/des évaluateur(s) de délivrer les résultats escomptés (CV, évaluations menées, parcours académique et certifications etc).

Les équipes ou individus intéressés soumettront leur dossier à **evaluations@stockholm.msf.org** sous référence « **ARCHE** » au plus tard l'avril 28, 2021. Merci de soumettre les documents dans des fichiers distincts (proposition, budget, CV, exemple d'évaluation etc). Merci d'inclure les coordonnées dans le(s) CV(s).