

DEMANDE DE PROPOSITIONS LRFP-BRD-2021-9169728

LE FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF) BURUNDI
Lance une demande de propositions en vue d'établir un Contrat Institutionnel pour :

EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROGRAMME D'IMMUNISATION ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE AU BURUNDI

Date d'émission : 03.09.2021

Date de clôture : 01.10.2021 à 16h00, Heure de Bujumbura

INFORMATIONS IMPORTANTES - ESSENTIELLES

Les propositions peuvent être envoyées par courrier électronique à l'adresse suivante : burundisupply@unicef.org **au plus tard le 1er Octobre 2021 à 16h00, Heure de Bujumbura avec mention de la référence : LRFP-BRD-2021-9169728 « EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROGRAMME D'IMMUNISATION ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE AU BURUNDI ».**

IMPORTANT : Les propositions seront invalidées si elles sont reçues après la date stipulée ou envoyées à une adresse autre que celle indiquée ci-haut même si elles sont reçues avant le délai indiqué.

Le dossier de soumission doit être composé par une Proposition Technique et une Proposition Financière. Les deux fichiers différents doivent être clairement identifiés comme tels.

La demande de proposition peut être consultée via le lien UNGM : <https://www.ungm.org/Public/Notice/141049>

La Proposition Financière doit être verrouillée d'un mot de passe, qui vous sera demandé lors de l'ouverture des propositions financières, sous réserve de l'éligibilité de la proposition technique.

Les demandes d'informations supplémentaires doivent être envoyées par écrit à Burundi_Supply@unicef.org pour les questions techniques et les questions liées au document de demande de propositions.

Il est important de lire toutes les dispositions de la présente Demande de Propositions pour bien comprendre les conditions de l'UNICEF et pouvoir soumettre une proposition qui respecte ces conditions.

Approuvée par :

Supply & Logistics Specialist *Signature* Osmane Baba Djiteye

FORMULAIRE DE L'OFFRE

CETTE PAGE /FORMULAIRE DE L'OFFRE doit être remplie, signée et renvoyée à l'UNICEF. L'offre doit être faite en respectant les directives contenues dans la présente Demande de Propositions de Services.

TERMES ET CONDITIONS DU CONTRAT

Tout Contrat basé sur cette demande de propositions doit comprendre (a) les Termes et Conditions Générales des Contrats Institutionnels de Services de l'UNICEF ; et (b) tous Termes et Conditions Spécifiques détaillés dans ce document d'appel d'propositions.

INFORMATION

Le Soussigné ayant lu et compris la présente **LRFP-BRD-2021-9169728**, et ayant accepté les termes et conditions définis dans cette Requête de Proposition de Services, se propose par la présente de fournir les services précisés dans les Annexes à cette Requête de Proposition de Services au coût ou coûts proposés, conformément au cahier des charges établi et sous réserve des Termes et Conditions définis ou précisés dans la présente Requête d'Proposition de Services.

Signature: _____

Date: _____

Nom & Fonction: _____

Société: _____

Adresse Postale: _____

Numéro de tél.: _____

E-mail: _____

Validité de l'offre : _____

Monnaie de l'offre: USD (dollars USA)

1. CONTEXTE

1.1 Contexte général de la mission

SITUATION GENERALE

Le Burundi est un pays enclavé de la région des Grands lacs africains confronté à de multiples défis. Il est le troisième pays le plus densément peuplé d'Afrique avec environ 435 personnes par km² selon les dernières estimations de l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU). Selon la même source, la population totale est estimée à 12,3 millions d'habitants¹ en 2020 et augmente à un taux d'accroissement annuel d'environ 2,6 pour cent (ISTEEBU, 2018). D'après les résultats issus d'un dénombrement effectué en Juin 2019 par les agents de santé communautaire, et financé par Gavi, il y aurait une différence de moins 16 pour cent d'enfants de moins de 2 ans dénombrés, par rapport aux projections issues du Recensement de 2008.

La population burundaise est jeune avec près de 49 pour cent ayant moins de 18 ans [ISTEEBU]
¹. Cette jeunesse de la population représente aussi bien un atout qu'un défi car les besoins de base de la population sont loin d'être satisfaits. En effet, 65 pour cent des Burundais vivent sous le seuil de pauvreté avec moins de 1,25 dollar par jour (ECVM, 2014), et 56 pour cent des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique [EDS, 2016-2017].

Les taux de mortalité infantile, de mortalité des enfants de moins de cinq ans et de mortalité maternelle sont parmi les plus élevés de la région.

SITUATION DE LA VACCINATION AU BURUNDI

Le Burundi s'est doté d'un nouveau Plan National de Développement (PND 2018-2027) auquel s'aligne la Politique Sanitaire Nationale (PNS 2018-2027). A la lumière de la PNS, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida au Burundi (MSPLS) a mis en place un plan quinquennal, le Plan National de Développement Sanitaire de troisième génération (PNDS III) couvrant la période 2019-2023. De ce PNDS, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a élaboré le Plan Pluri Annuel Complet (PPAC 2019 -2023). Ce PPAC élaboré à la veille de l'Agenda pour l'Immunisation (AI 2020-2030) s'est référé au plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 et au Plan d'Action Mondial pour les Vaccins (GVAP 2011-2020). Il permet d'identifier et

¹ Projections démographiques 2010-2050 niveau national et provincial, <http://www.isteebu.bi>

de mettre en œuvre les priorités nationales en matière de vaccination et de fournir un accès équitable au service de vaccination pour tous.

La couverture vaccinale a longtemps demeuré au-delà de 90 pour cent (fig 1, Données des JRF) pour la plupart des antigènes à l'exception de la 2^{ème} dose du vaccin combiné antirougeoleux antirubéoleux (RR2). Les études ménages ont confirmé ces couvertures vaccinales au-delà de 90 pour cent (Enquête démographique et de santé, Enquête de couverture vaccinale). On note toutefois que les couvertures ont chuté entre 2017 et 2018 mais se sont reprises progressivement en 2019 et 2020, sauf pour certains antigènes tels que le vaccin contre la tuberculose à base de BCG.

La dernière revue multi-pays appelée « *Joint Reporting Form (JRF)* » organisée par l'OMS et l'UNICEF, tenue à Bujumbura en Mars 2019, a révélé que le Burundi faisait partie des pays ayant les meilleurs taux de couvertures vaccinales sur le continent africain.

Cependant, l'analyse des données désagrégées au niveau des districts sanitaires (DS) révèle des disparités de couverture vaccinale entre les districts sanitaires. La figure 2 est révélatrice de ces disparités.

1.2 OBJET DE LA DEMANDE DE PROPOSITION

La présente consultation vise à solliciter des propositions en vue de la sélection d'un cabinet de consultance pour **« L'EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROGRAMME D'IMMUNISATION ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE AU BURUNDI ».**

Cette évaluation est commanditée par Gavi, car la mise en œuvre de la subvention RSS III aurait du toucher à sa fin en Juin 2021. Une extension jusqu'en Juin 2022 est en cours de négociation, suite à l'obtention par le pays de deux bonus successifs de fonds, ajoutés à la dernière tranche de la subvention RSS III. Cette année devrait également servir de transition pour définir le contenu de la subvention RSS IV.

Les résultats préliminaires de cette évaluation devraient donc contribuer à identifier les interventions proposées dans la subvention RSS IV. L'évaluation pourrait également permettre d'élaborer des recommandations pour formuler de nouvelles stratégies dans le secteur de la santé et de l'immunisation.

La gestion de l'évaluation sera faite par l'UNICEF tandis que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) du Burundi en assurera la coordination technique. Au-delà de l'UNICEF, cette évaluation a pour but de générer des preuves et de rassembler des leçons apprises afin d'améliorer les connaissances des parties prenantes sur les stratégies efficaces de renforcement des systèmes de santé et d'immunisation parmi celles qui ont été mises en œuvre jusqu'à présent.

Les leçons apprises de cette évaluation stratégique seront utiles au Gouvernement, à GAVI, à l'UNICEF, à l'OMS, à la Banque Mondiale et aux OSC appuyant le Gouvernement dans l'immunisation (Caritas, CEPBU, FVS, IADH, ABUBEF, etc.)

Cette évaluation a donc deux buts principaux :

- **REDEVABILITE**

Cette évaluation permettra à l'UNICEF de rendre compte de sa redevabilité envers le Gouvernement, Gavi, les partenaires du secteur ainsi que tous les bénéficiaires de ce programme, et en particulier les femmes et les enfants, qui bénéficient de l'amélioration du système de santé et de vaccination. En ayant obtenu du Gouvernement et de Gavi la gestion d'une partie des fonds et des activités à mener dans le cadre du RSS III, la redevabilité de l'UNICEF ne doit pas se limiter à l'atteinte des résultats mais également à l'efficacité et l'efficience de son appui et sa coordination. L'UNICEF doit notamment démontrer le bon rapport qualité-prix des interventions, la prise en compte adéquate des facteurs d'équité et son efficience.

Par ailleurs, cette évaluation ne devra pas seulement se concentrer sur les interventions mises en œuvre par l'UNICEF mais également celles menées par le Gouvernement et par la Banque Mondiale, tous deux cogestionnaires du RSS III. Dans ce cadre, il s'agira également de démontrer la redevabilité de ces trois acteurs dont le travail s'est fait de manière conjointe.

Les questions relatives à cette thématique sont notamment :

- Quel est le mérite et l'avantage comparatif des interventions menées par les gestionnaires de la subvention RSS III (à savoir, l'UNICEF, le Gouvernement et la Banque Mondiale) ?
- Qu'est ce qui a le mieux fonctionné dans cette répartition des rôles ?
- Quels ont été les résultats de ce programme ? A qui ces résultats ont-ils profités et comment ?
- Qu'est ce qui n'a pas marché, où, pourquoi et comment ?
- Qu'est ce qui pourrait être amélioré et quelles sont les leçons apprises à prendre en compte pour l'élaboration du RSS IV ?
- Le COVID-19 a-t-il impacté l'atteinte des résultats attendus du programme ? Dans quelle mesure la reprogrammation a-t-elle été un moyen efficace de mitiger les risques ?

- **APPRENTISSAGE**

Cette évaluation doit servir à alimenter la préparation de la demande de subvention RSS IV pour permettre dès sa conception de tenir compte des recommandations et leçons apprises de la subvention en cours. Elle doit également servir au Gouvernement pour réorienter sa stratégie en matière de renforcement des systèmes de santé et d'immunisation ainsi que la contribution de ses partenaires à ces objectifs. Pour les partenaires, les résultats de cette évaluation vont permettre de mieux cibler et prioriser leurs appuis et interventions.

A. Conditions formelles de soumission

Cette consultation s'adresse aux bureaux d'études internationaux ayant la capacité légale de signer une entente contractuelle avec l'UNICEF.

Un soumissionnaire sera jugé inadmissible à présenter une cotation si, au moment de la soumission, il :

- i. Figure dans la Liste des fournisseurs inadmissibles publiée par l'UNGM qui regroupe l'information partagée par l'UNICEF et par d'autres agences, fonds ou programmes du système des Nations Unies ;
- ii. Figure dans la Liste des fournisseurs suspendus ou exclus du Registre des fournisseurs de la Division des achats des Nations Unies (UN/PD) ;
- iii. Figure dans la Liste récapitulative relative aux sanctions imposées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, y compris la liste incluse dans la résolution 1267/1989 du Conseil de Sécurité ;
- iv. Figure dans Liste des fournisseurs irresponsables ou la Liste des entreprises et individus inadmissibles élaborées par la Banque Mondiale ;

Il est attendu de tous les fournisseurs qu'ils respectent les principes du Code de conduite des fournisseurs des Nations Unies puisqu'ils découlent des valeurs intrinsèques de la Charte des Nations Unies. L'UNICEF attend également de tous ses fournisseurs qu'ils adhèrent aux principes du Pacte mondial des Nations unies.

B. Formulaire de la Proposition

Le Formulaire de l'offre rempli et signé doit être soumis en même temps que la Proposition Technique par courrier aux adresses et format indiqués dans les instructions aux soumissionnaires.

C. Proposition Technique

Les soumissionnaires doivent fournir les documents prouvant qu'ils disposent des capacités et ressources nécessaires pour mener à bien l'exécution de la mission. À cette fin, toutes les propositions seront accompagnées des renseignements suivants :

Propositions techniques et administratives

- Un chronogramme d'exécution de la mission en conformité avec le plan de travail indicatif (Voir TDR) ;
- Méthodologie d'exécution de la mission ;
- CV détaillés des consultants qui seront chargés de la mission ;
- Capacité d'organisation du Consultant dans les travaux similaires ;
- Une attestation de situation fiscale en cours de validité ;
- Une attestation de la Caisse de Sécurité Sociale en cours de validité ;
- Un document légalisé d'inscription au registre du commerce ;
- Des références des études similaires déjà exécutées

Aucune information sur le prix ne doit figurer dans la proposition technique.

D. Proposition financière

La proposition financière comprend :

- *Le formulaire de soumission (voir Annexe II) ;*
- *La proposition financière détaillé (Honoraires des consultants, frais de subsistance sur terrain, logistiques, etc...), voir le modèle proposé à la page 15.*

La lettre d'engagement doit être signée par une personne habilitée à engager la société.

La proposition financière doit être verrouillée d'un mot de passe, qui vous sera demandé lors de l'ouverture des propositions financières, sous réserve de l'éligibilité de la proposition technique.

1.1 INFORMATIONS CONFIDENTIELLES

Toute information que le Soumissionnaire considère comme étant sa propriété doit être clairement marquée en écrivant le mot "Propriétaire" dans la marge à gauche à côté de la partie concernée du texte. L'équipe d'évaluation de l'UNICEF traitera cette information en conséquence.

1.2 DROITS DE L'UNICEF

L'UNICEF se réserve le droit d'accepter toute Proposition, en totalité ou en partie, ou de rejeter toute proposition ou toutes les propositions. L'UNICEF se réserve le droit d'invalider toute Proposition reçue d'un Soumissionnaire qui, de l'avis de l'UNICEF, a précédemment échoué à exécuter de manière satisfaisante ou appropriée ou à achever un contrat à temps, ou toute Proposition reçue d'un Soumissionnaire qui, de l'avis de l'UNICEF, n'est pas en mesure d'exécuter le contrat à octroyer suite à cette action menée en vue d'un achat. L'UNICEF ne sera pas tenu responsable de toute dépense encourue par un Soumissionnaire en lien avec cette consultation. Le Soumissionnaire accepte de respecter la décision de l'UNICEF quant à la satisfaction ou non de cette Proposition aux conditions définies dans cette consultation. Sans limiter la généralité des droits établis ci-dessus, l'UNICEF se réserve expressément le droit, et en soumettant son Proposition, le Soumissionnaire accepte expressément ce droit de l'UNICEF de :

- *Contacter l'une quelconque ou toutes les références fournies par le (s) Soumissionnaire (s) ;*
- *Demander d'autres données justificatives ou supplémentaires (auprès du ou des Soumissionnaire (s) ;*
- *Organiser des entretiens avec l'un quelconque, certains ou tous les Soumissionnaires individuellement ou collectivement ;*
- *Rejeter l'une quelconque ou toutes les Propositions ;*
- *Accepter toute Proposition en totalité ou en partie ;*

- Négocier avec le Soumissionnaire ou les Soumissionnaires qui a ou ont, selon le cas, obtenu la meilleure note/classification dans l'évaluation des Propositions ;
- Octroyer des contrats au nombre de Soumissionnaires qui de l'avis de l'UNICEF, est nécessaire pour atteindre tous les objectifs de cette consultation.

En soumettant une Proposition, le Soumissionnaire accepte la décision de l'UNICEF quant à la satisfaction ou non par son Proposition des conditions définies dans cette consultation.

1.3 PROPRIETE DE L'UNICEF

Cette demande de Propositions, et toutes les réponses y relatives, seront considérées comme étant la propriété de l'UNICEF et les Propositions ne seront pas retournées aux Soumissionnaires.

1.4 VALIDITE

[VALIDITE]

La validité de l'offre est de **90 jours** ouvrable. Le soumissionnaire s'engage à maintenir sa proposition pendant cette période.

1.5 TERMES ET CONDITIONS GENERALES CONTRACTUELLES

Les Termes et Conditions Génériques et Généraux de l'UNICEF régissant les Contrats de Services Institutionnels sont joints **[Annexe 1]** et, seront partie intégrante de tout contrat issu de cette consultation.

1.6 UTILISATION DE PLEIN DROIT

Le Soumissionnaire garantit qu'il n'a conclu et ne conclura pas d'accord ou un arrangement quelconque qui contraint ou limite les droits de l'UNICEF ou de tout partenaire d'exécution à utiliser, disposer ou traiter de l'un quelconque des produits entrant dans le cadre de cette consultation.

1.7 TERMES DE PAIEMENT

Le paiement sera effectué seulement après l'acceptation du travail par l'UNICEF. Les termes de paiement constituent le paiement de la partie incontestée de toute facture "30 jours Net", après réception de la facture et acceptation des services rendus. Les Soumissionnaires peuvent proposer des remises pour un paiement anticipé, c'est-à-dire un paiement dans une période de temps donnée, plus courte que la durée standard de paiement de l'UNICEF qui est de 30 jours Net.

2. INSTRUCTIONS AUX SOUMISSIONNAIRES

2.1 MARQUAGE ET RENVOI DES PROPOSITIONS

Les Propositions doivent être envoyées par voie électronique à l'adresse : burundisupply@unicef.org au plus tard le 1er Octobre 2021 à 16h00, heure de Bujumbura (GMT+2) tel qu'indiqué à la Page 1 du présent document.

Avec la référence : **LRFP-BRD-2021-9169728 – Consultance pour « EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROGRAMME D'IMMUNISATION ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE AU BURUNDI »**

2.2 DUREE DE RECEPTION DES PROPOSITIONS

Les propositions reçues avant l'heure et la date indiquées de clôture seront sécurisées par l'UNICEF jusqu'au délai indiqué de soumission des Propositions, moment auquel le Responsable de la Section des Soumissions ouvrira les Propositions et aucune Proposition reçue par la suite ne sera examinée.

L'UNICEF n'endossera aucune responsabilité en cas d'ouverture anticipée d'une Proposition qui n'est pas dûment adressée ou identifiée.

2.3 SÉANCE DE QUESTIONS & REPONSES

Aucune conférence des soumissionnaires n'est prévue. Toutes questions ou demande de clarifications relatives à la présente Demande de Propositions peuvent être envoyées à l'adresse Burundi_Supply@unicef.org et copie à floua@unicef.org au plus tard **le 27 Septembre 2021**.

2.4 MONNAIE DES PROPOSITIONS

Les Propositions financières doivent être libellées en Dollars Américain (USD).

2.5 ERREUR DANS LES PROPOSITIONS

Les Soumissionnaires doivent examiner tous les calendriers et toutes les instructions concernant le travail demandé. Ne pas le faire est au risque du Soumissionnaire.

2.6 DEMANDE D'INFORMATION

Toutes les demandes de clarification formelle ou de renseignements sur cette demande de propositions doivent être soumises par écrit à l'adresse électronique : Burundi_Supply@unicef.org au plus tard le 27 Septembre 2021.

Seules les demandes d'information écrites seront examinées. Veuillez-vous assurer que le message par courrier électronique comporte le numéro de référence de la consultation.

Il est important de noter que si une question est jugée revêtir un intérêt commun pour tous les Soumissionnaires éventuels, les réponses seront partagées avec tous.

3. CRITERES D'EVALUATION DES PROPOSITIONS

3.1 PROCESSUS D'EVALUATION

Le processus d'évaluation établi et les étapes de finalisation de cet achat sont les suivants :

- (a) Conditions Obligatoires de la Demande de Proposition. L'UNICEF n'évaluera que les Propositions ayant rempli les conditions obligatoires définies à la section 3.2 ci-dessous.
- (b) Evaluation Technique des Propositions. Les Propositions qui ont obtenu la note minimum pour réussir à l'examen technique passeront à l'évaluation commerciale.
- (c) Evaluation de la Proposition Financière. La Proposition la moins-disant recevra la note totale donnée aux Propositions financières à savoir 30 points.
- (d) Recommandation. La recommandation d'octroyer le contrat sera basée sur la meilleure combinaison de la note technique et de la note financière.
- (e) Sélection finale et contrats. Sur la base du résultat final de l'évaluation, des négociations de contrats peuvent être initiées avec un ou plusieurs Soumissionnaires sélectionnés.

L'équipe d'évaluation de l'UNICEF sera composée du personnel technique de l'UNICEF. L'équipe d'évaluation évaluera d'abord chaque Proposition pour vérifier sa conformité aux exigences de cette demande.

Les Propositions qui n'auront pas rempli toutes les exigences obligatoires seront jugées non conformes et seront purement et simplement rejetées à cette étape sans autre examen. Si une proposition ne respecte pas l'un quelconque des termes et ou l'une quelconque des conditions contenu (e) dans cette sollicitation y compris la fourniture de toutes les informations demandées, elle pourrait être disqualifiée après un examen approfondi.

3.2 GRILLE D'EVALUATION GLOBALE

Chaque Proposition sera évaluée par rapport à une allocation pondérée de 70 % pour les propositions techniques et 30% pour la proposition financière. Le total maximum de points qu'une proposition peut obtenir est de 100.

Proposition Technique	Proposition de Prix
70 points	30 points

L'équipe d'évaluation de l'UNICEF sélectionnera la Proposition qui est de haute qualité, qui est claire et qui remplit les exigences définies tout en présentant la meilleure combinaison de notes techniques et de notes commerciales. Pour une répartition plus affinée et un calcul des points, veiller vous référer aux sections 3.4 – 3.6 ci-dessous.

3.3 EVALUATION TECHNIQUE

[EVALUATION TECHNIQUE]

1. **Evaluation des pièces administratives:** conformité des documents demandés.
2. **Evaluation des propositions techniques :** Cette évaluation se fera suivant un système de notation par point, les rubriques à prendre en compte dans cette évaluation sont :
 - **Expérience du cabinet**
 - **Personnel affecté à la mission :** (Expérience professionnelle et qualification des consultants.)
 - **Références techniques cv , diplomes :**
 - **Compréhension des objectifs et de la mission, de la méthodologie et proposition de plan de travail**
 - **Connaissance et compréhension de l'administration publique Burundaise.**

3.4 CRITERES D'ELIGIBILITE TECHNIQUE

CRITERES	Notes Max.
1. Expertise du cabinet/bureau	
1.1 Expérience Générale (Minimum. 8 ans)	10
1.2 Expérience pertinente dans le domaine de la recherche et de l'évaluation et une expérience spécifique dans les évaluations des programmes de renforcement des systèmes de santé et d'immunisation. (Fournir la liste des Services similaires déjà réalisés)	15
Sous total Expérience	25
2. Conformité du plan de travail et méthodologie	
2.1 Méthodologie proposée	15
2.2 Délai d'intervention	15
2.3 Connaissance des procédures du SNU.	5

Sous total Conformité du plan de travail et Méthodologie	35
3. Qualification et compétence du personnel clé	
3.1. CV du Consultant International	25
3.1.1 Diplôme - Être titulaire d'un diplôme d'études universitaires de niveau Master ou Doctorat en Evaluation de Politiques Publiques, Développement International, Santé Publique, Sciences humaines ou domaines assimilés.	10
3.1.2. Expérience en matière de recherche/évaluation <ul style="list-style-type: none"> • Avoir une expérience d'au moins dix ans dans le domaine de la recherche et de l'évaluation des programmes du secteur de la santé publique ; • Avoir conduit des évaluations dans le secteur de la santé publique, notamment la vaccination et en particulier en tant que chef d'équipe ; • Avoir conduit au moins trois évaluations de programmes RSS en Afrique de l'Est et Austral ou de l'Ouest ; • Disposer de qualifications et expériences en matière de l'évaluation des programmes de santé ; • Avoir des expériences avérées dans l'évaluation et suivi des programmes de Gavi ; • Être familier(e) avec les approches de recherche qualitatives et quantitatives ; • Maîtrise du français. En particulier avoir une bonne capacité rédactionnelle en français. 	5
3.1.3. Avoir au moins quatre (4) travaux similaires réalisés en tant que chef de mission (Fournir les copies électroniques)	10
3.2. CV du Consultant National	15
3.2.1 Diplôme - Avoir un diplôme universitaire de maîtrise, master ou doctorat dans l'une des disciplines de santé publique, sciences humaines ou son équivalent	5
3.2.2. Expérience en matière de recherche/évaluation <ul style="list-style-type: none"> • Avoir une expérience d'au moins cinq ans dans le domaine de la recherche sociale et de l'évaluation au Burundi ; • Avoir au moins cinq ans d'expériences en matière de recherche et d'analyse situationnelle ; • Être familier(e) avec les approches de recherche qualitatives et quantitatives ; • Avoir une expérience dans les domaines d'analyse statistique avancée et de suivi de programmes de santé ; • Maîtrise du français et du kirundi. 	5
3.2.3. Avoir au moins deux (2) travaux similaires réalisés	5
Sous total Qualification et compétence du personnel clé	40
GRAND TOTAL	100

3.5 EVALUATION FINANCIERE

Elles seront évaluées en fonction des montants des soumissions. Des vérifications arithmétiques seront effectuées, en cas d'erreur, seuls les montants corrigés seront pris en compte.

Un soumissionnaire dont la proposition n'est pas retenue ne peut contester pour quelque motif que ce soit le bien-fondé de la préférence donnée aux propositions d'un concurrent ni être indemnisé de ce fait.

La partie commerciale sera évaluée sur 30 points suivant la formule suivante :

$$= \frac{\text{Score de la proposition } X}{\text{Score Max. Offre financière} * \text{Prix de l'offre la plus basse}} \times \text{Prix de l'offre de } X$$

Les points d'attention pour l'analyse commerciale seront (i) hauteur du budget, (ii) clarté du budget (niveau de détail etc..), (iii) cohérence entre activités et budget, (iv) éligibilité des frais

3.6 PROCESSUS DE VERIFICATION

Pour faciliter l'examen, l'évaluation et la comparaison des propositions, l'UNICEF peut, si elle le désire, demander à tout soumissionnaire de donner des éclaircissements sur sa proposition, y compris un sous-détail des prix unitaires.

La demande d'éclaircissements et la réponse qui lui est apportée sont formulées par lettre, mais aucun changement du montant ou du contenu de la soumission n'est recherché, offert ou autorisé, sauf si c'est nécessaire pour confirmer la correction d'erreurs de calcul découvertes par l'Agence lors de l'évaluation des soumissions.

L'UNICEF ne divulguera pas les Propositions et les notes obtenues sauf aux Soumissionnaires, chacun en ce qui le concerne.

Pour garantir l'équité envers tous les Soumissionnaires, les critères établis d'évaluation technique et commerciale constitueront la base de l'évaluation.

3.7 TABLEAU DE COUTS

Il est demandé au Prestataire de services de préparer le Tableau des coûts sous forme d'une enveloppe distincte du reste de la réponse à l'invitation à soumission, comme il est indiqué dans les Instructions aux Soumissionnaires.

Tous les coûts et tarifs doivent être exempts de toute taxe, l'Unicef étant exonéré d'impôts, comme indiqué à l'annexe III.

Le Tableau des coûts doit fournir une répartition des coûts détaillés. (Voir modèle ci-dessous pour référence.)

Merci de bien vouloir fournir des chiffres distincts pour chaque regroupement ou catégorie fonctionnelle.

Au cas où l'exécution des termes de référence nécessite un ou plusieurs pièces ou équipements, l'Unicef se réserve le droit de les acheter par le biais d'appel d'offre auquel le prestataire peut participer.

Modèle de tableau de coûts :

Activités/consultant	Cout unitaire	Quantité	Total (USD)
Honoraires/jours			
Senior international consultant			
National consultant			
TOTAL			
Per diems*			
Senior international consultant			
National consultant			
TOTAL			
Transport**			
Vols internationaux***			
Déplacements sur terrain du consultant national			
TOTAL			
Sous Total			
Autres dépenses			
Coûts administratifs, documentation, visas, duplication des questionnaires, communication, assurance ...			
TOTAL			
TOTAL			

3.8 Comparaison et classement des offres

La note technique sera pondérée sur 70% et la note financière (prix) sera pondérée sur 30%. Le score final sera calculé comme suit :

Not : Note obtenu par le soumissionnaire dans l'évaluation technique

$$S = (Not \times 0,70) + (Nof \times 0,30)$$

Avec

S : score final ;

Not : Note technique

Nof : Note financière

L'évaluation finale, sera la combinaison de la note technique et financière

ANNEXE I : CONDITIONS GENERALES DE L'UNICEF

1. STATUT JURIDIQUE

Le Prestataire sera considéré comme ayant le statut juridique d'un prestataire indépendant vis-à-vis de l'UNICEF. Le personnel du Prestataire ou ses sous-traitants ne seront en aucune façon considérée comme des employés ou des agents de l'UNICEF ou des Nations Unies.

2. SOURCE DES INSTRUCTIONS

Le Prestataire ne doit ni chercher ni accepter d'instructions d'une quelconque autorité externe à l'UNICEF pour ce qui concerne l'exécution des services fournis en vertu de ce Contrat. Le Prestataire se gardera de toute action susceptible de porter préjudice à l'UNICEF ou aux Nations Unies, et remplira ses engagements en s'attachant au plus haut point à préserver les intérêts de l'UNICEF.

3. RESPONSABILITE DU PRESTATAIRE VIS-A-VIS DE SES EMPLOYES

Le Prestataire sera responsable de la compétence professionnelle et technique de ses employés et doit sélectionner, pour l'exécution du travail en vertu du présent Contrat, des personnes fiables qui œuvreront effectivement à l'exécution de ce Contrat, respecteront les us et coutumes locales et se conformeront aux normes de conduite morales et éthiques les plus élevées.

4. AFFECTATION

Le prestataire ne doit pas affecter, transférer, prendre d'engagements ni entreprendre d'autres dispositions de tout ou d'une partie de ce Contrat, ni de quelque droit, demandes ou obligation du Prestataire en vertu de ce Contrat sans autorisation préalable écrite de l'UNICEF.

5. SOUS-TRAITANCE

Au cas où le Prestataire aurait recours au service de sous-traitants, le Prestataire devra obtenir l'accord et l'autorisation préalable écrits de l'UNICEF pour tous les sous-traitants. L'approbation d'un sous-traitant par l'UNICEF ne soustrait nullement le Prestataire des obligations qu'il a prises en vertu de ce Contrat, quelles qu'elles soient. Les termes de tous les contrats de sous-traitance seront assujettis et conformes aux dispositions de ce Contrat.

6. ABSENCE D'AVANTAGES POUR LES FONCTIONNAIRES

Le Prestataire garantit qu'aucun fonctionnaire de l'UNICEF ou des Nations Unies n'a reçu ni ne se verra offrir par le Prestataire quelque avantage direct ou indirect découlant de ce Contrat ou de son attribution. Le Prestataire reconnaît que tout non-respect de cette disposition constitue une entorse à une clause essentielle de ce Contrat.

7. DEDOMMAGEMENT

Le Prestataire dédommagera, protégera et défendra, à ses propres frais, l'UNICEF, ses fonctionnaires, agents et employés de et contre toutes poursuites judiciaires, réclamations et responsabilités de quelque nature que ce soit, y compris leurs coûts et dépenses, découlant d'actes ou d'omissions de la part du Prestataire, de ses employés, responsables, agents ou sous-traitants, dans le cadre de l'exécution de ce Contrat. Cette disposition s'applique, entre autres, aux demandes et responsabilités relatives à l'indemnité d'invalidité des travailleurs, à la responsabilité liée aux produits et à la nature des inventions ou appareils brevetés, au matériel de droit réservé ou à toute autre propriété intellectuelle du Prestataire, de ses employés, officiels, agents ou sous-traitants. Les obligations prises en vertu de cet Article ne deviennent pas caduques à la fin de ce Contrat.

8. ASSURANCE ET RESPONSABILITE CIVILE

- 8.1** Le Prestataire souscrira et maintiendra ensuite une assurance couvrant tous les risques relativement à ses biens et à tout équipement utilisé dans le cadre de l'exécution de ce Contrat.
- 8.2** Le Prestataire souscrira et maintiendra ensuite une assurance relative à l'indemnité d'invalidité des travailleurs ou équivalent, pour couvrir les demandes en cas de blessure ou de décès dans l'exécution de ce Contrat.
- 8.3** Le Prestataire souscrira et maintiendra ensuite une assurance de responsabilité civile d'un montant adéquat pour couvrir les réclamations de tiers pour décès ou blessure ou pour perte ou endommagement de biens découlant de ou en rapport avec la fourniture de services en vertu du présent Contrat ou avec tous véhicules, bateaux, avions ou tout autre équipement appartenant à ou loués par le

Prestataire, ses employés, responsables, agents ou sous-traitants qui travaillent ou fournissent des services en rapport avec ce Contrat.

8.4 A l'exception de l'assurance relative à l'indemnité d'invalidité, toutes les autres polices d'assurance devront :

- (i). mentionner l'UNICEF comme assuré additionnel ;
- (ii). inclure dans l'assurance une renonciation des droits du Prestataire à poursuivre le l'UNICEF;
- (iii). inclure une disposition permettant à l'UNICEF de recevoir un préavis écrit de trente (30) jours de la part de l'assureur avant toute annulation ou changement de la couverture d'assurance.

8.5 Le Prestataire fournira à l'UNICEF sur demande, une preuve satisfaisante de l'assurance requise en vertu de cet Article.

9. CHARGES ET RECOURS

Le Prestataire ne mettra pas ni ne permettra que soit joint quelque recours, saisie-arrêt ou autre charge aux dossiers de toute administration ou détenus par l'UNICEF et relatifs à des sommes dues ou à devoir pour un travail fait ou du matériel fourni en vertu de ce Contrat, ou pour cause de toute autre demande faite à l'encontre du Prestataire.

10. PROPRIETE DES EQUIPEMENTS

Les équipements et fournitures pouvant être fournis par l'UNICEF resteront la propriété de l'UNICEF, et devront lui être restitués au terme de ce Contrat ou quand le Prestataire n'en aura plus besoin. Ce matériel, au moment de sa restitution à l'UNICEF, devra être rendu dans les mêmes conditions de fonctionnement qu'au moment de sa remise par l'UNICEF, mis à part l'usure et les accrocs inhérents à son utilisation normale. Le Prestataire sera tenu de dédommager l'UNICEF si ces articles sont détruits ou endommagés pour des raisons qui ne découlent pas d'une utilisation normale.

11. DROITS D'AUTEUR, BREVETS ET AUTRES DROITS DE PROPRIETE

L'UNICEF conserve les droits de toute propriété intellectuelle et autres droits de propriété, y compris, mais non limité, aux brevets, droits d'auteur et marques déposées, en ce qui concerne les produits ou documents et autre matériel qui ont une relation directe avec le présent Contrat ou qui sont préparés, produits ou recueillis pour, ou dans le cadre de, l'exécution du présent Contrat. A la demande de l'UNICEF, le Prestataire prendra les dispositions nécessaires, fournira tous les documents requis et de manière plus générale contribuera à garantir de tels

droits de propriété ainsi qu'à assurer leur transfert à l'UNICEF, conformément aux exigences des lois en vigueur.

12. UTILISATION DU NOM, DE L'EMBLEME ET DU SCEAU OFFICIEL DE L'UNICEF OU DES NATIONS UNIES

Le Prestataire ne doit pas faire état ou rendre public le fait qu'il travaille comme Prestataire pour l'UNICEF. De la même manière, le Prestataire ne saurait utiliser de quelque manière que ce soit le nom, l'emblème ou le sceau officiel de l'UNICEF ou des Nations Unies, non plus que toute abréviation du nom de l'UNICEF ou des Nations Unies, dans le cadre de ses affaires ou autres.

13. NATURE CONFIDENTIELLE DES DOCUMENTS ET DES INFORMATIONS

- 13.1 Toutes les cartes, dessins, photos, mosaïques, plans, rapports, recommandations, évaluations, documents et toutes autres données recueillies ou reçues par le Prestataire en vertu du présent Contrat seront la propriété de l'UNICEF, devront être considérés comme confidentiels, et ne devront être remis qu'aux fonctionnaires autorisés de l'UNICEF à l'achèvement des tâches menées à bien en vertu de ce Contrat.
- 13.2 Le Prestataire ne devra à aucun moment communiquer à quelque personne, Gouvernement ou autorité extérieures à l'UNICEF que ce soit quelque information que ce soit à laquelle il a accès du fait de son association avec l'UNICEF, et qui n'est pas du domaine public, sauf s'il en a obtenu l'autorisation de l'UNICEF ; par ailleurs, le Prestataire ne devra pas non plus utiliser ces informations pour son avantage personnel. Ces obligations demeurent en vigueur à l'expiration du présent Contrat.

14. CAS DE FORCE MAJEURE ; AUTRES CHANGEMENTS DE CONDITIONS

- 14.1 Le terme de Force majeure, telle qu'entendu dans cet Article, englobe les actes de Dieu, les guerres (déclarées ou pas), les invasions, les révolutions, les insurrections ou tout autre acte de même nature ou toute autre force sur laquelle les Parties n'ont aucun contrôle.
- 14.2 En cas de force majeure, et aussi rapidement que possible après la survenue de toute cause constituant une telle situation, le Prestataire devra en informer l'UNICEF par écrit, en donnant tous les détails, si le Prestataire se trouve, à cause de ces événements, dans l'incapacité d'honorer ses engagements et de s'acquitter de ses responsabilités en vertu de ce Contrat. Le Prestataire devra également notifier l'UNICEF de tout changement dans les conditions ou de tout événement qui pourrait influencer ou serait susceptible d'influer sur sa capacité à s'acquitter de ses responsabilités en vertu du présent Contrat. Cette notification devra inclure les mesures que le Prestataire se propose de prendre, y compris toute alternative raisonnable destinée à assurer la réalisation des activités qui ne seraient pas affectées par la Force majeure. A réception de la notification requise en vertu de cet Article,

l'UNICEF prendra, à sa discrétion, les mesures qu'il juge nécessaires ou appropriées en la circonstance, y compris la prolongation de la durée du Contrat afin de permettre au Prestataire de s'acquitter de ses obligations en vertu de ce Contrat.

- 14.3 Si, pour raison de Force majeure, le Prestataire se trouve en position d'incapacité totale ou partielle d'honorer ses engagements ou de s'acquitter de ses responsabilités en vertu de ce Contrat, l'UNICEF aura le droit de suspendre ou de résilier ce Contrat sur la base des mêmes termes et conditions que ceux stipulés dans l'Article 15, « Résiliation », à la différence près que le préavis sera de sept (7) jours au lieu de trente (30) jours.

15. RESILIATION

- 15.1 Chacune des parties peut résilier tout ou partie de ce Contrat pour un motif, sur préavis écrit de trente (30) jours adressé à l'autre partie. L'initiation de procédures d'arbitrage, conformément à l'Article 16 « Règlement des Différends » ci-dessous, ne devra pas être considérée comme une résiliation de ce Contrat.
- 15.2 L'UNICEF se réserve le droit de résilier sans motif ce Contrat à tout moment, sur préavis écrit de quinze (15) jours, adressé au Prestataire, auquel cas l'UNICEF devra rembourser au Prestataire tous les coûts raisonnables encourus par le Prestataire avant réception du préavis de résiliation.
- 15.3 En cas de résiliation du Contrat par l'UNICEF en vertu de cet Article, aucun paiement ne sera dû au Prestataire par l'UNICEF, sauf pour ce qui concerne les tâches et services dûment exécutés de manière satisfaisante conformément aux termes exprès de ce Contrat. Le Prestataire doit alors prendre des mesures immédiates pour achever les tâches et services d'une manière prompte et ordonnée et de manière à minimiser les coûts et les dépenses supplémentaires.
- 15.4 Dans l'éventualité où le Prestataire serait déclaré en faillite, serait en liquidation ou deviendrait insolvable, ou en cas de subrogation de ses droits à des créanciers, ou encore au cas où un Administrateur serait nommé pour cause d'insolvabilité du Prestataire, l'UNICEF pourra résilier ce Contrat sur le champ, sans préjudice de ses droits ou d'un quelconque recours qu'il pourrait avoir. Le Prestataire a l'obligation d'informer immédiatement l'UNICEF de la survenue d'un des événements décrits ci-dessus.

16. REGLEMENT DES DIFFERENDS

16.1 Règlement à l'amiable

Les Parties devront déployer les plus grands efforts pour régler à l'amiable tous différends, controverses ou réclamations découlant de, ou relatifs à, ce Contrat, ou à toute entorse,

résiliation ou non validité du présent Contrat. Quand les Parties désirent rechercher un tel règlement à l'amiable grâce à une conciliation, celle-ci doit prendre place conformément au Règlement de conciliation de la CNUDCI, ou conformément à toute autre procédure pouvant être convenue entre les parties.

16.2 Arbitrage

Si un différend, une controverse ou une réclamation découlant de, ou relatives à, ce présent Contrat, ou si une entorse, une résiliation ou une invalidité relative à ce Contrat ne sont pas réglées à l'amiable, conformément au paragraphe précédent de cet Article dans les soixante (60) jours suivant la réception par l'une des Parties de la requête de l'autre Partie quant à un tel règlement à l'amiable, un tel différend, controverse ou réclamation sera soumis par l'une ou l'autre des Parties au règlement d'arbitrage du CNUDCI, y compris à ses dispositions relatives à la loi applicable. Le tribunal d'arbitrage n'aura pas autorité pour accorder des dommages et intérêts. Les Parties seront liées par toute décision d'arbitrage rendue suite à un tel arbitrage, et la considéreront comme un jugement final de toute controverse, réclamation ou différend.

17. PRIVILEGES ET IMMUNITES

Aucun élément de ce Contrat, ou relatif à ce dernier, ne sera considéré comme étant une renonciation, expresse ou implicite, des privilèges et des immunités des Nations Unies ou de ses organes subsidiaires.

18. EXONERATION D'IMPOTS

18.1 La Section 7 de la Convention sur les Privilèges et Immunités des Nations Unies stipule, entre autres, que les Nations Unies et ses organes subsidiaires sont exonérés de tous impôts, à l'exception de ceux relatifs aux services d'utilité publique, et sont exonérés des droits de douane et des charges assimilées en ce qui concerne les articles importés ou exportés pour leur utilisation officielle. Au cas où une autorité gouvernementale refuserait de reconnaître aux Nations Unies l'exonération de tels impôts, droits de douane ou charges, le Prestataire devra immédiatement contacter l'UNICEF pour déterminer une procédure alternative mutuellement acceptable.

- 18.2 De même, le Prestataire autorise l'UNICEF à déduire de la facture du Prestataire tout montant correspondant aux impôts, droits de douane et autres charges, à moins que le Prestataire n'ait consulté l'UNICEF préalablement au paiement de ceux-ci et ait obtenu, à chaque fois, l'autorisation expresse de l'UNICEF pour payer ces impôts, droits de douane ou autres charges. Dans ce cas, le Prestataire devra fournir à l'UNICEF la preuve écrite que le paiement de ces impôts, droits de douane ou autres charges a été effectué effectivement et préalablement autorisé.

19. LE TRAVAIL DES ENFANTS

- 19.1 Le Prestataire atteste et garantit que ni lui ni aucun de ses fournisseurs n'est engagé dans des pratiques non conformes aux droits stipulés dans la Convention sur les Droits de l'Enfant, y compris l'Article 32 de celle-ci, qui, entre autres, stipule qu'un enfant doit être protégé contre tout travail susceptible d'être dangereux ou d'interférer avec son éducation, ou qui est préjudiciable à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.
- 19.2 Toute entorse à cet engagement donnera le droit à l'UNICEF de résilier ce Contrat immédiatement après notification au Prestataire, sans frais pour l'UNICEF.

20. LES MINES

- 20.1 Le Prestataire atteste et garantit que ni lui ni aucun de ses fournisseurs n'est engagé activement et directement dans des activités patentes de brevetage, de développement, de montage, de production, de commercialisation, de fabrication des mines ou d'autres activités touchant à des éléments principalement utilisés dans la fabrication des Mines. Le terme « Mines » englobe les dispositifs définis aux paragraphes 1, 4 et 5 du Protocole II de l'Article 2 annexé à la Convention de 1980 sur l'interdiction ou la limitation de l'emploi de certaines armes classiques qui peuvent être considérées comme produisant des effets traumatiques excessifs ou comme frappant sans discrimination.
- 20.2 Toute entorse à cet engagement donnera le droit à l'UNICEF de résilier ce Contrat immédiatement après notification au Prestataire, sans être tenu par des frais de résiliation ou toute autre responsabilité de toute sorte de la part de l'UNICEF.

21. RESPECT DE LA LOI

Le Prestataire respectera les lois, ordonnances, règles et règlements relatifs à la mise en œuvre de ses obligations en vertu du présent Contrat.

22. AUTORITE DE MODIFICATION

Aucune modification ou changement de ce Contrat, aucune renonciation à quelque disposition que ce soit ni aucune relation contractuelle additionnelle de quelque sorte que ce soit avec le Prestataire ne sera valide et applicable pour ce qui est de l'UNICEF, à moins de faire l'objet d'un amendement à ce Contrat signé par un fonctionnaire de l'UNICEF dûment autorisé.

ANNEXE II : MODELE DE LETTRE DE SOUMISSION

Les soumissionnaires devront remplir ce formulaire et le renvoyer dans le cadre de la soumission de leur cotation. Le soumissionnaire devra compléter ce formulaire conformément aux instructions indiquées ci-dessous. Aucune modification de format ne sera autorisée ni aucune substitution admise.

MODELE DE LETTRE DE SOUMISSION

Date : [insérez la date de soumission]

Objet : « LRFP-BRD2021-9169728 - EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROGRAMME D'IMMUNISATION ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE AU BURUNDI »

Nous, soussignés, déclarons que :

- a. *Nous proposons de fournir les biens/services au coût global de (insérer le montant en USD) conformément aux documents d'appel à la concurrence, y compris les Conditions Générales du Contrat de l'UNICEF ;*
- b. *Notre cotation demeurera valide pendant [insérez le nombre de jours, sachant que ce nombre ne pourra pas être inférieur à celui stipulé dans la Section I : Détails de la sollicitation, Période de validité de la cotation] jours, à compter de la date limite fixée comme date limite de soumission des cotations en vertu de la demande de cotations, et continuera à nous engager et pourra être acceptée à tout moment avant l'expiration de cette période ;*
- c. *Nous n'avons aucun conflit d'intérêts dans quelque activité qui nous placerait, si nous étions retenus pour cette mission, dans un conflit d'intérêts avec l'UNICEF ;*
- d. *Notre société/Cabinet confirme que ni le soumissionnaire ni les sous-traitants n'ont participé, ni été impliqués d'aucune façon, directe ou indirecte, à l'élaboration de la conception, des termes de référence et/ou d'autres documents utilisés dans le cadre de cette sollicitation ;*
- e. *Notre société/Cabinet, ses affiliées ou filiales – y compris tous les sous-traitants ou fournisseurs engagés pour quelque partie du contrat que ce soit – n'ont pas été déclarées inadmissibles par l'UNICEF, ni incluses dans les listes de fournisseurs suspendus / listes d'inéligibilité élaborées par la Division des achats des Nations Unies, par d'autres agences des Nations Unies, par le Conseil de Sécurité, et la Banque mondiale, conformément aux conditions formelles de soumission (Point A de la RFP)*
- f. *Nous adhérons aux principes du Code de conduite des fournisseurs des Nations Unies, ainsi qu'aux principes du Pacte mondial des Nations Unies ;*
- g. *Nous n'avons pas déclaré faillite, ne sommes pas impliqués dans une procédure de faillite ou de mise sous séquestre et ne faisons l'objet d'aucune poursuite judiciaire qui pourrait compromettre nos opérations dans un avenir proche ;*

h. *Nous n'avons pas offert ni comptons offrir de commissions, cadeaux ou faveurs de quelque sorte que ce soit pour cette demande de cotations et nous ne nous livrerons pas à ce genre de pratiques pendant la durée d'exécution de tout contrat adjudgé à l'issue de cette demande de cotations.*

Je, soussigné, certifie être dûment autorisé par **[insérez le nom complet du soumissionnaire]** à signer cette cotation et à engager **[insérez le nom complet du soumissionnaire]** dans l'hypothèse où l'UNICEF accepterait la présente cotation :

Nom : [complétez]

Titre : [complétez]

Signature : _____

Nous vous saurions gré d'indiquer le nom et les coordonnées de la personne de contact principale désignée au sein de votre entreprise aux fins des communications relatives à cette cotation :

Nom : [complétez]

Titre : [complétez]

ANNEXE III: TERMES DE REFERENCE

EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROGRAMME D'IMMUNISATION ET DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE AU BURUNDI

PART I	
Title of Assignment	Évaluation à mi-parcours du programme d'immunisation et de renforcement du système de santé au Burundi
Section	Planning, Monitoring and Evaluation
Location	<i>Bujumbura</i>
Duration	1 year

1. Contexte et description de l'objet de l'évaluation

1.1. Contexte

SITUATION GENERALE

Le Burundi est un pays enclavé de la région des Grands lacs africains confronté à de multiples défis. Il est le troisième pays le plus densément peuplé d'Afrique avec environ 435 personnes par km² selon les dernières estimations de l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU). Selon la même source, la population totale est estimée à 12,3 millions d'habitants² en 2020 et augmente à un taux d'accroissement annuel d'environ 2,6 pour cent (ISTEEBU, 2018). D'après les résultats issus d'un dénombrement effectué en Juin 2019 par les agents de santé communautaire, et financé par Gavi, il y aurait une différence de moins 16 pour cent d'enfants de moins de 2 ans dénombrés, par rapport aux projections issues du Recensement de 2008.

² Projections démographiques 2010-2050 niveau national et provincial, <http://www.isteebu.bi>

La population burundaise est jeune avec près de 49 pour cent ayant moins de 18 ans [ISTEEBU]¹. Cette jeunesse de la population représente aussi bien un atout qu'un défi car les besoins de base de la population sont loin d'être satisfaits. En effet, 65 pour cent des Burundais vivent sous le seuil de pauvreté avec moins de 1,25 dollar par jour (ECVM, 2014), et 56 pour cent des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique [EDS, 2016-2017].

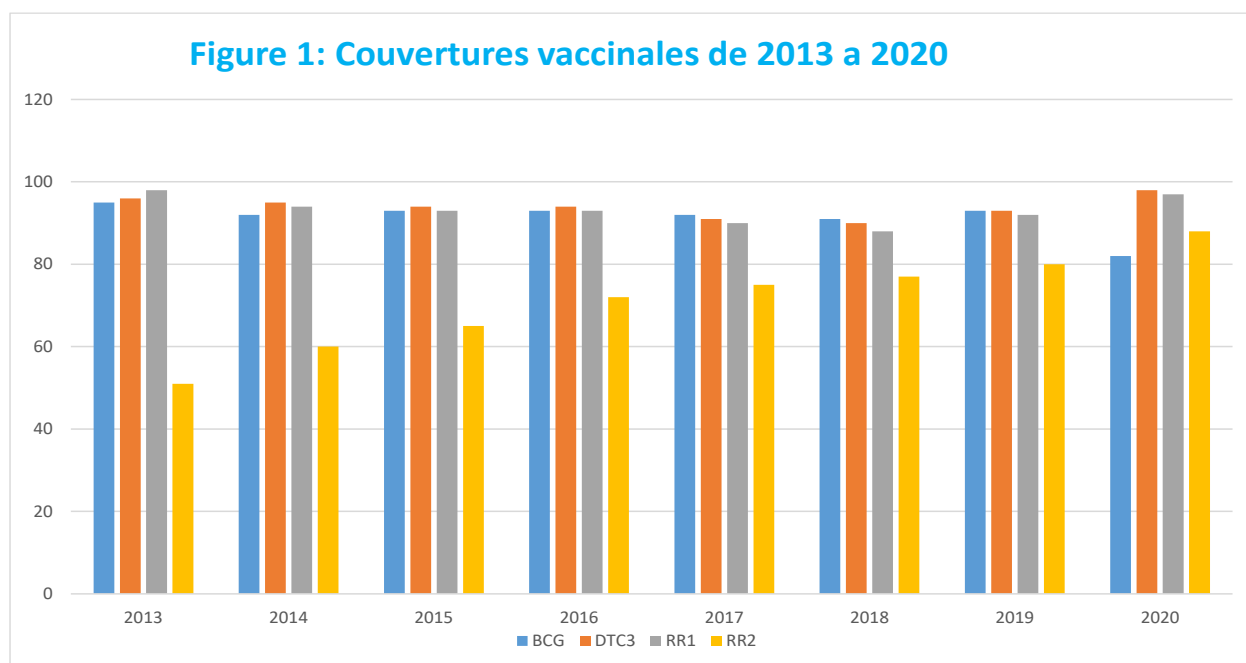
Les taux de mortalité infantile, de mortalité des enfants de moins de cinq ans et de mortalité maternelle sont parmi les plus élevés de la région.

SITUATION DE LA VACCINATION AU BURUNDI

Le Burundi s'est doté d'un nouveau Plan National de Développement (PND 2018-2027) auquel s'aligne la Politique Sanitaire Nationale (PNS 2018-2027). A la lumière de la PNS, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida au Burundi (MSPLS) a mis en place un plan quinquennal, le Plan National de Développement Sanitaire de troisième génération (PNDS III) couvrant la période 2019-2023. De ce PNDS, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a élaboré le Plan Pluri Annuel Complet (PPAC 2019 -2023). Ce PPAC élaboré à la veille de l'Agenda pour l'Immunsation (AI 2020-2030) s'est référé au plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 et au Plan d'Action Mondial pour les Vaccins (GVAP 2011-2020). Il permet d'identifier et de mettre en œuvre les priorités nationales en matière de vaccination et de fournir un accès équitable au service de vaccination pour tous.

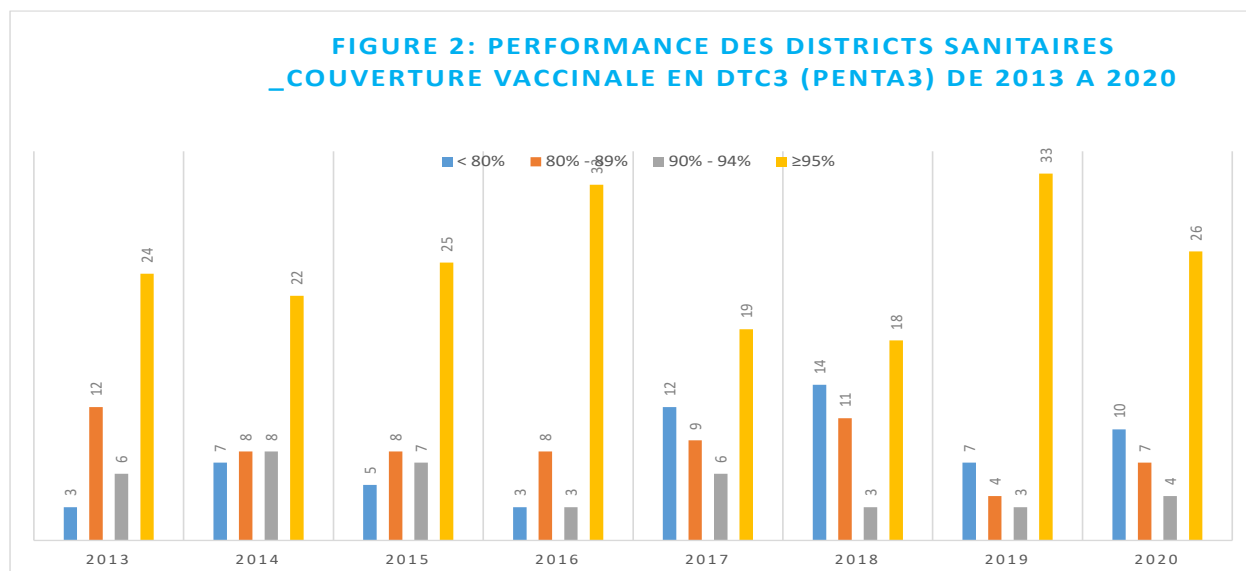
La couverture vaccinale a longtemps demeuré au-delà de 90 pour cent (fig 1, Données des JRF) pour la plupart des antigènes à l'exception de la 2^{ème} dose du vaccin combiné antirougeoleux antirubéoleux (RR2). Les études ménages ont confirmé ces couvertures vaccinales au-delà de 90 pour cent (Enquête démographique et de santé, Enquête de couverture vaccinale). On note toutefois que les couvertures ont chuté entre 2017 et 2018 mais se sont reprises progressivement en 2019 et 2020, sauf pour certains antigènes tels que le vaccin contre la tuberculose à base de BCG.

La dernière revue multi-pays appelée « *Joint Reporting Form (JRF)* » organisée par l'OMS et l'UNICEF, tenue à Bujumbura en Mars 2019, a révélé que le Burundi faisait partie des pays ayant les meilleurs taux de couvertures vaccinales sur le continent africain.



Source : JRF 2013-2020

Cependant, l'analyse des données désagrégées au niveau des districts sanitaires (DS) révèle des disparités de couverture vaccinale entre les districts sanitaires. La figure 2 est révélatrice de ces disparités.



Source : JRF 2013-2020

En effet, bien que le PEV affiche des couvertures vaccinales (CV) supérieures à 90 % pour la plupart d'antigènes au niveau national, on note des disparités de performances entre les districts

sanitaires (DS) et entre les centres de santé au sein d'un même DS. Se référant à la troisième dose du vaccin pentavalent, le nombre de DS avec des CV $< 80\%$ sont en augmentation depuis 2017, la cible étant que 100 % des DS aient la CV $\geq 80\%$ pour tous antigènes. La figure ci-dessus donne plus d'information sur cette disparité et illustre qu'en 2016, seuls 3 DS avaient une CV en Penta 3 $< 80\%$ tandis que ce nombre est passé de 12 en 2017, 14 en 2018, 7 en 2019 et 10 en 2020.

Pour mieux comprendre les raisons de ces écarts et ainsi répondre au souci de l'équité dans l'offre des services de vaccination dans tout le pays, le Gouvernement du Burundi à travers le MSPLS avait réalisé en 2018 sous l'appui technique de l'UNICEF une enquête de l'équité dans la dispensation des services de vaccination. Pour répondre aux défis révélés par l'enquête équité des services de vaccination, les 18 DS prioritaires à faible performance ont tous élaborés des micro-plans pro-équité en 2019. Un atelier de revue et de mise à jour des micro-plans pour qu'ils tiennent compte des goulots d'étranglement a été réalisé plus tard afin de tirer des leçons et formuler des recommandations pour les nouveaux micro-plans et leur intégration dans les Plans d'actions 2020-2021.

En outre, le MSPLS/PEV a réalisé en 2019 le dénombrement de tout enfant de moins de 5 ans du territoire pour répondre aux préoccupations de non-maitrise du dénominateur, et afin de contribuer à l'amélioration de la couverture vaccinale et mieux adresser les problèmes d'équité. Selon le rapport de ce dénombrement, les données sont superposables, dans 70 pour cent des districts sanitaires, aux projections du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2008. Le dénombrement a permis de mettre en lumière, dans certains DS, des problèmes de surestimation de la population (Matana, Rwibaga, Kibumbu, Fota) ou sous-estimation de la population (Nyanza-Lac, Cibitoke, Busoni). Le ministère a ainsi décidé d'utiliser les données du dénombrement pour les exercices de micro-planifications dans les districts avec des problèmes de dénominateur, afin d'obtenir des outils de planification plus réalistes pour les activités de vaccination de routine et de campagne.

Avec l'apparition de la COVID-19 dont le premier cas confirmé au Burundi était rapporté le 31 Mars 2020, les services de vaccination ont continué normalement vu que le pays n'a pas exigé de mesures de confinement général de la population. Toutefois, les rumeurs autour de la COVID-19 ont affecté la fréquentation des formations sanitaires dans certains districts, en témoignent les chutes de couverture vaccinale observées en 2020 comparées à celles de 2019. L'approvisionnement en vaccins au niveau national a été également perturbé car plusieurs livraisons de vaccins ont été reportées, soit à cause de la fermeture des frontières, soit par la suspension des vols commerciaux, y compris l'annulation des vols cargo. Par conséquent des problèmes liés aux ruptures de stocks en vaccins anti-Polio Oral bivalent (VPOb), Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV 13) et Vaccin combiné contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche (DTC) sont apparus au niveau national, des districts, et parfois même dans certains centres de santé.

1.2. L'appui de Gavi au Burundi

VUE D'ENSEMBLE DE GAVI ET DES MECANISMES DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE (RSS)

Reconnaissant l'importance d'un système de santé solide pour l'amélioration de la couverture vaccinale, l'Alliance Gavi a pris des mesures pour élargir son soutien au renforcement du système de santé (RSS) depuis 2005. L'objectif de RSS de Gavi est de contribuer à renforcer le programme de vaccination en résolvant les contraintes liées aux systèmes de santé, l'augmentation du niveau de l'équité dans l'accès aux services et le renforcement de l'engagement de la société civile dans le secteur de la santé. Les pays sont encouragés à utiliser les fonds RSS de Gavi pour cibler les « goulots d'étranglement » ou les barrières dans le système de santé qui entravent les progrès dans l'amélioration de la fourniture et de la demande pour la vaccination et les services de santé maternelle.

APPUI DE GAVI AU BURUNDI

Gavi, l'Alliance du vaccin, appuie depuis 2001 la République du Burundi sous différentes formes :

- Soutien aux services de vaccination ;
- Soutien aux vaccins sous-utilisés et aux nouveaux vaccins :
 - DTC-HepB-Hib, PCV-13, 2ème dose du vaccin combiné anti rougeoleux, Rotarix, soumis à un co-financement du Gouvernement du Burundi
 - Vaccin anti Poliomyélitique inactivé (VPI) (depuis Novembre 2015) ;
 - Human Papillomavirus Vaccines (HPV) introduit en Décembre 2016 dans sa phase de démonstration ;
- Soutien aux organisations de la société civile (OSC) ;
- Soutien au renforcement du système de santé (RSS).

Au 17 Septembre 2019, le programme RSS au Burundi a bénéficié d'un soutien de 54,534,663 dollars US dont 37,460,321 (80%) dollars sont déjà décaissés.

Pour plus de détails sur la nature et le montant des appuis financiers, prière se référer au site de Gavi :

<https://www.gavi.org/programmes-impact/country-hub/africa/Burundi>.

Le Burundi en est à sa troisième proposition à GAVI pour le renforcement du système de santé (RSS). La première proposition d'un montant de 8,252,000 dollars USD s'est faite en 2007 et venait poursuivre le soutien aux services de vaccination (SSV) dont le pays bénéficiait depuis 2001. Cette proposition avait cinq domaines d'intervention à savoir :

- Développement des capacités techniques du personnel de santé, des comités de santé et des Agents de santé communautaire,
- Renforcement de l'organisation et de la gestion de service de santé,
- Renforcement des interventions clés de santé maternelle et infantile,
- Encadrement, suivi et évaluation des activités de districts sanitaires par le niveau central,
- Expertise dans le cadre de l'exécution des actions de RSS.

Sa mise en œuvre a débuté en Avril 2007. Ce 1er projet a été évalué par Gavi en 2009 (le rapport est disponible sur le site de Gavi).

La seconde soumission de RSS s'est faite en 2012, pour un montant de 16,382,663 dollars US. Sa période de mise en œuvre s'est prolongée jusqu'en 2017. Le but de ce 2ème projet RSS était de « réduire la morbi-mortalité liée aux maladies évitables par la vaccination en assurant l'accessibilité de la population aux services de vaccination de qualité en vue d'une meilleure utilisation ». Les objectifs de ce second RSS étaient les suivants :

- Renforcer les capacités d'offre des prestations et l'utilisation des services de vaccination de qualité ;
- Contractualiser les structures de santé périphériques et les Organisations à Base Communautaire (OBC) en vue d'améliorer la performance des services de vaccination des districts à faible taux de couverture vaccinale ;
- Assurer l'accès aux vaccins et une gestion rationnelle de la chaîne d'approvisionnement, de la logistique et de la sécurité des produits et équipements médicaux ;
- Renforcer le Système d'Information Sanitaire et de suivi et évaluation des interventions communautaires ;
- Assurer la gestion du programme.

Cette proposition devait, à terme, améliorer la performance des services de vaccination en mettant un accent particulier sur l'équité dans l'accès universel aux services d'immunisation.

La mise en œuvre du programme RSS II a suivi son cours normal jusqu'en Juillet 2015 ou, suite à la crise socio-politique au Burundi, Gavi a décidé de suspendre temporairement les allocations financières, en espèces, au pays.

Suite à la suspension temporaire, Gavi a demandé à l'UNICEF d'être le récipiendaire de la 3ème tranche du projet RSS II (budget pour l'année 2015) et les fonds du Bonus 2014 pour un montant total de 3,257,269 dollars USD. Un accord tripartite entre le Ministère de la Santé, l'UNICEF et le Secrétariat de Gavi a ainsi été signé en Aout 2016 pour assurer la mise en œuvre du Plan d'action global 2016 pour poursuivre la mise en œuvre du RSS II.

Une évaluation finale du projet RSS II a ensuite été conduite en Octobre 2017 avec pour objectifs de : (i) Apprécier l'atteinte des objectifs formulés dans la proposition du pays ainsi que sa contribution à l'amélioration du système de santé ; (ii) Analyser l'influence du contexte politico-sécuritaire qui a prévalu dans le pays sur la mise en œuvre des activités et son impact sur l'atteinte des objectifs ; (iii) Identifier les points forts et les difficultés rencontrées ainsi que leurs causes afin de proposer des améliorations à la mise en œuvre de la nouvelle proposition soumise à Gavi pour le renforcement du système de santé en lien avec la vaccination. Cette évaluation a révélé les principaux résultats suivants :

- Les procédures mises en place dans le cadre de la mise en œuvre du projet RSS II Gavi ont permis une gestion rigoureuse des fonds. Toutefois, il a été constaté par l'ensemble des acteurs une certaine inefficience due à deux facteurs que sont la lourdeur des processus et des pertes de temps qui n'ont pas permis parfois de consommer l'ensemble des fonds ; et le

manque d'expertise pour la mise en œuvre de certaines activités qui a repoussé le délai de mise en œuvre et par conséquent entraîné le non-respect du chronogramme de réalisation des activités.

- Le projet RSS II a contribué positivement à l'atteinte de certains objectifs (efficacité) et effets à long terme (impacts) fixés depuis sa mise en œuvre. En effet, on note une baisse avérée du taux de mortalité infanto-juvénile chez les enfants de moins de cinq ans et une couverture vaccinale globalement satisfaisante pour le pays. Le taux de mortalité infanto-juvénile chez les moins de 5 ans est passé de 96 pour mille (EDS, 2010) à 78 pour mille (EDS, 2017). Si l'on se base sur la couverture du DTC, le pourcentage de nourrissons ayant reçu la première dose du vaccin anti rougeoleux ou la proportion d'enfants complètement vaccinés selon les normes du PEV national, les résultats du projet sont très satisfaisants d'autant qu'il a permis de maintenir des taux de couverture à un niveau supérieur à 95% pour la majeure partie des antigènes. Cependant, certains résultats restent mitigés tels que l'équité géographique qui n'a pas été atteinte, le taux d'abandon de DTC qui a connu un rebond en 2017 comparé aux objectifs cibles de départ.

La troisième soumission s'est faite en 2018, pour un montant de 32 630 425 dollars US dont 29 90 000 dollars US pour le RSS III et 2 730 425 dollars US pour le Bonus 2015. Le but de ce 3ème projet RSS est d'améliorer l'équité dans la vaccination en insistant sur le financement basé sur la performance au niveau communautaire, l'équité dans la vaccination avec la stimulation de la demande des services de vaccination par les organisations de la société civile entre autres. Les objectifs de ce RSS III étaient les suivants :

- Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination ;
- Améliorer l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans la zone d'intensification des activités ;
- Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants ;
- Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi - évaluation des programmes de santé en particulier le PEV ;
- Renforcer les capacités opérationnelles de la société civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination dans 25 DS du projet RSS III- GAVI ;
- Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du système de santé ;
- Gestion des programmes.

L'évaluation portera spécifiquement sur la subvention RSS III et devra couvrir la période de 2018- à ce jour (2021). Ce programme ne dispose pas d'une théorie de changement et il sera donc demandé aux évaluateurs d'en reconstituer une pendant la phase de démarrage de l'évaluation.

2. But et utilisation des résultats de l'évaluation

2.1. But de l'évaluation

Cette évaluation est commanditée par Gavi, car la mise en œuvre de la subvention RSS III aurait du toucher à sa fin en Juin 2021. Une extension jusqu'en Juin 2022 est en cours de négociation, suite à l'obtention par le pays de deux bonus successifs de fonds, ajoutés à la dernière tranche de la subvention RSS III. Cette année devrait également servir de transition pour définir le contenu de la subvention RSS IV.

Les résultats préliminaires de cette évaluation devraient donc contribuer à identifier les interventions proposées dans la subvention RSS IV. L'évaluation pourrait également permettre d'élaborer des recommandations pour formuler de nouvelles stratégies dans le secteur de la santé et de l'immunisation.

La gestion de l'évaluation sera faite par l'UNICEF tandis que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) du Burundi en assurera la coordination technique. Au-delà de l'UNICEF, cette évaluation a pour but de générer des preuves et de rassembler des leçons apprises afin d'améliorer les connaissances des parties prenantes sur les stratégies efficaces de renforcement des systèmes de santé et d'immunisation parmi celles qui ont été mises en œuvre jusqu'à présent.

Les leçons apprises de cette évaluation stratégique seront utiles au Gouvernement, à GAVI, à l'UNICEF, à l'OMS, à la Banque Mondiale et aux OSC appuyant le Gouvernement dans l'immunisation (Caritas, CEPBU, FVS, IADH, ABUBEF, etc.)

Cette évaluation a donc deux buts principaux :

REDEVABILITE

Cette évaluation permettra à l'UNICEF de rendre compte de sa redevabilité envers le Gouvernement, Gavi, les partenaires du secteur ainsi que les tous les bénéficiaires de ce programme, et en particulier les femmes et les enfants, qui bénéficient de l'amélioration du système de santé et de vaccination. En ayant obtenu du Gouvernement et de Gavi la gestion d'une partie des fonds et des activités à mener dans le cadre du RSS III, la redevabilité de l'UNICEF ne doit pas se limiter à l'atteinte des résultats mais également à l'efficacité et l'efficience de son appui et sa coordination. L'UNICEF doit notamment démontrer le bon rapport qualité-prix des interventions, la prise en compte adéquate des facteurs d'équité et son efficience.

Par ailleurs, cette évaluation ne devra pas seulement se concentrer sur les interventions mises en œuvre par l'UNICEF mais également celles menées par le Gouvernement et par la Banque Mondiale, tous deux cogestionnaires du RSS III. Dans ce cadre, il s'agira également de démontrer la redevabilité de ces trois acteurs dont le travail s'est fait de manière conjointe.

Les questions relatives à cette thématique sont notamment :

- Quel est le mérite et l'avantage comparatif des interventions menées par les gestionnaires de la subvention RSS III (à savoir, l'UNICEF, le Gouvernement et la Banque Mondiale) ?

- Qu'est ce qui a le mieux fonctionné dans cette répartition des rôles ?
- Quels ont été les résultats de ce programme ? A qui ces résultats ont -ils profités et comment ?
- Qu'est ce qui n'a pas marché, où, pourquoi et comment ?
- Qu'est ce qui pourrait être amélioré et quelles sont les leçons apprises à prendre en compte pour l'élaboration du RSS IV ?
- Le COVID-19 a-t-il impacté l'atteinte des résultats attendus du programme ? Dans quelle mesure la reprogrammation a-t-elle été un moyen efficace de mitiger les risques ?

APPRENTISSAGE

Cette évaluation doit servir à alimenter la préparation de la demande de subvention RSS IV pour permettre dès sa conception de tenir compte des recommandations et leçons apprises de la subvention en cours. Elle doit également servir au Gouvernement pour réorienter sa stratégie en matière de renforcement des systèmes de santé et d'immunisation ainsi que la contribution de ses partenaires à ces objectifs. Pour les partenaires, les résultats de cette évaluation vont permettre de mieux cibler et prioriser leurs appuis et interventions.

2.2. Utilisation des résultats de l'évaluation

GOUVERNEMENT

Les résultats de cette évaluation permettront au Gouvernement, de comprendre si les stratégies mises en œuvre permettent d'atteindre les résultats escomptés ou si elles doivent être adaptées. Notamment, l'évaluation permettra d'apprécier dans quelle mesure les résultats de la subvention RSS III ont contribué à l'atteinte des résultats du Plan National de Développement (PND), du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III) et du Plan Pluriannuel Complet (PPAC) du Programme Élargi de Vaccination (PEV).

Les résultats vont également permettre au Gouvernement, en tant que chef de file de réorienter les actions des différents acteurs dans le secteur.

Au sein du Gouvernement, les entités spécifiques suivantes utiliseront les résultats de l'évaluation :

Au sein de **la Direction Générale de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA**, rattachée au **Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA** ;

(i) l'**Unité de gestion des fonds Gavi** utilisera les résultats de l'évaluation pour améliorer la gestion administrative et financière des ressources Gavi ;

(ii) le **Programme Élargi de Vaccination (PEV)** utilisera les résultats de l'évaluation au moment de définir les stratégies de vaccination. Ces résultats seront également utiles pour guider et renforcer les mécanismes de mobilisation des fonds et de mise en œuvre ;

(iii) les **Directions Provinciales de la Santé** chargées de la coordination des activités mises en œuvre par les districts sanitaires utiliseront les résultats de l'évaluation pour alimenter leurs directives au niveau décentralisé ; de même que (iv) les **districts Sanitaires**, qui auront recours

aux résultats de l'évaluation pour améliorer la mise en œuvre des activités au niveau périphérique et renforcer les capacités des centres de santé et des agents de santé communautaires (ASC).

Au sein de la **Direction Générale de la Planification**, également rattachée au **Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA** ;

(v) la **Direction de la Planification et du Suivi Evaluation** pourrait utiliser les résultats de l'évaluation pour la mise à jour et la conception des procédures et outils de planification et de suivi.

(vi) la **Direction du Système Nationale d'Information Sanitaire**, devrait également prendre en compte les résultats de l'évaluation pour la révision et la mise à disposition des outils de collecte de données et de rapportage utilisés pour le suivi et l'évaluation de la subvention, mais également pour guider ses interventions en matière de renforcement des capacités du système de production des données sanitaires et de traitement et analyse des données sanitaires.

(vii) les résultats de cette évaluation et ceux de l'audit devraient également permettre à la **Direction Générale des Ressources** de mettre à jour ses procédures de gestion des fonds en matière de santé.

(viii) finalement la **Direction Générale de l'Offre des Soins de la Médecine Moderne et Traditionnelle, de l'Alimentation et des Accréditations** devrait utiliser les résultats de l'évaluation pour guider sa stratégie en matière de santé communautaire, promotion de la santé et offre de soins.

GAVI

Cette évaluation permettra à Gavi d'apprécier l'atteinte des résultats du Burundi par rapport aux objectifs initialement prévus et ainsi de réorienter ses appuis futurs au renforcement du système de santé et d'immunisation au Burundi.

AUTRES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Les résultats de cette évaluation seront aussi utiles à l'UNICEF et à l'OMS pour tirer des leçons liées à la mise en œuvre et la coordination du RSS III, éventuellement réajuster ou réorienter l'appui apporté au Gouvernement et utiliser les preuves évaluatives pour renforcer le plaidoyer.

Cette évaluation servira également à la Banque Mondiale qui pourra ainsi réorienter les appuis apportés au Gouvernement pour le renforcement du système de santé en général et plus spécifiquement le Financement Basé sur la Performance (FBP)³.

Finalement, les Organisations de la Société Civile telles que Caritas, CEPBU, FVS, IADH, et ABUBEF œuvrant dans le secteur seraient intéressées par les résultats de cette évaluation pour améliorer leurs interventions pour le renforcement du système de santé et d'immunisation et assurer un meilleur alignement de leurs interventions avec les objectifs nationaux.

Le tableau ci-dessous résume les principaux utilisateurs des résultats de l'évaluation et leur usage des résultats :

³ Le FBP est le Financement Basé sur la Performance. C'est une stratégie qui, couplée à la gratuité de soins, a contribué à une meilleure organisation et une meilleure accessibilité aux services de santé en général et aux services de vaccination en particulier.

Tableau 1 : Utilisateurs de l'évaluation

Utilisateurs de l'évaluation	Usage de l' évaluation
Gouvernement du Burundi - Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le VIH SIDA	
Direction Générale de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la gestion administrative et financière des ressources Gavi ; • Définir les stratégies de vaccination et renforcer les mécanismes de mobilisation des fonds et de mise en œuvre ; • Améliorer la mise en œuvre des activités au niveau périphérique et renforcer les capacités des centres de santé et des agents de santé communautaires (ASC).
Direction Générale de la Planification	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour la conception des procédures et outils de planification et de suivi des subventions telles que Gavi ; • Revoir les outils de collecte de données et de rapportage utilisés pour le suivi et l'évaluation des larges subventions et améliorer les interventions en matière de renforcement des capacités du système de production des données sanitaires et de traitement et analyse des données sanitaires ; • Mettre à jour les procédures de gestion des fonds en matière de santé ; • Guider l'élaboration de la stratégie en matière de santé communautaire, promotion de la santé et offre de soins.
Bailleurs	
GAVI	<ul style="list-style-type: none"> • Apprécier l'atteinte des résultats du Burundi par rapport aux objectifs initialement prévus ; • Réorienter ses appuis futurs au renforcement du système de santé et d'immunisation au Burundi.
Banque Mondiale	<ul style="list-style-type: none"> • Réorienter les appuis apportés au Gouvernement pour le renforcement du système de santé et plus spécifiquement le Financement Basé sur la Performance ; • Assurer la complémentarité des interventions du PBF avec les futurs RSS.
Partenaires	
UNICEF et OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier des leçons tirées de la mise en œuvre et la coordination de RSS III et réorienter l'appui apporté au Gouvernement ; • Prioriser les interventions pour se concentrer sur celles pour lesquelles la valeur ajoutée est la plus importante pour les femmes, les enfants, et les groupes les plus vulnérables ; • Renforcer le plaidoyer pour mobiliser des ressources et l'engagement d'acteurs supplémentaires.
Organisations de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer leurs interventions pour le renforcement du système de santé et d'immunisation au Burundi.

Utilisateurs de l'évaluation	Usage de l' évaluation
	<ul style="list-style-type: none"> Assurer un meilleur alignement de leurs interventions avec les objectifs nationaux.
Autres parties prenantes	
Bénéficiaires du programme	<ul style="list-style-type: none"> Accroître l'intérêt et la demande du service de vaccination.

3. Objectifs spécifiques de l'évaluation

Cette évaluation vise à évaluer la pertinence, la cohérence, l'efficacité et l'efficience et la durabilité du soutien de Gavi au renforcement du système de santé (RSS) au Burundi, notamment ceux du RSS III de 2018 à 2021. Les objectifs spécifiques de cette évaluation seront de :

- Apprécier l'atteinte des objectifs formulés dans la proposition du pays ainsi que sa contribution à l'amélioration du système de santé ;
- Apprécier si le programme a pu atteindre son objectif ultime de garantir le droit universel à la vaccination et aux systèmes de santé de qualité en s'assurant que tous les groupes, y compris les plus vulnérables, aient pu bénéficier des interventions ;
- Analyser l'influence du contexte socio-politique qui a prévalu dans le pays sur la mise en œuvre des activités et son impact sur l'atteinte des objectifs ;
- Comprendre les facteurs les plus significatifs de la performance du programme de renforcement du système de santé et d'immunisation afin d'améliorer l'efficacité et l'impact des interventions futures ;
- Identifier les points forts et les difficultés rencontrées ainsi que leurs causes afin de proposer des améliorations ;
- Fournir des recommandations stratégiques pour la nouvelle proposition à soumettre à Gavi pour le renforcement du système de santé en lien avec la vaccination.

4. Portée de l'évaluation

4.1. Portée programmatique

Cette évaluation indépendante va porter sur l'ensemble des axes d'intervention du RSS III sur sept domaines prioritaires qui ont pour objectif ultime de garantir un accès équitable pour l'ensemble de la population Burundaise à la vaccination et à des soins de qualité :

1. Le renforcement des capacités de l'offre des services de qualité, en particulier de vaccination ;
2. L'amélioration de l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans la zone d'intensification des activités ;
3. Le renforcement des capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants ;
4. L'amélioration de la qualité des données pour le renforcement du suivi - évaluation des programmes de santé en particulier le PEV ;

5. Le renforcement des capacités opérationnelles de la société civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination dans 15 DS du projet RSS III- Gavi ;
6. Le renforcement des capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du système de santé ;
7. La gestion des programmes ;
8. La Réallocation de la subvention RSS III de Gavi pour soutenir le Plan de Contingence National de Préparation et de Réponse à la pandémie de COVID-19.

Un accent particulier devra porter sur les notions d'équité et d'égalité de genre pour cette évaluation. Il s'agira notamment d'assurer que tous les axes prioritaires du programme aient pu bénéficier à l'ensemble de la population Burundaise, y compris des groupes les plus vulnérables et d'ordinaire exclus. Les évaluateurs devront ainsi déterminer si les stratégies mises en œuvre ont effectivement permis de lever les barrières à l'exclusion sociale.

4.2. Couverture géographique

La couverture géographique de cette évaluation sera nationale, avec un accent particulier sur les 18 districts sanitaires prioritaires qui bénéficient d'un appui spécifique en matière de renforcement, tels que les véhicules et motos pour les supervisions et approvisionnement en vaccins et autres médicaments, les kits pour les ASC en vue d'améliorer leurs conditions de travail, l'encadrement des groupements des ASC par les Organisations de la Société Civile, l'octroi du FBP communautaire, etc.

Tableau 2 : Liste des 18 districts sanitaires prioritaires de RSS III

#	Province Sanitaire	District Sanitaire
1	Bubanza	Bubanza
		Mpanda
2	Bumbura Mairie	DS Buja Nord
		DS Sud
3	Bujumbura Rural	Kabezi
		Isale
4	Bururi	Bururi
		Matana
5	Rumonge	Rumonge
6	Muranvya	Kiganda
7	Cibitoke	Cibitoke
8	Ngozi	Ngozi
9	Ruyigi	Kinyinya
10	Makamba	Makamba
		Nyanza Lac

11	Muyinga	Giteranyi
12	Gitega	Gitega
13	Kayanza	Gahombo

Par ailleurs, l'évaluation se concentrera également sur les zones communautaires dans lesquelles le volet FBP est mis en œuvre par la Banque Mondiale. En effet, la stratégie de financement basé sur les performances (FBP) du niveau communautaire est un outil permettant un renforcement des interventions menées dans les aires de santé. Un accent particulier est mis sur la participation des groupements d'agents de santé communautaire (GASC) dans : (i) la recherche des cas d'abandon et la référence de ce cas au centre de santé, (ii) la prise en charge de certaines pathologies au niveau communautaire, (iii) la sensibilisation de la communauté pour qu'elle adopte des comportements favorables à la vie ainsi que, (iv) la collecte de l'information à base communautaire. Les GASC sont contractualisés en fonction de leur performance.

Tableau 3 : Provinces sanitaires au FBP communautaire par RSS III

#	Provinces	Districts sanitaires
1	kirundo	Busoni
		Kirundo
		Mukenke
		Vumbi
2	Muyinga	Muyinga
		Gashoho
		Giteranyi
3	Karusi	Buhiga
		Nyabikere

4.3. Période couverte par l'évaluation

Cette évaluation devra couvrir la durée de mise en œuvre de la subvention RSS III à savoir de 2018 jusqu'à nos jours. Bien que la durée de la subvention ait été prolongée de 1 année (jusqu'en juin 2022), il reste opportun de conduire cette évaluation dès à présent pour permettre d'orienter l'élaboration de la demande de subvention RSS IV en se basant sur les leçons apprises de RSS III.

5. Cadre et critères d'évaluation

Tableau 4 : Questions d'évaluation préliminaires

Critères d'évaluation et dimensions transversales	Questions principales
Pertinence	<p>1. Est-ce que la subvention RSS III a été conçue pour répondre aux besoins de la population, en particulier les besoins des femmes et des enfants appartenant aux groupes les plus vulnérables ou vivant dans les zones géographiques les plus vulnérables, aux politiques et aux priorités du Gouvernement, et de la communauté internationale et des partenaires ?</p> <p>2. Dans quelle mesure la programmation prévue initialement dans le cadre du RSS III est-elle restée pertinente dans un contexte qui a évolué, en particulier au cours de l'épidémie de la covid-19 ?</p>
Cohérence	<p>3. Dans quelle mesure la demande de soutien est-elle alignée aux plans et politiques nationales de renforcement de systèmes de santé et d'immunisation⁴?</p> <p>4. Dans quelle mesure le RSS III est-il complémentaire aux autres programmes d'aide au financement du système de santé ?</p> <p>5. Dans quelle mesure le comité de Coordination Inter-Agence (CCIA/CPSD au Burundi) est actif (fréquence des réunions, sujets discutés, décisions prises ; harmonisation et coordination entre les différents programmes, suivi de la mise en œuvre des recommandations, etc.) dans la gestion du programme RSS III et utilisé pour prendre les actions correctrices ?</p> <p>6. Dans quelle mesure le comité de Coordination des Partenaires au niveau provinciale (CPSD Provincial) est actif (fréquence des réunions, sujets discutés, décisions prises ; harmonisation et coordination entre les différents programmes, suivi de la mise en œuvre des recommandations, etc.) dans la gestion du programme RSS III et utilisé pour prendre les actions correctrices ?</p>

⁴ Politique Nationale de Santé, Plan National de Développement Sanitaire et Plan Pluri-Annuel Complet de vaccination

	<p>7. Dans quelle mesure les Mémoires tripartites signés en 2018 désignant MSPLS/UGP (Unité de Gestion des Projets Kurakibondo), la Banque Mondiale (BM) et l'UNICEF comme gestionnaire des fonds RSS III a été une mesure efficace et particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Dans quelle mesure la coordination entre les unités du ministère, de la Banque Mondiale et de l'UNICEF est bien conduite ? Est ce qu'il existe une procédure de retro-information entre elles ? ii. Dans quelle mesure les activités des trois unités (MSPLS, BM et UNICEF) sont complémentaires (ressources humaines, expertise, rôles) ? iii. Quelle est votre appréciation des conditions actuelles de gestion financière des fonds RSS III ? Quelles sont les modalités d'acheminement des autres programmes de GAVI (tels les fonds de l'introduction des nouveaux vaccins, campagne de vaccination de rattrapage et/ou de suivi).
Efficacité	8. La subvention RSS III a-t-elle atteint les objectifs initialement fixés et ceux fixés lors des reprogrammations ?
	Dans quelle mesure l'investissement de Gavi dans le PBF Clinique a un impact sur l'atteinte des objectifs du PEV et notamment sur l'Equité ?
	10. Dans quelle mesure le PEV utilise les données du PBF pour monitorer les performances du programme ?
	11. Dans quelles mesures les activités du RSS étaient pertinentes pour améliorer les couvertures vaccinales ?
	12. Dans quelle mesure est-ce que les résultats obtenus en matière de couverture vaccinale peuvent-ils être attribués au programme financé par Gavi ?
	13. Quels éléments contextuels ont favorisé ou ralenti la mise en œuvre du RSS III ?
	14. Suivant la programmation du RSS III qu'est ce qui a réussi, qu'est ce qui n'a pas réussi, et pourquoi ?
	15. Quelles ont été les conséquences inattendues (positives et négatives) du programme de RSS III ?
	16. Dans quelle mesure les assistances techniques (PEF/TCA) ont-elles été alignées aux activités du RSS III pour contribuer à l'atteinte des résultats du PEV ?
Efficiences	17. Dans quelle mesure les ressources ont-elles été utilisées de manière optimale pour l'atteinte des résultats ? (Une attention particulière sera portée sur l'analyse des taux d'exécution par volet et par priorité, et de la pertinence des équilibres financiers entre les volets).

	18. Dans quelle mesure les données du système de suivi ont-elles été adéquates pour permettre une correction du RSS III tout au long de sa mise en œuvre ?
	19. Quelles sont les facteurs contextuels qui pourraient expliquer le taux d'utilisation des fonds reçus ?
	20. Y a-t-il eu des retards et goulots d'étranglement dans la disponibilité des fonds et les flux financiers ?
	21. Y a-t-il eu des suivis financiers effectués au niveau opérationnel ?
	22. Dans quelle mesure les contrats passés dans le cadre du programme RSS III avec les différents prestataires ont été honorés et quel en a été l'impact sur la motivation, crédibilité et performance ?
Equité et Genre	23. Est-ce que les approches orientées sur l'équité (Financement Basé sur la Performance, approche chaque district, chaque enfant, districts sanitaires ciblés directement par le support Gavi, etc.) ont été suffisamment valorisées pour faire une différence et atteindre tous les enfants ?
	24. Le développement du plan d'action pro- équité à la suite de l'enquête équité a-t-il eu un impact sur l'amélioration de la couverture et équité ?
Durabilité	25. Dans quelle mesure l'investissement de Gavi dans le PBF Clinique a un impact sur l'atteinte des objectifs du PEV et notamment sur l'Equité
	26. Dans quelle mesure les acquis de la subvention RSS III ont-ils vocation à durer après l'arrêt de la subvention ?

6. Méthodologie

6.1. Approche générale

L'évaluation sera une évaluation à mi-parcours axée sur la théorie du changement qui devra être reconstruite par les évaluateurs au cours de la phase de démarrage de l'évaluation. Ce type d'évaluation, évaluation basée sur la théorie, permettra de formuler des conclusions quant à la contribution des interventions sur les résultats observés. Elle se basera sur une collecte de données qualitative et quantitative au niveau national avec un accent particulier au sein des 18 districts sanitaires prioritaires ou la subvention RSS III a été plus spécifique et des zones dans lesquelles le programme FBP de la banque mondiale a été mise en œuvre.

Le recours à une méthode mixte pour la collecte des données permettra la triangulation des données et le recueil d'informations à tous les niveaux de mise en œuvre du programme : central, provincial, district et communautaire. En effet, le programme Gavi comporte un volet de renforcement des capacités mise en œuvre au sein des grandes directions du Ministère de la santé, mais également un volet opérationnel ciblant les districts sanitaires ainsi que des mécanismes à l'échelle communautaire. Il s'agira donc d'interroger les acteurs à tous les niveaux pour s'assurer des liens de causalité entre les différents niveaux d'interventions.

Ainsi, la collecte des données primaires qualitative et quantitative se fera auprès des fonctionnaires du niveau central qui seront des informateurs clefs, au même titre que les membres des directions décentralisés et des partenaires. Ces informations seront triangulées à partir d'observations effectuées au sein des centres de santé et d'entretiens avec les agents de santé communautaires. Des groupes de discussion pourront également être menés au niveau communautaire avec les utilisateurs des services de santé et bénéficiaires des interventions d'immunisation.

Les données primaires seront complétées par l'analyse de données secondaires notamment celles issues des données de routine qui seront une source importante d'informations pour les évaluateurs et un moyen additionnel pour la triangulation des données. Notamment les données relatives à la vaccination de routine qui sont produites à une fréquence mensuelle par les centres de santé pourront ainsi être analysées pour mettre en perspective les résultats issus de la collecte des données primaires.

L'une des particularités de cette évaluation est d'inclure un volet relatif aux procédures de mise en œuvre de la subvention RSS III. Les évaluateurs ne devront donc pas seulement observer l'atteinte des résultats mais également la manière dont ces résultats ont été atteints (efficacité) et l'alignement des procédures utilisées avec les normes et directives de Gavi en la matière. Une étude documentaire approfondie devra donc également être menée en ayant recours aux différents documents du programmes.

Un rapport de cadrage détaillé sera développé et soumis par la firme retenue pour la conduite de cette évaluation. Ce rapport de cadrage sera ensuite revu, discuté et validé par les membres du comité de pilotage, les membres du groupe de référence, l'unité évaluation du Bureau Régional de l'UNICEF, ainsi que par le comité de statistique qui délivre les visas statistiques obligatoires pour tout exercice

de collecte de données conduit au Burundi. La firme retenue est encouragée à identifier des méthodes de collecte de données innovantes qui prennent en compte les restrictions actuelles liées au Covid-19.

Ce rapport de cadrage devra inclure une méthodologie détaillée qui inclura les outils de collecte de données avec leurs protocoles d'application en annexe. De plus la méthodologie proposée devra identifier pour chacune des questions d'évaluation, la méthode et les outils de collecte utilisés pour y répondre, l'audience auprès de laquelle l'information sera collectée (y compris la méthode d'échantillonnage retenue) et la méthode analytique retenue pour interpréter les données. Le rapport de cadrage devra également identifier les mesures qui seront prises pour garantir la qualité de l'évaluation menée.

Cette méthodologie devra permettre de recueillir et trianguler des informations de qualité qui permettront de répondre de façon rigoureuse aux questions d'évaluation. Les méthodes d'échantillonnage proposées devront être robustes pour assurer la crédibilité des résultats de l'évaluation. Les évaluateurs devront finalement préciser les mesures qui seront prises pour garantir le respect des standards éthiques y compris la confidentialité et le respect de la dignité des personnes impliquées dans l'évaluation.

L'évaluation sera conduite en accord avec les normes et standards du Groupe des Nations Unies pour l'Évaluations (GNUE), notamment en ce qui concerne la qualité du processus et des livrables d'évaluation ainsi que les dimensions éthiques de l'évaluation. Elle sera également alignée aux standards de l'UNICEF en matière d'éthique pour les activités d'évaluations, de recherches et d'études de 2021.

Une analyse transversale des droits humains, du genre et des aspects d'équité sera conduite en ligne avec directives pour l'intégration des droits humains et d'égalité de genre dans les évaluations.

Une attention particulière devra être portée sur la conformité des différents livrables de l'évaluation (rapport de cadrage, rapport provisoire et rapport final) avec les standards du Système d'assurance qualité global pour les évaluations de l'UNICEF (GEROS). Aucun livrable ne respectant pas ces standards d'assurance qualité ne pourra être accepté. Une notation externe des livrables d'évaluation sera d'ailleurs conduite par l'unité évaluation du bureau régional de l'UNICEF et une firme externe afin d'en permettre la validation. Une notation de la version préliminaire du rapport finale d'évaluation sera également faite par le bureau régional de l'UNICEF. Les différentes grilles d'assurance qualité utilisées pour la revue des livrables seront partagées à l'avance avec l'équipe d'évaluateurs pour en assurer l'utilisation et l'appropriation.

Pour assurer l'appropriation et utilisation des résultats de l'évaluation, un atelier de validation devra être mené et pourra servir à valider les recommandations issues de l'évaluation par l'ensemble des acteurs concernés et ainsi développer un plan d'action concret pour la mise en œuvre de ces recommandations.

6.2. Méthode quantitative

Une difficulté méthodologique pour cette évaluation sera de quantifier la contribution du RSS III aux variations des indicateurs de santé dans les districts sanitaires prioritaires (bénéficiant des appuis spécifiques) et les autres districts sanitaires et ses contributions pour l'indicateur du niveau national. Cette difficulté est liée aux facteurs suivants :

- i. Le faible niveau des fonds RSS comparativement aux autres investissements dans le secteur
- ii. Les faiblesses récurrentes du système d'informations sanitaires
- iii. La large dispersion des activités financées par le programme RSS

Certaines approches méthodologiques pourraient s'avérer utiles pour surmonter ces difficultés :

- Quantifier la contribution au niveau provincial/district. Ceci nécessitera de mesurer l'impact en étudiant les changements au niveau des indicateurs dans certaines régions géographiques/centres de santé, particulièrement quand il est possible de comparer entre ceux qui ont reçu du support et ceux qui n'en ont pas reçu ainsi que la contribution de l'appui sur l'indicateur du pays.
- Porter plus d'attention sur le taux de couverture vaccinale et d'équité que sur le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

COLLECTE DE DONNEES QUANTITATIVES PRIMAIRES AUPRES D'UN ECHANTILLON REPRESENTATIF DE CADRES ET PERSONNELS DE SANTE AU NIVEAU OPERATIONNEL

L'accent sera mis sur la dimension évolutive de 2018 à 2021 chaque fois que la qualité des données le permettra. Des données quantitatives seront collectées auprès d'un échantillon représentatif des membres des équipes du niveau central, les bureaux provinciaux, les bureaux des districts et les centres de santé.

ANALYSE DE DONNEES QUANTITATIVES SECONDAIRES

La composante quantitative portera sur les indicateurs de couverture vaccinale et aussi sur les données financières relatives au projet. Au-delà de la couverture vaccinale, certains indicateurs du paquet d'activités dans les districts sanitaires seront utilisés pour renforcer la validité des analyses. Toutes les données de vaccination de routine sont transcrites dans la plate-forme de gestion des données SIS basé sur le web, le DHIS2, que le MSPLS a mis en place en vue d'améliorer l'accessibilité, la promptitude et la qualité des données. L'équipe de consultants pourront consulter cette base pour la collecte et l'analyse des données de la vaccination de routine en vue de mesurer l'atteinte des objectifs du RSS III.

6.3. Méthode qualitative

REVUE DES DOCUMENTS DE PROGRAMMES

La revue documentaire initiale devrait permettre d'affiner les questions et sous questions d'évaluation, le contenu des entretiens structurés et l'analyse quantitative. Cette revue documentaire doit inclure au minimum : la documentation de Gavi sur le RSS, les requêtes du pays avec ses annexes (budgets détaillés, les réponses de Gavi à ses requêtes, les rapports de situation annuels, l'analyse faite par Gavi de ses rapports, les états financiers du pays, les rapports de progrès, les comptes rendus de mission de Gavi et les rapports d'évaluations conjointes).

Les évaluateurs doivent aussi utiliser et s'inspirer des évaluations portant sur les projets RSS déjà entreprises par Gavi: 1/ HSS tracking studies 2/ HSS mid-term évaluation 3/ Second Gavi évaluation. Ces rapports sont disponibles sur le site suivant :

[\(http://www.gavialliance.org/results/evaluations/\)](http://www.gavialliance.org/results/evaluations/)

ENTRETIENS AVEC DES PERSONNELS DU MINISTRE DE LA SANTE, DU PERSONNEL DE L'UNICEF ET DES AUTRES PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

Les entretiens structurés doivent être entrepris avec les personnes/organisations suivantes: les cadres du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida incluant (liste non exclusive :Cabinet du MSPLS, DGSSLS, DGP, DGR, DPPS, DPSE, DPSHA, DSNIS, UGP, PEV, les OSCs intervenant dans le domaine de la vaccination, les PTF, principalement ceux qui financent le RSS et la vaccination, etc.), les partenaires locaux du programme RSS (OMS, UNICEF, ONG, le bailleurs bilatéraux, les consultants externes, etc.), le personnel du secrétariat de Gavi et toute autre personne chargée de la mise en œuvre à tous les échelons du système de santé. La liste finale des personnes à interviewer sera établie ultérieurement en concertation avec le comité de suivi de l'évaluation.

FOCUS GROUP DISCUSSIONS (FGDs) AU SEIN DES COMMUNAUTES

Le principe d'équité et d'éthique devra être pris en compte dans la collecte des données. Ainsi des stratégies d'échantillonnage notamment pour les focus group devront être prises en compte pour identifier les résultats du projet y compris sur les ménages les plus vulnérables.

OBSERVATIONS DIRECTES DANS LES CENTRES DE SANTE

Il est aussi attendu que les évaluateurs entreprennent des visites de terrain en vue d'observer directement des résultats du niveau opérationnel. Ces visites permettront de vérifier l'exécution physique des activités financées sur les fonds Gavi/RSS et aussi d'apprécier le niveau d'atteinte des indicateurs de santé dans les provinces et districts sanitaires qui seront choisis. Une attention particulière devra être portée sur les obstacles à la pérennité. Pour ce faire, des séances d'entretien seront réalisées avec certaines équipes cadres des districts et des provinces sanitaires.

La sélection des districts à visiter devra notamment tenir compte de la nature des activités soutenues par le programme RSS et du volume des ressources allouées. Les soumissionnaires auront à faire une proposition comprenant d'autres critères de sélection à utiliser et un choix préliminaire des districts à visiter. Cette liste sera ultérieurement finalisée en concertation avec le comité de suivi de l'évaluation une fois le processus d'adjudication terminé.

7. Activités, durée et livrables

LIVRABLES

Voici les principaux livrables attendus de l'équipe d'évaluation indépendante pour examen et validation par l'UNICEF ; le comité de pilotage et le groupe de référence de l'évaluation :

- Rapport de démarrage de l'évaluation comprenant la reconstitution de la théorie du changement du RSS III par les évaluateurs, une matrice d'évaluation comprenant questions et sous-question d'évaluation, indicateurs, critères de jugement et source de données pour chaque indicateur ; les outils de collecte de données avec leur protocole d'application.
- Protocole et outils éthiques à soumettre au Comité d'examen éthique et au Comité de statistique ; réponses aux questions posées par ces Comites et adaptation éventuelles des outils et protocoles d'application.
- Résultats préliminaires de la phase de collecte de données - présentation Power Point lors d'un atelier avec l'UNICEF, le comité de pilotage et le groupe de référence.
- Rapport provisoire d'évaluation (40-60 pages sans les annexes) comprenant 5 pages de résumé exécutif pour soumission et révision par le comité de pilotage, le groupe de référence, l'unité évaluation du bureau régional de l'UNICEF et la firme de notation externe ;
- Rapport final d'évaluation (40-60 pages sans les annexes) avec les standards du Système d'assurance qualité global pour les évaluations de l'UNICEF (GEROS) comprenant un résumé exécutif d'au maximum 5 pages pour soumission et révision par le comité de pilotage, le groupe de référence, l'unité évaluation du bureau régional de l'UNICEF et la firme de notation externe ;
- Présentation Power Point à présenter lors d'un atelier de validation du rapport et de ses recommandations.
- Un plan d'action pour la mise en œuvre des principales recommandations de l'évaluation ou "management réponse plan", élaboré de manière participative au cours de l'atelier de validation et selon le modèle fourni par le bureau de pays de l'UNICEF au Burundi.
- Partage des données brutes collectées avec l'UNICEF.
-

CALENDRIER

Phases de l'évaluation	Nombre de jours	Activités	Livrables
Phase de démarrage et revue documentaire	40 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Collecte initiale de documents/données et analyse documentaire • Analyse du contexte • Identification des informations manquantes et des hypothèses à vérifier dans la phase documentaire • Développement de la théorie du 	Rapport de démarrage de l'évaluation (max. 30 pages sans les annexes mais incluant un résumé de 3 pages, une analyse de la documentation préliminaire, la théorie du changement reconstituée du RSS III, une matrice d'évaluation

		<p>changement du RSS III par les évaluateurs, de manière consultative avec les principaux acteurs ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement de la méthodologie d'évaluation détaillée (questions d'évaluation avec critères de jugement, indicateurs et méthodes de collecte de données et analyse) et matrice d'évaluation • Présentation de la méthodologie lors d'une téléconférence 	<p>complète et des outils de collecte de données avec leurs protocoles d'application.</p>
Obtention des visas éthiques et statistiques	<p>120 jours</p> <p>Cette étape implique que la firme devra prévoir de faire une pause (qui peut prendre jusqu'à 6 mois) dans la conduite de l'évaluation entre les phases de démarrage et de collecte des données.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soumission du rapport de cadrage, des outils de collecte de données et de tout autre document requis pour l'obtention du visa d'éthique par le comité national d'éthique • Réponse aux demandes additionnelles et clarifications demandées par le comité d'éthique le cas échéant • Obtention du visa d'éthique • Soumission du rapport de cadrage, des outils de collecte de données, du visa d'éthique et de tout autre document requis pour l'obtention du visa d'éthique par le comité national statistique • Réponse aux demandes additionnelles et clarifications demandées par le comité de statistique le cas échéant • Obtention du visa statistique <p>Il faut donc prévoir une durée maximum de six mois entre la phase de cadrage et le début de la collecte de données qui correspond à la durée nécessaire pour l'obtention des autorisations de collectes de données au Burundi. La firme est donc</p>	<p>Protocole et outils éthiques à soumettre au Comité d'examen éthique et au Comité de statistique.</p>

		invitée à refléter le temps nécessaire pour ces autorisations dans le calendrier de l'évaluation qui sera proposé.	
Phase de terrain	45 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Collecte des données primaires • Interviews/enquêtes • Débriefing avec l'UNICEF et les autres parties prenantes 	Résultats préliminaires de la phase de collecte de données - présentation PowerPoint lors d'un atelier avec l'UNICEF, le comité de pilotage et le groupe de référence.
Phase de rédaction du rapport final	45 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des données primaires et secondaires, triangulation des information et identification des résultats pour chaque question d'évaluation • Rédaction du rapport provisoire de l'évaluation • Prise en compte et intégration des commentaires du comité de pilotage, de l'unité évaluation du bureau régional de l'UNICEF et de la firme de notation externe portant sur le premier draft de rapport final 	<p>Rapport provisoire d'évaluation de maximum 40-60 pages (sans les annexes) mais comprenant un résumé exécutif de maximum 5 pages pour soumission et révision par le comité de pilotage, le groupe de référence, le bureau régional de l'UNICEF et la firme de notation externe ;</p> <p>Rapport final d'évaluation avec les standards du Système d'assurance qualité global pour les évaluations de l'UNICEF (GEROS) de maximum 40-60 pages (sans les annexes) mais comprenant un résumé exécutif de maximum 5 pages pour soumission et révision par le comité de pilotage, le groupe de référence, le bureau régional de l'UNICEF</p>

			et la firme de notation externe.
Validation des résultats, plan de recommandation et publication	30 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier de présentation et de validation du rapport final avec les membres du comité de pilotage • Rédaction d'un plan d'action pour la mise en œuvre des principales recommandations • Compte-rendu • Faciliter l'atelier de restitution pour présenter les conclusions du rapport final aux parties prenantes • Intégrer les commentaires issus de l'atelier de présentation du rapport préliminaires • Produire un rapport final 	<p>Présentation PowerPoint à présenter lors d'un atelier de validation du rapport et des recommandations.</p> <p>Un plan d'action pour la mise en œuvre des principales recommandations de l'évaluation ou "management réponse plan", élaboré de manière participative au cours de l'atelier de validation et selon le modèle fourni par le bureau de pays de l'UNICEF au Burundi.</p> <p>Partage des données brutes collectées avec l'UNICEF.</p>

8. Gestion de l'évaluation

Les Consultants travailleront sous la supervision du chargé des évaluations (section Planification Suivi et Evaluation (PME) et en étroite collaboration avec un comité de pilotage des Assistances Techniques Ciblées « TCA » dirigé par le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida et composé de membres issus des Directions, départements, Programmes et Projets du MSPLS et des partenaires techniques et financiers.

De plus, le groupe de travail sur les Recherches, les Evaluations et les Etudes du Bureau pays de l'UNICEF (RES-TF) composé de la Représentante Adjointe de l'UNICEF, des Chefs de sections et de l'équipe PME sera également impliqué dans le suivi de l'évaluation. Le rôle du Comité de pilotage et du RES-TF sera de soutenir un processus d'évaluation crédible, transparent, impartial et de qualité, conformément à la nouvelle politique d'évaluation de l'UNICEF de 2018 et aux normes du Groupe d'Evaluation des Nations Unies. Les membres de ces deux groupes RES-TF et comité de pilotage agiront en tant que conseillers.

La section évaluation du bureau régional apportera un appui technique au gestionnaire de l'évaluation et participera aux phases clefs de discussions avec les évaluateurs et de revue des livrables de l'évaluation. Le Bureau régional aura également recours à un système d'assurance-qualité d'une firme externe sur tous les livrables relatifs à cette évaluation. Cette assurance-qualité externe prendra entre

7 et 15 jours ouvrables pour chaque livrable.

Ces groupes serviront également de mécanisme pour faciliter la participation des parties prenantes à la conception de l'évaluation, fournir des informations, assurer la qualité et le respect des délais tout au long du processus et soutenir la diffusion des résultats de l'évaluation. Leurs contributions devraient renforcer la qualité et la crédibilité de l'évaluation. Les consultants devront disposer de leur propre matériel de travail, en particulier de l'équipement informatique et d'une bonne connexion internet.

9. L'équipe de consultant

L'évaluation sera réalisée par une équipe de consultants dont au moins un consultant international chef de mission et un consultant national. Le consultant international Chef de Mission de l'évaluation sera responsable de la conduite de l'évaluation et de la rédaction du rapport provisoire et final. Le consultant national appuiera le Chef de Mission dans l'analyse institutionnelle, l'engagement des partenaires, la collecte des données et la conduite des enquêtes auprès des bénéficiaires, l'organisation des discussions en groupe. L'équipe devra appartenir à un cabinet ayant une expérience approfondie dans le domaine de la recherche et de l'évaluation et une expérience spécifique dans les évaluations des programmes de renforcement des systèmes de santé et d'immunisation.

L'équipe d'évaluation devra avoir les qualifications suivantes :

- Une excellente expertise et riche expérience dans le domaine de l'évaluation des programmes de santé ;
- Une excellente connaissance des programmes de vaccination et de renforcement des systèmes de santé en général et plus particulièrement dans le pays et la région concernée ;
- Une maîtrise des outils d'analyse programmatique, financière et économique ;
- Un équilibre pour le genre.

La proposition devra inclure un organigramme illustrant les rapports hiérarchiques, avec une description de la structure de l'équipe d'évaluation et des rôles de chacun, ainsi qu'un catalogue des tâches et budgets assignés au projet d'évaluation.

9.1. Profil du consultant international (chef de mission)

Le consultant international chef d'équipe devra répondre au profil suivant :

Education

Être titulaire d'un diplôme d'études universitaires de niveau Master ou Doctorat en Evaluation de Politiques Publiques, Développement International, Santé Publique, Sciences humaines ou domaines assimilés.

Compétences et expérience

- Avoir une expérience d'au moins dix ans dans le domaine de la recherche et de l'évaluation des programmes du secteur de la santé publique ;
- Avoir conduit des évaluations dans le secteur de la santé publique, notamment la vaccination et en particulier en tant que chef d'équipe ;
- Avoir conduit au moins trois évaluations de programmes RSS en Afrique de l'Est et Austral ou de l'Ouest ;
- Disposer de qualifications et expériences en matière de l'évaluation des programmes de santé ;

- Avoir des expériences avérées dans l'évaluation et suivi des programmes de Gavi ;
- Être familier(e) avec les approches de recherche qualitatives et quantitatives ;
- Maîtrise du français. En particulier avoir une bonne capacité rédactionnelle en français.

9.2. Profile du consultant national

Le consultant national devra répondre au profil suivant :

Education

Avoir un diplôme universitaire de maîtrise, master ou doctorat dans l'une des disciplines de santé publique, sciences humaines ou son équivalent

Compétences et expériences

- Avoir une expérience d'au moins cinq ans dans le domaine de la recherche sociale et de l'évaluation au Burundi ;
- Avoir au moins cinq ans d'expériences en matière de recherche et d'analyse situationnelle ;
- Être familier(e) avec les approches de recherche qualitatives et quantitatives ;
- Avoir une expérience dans les domaines d'analyse statistique avancée et de suivi de programmes de santé ;
- Maîtrise du français et du kirundi.

10. Soumission et évaluation des offres

Le cabinet de consultance sera invité à soumettre une cotation pour cette évaluation, accompagnée d'une proposition technique, la liste des consultants de la firme désignés pour la mission, leur CV détaillé ainsi que des références et exemples de rapports de missions similaires. Ces documents devront être envoyés par courriel à l'adresse suivante : burundisupply@unicef.org en suivant les instructions partagées dans le mail d'invitation à soumissionner.

10.1. Critères de sélection et d'évaluation des offres

La décision d'attribuer un contrat à la suite du présent processus d'appel d'offres sera fondée sur les réponses du prestataire de services à l'appel d'offres, de la qualité des ressources expertes recommandées et de toutes négociations et discussions ultérieures. Le processus de prise de décision tiendra compte de la capacité de chaque prestataire de services à répondre aux exigences décrites dans cet appel d'offre. Chaque proposition sera évaluée selon les critères suivants:

CRITERES	Notes Max.
1. Expertise du cabinet/bureau	
1.1 Expérience Générale (Minimum. 8 ans)	10
1.2 Expérience pertinente dans le domaine de la recherche et de l'évaluation et une expérience spécifique dans les évaluations des programmes de renforcement des systèmes de santé et d'immunisation. (Fournir la liste des Services similaires déjà réalisés)	15
Sous total Expérience	25
2. Conformité du plan de travail et méthodologie	

2.1 Méthodologie proposée	15
2.2 Délai d'intervention	15
2.3 Connaissance des procédures du SNU.	5
Sous total Conformité du plan de travail et Méthodologie	35
3. Qualification et compétence du personnel clé	
3.1. CV du Consultant International	25
3.1.1 Diplôme - Être titulaire d'un diplôme d'études universitaires de niveau Master ou Doctorat en Evaluation de Politiques Publiques, Développement International, Santé Publique, Sciences humaines ou domaines assimilés.	10
3.1.2. Expérience en matière de recherche/évaluation <ul style="list-style-type: none"> Avoir une expérience d'au moins dix ans dans le domaine de la recherche et de l'évaluation des programmes du secteur de la santé publique ; Avoir conduit des évaluations dans le secteur de la santé publique, notamment la vaccination et en particulier en tant que chef d'équipe ; Avoir conduit au moins trois évaluations de programmes RSS en Afrique de l'Est et Austral ou de l'Ouest ; Disposer de qualifications et expériences en matière de l'évaluation des programmes de santé ; Avoir des expériences avérées dans l'évaluation et suivi des programmes de Gavi ; Être familier(e) avec les approches de recherche qualitatives et quantitatives ; Maîtrise du français. En particulier avoir une bonne capacité rédactionnelle en français. 	5
3.1.3. Avoir au moins quatre (4) travaux similaires réalisés en tant que chef de mission (Fournir les copies électroniques)	10
3.2. CV du Consultant National	15
3.2.1 Diplôme - Avoir un diplôme universitaire de maîtrise, master ou doctorat dans l'une des disciplines de santé publique, sciences humaines ou son équivalent	5
3.2.2. Expérience en matière de recherche/évaluation <ul style="list-style-type: none"> Avoir une expérience d'au moins cinq ans dans le domaine de la recherche sociale et de l'évaluation au Burundi ; Avoir au moins cinq ans d'expériences en matière de recherche et d'analyse situationnelle ; Être familier(e) avec les approches de recherche qualitatives et quantitatives ; Avoir une expérience dans les domaines d'analyse statistique avancée et de suivi de programmes de santé ; Maîtrise du français et du kirundi. 	5
3.2.3. Avoir au moins deux (2) travaux similaires réalisés	5
Sous total Qualification et compétence du personnel clé	40
GRAND TOTAL	100

10.2. Proposition Technique

Après la publication de l'appel d'offres, tous les prestataires de services sont invités à présenter une proposition contenant les éléments suivants :

- Une description de la méthodologie à adopter ;
- Un plan de travail détaillé assorti de délais ;
- Composition de l'équipe de base initiale (équipe internationale et nationale le cas échéant), avec les CV de chaque membre de l'équipe ;
- Déclaration de l'équipe de base initiale au sujet d'éventuels conflits d'intérêts ;
- Autres documents justificatifs.

Endossement des valeurs des Nations Unies : Tout consultant ou partenaire des Nations Unies devra compléter un formulaire confirmant l'endossement des valeurs des Nations Unies, de la Convention des droits de l'Enfant (CRC), la Convention sur l'Élimination de Toutes Formes de Discriminations Contre les Femmes (CEDAW) et la Convention des Droits des Personnes handicapées (CRPD).

10.3. Proposition Financière (BIF) ou (USD)

La proposition financière sera forfaitaire avec un budget détaillé couvrant les honoraires de chacun des Consultants, les frais de voyage et de séjour, ainsi que les autres frais pour cette mission, y compris les frais de terrain. A noter que l'UNICEF prendra en charge les coûts des ateliers de démarrage et de restitutions et que cela ne devrait pas être inclus dans la proposition financière. La proposition financière doit être présentée en USD et doit être envoyée dans un document séparé de la proposition technique.

Pour les firmes nationales, la proposition financière doit être présentée en BIF.

11. Conditions de paiement

- Paiement 1 : 30 % du montant de la consultation, contre remise du rapport de cadrage révisé incluant un chronogramme et la méthodologie détaillée finale pour la mission ;
- Paiement 2 : 30% du montant après la réalisation de la phase "terrain" après soumission du rapport provisoire révisé ;
- Paiement 3 : 40% du montant après remise et validation du rapport final des différentes séances d'échanges et de la consultation.

En cas de transfert bancaire sur un compte à l'étranger, les frais et charges seront imputés au Bureau d'études/Cabinet de consultance. Le cabinet sera payé la dernière tranche de 40% après réception du rapport final et le résumé exécutif y compris les outils de collecte de données avec une évaluation satisfaisante par le superviseur.

L'UNICEF se réserve le droit de ne pas payer une partie ou la totalité des honoraires si le travail est jugé non satisfaisant ou si le travail est transmis avec retard.