# **Cahier des charges –**

# EXPERT.e. Pour la mise en œuvre de l’étude finale du projet Sehaty dans sa deuxième phase

**Lieu :** Tunisie (Tunis avec déplacement en régions)

**Date de début :** Mars 2025

**Date de fin :** Juillet 2025

**Type de contrat :**  Consultation nationale / internationale

**Langue :** Français

**Nombre de jours travaillés :**  30 jours

1. **Présentation de l’Organisation Médecins du Monde mission Tunisie :**

Membre du réseau international de Médecins du Monde, Médecins du Monde Belgique (MdM BE) est une ONG médicale qui agit en faveur des groupes vulnérables.

* Nos piliers sont :

***Soigner :*** Nous voulons donner à toutes les personnes un accès réel à la santé, dans sa globalité. Pour cela, nos équipes médicales, psychologiques et sociales apportent des soins et un accompagnement direct, pour les personnes qui ne peuvent pas accéder aux structures de santé publiques ou dans les cas où ceux-ci ne sont plus disponibles. Nous ne remplaçons pas ; nous collaborons avec les institutions et les communautés et nous les soutenons, pour que les soins publics soient accessibles à toutes et à tous.

***Témoigner et plaider*** : Notre travail sur le terrain nous amène à constater les injustices et les violations des droits au jour le jour. Au-delà de la révolte, notre expertise nous permet d’analyser les situations vécues, de les quantifier et d’expliquer leurs causes et leurs conséquences. Sur la base de ces études, nous mobilisons les sociétés civiles et les communautés et interpelons les pouvoirs locaux, nationaux et internationaux pour trouver des solutions visant à faciliter l’accès aux soins et à promouvoir le respect des droits humains. Nous militons pour des changements légaux, réglementaires et de pratiques, pour des systèmes de santé organisés par l’autorité publique, accessibles à tous et fondés sur les principes d’équité et de solidarité. Nous rejetons la marchandisation de la santé.

***Accompagner le changement social :*** Nous voulons changer les choses de manière durable. Pour cela, nous sommes convaincu.e.s qu’il faut développer le « pouvoir d’agir » des personnes sur leur propre santé. L’empowerment des bénéficiaires, des communautés, de la société civile, guide notre action, à travers la mobilisation, le partage et l’autonomisation. Nous les accompagnons dans leur démarche d’élaboration de politiques de santé publique qui répondent tant à l’expertise médicale qu’à leurs besoins réels.

* Nos valeurs sont :

*Pour la justice sociale :*La justice sociale permet de construire une égalité réelle devant la santé, pour assurer le respect des droits fondamentaux et construire une solidarité active.

*Et l’autonomisation des populations :* Avec nos partenaires, les communautés et leurs représentant.e.s, nous contribuons à ce que toutes les populations vulnérables puissent agir dans leur environnement *social, être acteurs.trices de leur santé et faire valoir leurs droits.*

*En toute indépendance :* Nous sommes une association indépendante de tout pouvoir ou d’intérêts politiques, religieux ou financiers. Nous sommes indépendants dans le choix de nos programmes et de nos méthodes de travail. Nous refusons toute subordination et privilégions le dialogue avec les personnes et les communautés avec lesquelles nous travaillons.

*Sur la base de l’engagement :* Mouvement de professionnels militant.e.s engagé.es, bénévoles et salarié.e.s, nous soignons, témoignons et, nous enrichissant des différences, accompagnons les populations dans leur volonté de changement social.

*Et de l’équilibre :*Nous recherchons une forme d’équilibre entre ici et là-bas, entre programmes d’urgence et de long-terme, entre connaissance médicale et savoir profane, entre financements publics et dons privés. Cet équilibre participe de notre pertinence et de notre originalité.

1. **Présentation du projet**

Le projet « SEHATY », est un projet de 36 mois, financé par l’Union européenne et mené par Médecins du Monde Belgique (MdM BE) et ses partenaires : Mourakiboun et CIDEAL et qui vise à améliorer la santé des populations des zones ciblées, notamment celle des groupes les plus vulnérables grâce à un meilleur accès aux services de santé de première ligne et une meilleure connaissance des droits et responsabilités par les communautés locales.

Pour ce faire, l’action poursuit deux objectifs spécifiques et trois résultats, à savoir :

**OS 1** **Renforcer le pouvoir d’agir des ayants droit (et notamment celui des groupes les plus vulnérables) et des Organisations de la Société Civile (OSC) pour une intervention plus efficace axée sur la santé primaire.**

Résultat 1 : Les citoyen-nes et la société civile connaissent leurs droits d’accès à l’information et à participer aux fonctions de gouvernance dans le secteur de la santé et ont de meilleures capacités pour interpeller les autorités sanitaires sur leurs responsabilités.

Résultat 2 : La société civile est accompagnée et soutenue (y compris financièrement) dans le développement de son action de prévention et de promotion de la santé au plus près des usager-es de la première ligne de santé

**OS2 :** **Promouvoir le dialogue entre la société civile, les élu-es et les autres acteurs publics et privés du secteur de la santé pour des soins de santé primaires inclusifs, accessibles et de qualité notamment pour les plus vulnérables.**

Résultat 3 : Les acteurs locaux (OSC, acteurs publics et privés) sont mis en réseau et davantage engagé-es dans des efforts communs d’amélioration de la qualité et de l’accessibilité des services de santé de première ligne

Le projet Sehaty – Phase 2 est la continuation de la phase 1, achevée le 31 décembre 2021 après 33 mois de mise en œuvre. Cette deuxième phase, lancée le 1er janvier 2022, est en cours de finalisation des activités.

Dans ce contexte, Médecins du Monde Belgique recrute un.e expert.e pour la mise en œuvre de l’étude finale du projet « Sehaty ».

1. **Objectifs de la mission :**

L’expert.e sera chargé.e de la réalisation de l’étude finale du projet. Cette étude a pour objectif d’évaluer la situation à la fin du projet en mesurant les indicateurs d’objectifs, de résultats et de produits afin de déterminer les progrès réalisés et les impacts des activités mis en œuvre. Elle doit permettre de comparer les valeurs finales aux valeurs cibles des indicateurs et d’analyser les facteurs ayant influencé l’atteinte des objectifs du projet. L'étude permettra de mesurer/ analyser les points suivants :

* Les valeurs finales des différents indicateurs de produits, résultats et objectifs définis dans le cadre logique ;
* Les acteurs clés impliqués dans le cadre du projet ;
* Les cibles atteintes à la fin du projet.

La endline vise également à évaluer le projet suivant les critères[[1]](#footnote-2) suivants : la pertinence, l’efficience, l’impact et la durabilité. Il s’agit de répondre dans l’analyse aux questions suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| **Critères** | **Questions** |
| *Pertinence* | * Dans quelle mesure la conception de l’intervention (la stratégie et les résultats tels qui ont été formulés) correspond aux besoins et aux priorités du contexte et des ayants-droits ? |
| *Efficience* | * Dans quelle mesure les ressources allouées au projet ont été utilisés de manière optimale en termes de temps, ressources humaines et ressources financières ? |
| *Impact* | * Dans quelle mesure le projet a produit des effets importants, négatifs ou positifs ainsi que de potentielles transformations ? |
| *Durabilité* | * Dans quelle mesure les effets de l’intervention sont susceptibles de perdurer au-delà du projet ? |

Enfin, l’expert.e aura pour rôle de formuler des recommandations qui visent à définir des pistes de réflexions et d’apprentissages pour de futures interventions, tout en mesurant :

* + La pertinence de l’appui du consortium Sehaty aux partenaires ;
  + La stratégie de mobilisation des acteurs associatifs et institutionnels dans le cadre du projet ;
  + Les défis des subventions en cascades et de l’appui aux OSC ;
  + L’efficacité de l’intégration de l’approche genre à différents niveaux du projet.

1. **Proposition de calendrier**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mois** | **03/2025** | **04/2025** | **05/2025** | **06/2025** | **07/2025** |
| Sélection consultant.e | X |  |  |  |  |
| Cadrage de la mission | X |  |  |  |  |
| Collecte de données |  | X |  |  |  |
| Présentation des résultats préliminaires (V0) |  | X |  |  |  |
| Version V1 intégrant les commentaires de MdM et des partenaires du consortium Sehaty |  |  | X |  |  |
| Présentation au comité de pilotage |  |  |  | X |  |
| Version finale intégrant les commentaires du comité de pilotage |  |  |  |  | X |

1. **Principales responsabilités**

L’expert.e aura pour responsabilités de :

* Concevoir la méthodologie de l'étude finale, incluant les indicateurs finaux, les seuils de performance, les outils de collecte de données et les sources de vérification pour mesurer les résultats atteints.
* Organiser, planifier et conduire les réunions nécessaires avec l'équipe projet et la coordination pour analyser les données de fin de projet et valider les résultats obtenus.
* Produire un protocole d'éthique et de sécurité pour encadrer la validation et l'analyse des données collectées, en veillant au respect des principes de confidentialité et de consentement éclairé.
* Superviser et valider l'analyse des données de fin de projet, en s'assurant de la qualité et de la fiabilité des informations recueillies.
* Informer l’équipe du projet Sehaty de tout obstacle ou retard éventuel lié à des facteurs externes, afin d'ajuster le calendrier de l'étude finale en conséquence.

1. **Livrables**

* Livrable 1 : Une note méthodologique comprenant un plan de travail avec un chronogramme détaillé, les outils de collecte de données et un protocole d'éthique et de sécurité à la suite de la réunion de cadrage
* Livrable 2 : une version préliminaire de la endline à soumettre pour validation au comité de pilotage.
* Livrable 3 : Un rapport final de la endline intégrant les commentaires du comité de pilotage
* Livrable 4 : Présentation power point pour la réunion du comité de pilotage du projet.
* Livrable 5 : Rapport final de l'étude intégrant les différents commentaires de l’équipe du projet

1. **Critères d'éligibilité**

* Niveau Master ou équivalent en gestion des données, méthodes de sciences sociales, mesures de résultats dans l’aide au développement ou santé publique.
* Ayant au moins 3 ans d’expérience pertinente en évaluations et des références solides en matière d’études initiales ou d’évaluations intermédiaires et finales et notamment de projets financés par la DUE.
* Excellent niveau en français, oral et écrit.
* Aisance dans la supervision de la gestion des bases de données quantitatives.
* Aisance avec les softwares d’analyse de données statistiques.
* Excellentes qualités rédactionnelles.
* Intérêt pour la mesure d’impact et le changement sociétal.

Veuillez noter que cette consultance sera réalisée en Tunisie.

1. **Comment postuler**

Les candidat(e)s intéressé(e)s sont prié(e)s de bien vouloir adresser un dossier de soumission avant le 28.02.2025 à l’adresse email : [**recrut.mdm.tunisie@gmail.com**](mailto:recrut.mdm.tunisie@gmail.com) **en précisant en objet du mail « Expertise Endline\_ projet Sehaty  II »**

Le dossier de soumission doit comprendre :

***Une offre technique comprenant :***

* Une note méthodologique avec le nombre de jours nécessaires à l’accomplissement de la mission (nombre de jours travaillés), le calendrier et les choix des approches, méthodes et outils du travail de maximum 3 pages ;
* Un CV actualisé et détaillé avec 3 références

***Une offre financière comprenant :***

* Une proposition financière détaillée prenant également en compte les coûts liés à l’organisation de la mission (frais de déplacements, perdiem, logement etc). Votre offre doit contenir le montant HTVA et TVA ainsi que le pourcentage de retenue à la source. Le budget total maximum de la consultance n’excédera pas 6000 EUR TTC et son équivalent en Dinars pour les consultant.es nationaux/ales.
* Une patente/ Identifiant fiscal / Numéro d’indépendant pour les consultant.es internationaux/ales.

1. **Critères de sélection de l’expert.e**

L’offre de l’expert.e sera évaluée suivant les critères suivants :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Score (max 100) |
| **Offre technique (70% de la note)** | **/70** |
| Expertise du soumissionnaire |  |
| Expérience dans les évaluation initiales, intermédiaires ou finales de projets financés par la DUE | /25 |
| Expérience d’évaluation de projets de santé | /5 |
| Qualification |  |
| Diplôme en lien avec l'objet de la consultance | /5 |
| Approche méthodologique |  |
| Qualité de l'offre technique | /30 |
| Respect Calendrier | /5 |
| **Offre financière (30% de la note)** | **/30** |

**Seul.e.s les candidat.e.s retenu.e.s seront contacté.e.s**

Médecins du Monde vous remercie pour l’intérêt envers notre organisation et vous souhaite beaucoup de succès dans votre parcours.

Nous nous réservons la possibilité de finaliser un recrutement avant la date de clôture de réception des candidatures.

Médecins du Monde s’engage pour les personnes en situation de handicap et lutte contre toutes les discriminations.

Nous vous informons que les données vous concernant sont informatisées, elles seront traitées de façon confidentielle.

Annexe : Matrice cadre logique du projet

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Chaîne de résultats*** | ***Indicateur*** | ***Niveau de référence***  ***(Valeur et année de référence)*** | ***Cible***  ***(Valeur et année de référence)*** | ***Valeur actuelle*** | ***Source et moyen de vérification*** | ***Hypothèses*** |
| ***Impact (objectif général)*** | **La santé de la population des zones ciblées, notamment celle des groupes les plus vulnérables, est améliorée à travers un meilleur accès aux services de santé primaire de qualité et une meilleure connaissance des droits et responsabilités par les communautés locales.** | Nombre de bénéficiaires finaux touchés par au moins une action du projet. Désagrégé par sexe et âge. | 0 | 500.000 dont 50% de femmes et 35% de jeunes de moins de 35 ans. | NA | Baseline et endline du projet  Rapports trimestriels des partenaires du consortium | La situation sanitaire permet la mobilisation des acteurs locaux.  Les acteurs locaux adhèrent aux activités du projet et y contribuent. |
| ***Effet(s) [Objectif(s) spécifique(s)]*** | OS 1  Renforcer le pouvoir d’agir des ayants droit (et notamment celui des groupes les plus vulnérables) et des Organisations de la Société Civile (OSC) pour une intervention plus efficace axée sur la santé primaire. | IOS1.1  % Des OSC impliquées dans le projet qui estiment que leur pouvoir d’agir a été renforcé, désagrégée par type d’action et région.  IOS 1.2  % des ayants-droits impliqués dans le projet qui estiment que leur pouvoir d’agir a été renforcé désagrégés par genre, age, PSH, région et type d’acteur | 0  0 | 50%  50% dont au moins 50% de femmes | NA  N/A | Baseline et endline du projet  Baseline et endline du projet | Les ayants droits et les OSC sont mobilisés et adhèrent aux activités.  Des OSC solides avec un mandat santé sont mobilisées dans le cadre de l’appel à projets. |
| ***\*Autres effets (\*lorsqu’il y a lieu)*** | OS 2  Promouvoir le dialogue entre la société civile, les élu-es et les autres acteurs publics et privés du secteur de la santé pour des soins de santé primaires inclusifs, accessibles et de qualité notamment pour les plus vulnérables. | IOS2.1  Pourcentage des acteurs du secteur de la santé qui considérent que les activités mises en place favorisent l’accés à la santé primaire. Désagrégé par genre, âge PSH et par type d’acteur et par région.  IOS2.2 : % des acteurs de la société civile qui considèrent que les activités mises en place favorisent l’accès à la santé primaire, désagrégé par sexe, âge et type d’acteur | *0*  *0* | 70%  70% | *NA*  *NA* | Baseline et endline du projet  Baseline et endline du projet | Des collectifs et des réseaux de plaidoyer existent et sont mobilisés.  Les décideurs politiques sont mobilisés dans le cadre des activités de plaidoyer du projet. |
|  | Résultat 1  Les citoyen-nes et la société civile connaissent leurs droits d’accès à l’information et à participer aux fonctions de gouvernance dans le secteur de la santé et ont de meilleures capacités pour interpeller les autorités sanitaires sur leurs responsabilités. | IR1.1  Taux de citoyen.nes engagé-es dans des espace de redevabilité en matière de santé ayant exercé effectivement leur rôle de redevabilité citoyenne dans le domaine de la santé désagrégés par genre, région et type d’acteurs | 0 | 75% dont 50% sont des femmes, 30% sont des jeunes de moins de 35 ans répartis sur les 24 régions du projet | NA | Rapport finale du projet  Enquête terrain  Grille de redevabilité citoyenne  PV et CR des ateliers | La situation sanitaire et la situation politique permettent la mobilisation des ayant droits. |
|  | Résultat 2  La société civile est accompagnée et soutenue (y compris financièrement) dans le développement de son action de prévention et de promotion de la santé au plus près des usager-es de la première ligne de santé | IR1.2.1  % des OSCs accompagnées et soutenues par le projet SEHATY, ayant amélioré leur capacité de conception de développement et de mise en œuvre d’actions de santé  IR1.2.2  Pourcentage d’actions de prévention et de promotion de la santé menées par les OSC soutenues ayant adopté une approche sensible au genre (G1 ou G2) effective et durable | 0  0 | 85%  70% | NA  NA | Base endline du projet  Grilles d’évaluation de la capacité de gestion des OSCs  Baseline et endline du projet  Grille de la qualité de l’intégration du genre | Les outils |
|  | Résultat 3  Les acteurs locaux (OSC, acteurs publics et privés) sont mis en réseau et davantage engagé-es dans des efforts communs d’amélioration de la qualité et de l’accessibilité des services de santé de première ligne | IR2.1.1  % d’acteurs locaux mobilisés et formés par SEHATY ayant été engagés dans la conception, le développement et la mise en œuvre d’au moins une action de plaidoyer sur l’amélioration de l’accès à des droits et/ou à des services SSR plus inclusifs du genre et du handicap et prenant en compte la composante santé mentale. | 0 | 80% | NA | Comptes-rendus des réunions  Photos  Fiches de présence | Les acteurs locaux sont mobilisés autour des thématiques du projet.  Des OSC avec un mandat santé et une expertise SSR, santé mentale et inclusion sont identifiées durant la phase de réseautage. |
| **Produits** | A 1-1  Mise à jour de la cartographie des Centres de Santé de Base (CSB) | IA1.1.1.  Nombre de cartographie des CSB ayant été mise à jour | 0 | 1 | NA | Copie de la nouvelle cartographie des CSB | Le ministère de la santé réitère sa confiance à Mourakiboun pour la mise à jour de la cartographie des CSB. |
|  | A 1-2  Consultations citoyennes pour l’évaluation de la qualité de l’accessibilité et la redevabilité de la première ligne | IA1.1.2.1  Nombre de gouvernorats couverts par la collecte de données  IA1.1.2.2  Nombre de participant.e.s dans les activités organisées dans le cadre de~~s~~ Pré-diagnostic |  | 05  200 |  | Rapports d’activités  Rapports d’acitivités  Liste de participant.e.s~~présence~~  Photos  Rapports d’activités | La situation sanitaire permet la mobilisation des acteurs dans le cadre des consultations citoyennes.  Les communautés locales adhèrent aux consultations et y participent. |
|  | A1-3  Développement et mise en ligne d’un site web Open data | IA1.1.3  Nombre de connexions au site web |  | 10 connexions au 44ème mois du projet |  | Lien du site web | Des données fiables nécessaires pour l’alimentation du site web sont disponibles et vérifiables. |
|  | A 2.1  Consultation nationale pour identifier les besoins en santé primaire | IA1.2.1  Nombre de groupes d’acteurs engagés dans la consultation nationale au 10ème mois du projet | 0 | 4 | NA | Copie du rapport de la consultation nationale | La situation sanitaire et politique permet la mobilisation des acteurs locaux. |
|  | A 2.2 :  Lancement d’un appel à propositions et octroi de subventions au profit des OSC locales | IA1.2.2.1  Nombre de projets de santé financés au 36ème mois du projet  IA1.2.2.2  % des projets financés ayant atteint leurs indicateurs de résultat à la clôture du financement en cascade | 0  0 | 12  85% | NA  NA | Compte-rendu du comité de sélection, rapports techniques et financiers des projets, endline Sehaty  Système de S&E des projets, rapport technique final des projets financés | Un nombre suffisant de propositions de qualité portées par des OSC solides ayant un mandat santé est reçu. |
|  | A 2.3:  Conception, développement et mise en œuvre d’un plan de renforcement de capacités des OSC bénéficiaires | IA1.2.3.1  Nombre de plan de renforcement de compétence ayant été élaboré  IA1.2.3.2  % des représentant.e.s des OSCs formé.e.s ayant eu une montée en compétences à l’issue du cycle de renforcement de capacités. | 0  0 | 1  80% dont 50% de femmes, 30% sont des jeunes de moins de 35 ans répartis sur les 24 régions du projet | NA  NA | Copie du plan de renforcement de compétence  Pré post tests, fiche de présence, rapports de formation | Les mêmes participant.e.s assistent aux sessions de formation et font preuve d’assiduité et de rigueur. |
|  | A 2.4:  Mise en place d'un système de suivi technique et financier des OSC ayant bénéficié des subventions en cascades | IA1.2.4  Un manuel de suivi technique et financier est mis à disposition | 0 | 1 | NA | Plan de suivi-évaluation du projet | - |
|  | A 2.5 :  Mise en place d'un atelier de clôture des projets | IA1.2.5  Nombre d’ateliers organisés | 0 | 1 | NA | Photos, liste de présence, rapport d’activité | La situation sanitaire permet la mobilité entre les gouvernorats et les rassemblements. |
|  | A3.1  Mobilisation et mise en réseau des acteurs locaux selon les thématiques de plaidoyer choisies | IA2.3.1.1  Nombre de personnes atteintes par les campagnes d’information et de sensibilisation  IA2.3.1.2  Nombre de participant-es ayant été mobilisé-es et ou mis-es en réseau pour l’identification des thématiques de plaidoyer choisies désagrégés par genre, âge et type d’acteur  IA2.3.1.3  Nombre d’organisations / de structures mobilisées et mises en réseau pour porter un plaidoyer conjoint | 0  0  0 | 500.000 personnes dont 50% de femmes  200 acteurs de la santé  5 organisations ou structures | NA  NA  NA | Photos, Compte rendu de réunion,  Photos, comptes rendus de réunions, fiches de présence  Fiches de présence, compte-rendus des réunions | Les médias sont libres et accessibles et les réseaux sociaux sont accessibles.  La situation sanitaire, politique et sécuritaire permet l’organisation de ces évènements.  La situation politique est stable et permet l’organisation de ce réseau de plaidoyer |
|  | A3.2  Réalisation et impression de supports et outils de plaidoyer | IA 2.3.2.1  Nombre de supports et d’outils mis à disposition | 0 | 5~~2~~ | NA | Copie des outils (guide de plaidoyer, manuel de référence en plaidoyer, etc.) | La situation politique permet de mener un plaidoyer en santé. |
|  | A3.3  Mise en œuvre d’un plan de renforcement de capacités des acteurs locaux et accompagnement à l’élaboration de la stratégie de plaidoyer | IA2.3.3.1  Nombre de plans de renforcement de capacités élaborés  IA2.3.3.2  % des participant.e.s ayant été satisfait.e.s de la qualité et de la pertinence du cycle de renforcement de capacité  IA 2.3.3.3.  Nombre d’ateliers d’accompagnement de la stratégie de plaidoyer  IA 2.3.3.4  Nombre de policy brief réalisé par thématique de plaidoyer | 0  0  0  0 | 1  70% dont 50% des femmes,  3  2 | NA  NA  NA  NA | Copie du plan de renforcement de capacités élaboré  Rapport de formations, questionnaire de satisfaction, fiche de présence  Photos, listes de présence  Copie des policy briefs | Les acteurs se mobilisent et adhèrent aux activités. |
|  | A 3.4  Animation d’un cadre d’apprentissage par les pair-es à travers la mise en place et l’animation de communauté~~s~~ de pratiques en santé | IA 2.3.4.  Nombre de communautés de pratiques mises en place au cours du projet | 0 | 2 | NA | Comptes-rendus de réunions | Les acteurs locaux adhèrent aux communautés de pratiques. |
|  | A 3.5  Mobilisation de l’opinion publique en lien avec les thématiques de plaidoyer | IA 2.3.5.1  Nombre d’actions de promotion de la santé organisées ou soutenues  IA 2.3.5.2  Nombre de recueils de témoignages réalisés et présentés  IA 2.3.5.3  Nombre de film documentaire réalisé  IA 2.3.5.4  Nombre d’épisodes De podcast publiés  IA 2.3.5.5  Nombre de participant.es impliqué.es dans le Forum selon la thématique de plaidoyer choisie par genre, âge et type d’acteur | 0  0  0  0  0 | 3 (au moins une par an)  1  1  ~~500~~5  50 participant-es dont 50% des femmes, 30% sont des jeunes de moins de 35 ans répartis sur les 24 régions du projet | NA  NA  NA  NA  N/A | Réseau sociaux, médias, rapports d’activité  Copie des recueils de témoignages  Lien du film documentaire  Réseaux sociaux, site web  Photo, fiche de présence fiche d’activité | La situation sanitaire, politique et sécuritaire permettent l’organisation des activités. |

1. Il s’agit des critères officiels d’évaluation définis par l’OCDE. Les questions proposées sont des suggestions, le/la consultant.es a la liberté de les alimenter en proposer des questions supplémentaires. (toujours en se référents aux définitions officielles : [Critères d'évaluation OCDE](https://www.oecd.org/fr/topics/sub-issues/development-co-operation-evaluation-and-effectiveness/evaluation-criteria.html#:~:text=L'OCDE%20a%20d%C3%A9fini%20six,deux%20principes%20r%C3%A9gissant%20leur%20utilisation)). [↑](#footnote-ref-2)