

PETITS PAS – Maroc & Tunisie

TERMES DE REFERENCE

Evaluation externe finale

Référence de l'appel d'offre : EVAL-FIN-PPAS-2026

I. Résumé

Projet : Petits Pas : “Prévenir le Handicap de la petite enfance au Maroc et en Tunisie”

Objectifs : Evaluer en fin de projet la pertinence, la cohérence, l'efficacité et l'efficience du projet “Petits Pas”, un projet créé pour prévenir le handicap chez la petite enfance au Maroc et en Tunisie. Le but de l'évaluation est de tirer des enseignements utiles pour ajuster les orientations méthodologiques, stratégiques et opérationnelles des autres projets menés par Santé Sud.

Commanditaires : Santé Sud, ONG cheffe de file du projet, sur demande contractuelle du bailleur principal, l'AFD

Lieux : Maroc (Régions de Marrakech-Safi et Souss-Massa) et Tunisie (gouvernorats de Grand Tunis, de Nabeul et de Médine)

Calendrier :

Déroulement de l'évaluation : à partir de 01/07/2026

Echéance de remise du rapport final : 30/11/2026

Budget maximum : 20 000 € TTC, soit 54 147,61 dinars tunisiens TTC, soit 173 898,89 dirhams marocains TTC pour l'ensemble du travail fourni sur 5 mois sur l'année 2026.

II. Informations générales

A. Bailleurs

1. Bailleur principal : L'Agence Française du Développement (AFD)

L'AFD est une organisation gouvernementale française qui répartit des subventions ou des prêts à des Etats, des collectivités locales et des ONG afin de mener des projets de développement dans différents pays désignés comme éligibles à l'Aide Publique au Développement. Elle agit contre la pauvreté et en faveur de la réalisation des objectifs de développement durable. Elle intervient sur les cinq continents, à travers le financement de projets et de conventions bilatérales avec les pays. En Afrique du Nord, entre début 2023 et fin 2024, elle a engagé 1 107,24 millions € pour le Maroc et 356,31 millions € pour la Tunisie dans ce cadre.

2. Co-financement 1 : Fondation Dora

La Fondation Dora est une fondation suisse créée en 2011, engagée en faveur des enfants et adolescents ayant des besoins particuliers, notamment dans les domaines de la santé

mentale, du handicap, des troubles de l'apprentissage et du soutien familial. Elle soutient des projets innovants de prévention, de formation, de recherche et de prise en charge, en partenariat avec des organisations locales et internationales. La fondation privilégie les actions à moyen et long terme visant à améliorer durablement le bien-être et l'inclusion des enfants vulnérables. Basée à Genève, elle accompagne des initiatives dans plusieurs pays à travers un soutien financier et stratégique.

3. Co-financement 2 : Fondation Michelham

La Fondation Lord Michelham of Hellingly est une fondation philanthropique suisse créée en 1984 et basée à Genève. Elle soutient des projets en faveur des personnes âgées en situation de précarité, des personnes en situation de handicap ainsi que des initiatives de développement dans les pays du Sud, notamment dans les domaines de la santé, de la formation, de l'accès à l'eau et de l'innovation technologique. La fondation accompagne des associations et ONG en Suisse et à l'international à travers un soutien financier à des projets à fort impact social et humain. Elle privilégie des actions durables favorisant l'inclusion, l'autonomie et le développement des populations vulnérables.

B. ONG responsable du projet : Santé Sud

Santé Sud est une ONG créée en 1984 avec l'objectif d'agir auprès des populations pour garantir un accès équitable aux soins, là où les inégalités sont les plus fortes. Elle a été créée par des professionnel·les de santé en défendant une idée simple : renforcer les systèmes de santé sans jamais remplacer les acteur·rices locaux·ales.

Dans le cadre de ses programmes, Santé Sud accompagne les initiatives des acteurs·rices public·ques et associatif·ves afin de faciliter l'amélioration et/ou la mise en place de structures durables, adaptées aux ressources humaines, économiques et techniques, en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteur·rices locaux·ales. L'organisation travaille ainsi main dans la main avec les associations, les équipes de santé et les autorités publiques pour accompagner durablement les communautés dans ses pays d'intervention. Elle est opérationnelle en Tunisie depuis 1986 et au Maroc depuis 2013. Actuellement, elle mène deux projets en Tunisie, dont le projet "Petits Pas", et uniquement le projet Petits Pas au Maroc. Le projet Petit Pas est mené conjointement et de manière transversale pour la Tunisie et le Maroc.

C. Partenaires locaux :

Maroc :

- **Centre de Développement de la Région de Tensift (CDRT) :**

Une association marocaine à but non lucratif reconnue d'utilité publique, qui œuvre depuis 1998 pour promouvoir un développement territorial durable, inclusif et solidaire à l'échelle régionale et nationale

- **Association de l'Enfance Handicapée (AEH) :**

Créée en février 1998, l'Association de l'Enfance Handicapée (AEH) œuvre pour faciliter la participation socio-économique et politique des personnes en situation de handicap, à travers l'appui à l'éducation et la scolarisation des enfants, l'accompagnement et l'insertion socio-économique ainsi que la mobilisation des acteurs et le plaidoyer pour la promotion des droits de sa cible dans la région Souss Massa

- **Centre Almouwahidine -Essalam**

L'Association a pour mission d'éduquer, de réhabiliter et d'intégrer socio économiquement les personnes en situation de handicap. Elle œuvre à améliorer leurs conditions de vie, à défendre leurs droits et à renforcer leurs compétences. Elle favorise également la solidarité, l'entrepreneuriat et la participation active à la société à travers des initiatives de réhabilitation, de formation, de sport et d'activités culturelles.

- **Association Youssoufia d'Autisme et OEuvres sociales - AYAOS**

L'Association Youssoufia a pour mission d'offrir des services éducatifs et médicaux aux enfants porteur d'autisme. Elle organise également des campagnes de sensibilisation à destination des parents et de la société civile afin de promouvoir une meilleure compréhension et une inclusion effective de cette population.

- **Association Complexe social des personnes en situation de précarité**

L'Association Complexe social des personnes en situation de précarité et les personnes en situation de handicap a pour mission d'offrir des services éducatifs et médicaux aux enfants en situation de handicap. Les services proposés portent sur l'ergothérapie, la psychomotricité et l'éducation spécialisée. L'association réalise également ponctuellement des campagnes de sensibilisation à destination des parents et la société civile.

Tunisie :

- **Health & Psychology (H&P) :**

Health & Psychology est une association à but non lucratif, d'action psychosociale, de promotion de la santé mentale et de défense des droits humains, fondée en juin 2015 par un consortium de psychologues praticiens et universitaires psychologues engagés dans le champ de la solidarité internationale et du secteur médico-social.

- **Association des Parents et Amis des Personnes Handicapées de Nabeul**

Cette association œuvre pour l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes en situation de handicap, en particulier les enfants et les jeunes. Elle soutient leur scolarisation, leur formation et leur intégration à travers des activités éducatives et professionnelles. Elle peut également gérer des centres proposant des ateliers de formation et des activités socio-éducatives.

- **Association La Joie de l'Enfant**

Fondée en 2012, cette association à but non lucratif agit pour le bien-être et le développement global de l'enfant, notamment sur les plans de la santé, de la psychologie et du potentiel cognitif. Elle organise des campagnes de sensibilisation, des formations pour parents et professionnels, ainsi que des activités éducatives et culturelles destinées aux enfants.

- **Association Soutien des Personnes Handicapées de Sidi Makhoul**

L'association de soutien des personnes handicapées est une organisation communautaire qui intervient dans la région de Sidi Makhoul pour soutenir les personnes en situation de handicap. Ses actions portent notamment sur l'intégration sociale, l'encadrement et l'accompagnement des

bénéficiaires, tout en menant des initiatives liées à l'éducation, à l'autonomisation des jeunes et à la lutte contre la pauvreté

- **Association AMAL pour la Famille et l'Enfant :**

L'association œuvre pour la protection et l'accompagnement des mères célibataires et de leurs enfants en situation de vulnérabilité. Elle propose un accompagnement social, psychologique et juridique visant l'autonomie et l'inclusion sociale des bénéficiaires. L'association propose également des activités de formation afin de favoriser l'insertion socio-économique des personnes accompagnées.

- **Structures étatiques dans les deux pays :**

- Tunisie :

- Ministère de la Famille, de la Femme, de l'Enfance et des Personnes âgées

- Maroc :

- Directions Provinciales de l'Education Nationale des deux Sous Provinces de Youssoufia et El Haouz (région Marrakech-Safi)
- Direction Régionale de la Santé Marrakech-Safi
- Direction Régionale de l'Education National Souss Massa

III. Le projet à évaluer : Petits Pas

A. Contexte de mise en œuvre

Le projet "Petits Pas", également nommé "Prévenir le Handicap de la petite enfance au Maroc et en Tunisie", a débuté le 1er octobre 2023 et prendra fin en septembre 2026. En Tunisie, le projet est mené dans les gouvernorats du Grand Tunis, de Nabeul et de Médine. Au Maroc, il se déroule dans les régions de Marrakech-Safi et Souss-Massa.

En Tunisie, selon le MICS6, 3,3% des enfants de moins de cinq ans vivent avec un handicap et la prévalence générale du handicap s'élève à 2,2%. Ce chiffre, en dessous des prévalences internationales, peut être considéré comme sous-estimé. Dès lors, il peut être émis l'hypothèse que les enfants en situation de handicap sont sous-diagnostiqués et ne sont alors pas pris en charge pour permettre un meilleur développement psychomoteur. Les enfants sans soutien familial semblent particulièrement touchés par ces difficultés fonctionnelles. Au Maroc, 1,58% des enfants de moins de cinq ans vivent avec un handicap. Là-aussi, il est possible de considérer que les enfants en situation de handicap sont sous-diagnostiqués puisque ce chiffre est en-dessous des prévalences internationales du handicap.

Ainsi, dans ces deux pays, les enfants ne sont pas suffisamment dépistés (ou sinon, dépistés trop tard pour une prise en charge optimale) et les familles ne sont pas suffisamment sensibilisées au handicap infantile. S'ajoute à ces constats la supposition que les connaissances et bonnes pratiques en matière de dépistage et de prévention du handicap ne sont pas suffisamment répandues chez les professionnel-le-s de santé ainsi que l'entourage des enfants (éducateur-ice-s, professeur-e-s etc.). Il y a donc un enjeu de formation des professionnel-le-s de santé, qui passe notamment par l'intégration de la lutte contre le handicap au niveau des politiques publiques portées dans ces pays.

B. Enjeux principaux

Les personnes en situation de handicap forment une minorité qui est souvent particulièrement discriminée, isolée et marginalisée, avec des difficultés d'insertion sociale du fait de l'absence de prise en considération de leur handicap. L'un des principaux leviers pour éviter cette marginalisation est la prise en charge rapide et adaptée de leur handicap à travers une détection précoce de celui-ci. Cela permet de construire un environnement adapté autour de la personne en situation de handicap, notamment en sensibilisant ses proches (famille et entourage quotidien, notamment scolaire) aux bonnes pratiques à adopter. Il est aussi nécessaire de garantir que les professionnel-le-s de santé soient compétents pour mener des diagnostics complets, avec des moyens suffisants mis à disposition par les autorités publiques pour garantir un tissage efficace autour du patient (associations, proches, autorités publiques et sanitaires).

Les enjeux peuvent donc être résumés comme suit :

- Améliorer les compétences des professionnel-le-s en charge des enfants de moins de cinq ans en matière de dépistage et de prévention du handicap chez la petite enfance
- Une amélioration des connaissances et bonnes pratiques en matière de dépistage et de prévention du handicap chez la petite enfance
- Une prise en charge renforcée des enfants en situation de handicap au sein des dispositifs de prise en charge précoce
- La nécessité de renforcer les organisations de société civile et leur mise en réseau avec les autorités de tutelle pour renforcer l'intégration de la lutte contre le handicap précoce dans les politiques publiques marocaines et tunisiennes

C. Objectifs et résultats attendus du projet

L'objectif général du projet est de contribuer à réduire les situations de handicap précoce et améliorer leurs prises en charge au Maroc et en Tunisie.

L'objectif spécifique du projet est de développer les dispositifs de prévention, dépistage et prise en charge précoce des troubles du développement et appuyer leur déploiement par les organisations de la société civile et les structures médico-sociales publiques dans les milieux ruraux des régions de Marrakech et Souss Massa au Maroc et dans les gouvernorats du Grand Tunis, Nabeul et Médenine en Tunisie.

Les résultats attendus du projet sont les suivants :

- R1 : Une amélioration compétences des professionnels en charge des enfants de moins de 5 ans en matière de dépistage du handicap chez la petite enfance
- R2 : Une meilleure promotion des connaissances et bonnes pratiques en matière de dépistage et de prévention du handicap à travers la mise en œuvre d'actions de sensibilisation communautaire sensibles au genre
- R3 : Un renforcement de la prise en charge des enfants en situation de handicap au sein de 6 structures de prise en charge précoce
- R4 : L'intégration de la lutte contre le handicap précoce dans les politiques publiques du Maroc et de la Tunisie est facilitée et encouragée grâce au renforcement des organisations de la société civile et leur mise en réseau avec les autorités de tutelle

Les principaux indicateurs de résultats visés sont :

- Au moins 40 éducateur-ices du préscolaire formé-es au module sur le dépistage précoce du handicap chez la petite enfance au Maroc

- Au moins 160 professionnel·les travaillant auprès d'enfants de moins de 5 ans ayant suivi le module de formation déclarent utiliser les connaissances acquises dans leur quotidien en Tunisie.
- 15 relais communautaires et formés sur les techniques de communication et de sensibilisation autour du handicap.
- Au moins 144 causeries et 24 ateliers thématiques en Tunisie et 220 causeries et 4060 ateliers thématiques au Maroc sont organisés par les relais communautaires.
- A la fin du projet, au moins 80 % des bénéficiaires des activités de sensibilisation déclarent être plus sensibles aux risques pouvant conduire à des situations de handicap.
- A la fin du projet, au moins 60 % des personnes interrogées peuvent citer au moins 3 pratiques essentielles et/ou bonnes pratiques de repérage précoce du handicap chez les enfants de moins de 5 ans.
- 4 séminaires régionaux sont organisés par les associations partenaires dans les 2 régions d'intervention au Maroc.

D. Bénéficiaires, partenaires et zones d'interventions

Groupes cibles	<p>Bénéficiaires directes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au moins 2500 enfants de moins de 5 ans • 3650 parents dans 15 villages des régions de Souss Massa et Marrakech Safi au Maroc, et les localités des gouvernorats du Grand Tunis, de Nabeul et de Médenine en Tunisie • 50 éducateur·rices des classes préscolaires au Maroc • 160 professionnel·les de la petite Enfance en Tunisie • 5 formateur·rices formés·es • 60 relais communautaires • Les professionnels de 6 structures d'accueil et de prise en charge des EST dans les zones d'intervention. <p>Bénéficiaires indirectes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'entourage et les membres des familles des enfants. • 19 975 habitants des 15 villages au Maroc • Les habitants des 3 quartiers prioritaires ciblés par le projet dans les trois gouvernorats en Tunisie • Les autorités locales relatives à l'éducation, la santé ainsi que la famille et l'enfance.
-----------------------	--

L'évaluation finale du projet

Dans le cadre du projet Petits Pas, Santé Sud mandate un·e consultant·e ou équipe de consultant·es externes, pour conduire l'évaluation finale du projet. Cette évaluation vise à analyser la performance du projet selon une approche critique, constructive et orientée vers l'amélioration continue.

A. Objectifs de l'évaluation finale

L'évaluation devra :

- ✓ Évaluer les résultats atteints à la lumière des critères du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE suivants : pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité.
- ✓ Evaluer les résultats atteints à la lumière des questions évaluatives transversales complémentaires.
- ✓ Identifier les facteurs de réussite et les freins (internes ou externes) ayant influé sur la qualité, le rythme ou les résultats des activités.
- ✓ Fournir des recommandations concrètes, hiérarchisées par priorité et catégorisées par niveau d'intervention (opérationnel, stratégique, institutionnel), clairement attribuées aux acteurs responsables.
- ✓ Documenter les pratiques et dynamiques favorables à la réduction des inégalités, à la redevabilité communautaire et à la pérennisation des résultats.
- ✓ Capitaliser sur les apprentissages pour renforcer les capacités des partenaires locaux et améliorer l'ancrage territorial du projet.

B. Questions évaluatives

L'évaluation devra s'appuyer sur une triangulation rigoureuse des données, mobilisant à la fois des sources documentaires, des entretiens et des données quantitatives issues du suivi-évaluation du projet.

La collecte de données devra permettre de répondre autant que possible aux questions suivantes :

Critères d'évaluation CAD	Questions évaluatives spécifiques
Pertinence	<p>1. Dans quelle mesure les objectifs du projet sont-ils alignés avec les politiques et stratégies nationales relatives au handicap, aux droits des personnes vivant avec un handicap et à la santé infantile ?</p> <p>2. Dans quelle mesure les objectifs du projet sont-ils alignés sur les besoins exprimés par les populations et institutions bénéficiaires, et les problèmes identifiés ?</p>
Cohérence	<p>3. Dans quelle mesure les activités mises en œuvre s'inscrivent-elles en cohérence avec les cadres stratégiques des principaux partenaires (bailleur, autorités sanitaires locales, autres projets complémentaires), et contribuent-elles à une synergie d'ensemble ?</p> <p>4. Les relations entre les différents acteurs (partenaires, autorités, bénéficiaires) favorisent-elles une action cohérente et concertée ?</p>

	5. Les objectifs, résultats attendus et activités sont-ils formulés de manière claire et cohérente ?
Efficacité	6. Dans quelle mesure les activités mises en œuvre ont-elles permis d'atteindre les résultats attendus à la fin du projet Petits Pas ? 7. Quels sont les résultats observables sur les bénéficiaires directs et les institutions appuyées à la fin du projet ? 8. Quelles difficultés de mise en œuvre ont été rencontrées, et quelles réponses ont été apportées ? Etaient-elles suffisantes, pertinentes et efficaces ? 9. Quels facteurs liés à la collaboration entre partenaires ont facilité ou, au contraire, limité la mise en œuvre du projet et l'atteinte de ses objectifs ?
Efficiency	10. Les ressources mobilisées (humaines, matérielles, financières) ont-elles été utilisées de manière optimale au regard des résultats obtenus ? 11. Le dispositif de gouvernance, de pilotage et de coordination permet-il une mise en œuvre efficace et réactive ? 12. Les choix budgétaires sont-ils en adéquation avec les priorités stratégiques du projet ? 13. Quels changements l'intervention a-t-elle permis de produire auprès des bénéficiaires et des acteurs concernés, et dans quelle mesure ces changements sont-ils susceptibles d'être durables après la clôture du projet ?

Des questions évaluatives complémentaires, spécifiques aux quatre premiers critères devront être proposées par le-la consultant-e dans son offre technique, en cohérence avec le cadre logique du projet (Annexe 1).

Aussi, l'évaluation intégrera une lecture transversale des thématiques suivantes :

Thématiques transversales	Questions évaluatives
A. Approche communautaire et parcours de soins	14. Le projet associe-t-il efficacement les populations cibles, notamment les parents et les éducateur-ice-s du périscolaire dans la définition, la mise en œuvre et le suivi des interventions ?
B. Partenariats stratégiques	15. Les partenariats opérationnels (Santé Sud, partenariats locaux, travail avec les autorités publiques) sont-ils efficaces, coordonnés et centrés sur les besoins des bénéficiaires et des enfants ?
C. Genre et réduction des inégalités	16. L'approche genre est-elle intégrée dans les pratiques du projet et produit-elle des effets concrets sur l'accès aux soins et la réduction des inégalités ?
D. Renforcement de capacités et pérennité	17. Les dispositifs de renforcement des capacités sont-ils pertinents, effectifs et adaptés pour assurer la durabilité des acquis, tant chez les professionnels que les OSC partenaires ?
E. Capitalisation et transférabilité	18. Le projet a-t-il mis en place des mécanismes efficaces pour capitaliser, documenter et transférer ses innovations et bonnes pratiques ?
F. Ancrage territorial	19. Le projet favorise-t-il un ancrage institutionnel et communautaire solide pour la continuité des actions une fois le projet terminé ?

G. Contribution stratégique à l'AFD	20. Le projet répond-il aux priorités stratégiques transversales de l'AFD et offre-t-il un modèle adaptable à d'autres contextes ?
-------------------------------------	--

Les questions transversales doivent permettre une lecture critique de la stratégie d'ensemble du projet, au-delà des critères CAD, en interrogeant son ancrage dans les zones d'intervention, son appropriation par les bénéficiaires, sa capacité à générer des apprentissages transférables et sa contribution aux orientations stratégiques du bailleur.

L'évaluateur·rice devra détailler, dans son offre technique, les modalités d'investigation retenues pour explorer ces dimensions complexes.

Priorisation et traitement des questions évaluatives

Afin d'optimiser la pertinence et l'impact de l'évaluation, le·la consultant·e devra traiter en profondeur les questions suivantes, sélectionnées pour leur importance stratégique dans la réussite et la pérennité du projet :

- CAD : 1 (alignement des objectifs aux besoins), 4 (cohérence et synergie partenariale), 8 (atteinte des résultats intermédiaires), 10 (gestion des difficultés), 11 (efficacité des ressources)
- Transversales : 14 (participation et inclusion communautaire), 15 (efficacité des partenariats opérationnels), 19 (ancrage institutionnel et communautaire)

Les autres questions du cadre d'évaluation feront l'objet d'une analyse synthétique mais rigoureuse, suffisante pour garantir une compréhension complète des enjeux associés, tout en concentrant l'effort d'investigation sur les priorités définies.

Cette priorisation orientera la méthodologie proposée dans l'offre technique, notamment en termes de plan de travail et de mobilisation des ressources, afin de répondre aux attentes stratégiques de Santé Sud et du bailleur, tout en assurant une évaluation ciblée et précise.

L'évaluation devra respecter les principes transversaux suivants :

- ✓ **Genre : conformité avec la Stratégie Genre de Santé Sud**, approche intégrée sur l'ensemble du processus (approche méthodologique, analyse contextuelle, désagrégation et analyse des données, formulation des questions, recommandations sensibles au genre...).
- ✓ **Participation** : méthodologie participative impliquant toutes les parties prenantes.
- ✓ **Ethique** : respect aux principes et engagements Santé Sud (cf. Code Ethique, Annexe 2).

Dans une optique d'amélioration des pratiques de Santé Sud et d'apprentissage, l'évaluation devra générer des recommandations actionnables **hiérarchisées par ordre de priorité, catégorisées par niveau d'intervention (opérationnel, stratégique, institutionnel) et attribuées clairement aux acteurs responsables de leur mise en œuvre (Santé Sud siège, équipe terrain, partenaires de mise en œuvre, autorités sanitaires, etc.)**.

C. Méthodologie

La méthodologie d'évaluation attendue s'organise en trois phases, qui devront être respectées et détaillées dans les propositions techniques et financières :

PHASE 1 : Cadrage de l'évaluation

Une étude documentaire approfondie ainsi que des entretiens exploratoires auprès de Santé Sud, des différents partenaires publics et d'un panel représentatif des partenaires de mise en œuvre du projet seront menés par le-la consultant-e, et lui permettront de construire une compréhension fine du projet et de ses enjeux. Les autres entretiens avec les parties prenantes pourront être réalisés ultérieurement, lors de la phase 2 dédiée à la collecte terrain.

Cette phase visera à produire une **note de cadrage structurée**, incluant notamment :

- La définition claire et précise des questions évaluatives (critères de jugement, indicateurs), accompagnée de la présentation des méthodes, outils et sources mobilisés pour garantir une réponse exhaustive, fiable et triangulée aux questions posées ;
- La description détaillée et rigoureuse des modalités de collecte et d'analyse des données.

Cette note (25 pages maximum hors annexes), devra être soumise à Santé Sud **au plus tard 2 semaines** après le début de la mission. Elle fera ensuite l'objet d'échanges avec les responsables MEAL, la Responsable des opérations et la Cheffe de projet, afin de valider la stratégie évaluative, les choix méthodologiques et la faisabilité opérationnelle. Une attention particulière sera portée sur la capacité de l'évaluateur-riche à mobiliser et trianguler des sources diverses, à l'analyse critique sur leur fiabilité.

A l'issue de cette première phase de travail et d'échanges avec Santé Sud, le/la consultant-e fournira à Santé Sud une version révisée de la note de cadrage **pour validation préalable** à la mise en œuvre de la phase 2 (conduite de l'évaluation).

La note de cadrage devra impérativement :

- i) Présenter la logique d'intervention du projet ;
- ii) Définir les questions évaluatives énoncées à investiguer ;
- iii) Identifier les indicateurs et les sources d'informations correspondantes ;
- iv) Détailler avec précision les étapes, méthodes et outils mobilisés pour l'évaluation ;
- v) Identifier clairement les parties prenantes à interroger ;
- vi) Proposer un plan de travail exhaustif avec le nombre de jours/personnes affectés à chacune des étapes

La méthodologie proposée dans la note de cadrage devra être rigoureusement détaillée, en précisant les outils, les modalités d'échantillonnage, les méthodes d'analyse et de triangulation des données. Elle devra impérativement intégrer une lecture genrée du projet, en veillant à analyser les effets différenciés des interventions sur les femmes, les hommes et les groupes minorisés, et proposer des modalités concrètes pour garantir la participation équilibrée de ces publics. Une attention particulière sera portée à l'intégration des principes de redevabilité communautaire, notamment à travers l'identification de modalités de retour d'information vers les populations concernées.

Le/la consultant-e devra également expliciter les limites éthiques et opérationnelles liées à la collecte de données auprès des communautés à mi-parcours du projet, notamment en ce qui concerne les sujets sensibles (discriminations, etc.) et les activités en cours ou non initiées.

Les outils et modalités de recueil de la parole devront garantir la sécurité, la confidentialité et la non-exposition des participant-es, et faire l'objet d'une validation spécifique par Santé Sud et ses partenaires avant déploiement sur le terrain.

Plan indicatif de la note de cadrage :

I - Fiche d'identité du projet

- II - Compréhension du mandat
- III - Revue documentaire : contexte et bilan des activités
- IV - Méthodologie proposée
- V - Plan de travail, calendrier prévisionnel et livrables
- VI – Guides d’entretiens et outils/méthodes de collecte de données.

PHASE 2 : Conduite de l’évaluation et restitution provisoire des résultats

Evaluation du projet sur le terrain : Il est attendu de ce 2nd temps un travail de recueil de données principalement **qualitatif**, basé sur des entretiens semi-directifs, de l’observation et/ou des focus group, avec les partenaires de mise en œuvre : Santé Sud, AEH, CDRT, H&P ainsi que les autres associations partenaires indirect, les directions politiques compétentes et dans la mesure du possible les personnels des structures partenaires et les communautés bénéficiaires. Les données quantitatives concernant le suivi du projet devront aussi être mobilisées et analysées.

La méthodologie développée pour ce 2nd temps de travail devra apparaître clairement et de façon détaillée dans l’offre technique soumise. **Une attention toute particulière sera portée à la représentation des femmes, des enfants et des enjeux de genre.**

Mesures éthiques :

La prise en compte des mesures suivantes dans l’offre technique est impérative, l’évaluateur-ice devra s’assurer du respect de ces principes tout au long du processus de l’évaluation, notamment durant les descentes sur terrain, dans la collecte et l’analyse des données :

- ✓ Garantir la sécurité des participants, des partenaires et des équipes ;
- ✓ Assurer une approche centrée sur la personne / la communauté : l’offre technique doit proposer des méthodes adaptées aux besoins des populations cibles (par exemple outils en langue locale...)
- ✓ Obtenir le consentement libre et éclairé des participant.es : l’offre technique doit expliciter comment l’évaluateur recueillera le consentement et/ou l’assentiment libre et éclairé de ses interlocuteurs ;
- ✓ Garantir la participation des acteurs et des bénéficiaires dans l’évaluation et la prise en compte de leur point de vue ;
- ✓ Assurer la sécurité des données personnelles et sensibles tout au long de l’activité ;
- ✓ Garantir la conformité du/de la consultante avec l’ensemble des obligations professionnelles, fiscales et sociales requises.

Ces mesures pourront être discutées et adaptées à l’issue de la phase I.

A l’issue de cette phase, le/la consultant-e :

- Organisera une **réunion de restitution provisoire des résultats** de l’évaluation avec présentation à l’appui, en présence du bailleur et des partenaires ;
- Prendra en considération les commentaires et recommandations pour la rédaction du rapport provisoire d’évaluation.

PHASE 3 : Restitution provisoire, consolidation, restitution finale

Le/la consultant-e rédigera **un rapport d’évaluation** conforme à la trame fournie (Annexe 3), structurée autour d’une analyse globale et des recommandations stratégiques et opérationnelles, classées par ordre de priorité.

A l’issue de cette 3^{ème} phase, il est ainsi attendu du/de la consultant-e :

- **Remise d'un rapport provisoire** d'évaluation (30 pages maximum hors annexes), rédigé en français, intégrant les premières analyses et recommandations.
- **Organisation d'une réunion d'échanges intermédiaires** avec Santé Sud et ses partenaires opérationnels, appuyée par une présentation structurée, afin de partager les constats préliminaires, recueillir leurs retours et affiner collectivement l'analyse.
- **Envoi du rapport final d'évaluation**, rédigé en français, intégrant les retours, au plus tard trois semaines après réception, des commentaires de Santé Sud et des partenaires opérationnels. Devra être joint à ce rapport la fiche résumé d'évaluation (2p).
- **Validation formelle** du rapport final par Santé Sud et les partenaires opérationnels.
- **Organisation d'une réunion de restitution finale** à destination de Santé Sud, des partenaires de mise en œuvre et du/des bailleur(s), présentant les résultats finaux de l'évaluation.

Géographie de mise en œuvre de l'évaluation

Une mission de terrain en Tunisie et au Maroc est impérative, incluant des déplacements dans les régions couvertes par le projet.

Tous les frais liés à la consultance (dont déplacements, hébergements, logistique, communication), sont à la charge du/de la prestataire.

L'organisation des entretiens se fera en coordination avec Santé Sud qui auront pour rôle d'introduire auprès des interlocuteurs et prendre contact.

4.4. Calendrier de l'étude

Le rapport final d'évaluation devra être remis au plus tard le 30/10/2026.

Calendrier indicatif

Étape	Deadline	Durée (j)	Livrable attendu
Diffusion des TDR	15/07/2026	24 jours	
Réception des offres	05/08/2026		
Réunion de cadrage et contractualisation	12/08/2026		
Remise de la note de cadrage provisoire	26/08/2026		Note de cadrage provisoire (25 p. max)
Remise de la note de cadrage finale et validation	02/09/2026		Note de cadrage finale
Démarrage de la mission et collecte de données terrain	09/09/2026	15-20 jours	
Restitution à chaud en fin de mission	30/09/2026		Présentation PowerPoint

Remise du rapport d'évaluation provisoire	15/10/2026		Rapport provisoire (30 p. max hors annexes)
Réunion de restitution provisoire, partenaires & bailleurs	29/10/2026		Présentation PowerPoint
Remise du rapport d'évaluation définitif	12/11/2026		Rapport final (30 p. max)
Validation du rapport définitif	30/11/2026		

5. Présentation des offres techniques et financières

5.1. Compétences attendues

Peuvent candidater, une équipe de consultant-es ou un bureau d'étude, démontrant les compétences et expériences suivantes :

- Solide expérience en évaluation de programme de développement international et des approches orientées changement ;
- Expertise en santé publique, renforcement des systèmes de santé, santé communautaire, thématiques du handicap et du handicap infantile, des enjeux de diagnostics ;
- Expertise avérée concernant les questions de genre et d'égalité femmes-hommes ;
- Bonne connaissance des problématiques de santé au Maghreb, plus spécifiquement les dynamiques spécifiques au Maroc et en Tunisie, incluant les problématiques liées au handicap chez les enfants de moins de cinq ans et à la manière dont il est diagnostiqué, pris en charge et aux enjeux de sensibilisation sur cette thématique ;
- Expériences similaires menées au Maghreb, plus spécifiquement au Maroc et/ou en Tunisie ;
- Maîtrise des méthodes d'animation de réflexions participatives ;
- Excellentes capacités rédactionnelles en français ;
- Capacités d'analyse et de synthèse.
- Excellente maîtrise du français et de l'arabe (dialectes darija et tunisiens favorisés) ;
- Qualités personnelles : autonomie, rigueur, esprit d'initiative, Autonomie, rigueur et initiative ;
 - Esprit d'analyse et de synthèse ;
 - 5.2. Composition de l'offre

5.2.1. Offre technique (maximum 10 pages, en PDF, hors annexes) :

L'offre technique, obligatoirement rédigée en français, devra inclure :

- Une lettre de motivation (maximum 2 pages) ;
- Les CV détaillés du/de la consultant-e ou de chaque membre de l'équipe, présentant les références et expériences similaires en santé et sur le territoire marocain et/ou tunisien. Une attention particulière sera portée à la composition de l'équipe locale.
- Une note méthodologique (maximum 10 pages) démontrant la bonne compréhension des TDR, la connaissance du contexte et des enjeux, la méthodologie détaillée de conduite de l'évaluation, et une proposition de calendrier de mise en œuvre (phases,

sites visités, entretiens institutionnels et partenaires) avec le nombre de jours-personnes affectés à chaque étape.

- Les références détaillées de l'équipe ou du bureau d'étude concernant des expériences similaires. Tout partage de productions antérieures illustrant les capacités de conduite de l'évaluation sera fortement apprécié.

5.2.2 Offre financière (maximum 1 page)

Offre détaillée en euros, mentionnant à minima :

- Honoraires
- Frais de déplacement et de perdiem
- Autres dépenses

Le-la prestataire devra utiliser son propre matériel informatique. Le-la prestataire doit prévoir ses moyens de communication : téléphone portable, de déplacement, etc.

Budget disponible :

20 000 € TTC, soit environ 54 147,61 dinars tunisiens TTC, soit environ 173 898,89 dirhams marocains TTC (pour l'ensemble du travail).

L'offre doit être envoyée aux adresses mail suivantes : sonia.zemzem@santesud.org et amina.soltani@santesud.org au plus tard le 20/07/2026, 12h00 (heure de Tunisie), en précisant la référence de l'offre en objet (NOM_EVALFINALE_PPAS).

Santé Sud n'est pas responsable des frais et coûts afférents à l'établissement des dossiers liés à la soumission de l'offre.

Seuls les soumissionnaires présélectionnés seront contactés.

5.3. Principaux critères d'attribution du marché

Santé Sud sélectionnera l'offre au regard des critères d'attribution ci-après :

1. Offre technique		/80
11	Compréhension et méthodologie proposée (qualité de compréhension du projet, de l'enjeu, et de l'adéquation méthodologique)	30
12	Expériences et compétences (en lien avec l'évaluation, la géographie, CV du de la consultante et de son équipe avec qualifications, expertises, références)	20
13	Approche (stratégie éthique, genre, redevabilité)	15
14	Planning et organisation (réalisme, gestion des ressources)	10
15	Qualité de l'offre (clarté, structuration, respect des consignes)	10
2. Offre financière		/20

Pour être valables, les offres techniques et financières devront être complètes. De même, la note technique devra atteindre un minimum de 70% pour être valable.

Santé Sud se réserve le droit de ne pas attribuer le marché et de prévoir des entretiens avec les consultant.es présélectionné.es afin de mieux apprécier leur offre technique et financière.