

TERMES DE RÉFÉRENCE

ÉVALUATION FINALE DU PROJET

« RENFORCER LA SANTÉ : TRANSFORMER LES SERVICES DE SOINS VERS UNE VISION INTÉGRALE, DURABLE ET AXÉE SUR LES SOINS MATERNELS ET INFANTILES »

(AECID 2024/PRYC/000125)



TABLE

1. INTRODUCTION.....	3
1.1. Antécédents et entités contractantes.....	3
1.2. Justification et objectifs de l'évaluation	4
2. OBJET DE L'ÉVALUATION ET ANTÉCÉDENTS	4
2.1. Objectifs du projet et résultats attendus	4
2.2. Dates de début et de fin	6
2.3. Budget projet	7
2.4. Secteurs CAD et ODD principal.....	7
2.5. Groupes bénéficiaires directs et indirects	7
2.6. Contexte institutionnel et socio-économique dans lequel se déroule l'intervention	8
3. ACTEURS IMPLIQUÉS	9
5.1. Critères d'évaluation.....	16
5.2. Questions clés	17
6.1. Méthodologie et techniques de collecte et d'analyse de l'information	18
6.2. Collecte et révision de l'information.....	18
6.3. Phases de l'évaluation	19
<i>PHASE I. Étude de bureau (8 jours ouvrables)</i>	19
<i>PHASE II. Travail de terrain (minimum 6 jours ouvrables)</i>	19
<i>PHASE III. Élaboration et présentation du Rapport final</i>	19
6.4. Plan de travail	20
7. DOCUMENTATION	21
8. STRUCTURE ET PRÉSENTATION DU RAPPORT	21
8.1. Structure indicative que doivent suivre les rapports d'évaluation	21
9. ÉQUIPE ÉVALUATRICE	22
10. PRINCIPES DE L'ÉVALUATION ET PUBLICATION	23
10.1. Principes de base de comportement éthique et professionnel de l'équipe évaluatrice	23
10.2. Droits d'auteur.....	23
11. DÉLAIS POUR LA RÉALISATION DE L'ÉVALUATION	24
11.1. Calendrier	24
11.2. Budget pour l'évaluation.....	24
12. PRÉSENTATION DE LA PROPOSITION TECHNIQUE ET CRITÈRES D'ÉVALUATION	25

1. INTRODUCTION

1.1. Antécédents et entités contractantes

Azimut 360 SCCL est une coopérative de travail associée à but non lucratif constituée en 2009 à Barcelone, soumise à la Loi 12/2015, du 9 juillet, sur les coopératives de Catalogne. Comme le prévoient les statuts fondateurs de la coopérative, son objet social porte sur les activités d'ingénierie spécialisée dans le conseil, l'élaboration et l'exécution de projets d'énergies renouvelables, principalement de technologie solaire photovoltaïque, ainsi que sur la diffusion et la formation technique des professionnels et des usagers. La mission de la coopérative est d'œuvrer pour un monde plus durable, ici et maintenant : sur le plan environnemental, par la transformation du modèle énergétique vers un modèle fondé sur la production distribuée et les énergies renouvelables, permettant d'inverser le changement climatique ; et sur le plan social, par la transformation du modèle productif, en donnant du pouvoir aux travailleurs et en partageant la responsabilité entre eux, à travers un coopérativisme permettant de sortir la vie des personnes de la précarité et de placer l'engagement social au centre de l'économie. Les domaines d'action de la coopérative sont tant le niveau local — principalement la Catalogne, où se déroulent la plupart de ses activités et où se trouve son siège social — que le niveau international (avec un intérêt particulier pour les pays en voie de développement).

L'Association de Développement Local - Al Maghrib « ADL - Al Maghrib » est une organisation non gouvernementale socio-économique et culturelle, créée le 27 septembre 1997, dont le siège se trouve Av. Allal Ben Abdellah, N°2, B.P. 122, Ouazzane, Maroc. Depuis sa création, elle s'est engagée dans un mouvement mettant en avant la gouvernance de projets — une gouvernance multi-acteurs et multi-niveaux visant à établir et à déclencher un processus de développement humain, durable et intégré. Le principal bénéficiaire reste la population du Maroc, et plus particulièrement celle de la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma (TTH). Au cours de ses plus de 20 années d'existence, ADL-Al Maghrib a diversifié ses domaines d'intervention. À ce jour, l'action d'ADL-Al Maghrib compte près de 100 projets, liés aux secteurs suivants : infrastructures et services de base ; énergies renouvelables ; développement rural intégré ; économie solidaire et activités génératrices de revenus ; tourisme et protection de l'environnement ; éducation, alphabétisation et formation ; bonne gouvernance et appui institutionnel.

L'activité de l'ADL répond à 4 objectifs généraux : 1) la participation de la population au processus de développement ; 2) la revitalisation des initiatives de développement socio-économique local ; 3) la mobilisation des ressources humaines, techniques et financières nécessaires à la réalisation des actions et projets programmés ; 4) l'appui, le suivi technique et l'évaluation des projets. Ces objectifs généraux se déclinent à travers les objectifs opérationnels suivants : a) favoriser l'emploi ; b) diversifier les activités productives ; c) organiser, créer et développer des activités génératrices de revenus ; d) contribuer à améliorer la qualité des services ; e) contribuer à l'amélioration des infrastructures de développement ; f) développer les capacités humaines (formation, sensibilisation) des communautés des sites ; g) contribuer à la mise en œuvre de l'éducation pour tous dans les sites d'intervention (alphabétisation, éducation préscolaire) ; h) promouvoir le tissu associatif local ; i) favoriser la participation des communautés à la planification et à la gestion du développement ; j) appuyer et accompagner la mise en œuvre des actions de développement identifiées.

Actuellement, Azimut 360 et ADL mettent conjointement en œuvre un projet financé par l'AECID, intitulé « Autonomiser la santé : transformer les services de soins de santé vers une vision intégrale, durable et avec une attention particulière aux soins materno-infantiles » 2024/PRYC/125, dont l'évaluation finale fait l'objet des présents termes de référence.

1.2. Justification et objectifs de l'évaluation

L'évaluation finale externe représente la dernière étape de l'exécution complète du projet ; elle a pour finalité de déterminer le degré d'atteinte des résultats attendus et leur contribution à la réalisation de l'objectif spécifique et de l'objectif général. Cette étude aura la valeur ajoutée d'apporter des enseignements qui serviront à orienter, à l'avenir, d'autres actions tant d'Azimut 360 que d'ADL.

L'évaluation poursuit l'objectif général suivant :

- Évaluer l'atteinte des résultats du projet et leur contribution à la réalisation des objectifs et résultats identifiés.

L'objectif spécifique de l'évaluation sera le suivant :

- Évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la viabilité et l'impact générés à la date d'achèvement du projet. En particulier, l'évaluation visera à :
 - Apprécier si la conception et les processus de mise en œuvre de l'intervention sont pertinents et adaptés aux axes cibles du projet, et s'ils répondent aux besoins des bénéficiaires du projet ;
 - Déterminer l'engagement, le degré d'implication et les relations entre les différents acteurs impliqués, ainsi que le niveau d'appropriation et de participation de la population bénéficiaire, en analysant séparément la participation des femmes et des hommes ;
 - Déterminer le rapport coût-efficacité des différentes interventions conçues ;
 - Analyser le degré de durabilité des résultats du projet ;
 - Déterminer le niveau d'intégration de l'approche de genre, tant dans la conception que dans le déroulement du projet ;
 - Identifier les aspects positifs et les axes d'amélioration du projet, et proposer des pistes à intégrer dans de nouvelles interventions ;

Enfin, le processus d'évaluation produira les résultats attendus suivants :

- Rapport de démarrage incluant la matrice d'évaluation finale, le plan de travail et le calendrier de l'évaluation ;
- Rapport final d'évaluation avec conclusions et recommandations ;
- Instruments utilisés pour la collecte de l'information.

2. OBJET DE L'ÉVALUATION ET ANTÉCÉDENTS

2.1. Objectifs du projet et résultats attendus

Objectif général : contribuer au renforcement du système de santé public dans les zones rurales du nord du Maroc.

Objectif spécifique : contribuer à renforcer le service de santé public dans 10 CSR2 de la province de Ouazzane.

- L'infrastructure de 4 CSR2 et 1 DAO sera améliorée à travers une approche multisectorielle abordant l'optimisation de la gestion, l'amélioration des infrastructures, la formation sanitaire et technique et la sensibilisation de la population, avec une attention particulière aux services materno-infantiles.

Les résultats sont :

- **R.1.** 3 CSR2 — Brikcha, Aïn Dorij et Kalâat Bouqorra — et 1 DAO — Zoumi — ont accès 24h/24 à un service électrique de qualité basé sur les énergies renouvelables.
- **R.2.** 4 CSR2 — Brikcha, Aïn Dorij, Kalâat Bouqorra et Zoumi — ont accès 24h/24 à de l'oxygène médical produit localement.
- **R.3.** Appui aux activités de la Dar Al Oumouma de Zoumi et amélioration de ses infrastructures.
- **R.4.** Les sages-femmes des maternités rattachées aux 10 CSR2 de la province de Ouazzane améliorent leurs connaissances en santé sexuelle et reproductive.
- **R.5.** La population de 20 villages est sensibilisée à la « Santé sexuelle et reproductive » et au « Droit à la santé ».
- **R.6.** L'Hôpital de Ouazzane optimise sa gestion et améliore l'efficacité et la qualité des services de santé.
- **R.7.** Le projet, ses activités et ses résultats sont capitalisés et diffusés au Maroc et en Espagne.

Activités :

R.1. 3 CSR2, Brikcha, Aïn Dorij et Kalâat Bouqorra, et 1 DAO, Zoumi, ont accès 24h/24 à un service électrique de qualité basé sur les énergies renouvelables.

- A 1.1 Visite technique sur le terrain pour l'implantation technique du projet d'installation photovoltaïque dans chaque CSR2 et la DAO
- A 1.2 Ingénierie : dimensionnement et projets techniques. Achat d'équipements et dédouanement (si nécessaire)
- A 1.3 Direction des travaux, installations PV, suivi, cartographie des fournisseurs locaux et manuels d'entretien
- A 1.4 Formation du personnel des CSR2 et des techniciens à l'usage et à l'entretien des systèmes PV

R.2. 4 CSR2, Brikcha, Aïn Dorij, Kalâat Bouqorra et Zoumi, ont accès 24h/24 à de l'oxygène médical produit localement.

- A 2.1 Visite technique pour évaluer l'état des concentrateurs d'oxygène
- A 2.2 Achat d'oxymètres de pouls et de concentrateurs d'O₂, dédouanement (si nécessaire) et cartographie des fournisseurs
- A 2.3 Installation et mise en service des équipements d'oxygène
- A 2.4 Élaboration et réalisation d'une formation théorique-pratique sur l'entretien des concentrateurs d'O₂
- A 2.5 Visite de suivi/maintenance sur le terrain

R.3. Appui aux activités de la Dar Al Oumouma de Zoumi et amélioration de ses infrastructures.

- A 3.1 Réalisation de 10 séances de sensibilisation intégrale avec une attention particulière aux mères primipares
- A 3.2 Dotation des matrones de 64 villages isolés d'un système de communication direct avec la DAO
- A 3.3 Appui et accompagnement au plaidoyer politique de la DAO
- A 3.4 Réhabilitation du jardin de la DAO

R.4. Les sages-femmes des maternités rattachées aux 10 CSR2 de la province de Ouazzane améliorent leurs connaissances en santé sexuelle et reproductive.

- A 4.1 Préparation du contenu de la formation en santé reproductive et en oxymétrie de pouls et administration d'O2
- A 4.2 Dispense de la formation en santé reproductive destinée aux sages-femmes des 10 CSR2 de Ouazzane
- A 4.3 Évaluation de l'utilisation des nouveaux équipements d'oxygène

R.5. La population de 20 villages est sensibilisée à la « Santé sexuelle et reproductive » et au « Droit à la santé ».

- A 5.1 Conception de la campagne de sensibilisation/prévention
- A 5.2 Déroulement de la campagne de sensibilisation/prévention

R.6. L'Hôpital de Ouazzane optimise sa gestion et améliore l'efficience et la qualité des services de santé.

- A 6.1 Analyse de la situation actuelle de l'hôpital et identification des bonnes pratiques et opportunités d'amélioration
- A 6.2 Mise en œuvre et suivi des actions d'amélioration continue proposées dans la gestion hospitalière

R.7. Le projet, ses activités et ses résultats sont capitalisés et diffusés au Maroc et en Espagne.

- A 7.1 Tenue d'une réunion de lancement avec les institutions impliquées dans le projet
- A 7.2 Étude d'impact social ex post permettant d'optimiser les interventions futures
- A 7.3 Organisation et tenue de la journée de clôture du projet et conférence de presse à Barcelone et à Ouazzane
- A 7.4 Publication des informations du projet sur les canaux de communication habituels de chaque partenaire

2.2. Dates de début et de fin

Date de début : 1er novembre 2024.

Date de fin initiale : 30 avril 2026.

Prorogations demandées :

- Prorogation ordinaire de 6 mois, jusqu'au 30 octobre 2026.

Date de fin du projet : 30 septembre 2026.

Le projet a une durée d'exécution de 23 mois, débutant le 1er novembre 2024 et se terminant le 30 septembre 2026.

2.3. Budget projet

Coût total : 414 738 €

Contribution de l'AECID : 402 978 €

2.4. Secteurs CAD et ODD principal

Le projet s'inscrit dans les secteurs CAD suivants :

- Principal :
 - 1302000 Soins de santé reproductive
- Secondaires :
 - 1302002 Soins obstétricaux
 - 1302003 Soins néonataux et périnataux
 - 1516003 Lutte pour l'égalité des sexes et promotion des droits des femmes
 - 1303002 Éducation et formation

L'ODD principal du projet est :

- 3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

2.5. Groupes bénéficiaires directs et indirects

Titulaires de droits :

- Les titulaires de droits et bénéficiaires finaux de l'impact du projet sont les 136 248 habitants (67 610 femmes et 68 638 hommes) des 5 communes territoriales suivantes :

COMMUNE	FEMMES	HOMMES	TOTAL HABITANTS
ZOUMI	17 994	18 579	36 573
AÏN DORIJ – LAMJAARA	9 428	9 734	19 162
KALÂAT BOUQORRA	6 886	7 113	13 999
BRIKCHA	4 318	4 459	8 777
OUAZZANE	28 984	28 753	57 737
TOTAL	67 610	68 638	136 248

Données HCP du recensement 2024.

Titulaires de responsabilités :

- ADL et A360 sont titulaires de responsabilité, en tant que collectivités de caractère privé à but non lucratif qui collaborent avec les acteurs gouvernementaux titulaires d'obligations et/ou de responsabilité envers la population titulaire de droits.

- L'Hôpital Sant Joan de Déu de Barcelone collabore avec le District Sanitaire de Ouazzane (DSO) pour concevoir et dispenser les modules de formation destinés au personnel sanitaire des 10 CSR2 de la province et de l'hôpital de Ouazzane.
- La Fondation Pondera apporte des capacités techniques pour le diagnostic et la formation du personnel de l'Hôpital Provincial de Ouazzane.
- L'Université d'Alicante apporte des connaissances techniques spécialisées à travers la réalisation de l'étude d'impact social ex post du projet.
- Les coopératives CODIBER et COANER (constituées par A360 dans le cadre d'un projet antérieur) fourniront les services d'installation et d'entretien des 4 installations solaires.
- La société civile organisée des communes.

Titulaires d'obligations :

- Le groupe cible direct des résultats 1, 2 et 3 est le District sanitaire de Ouazzane (DSO), titulaire d'obligations auquel se rattachent les quatre CSR2 concernés par l'intervention.
- Les municipalités de Brikcha, Lamjaara (CSR2 d'Aïn Dorij), Kalâat Bouqorra et Zoumi, en tant qu'institutions relevant de l'État, sont titulaires d'obligations devant garantir les droits de la population de leurs communes, en leur facilitant l'accès aux services nécessaires pour satisfaire leurs besoins et garantir leur bien-être.
- Les autorités locales (Caïd) de chaque commune rurale délivrent l'autorisation officielle pour la réalisation des activités.

2.6. Contexte institutionnel et socio-économique dans lequel se déroule l'intervention

Selon la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), l'accès aux services de santé est un droit humain fondamental. En raison de différents facteurs, sa violation persiste pour une partie de la population marocaine. Ce sont des facteurs sociaux, politiques, économiques, environnementaux et culturels qui influent directement sur les conditions d'accès à la santé publique et qui ont un impact sur la qualité de vie des habitants des zones rurales et périurbaines défavorisées du pays. Dans une région périphérique comme celle de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma (RTTA), et plus particulièrement dans la province de Ouazzane, zone d'intervention du présent projet, la santé des personnes est conditionnée par le niveau de pauvreté et d'exclusion, le chômage, l'éducation, l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires, le logement, l'accès à l'information, les degrés de protection sociale et l'investissement dans la santé publique.

En ce qui concerne le système de santé public, la Carte Sanitaire 2025 montre que la couverture des ressources et des équipements sanitaires de la province est insuffisante pour répondre aux besoins de la population, du point de vue :

- Des infrastructures : établissements de soins de santé primaires — 1 centre de santé pour 6 818 habitants.
- Des lits hospitaliers — 2 413 personnes par lit, une moyenne éloignée de la norme de 300 personnes/lit.
- Des lits obstétricaux — 2 966 femmes en âge de procréer par lit.
- De la densité médicale — secteur public : 1 médecin pour 6 652 habitants.

- Des auxiliaires médicaux — 1 auxiliaire pour 1 057 habitants.

Comme le signalent les autorités compétentes, la province de Ouazzane présente une série de conditions qui rendent difficile l'accès de la population aux services de base, y compris les services sanitaires. Le relief montagneux du territoire, les basses températures et les fortes précipitations pendant l'hiver, la dispersion des noyaux de population et la dégradation de nombreuses voies d'accès aux villages limitent les déplacements des habitants et compliquent leur accès aux centres de soins.

À ces facteurs s'ajoute un autre élément qui affecte directement l'exercice du droit à la santé et qui remet en question le fonctionnement des services fournis par les centres de santé ruraux (CSR). Outre la pénurie de personnel médical et la qualification limitée d'une partie du personnel auxiliaire — une situation assez répandue en milieu rural —, il existe une difficulté supplémentaire liée à l'utilisation des équipements médicaux électriques disponibles dans les CSR2. Fréquemment, ces appareils ne peuvent pas être utilisés en raison de pannes récurrentes provoquées par l'instabilité de l'alimentation électrique.

Le réseau électrique qui alimente la plupart des communes rurales de la province de Ouazzane, dont dépendent les CSR2, présente une fiabilité limitée, conditionnée par les caractéristiques géographiques et socio-économiques du territoire. La pression sur le réseau est liée à une combinaison de facteurs propres à une province à dominante rurale et agricole : la dispersion de l'habitat dans des zones de relief accidenté (zone de transition entre le Rif occidental et les plaines du Gharb), la faiblesse des infrastructures de distribution dans les communes les plus éloignées du centre provincial, et une demande énergétique saisonnière liée à l'activité agricole, ainsi qu'à l'usage domestique de radiateurs électriques pendant les mois d'hiver, lorsque les températures dans les zones de montagne de la province chutent de façon notable.

Cette combinaison de facteurs — infrastructure électrique vieillissante ou sous-dimensionnée, dispersion de l'habitat rural et pics saisonniers de consommation — provoque des coupures d'alimentation récurrentes qui affectent directement le fonctionnement des services essentiels dans les CSR2 de la province, compromettant la chaîne du froid des vaccins et des médicaments, la prise en charge des urgences et, de manière critique, la prise en charge des accouchements. L'intermittence de l'alimentation électrique conventionnelle met en péril la continuité de ces prestations de base, en particulier dans les communes rurales les plus éloignées du réseau principal, où la distance moyenne des foyers à la route asphaltée la plus proche (1,6 km en moyenne, selon le RGPH 2025) illustre également le degré d'isolement relatif d'une grande partie du territoire rural de la province.

3. ACTEURS IMPLIQUÉS

- Unité de gestion de l'évaluation : Azimut 360 Barcelone.
- Comité de suivi de l'évaluation : composé de la responsable de la coopération d'Azimut 360 à Barcelone, de l'expatriée d'AZIMUT 360 au Maroc, et de la coordinatrice locale du projet pour le compte de l'association ADL.
- Dans certaines phases, des représentants de l'OCE de Rabat seront invités à participer.
- Ce comité aura la responsabilité d'assurer le suivi du plan de travail de l'équipe évaluatrice et de vérifier la bonne mise en œuvre de ses phases. Il sera également chargé de faciliter la participation des acteurs impliqués dans la conception de

l'évaluation : identification des besoins d'information, définition des objectifs et délimitation du champ de l'évaluation ; d'approuver les documents de planification de l'évaluation (Plan d'évaluation, Plan de travail et Plan de communication) ; de faciliter à l'équipe d'évaluation l'accès à toute l'information et la documentation pertinentes, ainsi qu'aux agents et informateurs clés devant participer aux entretiens, groupes de discussion ou toute autre technique de collecte d'information ; de superviser la qualité du processus, des documents et des rapports produits, afin de les enrichir de ses contributions et de veiller à ce qu'ils répondent à ses besoins d'information ; et de diffuser les résultats de l'évaluation, en particulier auprès des organisations et entités de son groupe d'intérêt.

Acteurs et informateurs clés pour l'évaluation :

Acteurs	Acteur / entité	Attentes de participation	Pertinence du processus	Priorité (1 à 4)
Contrepartie	ADL	À toutes les étapes. Participe à toutes les phases du projet en tant que contrepartie locale, en coordonnant la mise en œuvre sur le terrain avec Azimut 360. Sa participation est attendue en tant qu'informateur clé à toutes les phases de l'évaluation, ainsi que dans l'organisation logistique du travail de terrain.	Très élevée	1
Autres organisations clés — titulaires de droits	Habitants des 4 communes rurales	Le renforcement des CSR2 via les trois composantes du projet améliorera la qualité des services de santé, avec un impact direct sur la qualité de vie de cette population. Sa participation est attendue lors d'entretiens et de groupes focaux sur la perception de l'amélioration des services de santé des CSR2.	Faible	4
Titulaires d'obligations	District Sanitaire de Ouazzane (DSO)	Le personnel du DSO participe aux activités du projet, en plus du personnel des CSR2 : • 1 personne responsable du projet (H) • 2 personnes (1F/1H) au Comité de pilotage • 3 personnes (2F/1H) du DSO dans la campagne de sensibilisation A.5.2	Élevée	2

Acteurs	Acteur / entité	Attentes de participation	Pertinence du processus	Priorité (1 à 4)
		• 3 personnes du service maintenance (1F/2H) dans les activités d'installation et d'entretien A.1.1, A.1.3, A.1.4, A.2.1, A.2.3 et A.2.4 • 1 personne (1F) responsable des démarches de dédouanement A.1.2 et A.2.2 • 1 personne (1F) responsable du suivi, de la validation et de la coordination des formations aux sages-femmes du Résultat 4 • Participation aux journées de lancement A.7.1, à la journée de clôture et à la conférence de presse A.7.3 Sa participation est attendue en tant qu'informateur clé lors d'entretiens sur la coordination technique, l'entretien des installations et l'implication institutionnelle dans le projet.		
	CSR2 : Aïn Dorij, Kalâat Bouqorra, Brikcha, Zoumi	• Installation de systèmes autonomes d'énergie solaire photovoltaïque assistés par le réseau, A.1.3, dans 3 CSR2 (Aïn Dorij, Kalâat Bouqorra et Brikcha) • Installation de concentrateurs d'oxygène, A.2.3, dans les 4 CSR2 • Renforcement des capacités du personnel sanitaire dans l'usage des installations photovoltaïques A.1.4 et des concentrateurs d'oxygène A.2.4 • 10 sages-femmes de l'ensemble des CSR2 participent aux formations A.4.2 et A.4.3 • 1 personne de chaque CSR2 (4 au total, 2F/2H) sera directement impliquée dans le déroulement de la campagne de sensibilisation A.5.2	Élevée	2

Acteurs	Acteur / entité	Attentes de participation	Pertinence du processus	Priorité (1 à 4)
		Sa participation est attendue en tant qu'informateurs clés lors d'entretiens sur le fonctionnement des installations et l'application pratique des formations reçues.		
	Municipalités : Lamjaara, Kalâat Bouqorra, Brikcha, Zoumi	• Mise à disposition de ressources humaines (1 employé par municipalité) pour la diffusion des matériels de la campagne A.5.2 • 1 ou 2 employés municipaux participent à la formation théorico-pratique A.1.4 • Mise à disposition de locaux municipaux pour le stockage des équipements A.1.2 et A.2 • Implication dans les activités de diffusion : lancement A.7.1, clôture et conférence de presse A.7.3 Sa participation est attendue lors d'entretiens sur son implication logistique et de diffusion.	Moyenne	3
	Autorités locales (Caïd)	Délivrent l'autorisation officielle pour chacune des 20 séances de la campagne de sensibilisation A.5.2, et mobilisent la population des villages via les moqaddems. Sa participation est attendue lors de brefs entretiens sur le processus d'autorisation et de mobilisation.	Élevée	2
Titulaires de responsabilités	Dar Al Oumouma de Zoumi	Réalise 10 séances de sensibilisation intégrale destinées en particulier aux mères primipares, dote les matrones de 23 villages isolés d'un système de communication direct avec la DAO, reçoit un appui pour son plaidoyer politique, et voit son jardin réhabilité (A.3.1, A.3.2, A.3.3 et A.3.4). Sa participation est attendue en tant qu'informateur clé sur l'amélioration des infrastructures,	Élevée	2

Acteurs	Acteur / entité	Attentes de participation	Pertinence du processus	Priorité (1 à 4)
		le système de communication et l'appui au plaidoyer politique.		
	Hôpital Sant Joan de Déu de Barcelone	Collabore avec le DSO pour élaborer et dispenser 4 modules de formation : échographie obstétricale ; oxymétrie de pouls et administration d'oxygène ; premiers secours en salle d'accouchement ; premiers secours en urgences pédiatriques. Destinés à 17 sages-femmes des CSR2, 2 personnels de l'Hôpital Provincial et 2 personnes du DSO (A.4.1, A.4.2, A.4.3). Sa participation est attendue en tant qu'informateur clé sur la conception et les résultats des modules.	Élevée	2
	Fondation Pondera	Réalise le diagnostic de la situation actuelle de l'Hôpital Provincial de Ouazzane et forme le personnel sanitaire à l'amélioration de la gestion et de la qualité des services (A.6.1 et A.6.2). Sa participation est attendue en tant qu'informateur clé sur le processus de diagnostic et les résultats de la formation.	Élevée	2
	Université d'Alicante	Réalise l'étude d'impact social ex post du projet, incluant l'analyse des projets pilotes antérieurs mis en œuvre à Chefchaouen (A.7.2). Sa participation est attendue en tant qu'informateur clé sur la méthodologie et les résultats de l'étude.	Moyenne	3
	Coopératives CODIBER et COANER	Assureront les services d'installation et d'entretien des installations solaires (A.1.3 et A.1.4). Les présidents des deux coopératives seront invités à la journée de clôture (A.7.3).	Élevée	2

Acteurs	Acteur / entité	Attentes de participation	Pertinence du processus	Priorité (1 à 4)
Entité de financement	OCE Rabat – AECID	Sa participation est attendue en tant qu'informateur clé sur le cadre de l'appel à projets et l'alignement du projet avec les priorités de la coopération espagnole.	Faible	4

4. PORTÉE DE L'ÉVALUATION

L'évaluation devra couvrir l'ensemble de la zone d'intervention, en établissant un échantillon représentatif.

Seront évalués les aspects liés à la conception et à la mise en œuvre du projet, ainsi que les résultats obtenus et l'impact généré tout au long de la période d'exécution.

L'équipe évaluatrice devra mesurer la portée des travaux réalisés dans trois (3) CSR2 et la DAO de Zoumi avec les acteurs impliqués dans les activités du résultat 1 (conception, achat, montage, mise en service et suivi des systèmes photovoltaïques, et formation théorico-pratique sur leur entretien) :

- Coopérative Codiber d'énergies renouvelables de Ouazzane
- Coopérative Coaner d'énergies renouvelables de Ouazzane
- Personnel sanitaire des CSR2 de Brikcha, Aïn Dorij et Kalâat Bouqorra
- Personnel de la DAO de Zoumi
- District Sanitaire de Ouazzane et équipe de la Division de maintenance du DSO
- Ingénieur(e)s spécialistes en systèmes solaires d'Azimut 360
- Installatrice du siège d'Azimut 360
- Administration d'Azimut 360
- Équipe locale d'ADL
- Coordinatrice expatriée d'Azimut 360

L'équipe évaluatrice devra mesurer la portée des travaux réalisés dans quatre (4) CSR2 avec les acteurs impliqués dans les activités du résultat 2 (conception, achat, installation, mise en service et suivi des concentrateurs d'oxygène, et formation théorico-pratique sur leur entretien) :

- Personnel sanitaire des CSR2 de Brikcha, Aïn Dorij, Kalâat Bouqorra et Zoumi
- District Sanitaire de Ouazzane et Division de maintenance du DSO
- Ingénieur(e)s du siège d'Azimut 360
- Ingénieure spécialiste en systèmes d'oxygène d'Azimut 360
- Équipe locale ADL
- Administration Azimut 360

- Coordinatrice expatriée Azimut 360

L'équipe évaluatrice devra mesurer la portée des travaux réalisés à la Dar Al Oumouma (DAO) de Zoumi avec les acteurs impliqués dans les activités du résultat 3 (amélioration des infrastructures, système de communication direct entre les matrones des villages isolés et la DAO, et accompagnement du plaidoyer politique de la DAO) :

- Association Femme Messariya, gestionnaire de la DAO de Zoumi
- Matrones des villages isolés
- Équipe locale ADL
- Administration Azimut 360
- Coordinatrice expatriée Azimut 360

L'équipe évaluatrice devra mesurer la portée des travaux réalisés avec les acteurs impliqués dans les activités du résultat 4 (amélioration des connaissances en santé sexuelle et reproductive des sages-femmes des maternités rattachées aux 10 CSR2 de la province de Ouazzane) :

- Sages-femmes des maternités rattachées aux 10 CSR2 de la province de Ouazzane
- Équipe médicale de l'Hôpital Sant Joan de Déu de Barcelone
- District Sanitaire de Ouazzane (DSO)
- Équipe locale ADL
- Administration Azimut 360
- Coordinatrice expatriée Azimut 360

L'équipe évaluatrice devra mesurer la portée des travaux réalisés avec les acteurs impliqués dans la conception et le déroulement de la campagne de sensibilisation destinée à la population de 20 villages en matière de santé sexuelle et reproductive et de droit à la santé (résultat 5) :

- Population des 20 villages sensibilisés
- Animatrices de la campagne de sensibilisation
- District Sanitaire de Ouazzane (DSO)
- Autorités locales (Caïd)
- Équipe locale ADL
- Administration Azimut 360
- Coordinatrice expatriée Azimut 360

L'équipe évaluatrice devra mesurer la portée des travaux réalisés avec les acteurs impliqués dans le diagnostic de la situation actuelle de l'Hôpital Provincial de Ouazzane et dans la mise en œuvre des mesures d'amélioration de la gestion hospitalière (résultat 6) :

- Fondation Pondera
- Équipe de direction de l'Hôpital Provincial de Ouazzane
- Personnel sanitaire de l'Hôpital Provincial de Ouazzane
- District Sanitaire de Ouazzane (DSO)
- Équipe locale ADL

- Administration Azimut 360
- Coordinatrice expatriée Azimut 360

L'équipe évaluatrice devra mesurer la portée des travaux réalisés avec les acteurs impliqués dans la capitalisation et la diffusion du projet, de ses activités et de ses résultats, au Maroc et en Espagne (résultat 7) :

- Université d'Alicante
- Équipe locale ADL
- Administration Azimut 360
- Coordinatrice expatriée Azimut 360

5. QUESTIONS ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

5.1. Critères d'évaluation

Comme indiqué précédemment, la présente évaluation prendra en compte les critères d'évaluation de l'OCDE acceptés par la Coopération espagnole : pertinence, efficacité, efficience, viabilité et impact — en appréciant leur degré de réalisation. Une approche de genre claire sera en outre appliquée tout au long de l'évaluation.

Pertinence et adéquation : entendue comme l'adéquation entre l'objectif et le problème que l'on cherche à résoudre. Au sein de ce critère, on distingue :

- Pertinence politique : adéquation entre l'objectif établi et les priorités des États (donateurs comme bénéficiaires de l'aide).
- Pertinence sociale : rôles et intérêts des différents groupes et individus impliqués, et répartition des bénéfices selon ces groupes. On analysera si l'objectif répond de manière égalitaire aux besoins réels des femmes et des hommes, et si un processus d'analyse de genre a été intégré.
- Pertinence temporelle : adéquation à la durée prévue du programme.

Efficience : une étude et une appréciation devront être réalisées sur le rapport entre les activités/résultats et les ressources allouées à leur réalisation. On analysera si les ressources nécessaires ont été allouées aux activités destinées à promouvoir l'égalité des sexes et les droits réels des femmes.

Efficacité : le degré de réalisation des objectifs initialement prévus devra être mesuré et apprécié. L'évaluation comprendra une analyse des effets de l'intervention sur l'amélioration de la qualité de vie des femmes comme des hommes, la lutte contre la pauvreté et les inégalités, et la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Durabilité : la capacité à perdurer dans le temps. Les perspectives de continuité des pratiques promues par l'intervention devront être appréciées, ainsi que le degré d'implication et d'appropriation par les autorités, les contreparties et la population bénéficiaire. Les facteurs spécifiques de genre dans le transfert des ressources et dans les processus de prise de décision seront analysés.

5.2. Questions clés

Ci-après figure la batterie de questions indicatives et spécifiques pour l'évaluation du projet, en lien avec les critères mentionnés.

Pertinence et adéquation

- Une collecte de données et une analyse adéquates ont-elles été réalisées pour assurer l'alignement du projet avec les politiques et stratégies locales ?
- La conception des objectifs, résultats et activités était-elle adaptée au contexte et aux zones géographiques d'intervention ? L'intervention était-elle orientée vers les besoins exprimés par la population destinataire (femmes et hommes) ?
- L'identification analyse-t-elle les rôles des femmes et des hommes dans l'activité, ainsi que l'accès et le contrôle des ressources clés selon une perspective de genre (analyse de genre), et identifie-t-elle des éléments de changement vers l'égalité des sexes ?
- Le projet a-t-il été conçu pour répondre aux besoins pratiques et stratégiques des hommes et des femmes ?
- Les actions conçues étaient-elles alignées sur les priorités de l'appel à projets et la stratégie de la coopération espagnole ?
- Des mécanismes adéquats ont-ils été mis en place pour assurer la participation de la population bénéficiaire au développement du projet, y compris la participation active des femmes ?
- Quel est le niveau de satisfaction des bénéficiaires, femmes et hommes, concernant l'appui/les activités/les résultats du projet ?

Efficiences

- Les ressources planifiées (humaines et financières) pour la mise en œuvre du projet étaient-elles adéquates ?
- Comment est appréciée l'efficacité des ressources humaines, matérielles et financières employées par rapport aux résultats obtenus ?
- Les ressources employées ont-elles bénéficié de manière égale aux femmes et aux hommes ? Le cas échéant, des mesures d'équité ont-elles été mises en place dans la répartition des ressources et des services ?
- Les politiques, procédures et outils des ONG et de la contrepartie ont-ils appuyé efficacement le développement des actions du projet ?
- Les résultats ont-ils été atteints dans les délais et selon les modalités prévues ?

Efficacité et impact

- Les activités ont-elles été mises en œuvre conformément au calendrier prévu, ou dans le cadre de la période de prorogation ? Le calendrier était-il adéquat ?
- Les interventions conçues ont-elles contribué à l'atteinte des résultats attendus à court et moyen terme ? La mise en œuvre a-t-elle contribué à atteindre les objectifs du projet ? Dans quels termes ?
- Quels ont été les effets imprévus du projet, le cas échéant ? Les risques susceptibles d'affecter la mise en œuvre ont-ils été pris en compte lors de la phase de conception, avec un plan d'action à cet égard ?
- Les indicateurs établis étaient-ils adéquats pour mesurer les résultats du projet, et tenaient-ils compte de l'approche de genre ?

- Le suivi réalisé a-t-il permis d'identifier les tendances négatives et positives et de réorienter les activités si nécessaire ?
- Le projet a-t-il bénéficié de manière égale aux femmes et aux hommes, et a-t-il contribué à l'égalité des sexes ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il généré un changement dans la vie des femmes et des hommes bénéficiaires, et dans les relations entre eux ?

Durabilité

- Quelles ont été les mesures prises pour assurer la durabilité des résultats ? Ces mesures ont-elles été suffisantes ?
- Le partenaire local et les acteurs publics impliqués se sont-ils engagés en faveur de la continuité des interventions ? Quelles ressources ont-ils engagées à cette fin ?
- La population bénéficiaire s'est-elle engagée en faveur de la continuité des interventions ? A-t-elle engagé ses propres ressources ?
- Les bénéficiaires disposent-ils d'une capacité suffisante (de gestion et économique) pour mettre en pratique les connaissances et techniques acquises ?
- Les ressources du projet ont-elles été transférées selon des critères d'équité entre les sexes ?

6. MÉTHODOLOGIE ET PLAN DE TRAVAIL

6.1. Méthodologie et techniques de collecte et d'analyse de l'information

L'évaluation doit être réalisée conformément aux directives et critères d'appréciation indiqués dans les bases de l'appel à subventions de coopération au développement et le manuel d'évaluation disponible sur le site web de l'AECID.

La méthodologie repose sur une combinaison de travail de bureau et de méthodes participatives afin d'obtenir l'information nécessaire. Une bonne communication entre les coordinateurs/trices du projet, la population bénéficiaire et l'ensemble des acteurs impliqués sera essentielle pour la réalisation d'une évaluation de qualité.

6.2. Collecte et révision de l'information

Pour la collecte et l'analyse de l'information générée par le projet lui-même et par des sources externes, une étude fondée sur les bases suivantes sera nécessaire :

- Une base qualitative ou descriptive, obtenue par l'observation directe lors de visites de terrain et par des activités participatives avec des groupes focaux (matrices, cartes, jeux de rôle, diagramme de Venn, FFOM) et des entretiens approfondis, avec les acteurs du programme comme avec ses gestionnaires, afin de recueillir des perceptions et opinions et d'apporter une signification sociale à l'information obtenue à travers les indicateurs. Des entretiens et groupes focaux seront réalisés séparément avec des femmes et des hommes si cela est jugé opportun, afin de favoriser la participation libre et active des femmes.

Une base quantitative ou numérique, au moyen d'enquêtes et d'analyses de registres de suivi, utilisant des indicateurs pour mesurer l'atteinte des objectifs et résultats, les ressources utilisées, ainsi que les critères de qualité ou variables contextuelles. L'équipe

évaluatrice pourra également demander toute documentation qu'elle jugera opportune pour la réalisation de son travail.

L'équipe évaluatrice établira des critères, conjointement avec AZIMUT 360 et ADL, pour identifier et sélectionner un échantillon de personnes devant participer aux groupes focaux de l'évaluation et aux entretiens.

L'approche de genre sera utilisée tout au long du processus d'évaluation, en veillant à ce que le personnel de l'ONGD, des partenaires locaux et la population bénéficiaire du projet participent activement aux différentes phases et méthodologies.

6.3. Phases de l'évaluation

Le travail de l'évaluateur/trice sera réalisé selon les trois phases suivantes :

PHASE I. Étude de bureau (8 jours ouvrables)

Examen de la documentation permettant de définir les principaux besoins d'information. Cette documentation devra être préalablement fournie sous format électronique par l'Unité de gestion.

L'équipe évaluatrice présentera un plan de travail à AZIMUT 360 pour révision et suggestions éventuelles, qui devra être approuvé avant la mission de terrain. Le Plan de travail comprendra une présentation de la méthodologie qui sera suivie durant la phase de travail de terrain, y compris la liste provisoire des personnes à interviewer. AZIMUT 360 sera responsable de l'organisation des entretiens décrits dans le Plan de travail.

PHASE II. Travail de terrain (minimum 6 jours ouvrables)

- Un briefing au cours duquel l'équipe évaluatrice présentera au comité de suivi le plan de travail de l'évaluation. L'évaluation devra produire l'information nécessaire pour couvrir les besoins d'information détectés lors de la première phase et apprécier les composantes et facteurs mentionnés à la section 3 des présents TdR.
- Des visites aux zones de mise en œuvre du projet et la réalisation de discussions de groupe et d'entretiens avec des informateurs clés, incluant le personnel d'AZIMUT 360, d'ADL et les acteurs/trices impliqué(e)s dans le projet. La sélection des zones et des participant(e)s sera effectuée par l'équipe évaluatrice et approuvée par le Comité de suivi de l'évaluation.

Les coordinateurs/trices des ONGD contractantes pourront accompagner l'équipe évaluatrice si cela est convenu. Les outils/guides pour l'élaboration des documents, la révision des matériels et les visites de terrain seront élaborés par l'équipe évaluatrice et validés par le Comité de suivi.

PHASE III. Élaboration et présentation du Rapport final

À l'issue du travail de terrain, l'équipe évaluatrice disposera d'un délai maximal de 10 jours ouvrables pour élaborer et présenter à AZIMUT 360 une version complète du Rapport final d'évaluation, conformément aux caractéristiques et contenus établis dans les présents Termes de référence.

AZIMUT 360 et, le cas échéant, le Comité de suivi de l'évaluation, disposeront d'un délai de 7 jours ouvrables pour examiner l'ébauche et transmettre à l'équipe évaluatrice les observations et commentaires qu'ils jugeront pertinents dans ce délai.

Une fois ces observations reçues, l'équipe évaluatrice disposera d'un délai maximal de 5 jours ouvrables pour intégrer les modifications pertinentes et présenter la version définitive du Rapport final d'évaluation.

L'intégration des observations ne devra pas impliquer de modification des conclusions et recommandations de nature technique émises de manière indépendante par l'équipe évaluatrice, sauf en cas d'erreurs, d'imprécisions ou d'insuffisances dûment justifiées. Tous les documents élaborés et utilisés par l'équipe évaluatrice seront rédigés en espagnol et sous format électronique.

6.4. Plan de travail

L'évaluation se déroulera selon une planification temporelle indicative permettant d'organiser de façon séquentielle les différentes phases du processus, depuis l'analyse initiale de la documentation jusqu'à la remise de la version définitive du Rapport final.

Le calendrier prévu établit le début de l'évaluation au 9 octobre 2026, afin de garantir la réalisation du travail de bureau préalablement au déplacement et à la mission de travail de terrain. La mission d'évaluation au Maroc est prévue à partir du 21 octobre 2026, conformément au calendrier établi dans les présents Termes de référence.

L'équipe évaluatrice sélectionnée devra présenter, au début de l'évaluation, une proposition détaillée d'organisation du travail, précisant la séquence des activités, le calendrier des réunions et entretiens, les visites prévues et tout autre aspect nécessaire pour garantir le bon déroulement de l'évaluation.

Cette proposition devra respecter les délais établis dans les présents Termes de référence et fera l'objet d'une coordination avec AZIMUT 360, en particulier concernant l'organisation de la mission de travail de terrain et la disponibilité des différents acteurs impliqués.

Le calendrier suivant présente les principales activités et dates prévues pour le déroulement de l'évaluation :

Activité	Délai	Dates prévues
Lancement des TdR et ouverture du délai de présentation des offres	—	4 septembre 2026
Réception des offres	15 jours calendaires	5–19 septembre 2026
Évaluation des offres et proposition d'attribution	5 jours ouvrables	21–25 septembre 2026
Envoi de la proposition retenue à l'AECID pour approbation	—	25 septembre 2026
Délai prévu pour l'approbation de l'AECID	5 jours ouvrables	28 septembre – 2 octobre 2026
Communication de l'attribution à l'équipe évaluatrice et contrat	3 jours ouvrables	5–7 octobre 2026
Coordination et préparation de l'évaluation	2 jours ouvrables	8–9 octobre 2026

Activité	Délai	Dates prévues
Début de l'évaluation	—	12 octobre 2026
Travail de bureau	8 jours ouvrables	12–21 octobre 2026
Travail de terrain au Maroc	6 jours ouvrables	22–29 octobre 2026
Élaboration et remise de l'ébauche complète	10 jours ouvrables	30 octobre – 12 novembre 2026
Révision par AZIMUT 360 / Comité de suivi	7 jours ouvrables	13–23 novembre 2026
Intégration des observations et remise du rapport final définitif	5 jours ouvrables	24–30 novembre 2026

Les dates indiquées ont un caractère indicatif et pourront faire l'objet d'ajustements d'un commun accord entre AZIMUT 360 et l'équipe évaluatrice sélectionnée, sous réserve du respect des durées minimales et des délais maximaux établis dans les présents Termes de référence.

7. DOCUMENTATION

Document	Pertinence	Localisation
Formulation du projet	Très élevée	Azimut 360 Barcelone
Rapport de suivi annuel	Élevée	Azimut 360 Barcelone
Plan directeur et Cadre d'association pays (CAP) de l'AECID	Élevée	Azimut 360 Barcelone
Plans de développement local	Élevée	Azimut 360 Maroc
Sources de vérification du projet	Très élevée	Azimut 360 Maroc
Autres à convenir		

8. STRUCTURE ET PRÉSENTATION DU RAPPORT

8.1. Structure indicative que doivent suivre les rapports d'évaluation

Le rapport sera présenté selon la structure générale suivante :

- 0. Résumé exécutif
- 1. Introduction
 - Contexte et objectif de l'évaluation.
 - Questions principales et critères de valeur : définition.
- 2. Description résumée de l'intervention évaluée, résumé des antécédents, l'organisation et la gestion, les acteurs impliqués et le contexte dans lequel se déroule l'intervention.

- 3. Méthodologie employée dans l'évaluation
 - Méthodologie et techniques appliquées.
 - Contraintes et limites de l'étude réalisée.
- 4. Analyse de l'information recueillie et éléments probants en lien avec les questions établies précédemment. Interprétation des éléments probants par rapport aux questions d'évaluation énoncées.
- 5. Conclusions de l'évaluation au regard des critères d'évaluation établis.
- 6. Enseignements tirés découlant des conclusions générales, indiquant les bonnes pratiques pouvant être extrapolées et alimenter les actions de l'intervention en cours ou de futures interventions, selon le cas.
- 7. Recommandations issues de l'évaluation, classées selon le critère choisi par l'équipe évaluatrice (à court/long terme, selon les critères d'évaluation, selon la dimension ou composante de l'intervention, selon la zone d'intervention...). Dans la mesure du possible, mentionner l'acteur (ou les acteurs) à qui s'adresse plus particulièrement la recommandation.
- 8. Annexes comprenant :
 - Les TdR.
 - Le plan de travail, la composition et la description de la mission.
 - La méthodologie proposée, les techniques et sources utilisées pour la collecte de l'information :
 - Revue documentaire : liste des sources secondaires utilisées.
 - Entretiens : liste des informateurs, guide d'entretien, transcriptions et notes.
 - Enquêtes : modèles, données brutes recueillies et analyse statistique.
 - Ateliers participatifs : compte rendu et produits, etc.
 - Observations et commentaires des différents acteurs sur l'ébauche du rapport, si cela est jugé pertinent, en particulier en cas de désaccords non reflétés dans le corps du rapport (voir le principe de responsabilité).
 - Fiche-résumé de l'évaluation (modèle CAD24).

Le Rapport final d'évaluation ne dépassera pas 50 pages et sera accompagné d'un Résumé exécutif de 10 pages maximum. Le rapport sera remis en espagnol et comprendra également la matrice d'évaluation complète.

Une fois les commentaires d'Azimut 360 intégrés, un exemplaire du Rapport final sera remis en version papier, relié au format A4, ainsi que sur support informatique.

9. ÉQUIPE ÉVALUATRICE

L'évaluateur ou l'équipe évaluatrice contractée devra disposer de :

- Expérience de travail dans des projets de coopération internationale.
- Expérience dans des évaluations similaires.
- Bonne capacité d'expression et de communication en espagnol et en français.
- Disponibilité pour travailler dans la zone d'intervention, avec des visites dans les villages ruraux.

- Connaissances en matière de développement.
- Connaissances en genre et expérience dans des évaluations avec approche de genre.
- La maîtrise du dariija sera valorisée.
- La préférence sera donnée aux professionnels, entreprises et particuliers du Maroc.

10. PRINCIPES DE L'ÉVALUATION ET PUBLICATION

10.1. Principes de base de comportement éthique et professionnel de l'équipe évaluatrice

L'équipe évaluatrice doit respecter certaines exigences, tant professionnelles qu'éthiques, parmi lesquelles :

Anonymat et confidentialité. L'évaluation doit respecter le droit des personnes à fournir des informations en garantissant leur anonymat et leur confidentialité.

Responsabilité. Tout désaccord ou divergence d'opinion pouvant survenir avec AZIMUT 360 concernant les conclusions et/ou recommandations doit être mentionné dans le rapport, ou le désaccord doit y être consigné.

Intégrité. L'équipe évaluatrice aura la responsabilité de faire état de questions non expressément mentionnées dans les Termes de référence, si cela s'avère nécessaire pour obtenir une analyse plus complète de l'intervention.

Indépendance. L'équipe évaluatrice doit garantir son indépendance vis-à-vis de l'intervention évaluée, sans être liée à sa gestion ou à tout élément qui la compose.

Incidents. En cas d'apparition de problèmes durant la réalisation du travail de terrain ou à toute autre phase de l'évaluation, ceux-ci devront être communiqués immédiatement à la Direction d'AZIMUT 360. À défaut, l'existence de tels problèmes ne pourra en aucun cas être invoquée pour justifier la non-obtention des résultats fixés par AZIMUT 360 dans le présent document de référence.

Validation de l'information. Il incombe à l'évaluateur de garantir la véracité de l'information recueillie pour l'élaboration des rapports, et il sera en dernier ressort responsable de l'information présentée dans l'évaluation.

Rapports d'évaluation. La diffusion de l'information recueillie et du Rapport final relève de la prérogative de l'ONGD et de l'AECID.

Remise des rapports. En cas de retard dans la remise des rapports, ou si la qualité des rapports remis est manifestement inférieure à ce qui a été convenu avec l'ONGD, des pénalités seront appliquées sur la rémunération finale convenue. Dans tous les cas, l'ONGD et l'AECID se réservent le droit de conduire l'évaluation et/ou de décider de ses différents aspects.

10.2. Droits d'auteur

L'évaluateur ou l'équipe évaluatrice cédera tout droit d'auteur à la coopérative AZIMUT 360, qui, si elle le juge opportun, pourra procéder à la publication du rapport final, auquel cas l'évaluateur sera mentionné comme auteur du texte.

Toutefois, l'AECID se réserve le droit de reproduire, distribuer ou communiquer publiquement le rapport d'évaluation sans nécessité d'accord préalable avec ladite entité, lorsque le bon déroulement des procédures administratives l'exige, et le fera avec l'autorisation préalable de celle-ci lorsque cela est requis pour d'autres motifs.

11. DÉLAIS POUR LA RÉALISATION DE L'ÉVALUATION

11.1. Calendrier

La réalisation de l'évaluation est prévue entre octobre et novembre 2026. L'équipe évaluatrice présentera une proposition de calendrier détaillé au début de l'évaluation, qui sera concertée et approuvée par le Comité de suivi de l'évaluation.

Conformément à la planification prévue, le travail d'évaluation débutera le 9 octobre 2026, avec une phase de travail de bureau de 8 jours ouvrables, suivie d'une mission de travail de terrain au Maroc d'un minimum de 6 jours ouvrables, prévue du 21 au 28 octobre 2026.

L'ébauche complète du Rapport final devra être remise à AZIMUT 360 dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de la fin du travail de terrain et, en tout état de cause, au plus tard le 11 novembre 2026.

Une fois l'ébauche reçue, AZIMUT 360 et, le cas échéant, le Comité de suivi disposeront d'un délai maximal de 7 jours ouvrables pour son examen et pour transmettre à l'équipe évaluatrice les observations correspondantes.

Le Rapport final définitif devra être remis à AZIMUT 360 dans un délai maximal de 5 jours ouvrables à compter de la réception des observations et, en tout état de cause, au plus tard le 27 novembre 2026.

Les dates indiquées pourront être ajustées d'un commun accord entre AZIMUT 360, le Comité de suivi et l'équipe évaluatrice, sous réserve du respect des délais maximaux établis dans les présents Termes de référence.

11.2. Budget pour l'évaluation

Il est attendu que les évaluateurs présentent leurs offres conformément au budget suivant :

L'offre économique ne devra pas dépasser 6 000 euros (toutes taxes comprises). Ce montant comprend l'ensemble des frais liés à l'évaluation, notamment :

- Frais de voyage, de déplacement, d'hébergement et de restauration nécessaires à la réalisation de l'évaluation.
- Matériels et moyens techniques nécessaires.
- Assurances voyage.
- Émission des rapports.
- Honoraires des membres de l'équipe évaluatrice.
- Tout autre frais directement lié à la bonne exécution de l'évaluation.

Toute proposition présentée devra respecter cette limite.

12. PRÉSENTATION DE LA PROPOSITION TECHNIQUE ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

L'évaluateur ou l'équipe évaluatrice devra présenter sa proposition technique, incluant la méthodologie, une matrice d'évaluation à utiliser pendant l'évaluation comprenant les critères et questions d'évaluation, les indicateurs et les sources.

Elle établira également un calendrier d'évaluation détaillé conformément aux présents TdR, ainsi que sa proposition économique.

Les propositions complètes devront être envoyées par courrier électronique avant le **19 septembre 2026** à l'adresse helena.porteros@azimut360.coop.