



TERMES DE RÉFÉRENCE

ÉVALUATION FINALE DU PROJET

**« Formation, EERR, oxygène médical et ESS : une approche multisectorielle visant
à améliorer la santé publique dans la Province de Chefchaouen ».**
(AECID 2020/PRYC/000792)

Azimut 360 SCCL
C/ Ferran Turné, 11. Nau Bostik, Pl. 2. Sala 1
08027 Barcelona
España

Tel: +34932171963
Correo E: info@azimut360.coop
Web: www.azimut360.coop
Twitter: @Azimut360coop

CIF: F-65202624

Azimut 360 est une coopérative de travail associé à but non lucratif.

Coopérative de travail associé : celles qui associent, au moins, deux personnes physiques qui, par leur travail, ont l'intention de produire des biens ou de fournir des services à des tiers (Loi sur les coopératives 12/2015, du 9 juillet - Article 130).

À but non lucratif : Statut coopératif en tant qu'entité à but non lucratif (Loi 12/2015, du 9 juillet, sur les coopératives - Article 144).

TABLE DE MATIÈRES

1.	INTRODUCTION.....	3
1.1.	Contexte et entités adjudicatrices.....	3
1.2.	Justification et objectifs de l'évaluation :.....	4
2.	OBJET DE L'ÉVALUATION ET CONTEXTE.....	5
2.1.	Objectifs du projet et résultats attendus.....	5
2.2.	Dates de début et de fin.....	10
2.3.	Budget.....	10
2.4.	Groupes bénéficiaires directs et indirects.....	10
2.5.	Contexte institutionnel et socio-économique dans lequel se déroule l'intervention.....	11
3.	ACTEURS IMPLIQUÉS.....	12
4.	PORTÉE DE L'ÉVALUATION.....	15
5.	QUESTIONS ET CRITÈRES D'ÉVALUATION.....	16
5.1.	Critères d'évaluation.....	16
5.2.	Questions clés.....	17
6.	MÉTHODOLOGIE ET PLAN DE TRAVAIL.....	19
6.1.	Méthodologie et techniques requises pour la collecte et l'analyse des informations pour la présentation et la diffusion des résultats.....	19
6.2.	Collecte et examen des informations.....	20
6.3.	Phases de l'évaluation.....	20
6.4.	Plan de travail.....	21
7.	DOCUMENTATION.....	22
8.	STRUCTURE ET PRÉSENTATION DU RAPPORT.....	23
8.1.	Structure directrice à suivre par les rapports d'évaluation.....	23
9.	ÉQUIPE D'ÉVALUATION.....	24
10.	PREMISAS DE LA EVALUACIÓN Y PUBLICACIÓN.....;Error! Marcador no definido.	
10.1.	Prémises de base du comportement éthique et professionnel de l'équipe d'évaluation.....	25
10.2.	Droit d'auteur.....	26
11.	DÉLAIS DE RÉALISATION DE L'ÉVALUATION.....	26
11.1.	Chronogramme.....	26
11.2.	Budget pour l'évaluation.....	26
12.	PRÉSENTATION DE LA PROPOSITION TECHNIQUE ET CRITERES D'EVALUATION.....	26

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et entités adjudicatrices

Azimut 360 SCCL est une coopérative de travail associé à but non lucratif créée en 2009 à Barcelone, soumise à la loi 12/2015, du 9 juillet, sur les coopératives en Catalogne. Comme indiqué dans les statuts fondateurs de la coopérative, son objet social est des activités d'ingénierie spécialisée dans le conseil, la préparation et l'exécution de projets d'énergie renouvelable, principalement la technologie solaire photovoltaïque, ainsi que la diffusion et la formation technique des professionnels et des utilisateurs. La mission de la coopérative est d'œuvrer pour rendre le monde plus durable ici et maintenant : écologiquement en transformant le modèle énergétique vers un modèle basé sur la production décentralisée et les énergies renouvelables, ce qui permet d'inverser le changement climatique ; et socialement à travers la transformation du modèle de production, la prise et le partage des responsabilités entre les travailleurs d'un mouvement coopératif qui permet la vie des personnes précaires et met l'engagement social au centre de l'économie. Les sphères d'action de la coopérative sont considérées à la fois la sphère locale, ceci étant principalement la Catalogne où une grande partie des activités est réalisée et où se trouve son siège, ainsi que la sphère internationale (avec un intérêt particulier pour les pays en développement)

L'Association de Développement Local - Al Maghrib « Adl-Al Maghrib » est une organisation non gouvernementale socio-économique et culturelle, constituée le 27 septembre 1997, basée à Av. Allal Ben Abdellah, N° 2, B.P. 122, Chefchaouen, Maroc. Depuis sa création, elle s'est engagée dans un mouvement qui met en avant la gouvernance des projets. Une gouvernance multi-acteurs et multi-niveaux pour établir et déclencher un processus de développement humain, durable et intégré. Le principal bénéficiaire reste la population du Maroc et plus particulièrement la population de la région Tanger - Tétouan Al Hoceima (TTH). Depuis plus de 20 ans d'existence, ADL-Al Maghrib diversifie ses domaines d'intervention. A ce jour, la part d'ADL-Al Maghrib est d'environ 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 redynamisation des initiatives locales de développement socio-économique ; 3) La mobilisation des ressources humaines, techniques et financières nécessaires à la réalisation des actions et projets programmés ; 4) Accompagnement, suivi technique et évaluation des projets. Ces objectifs généraux doivent être développés à travers les objectifs opérationnels suivants : a) Promouvoir l'emploi ; b) Diversifier

les activités productives ; c) Organiser, créer et développer des activités rémunératrices ; d) Contribuer à l'amélioration de la qualité des services ; e) Contribuer à l'amélioration des infrastructures pour le développement ; f) Développer les capacités humaines (formation, sensibilisation) des communautés des sites ; g) Contribuer à la mise en œuvre des programmes d'éducation pour tous dans les sites d'intervention (alphabétisation, éducation préscolaire) ; h) Promouvoir le tissu associatif local ; i) Encourager la participation communautaire à la planification et à la gestion du développement ; j) Soutenir et suivre la mise en œuvre des actions de développement identifiées.

Actuellement, Azimut 360 et ADL mettent en œuvre conjointement un projet financé par l'AECID, intitulé «Formation, EERR, oxygène médical et ESS : une approche multisectorielle visant à améliorer la santé publique dans la Province de Chefchaouen », dont l'évaluation finale est définie en ces termes de référence.

1.2. Justification et objectifs de l'évaluation :

L'évaluation externe finale représente la dernière étape pour l'exécution complète du projet, ayant pour but de déterminer l'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 de fournir des évaluations qui serviront à orienter les actions futures d'Azimut 360 et d'ADL.

L'évaluation poursuit l'**objectif général** suivant :

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

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

Évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la faisabilité et l'impact généré à la fin du projet. En particulier, l'évaluation portera sur :

- Évaluer si les processus de conception et de mise en œuvre de l'intervention sont pertinents et adéquats aux lignes d'objectifs du projet et s'ils sont adaptés 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 genre tant dans la conception que dans le développement du projet ;
- Identifier les aspects positifs et les axes d'amélioration du projet et proposer des alternatives pour intégrer de nouvelles interventions ;

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

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

2. OBJET DE L'ÉVALUATION ET CONTEXTE

2.1. Objectifs du projet et résultats attendus

Objectif général : Garantir le droit à la santé de la population rurale du Nord du Maroc. Contribuer au renforcement du système de santé publique en milieu rural avec une approche multisectorielle qui répond aux besoins d'équipement, de formation et de sensibilisation de la population, basée sur les ERRR (énergies renouvelables), l'oxygène médical, la formation et la collaboration entre les acteurs publics et l'ESS.

Objectif spécifique : Mejorar la calidad del servicio sanitario de 5 circunscripciones sanitarias de la Provincia de Chefchaouen. Mejorar la infraestructura y calidad de la atención sanitaria de 5 centros sanitarios rurales mediante el suministro estable de electricidad y oxígeno médico, refuerzo de capacidades de personal sanitario, campañas preventivas sobre salud materno-infantil y COVID-19 y el empoderamiento ciudadano.

Les **résultats** sont :

- R.1. Quatre (04) Centres de Santé Ruraux (CSR2) de niveau 2 améliorent la qualité de leurs infrastructures (efficacité énergétique) et équipements médicaux (réduction des pannes) grâce à un service électrique de qualité (24/24h) basé sur les énergies renouvelables.
- R.2. Cinq (05) centres de santé ruraux de niveau 2 ont accès 24/24h à de l'oxygène médical produit localement avec des équipements bien entretenus (à moyen et long terme) et dont quatre (04) des centres sont alimentés par des sources renouvelables.

- R.3. Le personnel médical et infirmier des 05 Centres de Santé Ruraux de niveau 2 renforcent leurs capacités de prise en charge médicale d'urgence (UMP) et de prévention (campagnes de sensibilisation) à travers quatre (04) modules de formation adaptés à leurs besoins spécifiques.
- R.4. La population des cinq (05) communes rurales dans lesquelles se situe le RSE2 objet du projet est sensibilisée à trois enjeux importants : la santé sexuelle et reproductive (campagne 1), les mesures de prévention de la contagion par le coronavirus COVID-19 (campagne 2) et le rôle des citoyens dans la défense de la santé comme droit fondamental (campagne 3).
- R.5. Le projet, ses activités et ses résultats sont capitalisés et diffusés au Maroc et en Espagne.

Activités :

R.1. Quatre (04) Centres de Santé Ruraux (CSR2) de niveau 2 améliorent la qualité de leurs infrastructures (efficacité énergétique) et équipements médicaux (réduction des pannes) grâce à un service électrique de qualité (24/24h) basé sur les énergies renouvelables

A1.1. Visite technique de terrain pour repenser techniquement et socialement le projet d'installation photovoltaïque dans chaque CSR2.

A1.2. Ingénierie de détail : dimensionnement des systèmes et projets techniques de construction.

A1.3. Demande de 3 offres pour l'équipement, sélection des fournisseurs, gestion des achats, pré-montage et câblage et expédition internationale de l'équipement (s'il est conseillé de l'acheter en dehors du marché local).

A1.4. Préparation de la documentation technique et du manuel de maintenance des systèmes solaires.

A1.5. Dédouanement du matériel (si nécessaire) et transport jusqu'aux locaux mis à disposition par chaque mairie. Transfert des entrepôts municipaux au CSR2 respectif

A1.6. Maîtrise d'œuvre et exécution d'un système solaire sur le terrain en mode "ongoing training" et remplacement des luminaires énergivores et inefficaces, impliquant 2 coopératives locales d'énergies renouvelables (CODIBER et NOUR). Démarrage du système.

A1.7. Formation du personnel CSR2 sur l'utilisation correcte du nouveau système solaire et l'économie d'énergie électrique. Impression et accroche d'affiches de rappel dans le 04 CSR2.

A1.8. Préparation du contenu pour la réalisation d'une formation théorique et pratique sur la maintenance d'un système d'énergie solaire photovoltaïque autonome assisté par le réseau (comprend des éléments de surveillance en ligne).

A1.9. Réalisation d'une formation théorique-pratique sur la maintenance d'un système d'énergie solaire photovoltaïque autonome assisté par le réseau (comprend des éléments de surveillance en ligne).

A1.10. Surveillance en ligne et visite de surveillance/maintenance sur le terrain pour vérifier le bon fonctionnement et l'utilisation des systèmes solaires.

A1.11. Établissement de canaux de communication avec des fournisseurs locaux pour l'acquisition de pièces de rechange ou d'équipements pour la maintenance ou la réplique future des systèmes installés.

R.2. Cinq (05) centres de santé ruraux de niveau 2 ont accès 24/24h à l'oxygène médical produit localement avec des équipements bien entretenus (à moyen et long terme) et dont quatre (04) des centres sont alimentés par des sources renouvelables.

A2.1. Visite technique pour mettre à jour les informations obtenues lors de la phase d'identification du projet. Évaluation de l'état des concentrateurs d'oxygène existants et de leur capacité à produire de l'oxygène valable pour le traitement de l'hypoxie (concentration et débit).

A2.2. Acquisition d'oxymètres de pouls (pour la détection de l'hypoxie) et de concentrateurs d'oxygène adaptés au contexte, de pièces de rechange pour assurer un bon fonctionnement pendant 5 ans, d'accessoires pour la distribution et l'administration simultanée d'oxygène aux patients et d'accessoires de sécurité (anti-infectieux et anti-feu). Expédition internationale (si nécessaire) de l'équipement.

A2.3. Dédouanement du matériel (si nécessaire) et transport jusqu'aux locaux mis à disposition par chaque mairie. Transfert des entrepôts municipaux au CSR2 respectif

A2.4. Installation sur terrain des systèmes locaux de production et de distribution d'oxygène. Mise en service du système.

A2.5. Formation du personnel local des CSR2 sur l'utilisation et la maintenance de base des systèmes de production et de distribution d'oxygène. Impression et placement des affiches de rappel dans les 05 Centres de Santé (CSR2).

A2.6. Préparation du contenu pour la réalisation d'une formation théorique et pratique sur la maintenance des concentrateurs d'oxygène (comprend des éléments de surveillance en ligne).

A2.7. Réalisation d'une formation théorique-pratique sur la maintenance des concentrateurs d'oxygène.

A2.8. Surveillance en ligne et visite de surveillance/maintenance sur le terrain pour contrôler le bon fonctionnement et l'utilisation des systèmes. Résolution des éventuels doutes et problèmes découlant de l'installation.

A2.9. Établissement de canaux de communication avec des fournisseurs locaux pour l'acquisition de pièces de rechange ou d'équipements pour la maintenance ou la réplique future des systèmes installés.

R.3. Le personnel médical et infirmier des 05 Centres de Santé Ruraux de niveau 2 renforcent leurs capacités de prise en charge médicale d'urgence (UMP) et de prévention (campagnes de sensibilisation) à travers quatre (04) modules de formation adaptés à leurs besoins spécifiques.

A3.1. Élaboration du programme, des contenus et des supports pédagogiques des 4 modules de formation destinés au personnel des 05 CRS2 objet de l'intervention et de l'Hôpital Mohamed V de Chefchaouen.

A3.2. Livraison des 4 modules de formation destinés au personnel des (05) cinq CRS2 objet de l'intervention et de l'Hôpital Mohamed V de Chefchaouen.

A3.3. Évaluation de l'utilisation du nouvel équipement d'oxygène par le personnel médical pendant une période de 6 mois (Module Formation 1).

A3.4. Impression d'affiches/supports d'information et rappels sur les connaissances acquises dans les modules de formation, pour leur placement dans le CSR2.

R.4. La population des cinq (05) communes rurales dans lesquelles se situent les CSE2 objet du projet est sensibilisée autour de trois enjeux importants : la santé sexuelle et reproductive (campagne 1), les mesures de prévention de la contagion par le coronavirus COVID-19 (campagne 2) et le rôle des citoyens dans la défense de la santé comme droit fondamental (campagne 3).

A4.1. Conception de campagnes de sensibilisation/prévention.

A4.2. Embauche de 2 animateurs pour les campagnes de sensibilisation/prévention.

A4.3. Séance d'orientation sur la mise en œuvre de la campagne de sensibilisation/prévention.

A4.4. Conception et impression de matériel informatif pour la campagne de sensibilisation (affiches/dépliants adaptés à la population cible).

A4.5. Achat de produits préventifs pour les deux campagnes (contraceptifs et masques).

A4.6. Développement de la campagne de sensibilisation/prévention.

R.5. Le projet, ses activités et ses résultats sont capitalisés et diffusés au Maroc et en Espagne.

A5.1. Organiser une réunion de lancement du projet pour les institutions impliquées dans le projet.

A5.2. Conception de l'image et stratégie de diffusion du projet en Espagne et au Maroc.

A5.3. Conception et achat du matériel de diffusion du projet et du matériel consommable nécessaire à la tenue de toutes les activités de formation, de sensibilisation, de diffusion et de clôture du projet.

A5.4. Élaboration d'une vidéo documentaire pour diffuser les objectifs du projet et capitalisation des acquis de l'expérience.

A5.5. Organisation et célébration de la journée de clôture du projet et conférence de presse à Chefchaouen.

A5.6. Publication d'informations sur le projet via les canaux d'information habituels de chaque partenaire (sites internet, twitter, triptyque, communication orale, newsletters, etc.).

A5.7. Préparation d'article/étude de cas du projet, pour capitaliser l'expérience et sa diffusion tant au Maroc qu'en Espagne, et à l'international à travers des groupes de travail avec lesquels A360 collabore régulièrement.

2.2. Dates de début et de fin

Date de début : 20 Février 2021.

Date de fin : 19 Février 2023.

2.3. Budget

Coût total : 398.100 €

Cotisation AECID : 383.340 €

2.4. Groupes bénéficiaires directs et indirects

Titulaires de droits :

- Les titulaires de droits et bénéficiaires finaux de l'impact du projet sont les 130.393 habitants des 5 communes rurales :
 - Bab Berred : 28.228 habitants (14.801 hommes/13.428 femmes).
 - Bab Taza : 26.591 habitants (13.871 hommes/12.720 femmes).
 - Bni Ahmed Acharqia : 19.290 habitants (10.039 hommes/9.251 femmes).
 - Bni Rizne : 22.218 habitants (11.315 hommes/10.903 femmes).
 - Bni Selmane : 34.066 habitants (17.695 hommes/16.371 femmes).

Titulaires de la responsabilité :

- ADL et A360 constituent des titulaires de responsabilité dans le cas des collectivités privées à but non lucratif qui collaborent avec des acteurs gouvernementaux titulaires d'obligations et/ou de responsabilité vis-à-vis de la population ayants droit.
- L'Hôpital San Juan de Dios de Barcelone, titulaire de la responsabilité, collabore avec le DSC pour mettre en place et dispenser 4 modules de formation pour le personnel de santé du DSC, du 5 CSR2 et de l'Hôpital de Chefchaouen.
- Les coopératives CODIBER et Nour (formées par A360), assureront les prestations d'installation et de maintenance des installations solaires : Nour dans les CSR2 de Bni Rizne et Bni Ahmed Acharqia et Codiber montage dans les CSR2 Bab Berred et Bni Selman et la maintenance des 4 installations.

- La Coopérative de Femmes Tisseuses de Tanafelt (ancienne bénéficiaire de projets précédents), fournira les 1.500 masques qui seront distribués lors de la campagne de prévention COVID-19.
- La société civile organisée des communes.

Titulaires d'obligations :

- Le groupe cible direct des résultats 1, 2 et 3 est la Direction de la Santé de Chefchaouen (DSC), titulaire d'obligations auxquelles sont circonscrits les cinq (05) CSR2 dans lesquels elle intervient.
- Les Communes Bab Taza, Bab Berred, Assifane, Beni Ahmed Acharqia, Bni Rzine, étant des institutions qui font partie de l'État, sont des porteurs d'obligations qui doivent garantir les droits de la population de leurs communes, facilitant les opportunités d'accès aux services nécessaires à satisfaire leurs besoins et garantir leur bien-être.
- Les autorités locales (Caïd) de chaque commune rurale donnent l'autorisation officielle d'exercer des activités.

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

Selon la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948), la santé est un droit humain fondamental. En raison de différents facteurs, sa violation persiste pour une partie de la population marocaine. Les facteurs sociaux, politiques, économiques, environnementaux et culturels sont ceux qui influencent directement les conditions d'accès à la santé publique et qui impactent la qualité de vie des habitants des zones rurales et périurbaines défavorisées du pays. Dans une région périphérique telle que Tanger-Tétouan-Al Hoceima (RTTA) et, plus précisément dans la Province de Chaouen, zone d'intervention de ce projet, la santé des populations est conditionnée par le niveau de pauvreté et d'exclusion, le chômage, l'éducation, accès à l'eau potable et à l'assainissement, logement, accès à l'information, degrés de protection sociale, investissement dans la santé publique. La monographie de la région TTA publiée par le Haut Commissariat au Plan (HCP) en octobre 2018, met en exergue les problèmes et besoins sociaux qui affligent la Province de Chaouen où le taux d'analphabétisme de 40,2% (58,8% chez les femmes) et le taux de vulnérabilité de 14,8% la traînent, avec la province d'Ouezan, vers le bas de la région. Concernant la santé, il est souligné que la couverture des infrastructures sanitaires dans la province est insuffisante pour les besoins de la population du point de vue :

- 1) des structures (1 centre de santé pour 11.100 habitants) ;
- 2) des lits hospitaliers (2.100 personnes /lit, une moyenne très éloignée de la norme (300 personnes/lit) ;
- 3) densité médicale (23 médecins/100.000 habitants) ;
- 4) assistants médicaux (6 assistants/100.000 habitants).

Comme soulignent les administrations compétentes, les caractéristiques orographiques de la province de Chaouen (zone montagneuse), le climat (basses

températures et fortes pluies en hiver), la dispersion de la population et le mauvais état des voies d'accès aux villages, entravent le désengagement de la population et son accès aux services de base, comme la santé. Mais il y a un autre facteur qui affecte la violation du droit à la santé dans ce contexte, qui remet en cause la performance des services attribués aux centres de santé ruraux (CSR) et ajoute, en plus, le manque de personnel médical et la faible qualification des auxiliaires sanitaires (si répandus dans ces structures en milieu rural). Il s'agit de l'impossibilité d'utiliser les appareils électriques à usage médical existant dans le CSR2 en raison des pannes incessantes causées par une mauvaise alimentation électrique. Les lignes électriques de la quasi-totalité des communes rurales de la province et dont dépend le fonctionnement des CSR, sont saturées du fait d'une utilisation frauduleuse par des agriculteurs qui les « piquent » pour éviter de faire face au coût élevé que l'utilisation de moteurs de forte puissance avec lesquels ils pompent l'eau d'irrigation (du cannabis) 24 heures sur 24 pendant près de 4 mois (mai-août). Une pratique courante chez les familles défavorisées pendant les mois d'automne et d'hiver (chauffages électriques). La surcharge du système électrique due à cette utilisation frauduleuse, massive et anarchique, provoque des coupures d'électricité qui affectent négativement les services (urgences, soins d'accouchement, etc.) de 4 des 5 CSR identifiés avec la DSC et situés dans les CR de Bni Ahmed, Bni Rzine, Beni Selman, Bab Berred et Bab Taza.

3. ACTEURS IMPLIQUÉS

- a. **Unité de Gestion de l'évaluation** : Azimut 360 Barcelona.
- b. **Comité de Suivi de l'Évaluation** : Le comité de suivi de l'évaluation sera composé du chargé de coopération Azimut 360 à Barcelone, de l'expatrié AZIMUT 360 au Maroc, et du coordinateur local du projet de l'association ADL.
- c. Dans certaines phases, des représentants de l'OTC de Rabat seront invités à participer.
- d. Ce comité sera chargé d'assurer le suivi du plan de travail de l'équipe d'évaluation et d'examiner 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 ; Approuver les documents de planification de l'évaluation : plan d'évaluation, plan de travail et plan de communication ; Fournir à l'équipe d'évaluation un accès à toutes les informations et documentations pertinentes de l'intervention, ainsi qu'aux agents et informateurs clés qui doivent participer aux entretiens, aux groupes de discussion ou à toute autre technique de collecte d'informations ; Superviser la qualité du processus et des documents et rapports qui sont générés pour les enrichir de leurs contributions et s'assurer que leurs

intérêts et demandes d'information sur l'intervention sont satisfaits ; Diffuser les résultats de l'évaluation, en particulier parmi les organisations et entités de son groupe de parties prenantes.

e. Acteurs et informateurs clés pour l'évaluation :

ACTEURS	Acteur et entité	Attentes de participation	Pertinence du processus	Priorité (de 1 à 4)
Partenaire local	ADL	Dans toutes les étapes	Très élevée	1
Autres organisations clés				
Titulaires de droits	Habitants des 5 Communes Rurales	Le renforcement des CSR2 via les trois composantes du projet améliorera la qualité des services de santé et cela impacte directement la qualité de vie de cette population.	Baisse	4
Titulaires d'Obligations	Direction de la Santé de Chefchaouen (DSC)	Le personnel DSC participe aux activités du projet, en dehors du personnel des CSR2 : _ 5 personnes (2M/3M) aux activités (A.3.2, A.3.3 et A.4.3). _ 8 personnes (4H/ 4M) dans les activités (A.5.1 et A.5.5) _ 3 personnes du service maintenance (3H) dans les activités d'installation et de maintenance (A.1.1, A.1.6, A.1.7, A.1.9, A.1.10, A.2.1., A.2.4, A.2.5, A.2.7, A.2.8, A.5.4) _ 2 personnes (1H et 1H) dans le comité de pilotage.	Élevée	1
	CSR2 de Bab Berred	Dans 4 du CSR2 : _ Installation de systèmes solaires photovoltaïques autonomes assistés par réseau (A.1.6).	Élevée	1
	CSR2 de Bab Taza	Dans les 5 CSR2 :		
	CSR2 de Bni Ahmed Acharqia	_ Installation de concentrateurs d'oxygène (A.2.4) _ Renforcement des capacités des personnels de santé tant dans la bonne utilisation des installations (A.1.7/A.2.5) que dans les matières à caractère médical (A.3.2 / A.3.3) et préventif (A.4.3).		
	CSR2 de Bni Rzine			
CSR2 de Beni Selman	_ 1 personne de chaque CSR2 sera directement impliquée dans le développement des campagnes de prévention sur le COVID-19 et la santé sexuelle et reproductive (A.4.6)			

	Mairies Bab Berred Bab Taza Beni Ahmed Assifane Bni Rzine	Ces administrations locales interviennent : _ Mise à disposition de leurs ressources humaines (1 agent par mairie) dans la diffusion des supports informatifs des campagnes de sensibilisation (A.4.6) qui sont menées dans leurs communes. _ 2 agents communaux par mairie pour participer à la formation théorique-pratique à dispenser dans chaque CSR2 sur le montage et la maintenance des installations solaires (A.1.6 et A.1.10). _ Les cinq Mairies proposent leurs installations communales pour stocker en toute sécurité les équipements jusqu'à leur installation dans le CSR2 (A.1.5 et A.2.3). _ Participation à des activités d'information telles que la vidéo documentaire (A.5.3), la journée de clôture (A.5.4) et la publication d'informations sur le projet (A.5.5).	Moyenne	3
	Autorités locales (Caïd)	Ils autorisent officiellement la tenue de chacune des 50 séances d'information (A.4.6) et mobilisent la population des villages par l'intermédiaire des morkkadem.	Moyenne	3
Titulaires de Responsabilités	Hôpital San Juan de Dios à Barcelone	Collabore avec le DSC pour mettre en place et enseigner 4 modules de formation (oxymétrie de pouls et administration d'oxygène avec concentrateurs ; maladies respiratoires ; santé sexuelle et reproductive ; soins d'urgence) pour le personnel de santé du DSC : _ 14 agents de santé du CSR2 _ et 3 agents de santé du Hôpital Mohamed V de Chaouen (A.3.2 et A.3.3). Ces sessions de formation seront incluses dans le documentaire vidéo (A.5.3). Le HSJD divulguera les résultats du projet dans ses canaux (A.5.5).	Élevée	1
	Coopératives CODIBER et Nour	Ces coopératives assureront les services d'installation et de maintenance des installations solaires : _ Nour dans le CSR2 de Bni Rzine et Bni Ahmed Chergia (A.1.6) _ Codiber montage dans CSR2 Bab Berred et Bni Selman (A.1.6) et maintenance des 4 installations (A.1.9 et A.1.10).	Élevée	1

	Coopérative de Femmes Tisseuses de Tanafelt	Cette coopérative fournira les 1.500 masques (A.4.5) qui seront distribués lors de la campagne de prévention COVID-19. Les 3 coopératives apparaîtront dans la vidéo documentaire (A.5.3) et leurs présidents seront invités à la journée de clôture (A.5.4)	Baisse	3
Bailleur de fonds	OTC RABAT – AECID	Informateur clé	Moyenne	3

4. PORTÉE DE L'ÉVALUATION

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

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

L'équipe d'évaluation doit mesurer l'étendue des travaux réalisés dans quatre (4) CSR2 avec les acteurs impliqués dans les activités du résultat 1 dans les travaux de conception, d'achat, de montage, de mise en service et de suivi des Systèmes Photovoltaïques ; ainsi que dans l'élaboration et la réalisation d'une formation théorique-pratique sur la maintenance desdites installations :

- Coopérative Codiber Chefchaouen EERR
- Coopérative NOUR de l'EERR de Ouezzane
- Personnel de santé du CSR2 Bab Berred, Bni Ahmed Acharqia, Bni Rizne, Bni Selmane.
- Équipe de la Délégation Santé de Chefchaouen et de la Division DSC.
- Ingénieurs spécialisés en systèmes solaires Azimut 360
- Installateur siège Azimut 360
- Gestion Azimut 360
- Équipe ADL locale
- Coordinateur expatrié Azimut 360

L'équipe d'évaluation doit mesurer l'étendue des travaux réalisés dans cinq (5) CSR2 avec les acteurs impliqués dans les activités du résultat 2 dans les travaux de conception, d'achat, d'installation, de mise en service et de suivi des équipements du concentrateur d'oxygène ; ainsi que dans l'élaboration et la réalisation d'une formation théorique-pratique sur la maintenance desdits équipements :

- Coopérative Codiber Chefchaouen EERR
- Coopérative NOUR de l'EERR de Ouezzane
- Personnel de santé des CSR2 Bab Berred, Bni Ahmed Acharqia, Bni Rizne, Bni Selmane et Bab Taza
- Chefchaouen Délégation Santé et Division Maintenance de la DSC
- Ingénieurs du siège social d'Azimut 360
- Ingénieur spécialisé en systèmes d'oxygène Azimut 360
- Équipe local ADL
- Gestion Azimut 360
- Coordinateur expatrié Azimut 360

La portée de l'évaluation du résultat 3 doit être réalisée avec les acteurs impliqués dans la préparation, l'animation et l'évaluation des quatre modules de formation du personnel médical et soignant des 5 CSR2 :
Personnel de santé des CSR2 Bab Berred, Bni Ahmed Acharqia, Bni Rizne, Bni Selmane et Bab Taza

- Délégation Santé de Chefchaouen.
- Équipe médicale de l'Hôpital San Juan de Dios à Barcelone
- Ingénieur siège Azimut 360
- Ordinateur local ADL
- Gestion Azimut 360
- Coordinateur expatrié Azimut 360

La portée de l'évaluation du résultat 4 doit être réalisée avec les acteurs impliqués dans la conception et la mise en œuvre de la campagne de sensibilisation/prévention à destination de la population des communes rurales où se situent les CSR2 :

- Animateur de campagnes de sensibilisation.
- Personnel de santé des CSR2 Bab Berred, Bni Ahmed Acharqia, Bni Rizne, Bni Selmane et Bab Taza
- Délégation Santé de Chefchaouen
- Coopérative de Femmes Tisseuses de Tanafelt
- Équipe local ADL
- Administration A360
- Coordinateur expatrié Azimut 360

La portée de l'évaluation du résultat 5 sera réalisée avec les acteurs impliqués dans la préparation de la documentation et des supports produits pour la diffusion des activités et des résultats du projet :

- Équipe local ADL
- Équipe médicale de l'Hôpital San Juan de Dios à Barcelone
- Société locale de vidéo documentaire
- Ingénieures siège Azimut 360 (02)
- Coordinateur expatrié Azimut 360

5. QUESTIONS ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

5.1. Critères d'évaluation

Comme cela a été précisé précédemment, cette évaluation prendra en considération les critères d'évaluation de l'OCDE acceptés par la Coopération espagnole : pertinence, efficacité, efficience, viabilité et impact - en évaluant leur degré de conformité. Un accent clair sur le genre sera également appliqué tout au long de l'évaluation.

Pertinence et pertinence : compris comme l'adéquation entre l'objectif et le problème à résoudre. Au sein de ce critère on distingue :

- Pertinence politique : Comprise comme l'adéquation entre l'objectif fixé et les priorités des États (tant les donateurs que les bénéficiaires de l'aide).

- Pertinence sociale : commencer à considérer les rôles et les intérêts des différents groupes et individus impliqués dans l'intervention et la répartition des bénéfices potentiels générés en fonction de ces groupes. Il sera analysé si l'objectif proposé répond également aux besoins réels des femmes et des hommes, et si un processus d'analyse de genre a été inclus pour identifier les facteurs de changement vers l'égalité des genres.
- Pertinence temporaire : Être l'adéquation à la durée du programme prévu.

Efficacité : une étude et une évaluation de la relation entre les activités/résultats et les ressources allouées à sa mise en œuvre doivent être réalisées. Il analysera si les ressources nécessaires ont été allouées aux activités visant à promouvoir l'égalité des sexes et les droits réels des femmes.

Efficience : Le degré d'atteinte des objectifs initialement prévus doit être mesuré et évalué. L'évaluation comprendra une analyse des effets de l'intervention sur l'amélioration de la qualité de vie des femmes et 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 durer dans le temps. Les perspectives de pérennité des pratiques promues par l'intervention doivent être évaluées, ainsi que le degré d'implication et d'appropriation par les autorités, les homologues et la population bénéficiaire. Les facteurs spécifiques de genre seront analysés dans le transfert des ressources et dans les processus de décision et d'appropriation une fois le processus achevé.

5.2. Questions clés

Ensuite, la batterie de questions directrices et spécifiques pour l'évaluation du projet par rapport aux critères précités est décomposée.

Pertinence et l'adéquation

- Une collecte et une analyse adéquates des données sont-elles été effectuées pour assurer l'alignement du projet avec les politiques et stratégies locales ?
- La conception des objectifs, des résultats et des activités était-elle adéquate par rapport au contexte et aux zones géographiques d'intervention ? L'intervention était-elle orientée vers les besoins exprimés par la population cible (femmes et hommes) ?
- L'identification analyse les rôles des femmes et des hommes dans l'activité, ainsi que l'accès et le contrôle des ressources clés dans une perspective de genre (analyse de genre) et identifie les éléments de changement vers l'égalité des genres ?

- 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 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 sur l'accompagnement / les activités / les résultats du projet ?

Efficiences

- Les ressources prévues (humaines et financières) pour la mise en œuvre du projet étaient-elles correctes ?
- Comment l'efficacité des ressources humaines, matérielles et financières utilisées est-elle appréciée par rapport aux résultats obtenus ?
- Les ressources utilisées sont-elles profitées également aux femmes et aux hommes ? Le cas échéant, des mesures d'équité sont-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 soutenu efficacement le développement des actions du Projet ?
- Les résultats ont-ils été atteints dans les délais et de la manière prévus ?

Efficacité et impact

- Les activités sont-elles été mises en œuvre selon le calendrier prévu, ou dans la période de prolongation prévue ? Le calendrier était-il adéquat ?
- Les interventions conçues sont-elles contribuées à atteindre les résultats attendus à court et moyen terme ? La mise en œuvre a-t-elle contribué à atteindre les objectifs du projet ? En quels termes ?
- Quels ont été les effets imprévus du projet, le cas échéant ? Les risques pouvant affecter la mise en œuvre ont-ils été pris en compte dès la phase de conception et un plan d'action a-t-il été envisagé à cet égard ?

- Les indicateurs établis étaient-ils adéquats pour mesurer les résultats du projet et tenaient-ils compte de la perspective de genre ?
- Le suivi réalisé a-t-il permis d'identifier les tendances négatives et positives et de réorienter les activités possibles ?
- Le projet a-t-il profité aux femmes et aux hommes de la même manière et a-t-il contribué à l'égalité des genres ?
- 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 pérennité des résultats ? Ces mesures ont-elles été suffisantes ?
- Le partenaire local et les acteurs publics impliqués dans le projet se sont-ils engagés dans la continuité des interventions ? Quelles ressources avez-vous engagées à cette fin ?
- La population bénéficiaire s'est-elle engagée dans la continuité des interventions ? Avez-vous engagé vos propres ressources ?
- Les bénéficiaires ont-ils une capacité (managériale et financière) suffisante pour mettre en pratique les connaissances et techniques acquises dans le futur ?
- 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 requises pour la collecte et l'analyse des informations pour la présentation et la diffusion des résultats

L'évaluation doit être réalisée selon les lignes directrices et les critères d'évaluation indiqués dans les bases de l'appel à subventions de coopération au développement et le manuel d'évaluation disponible sur le site Internet de l'AECID.

La méthodologie est basée sur une combinaison de travail de bureau et de méthodes participatives pour obtenir les informations nécessaires. Une bonne communication entre les coordinateurs du projet, la population bénéficiaire et tous les acteurs impliqués sera essentielle pour parvenir à une évaluation de qualité.

6.2. Collecte et examen des informations

Pour la compilation et l'analyse des informations générées par le projet lui-même et par des sources extérieures à celui-ci, une étude basée sur les bases suivantes sera nécessaire :

- Une base qualitative ou descriptive, qui sera obtenue grâce à l'observation directe lors des visites de terrain, et la réalisation d'activités participatives avec des groupes de discussion (en utilisant des outils participatifs tels que Matrices, Cartes, Drame, Diagramme de Venn, SWOT) et des entretiens en profondeur, à la fois avec les différents acteurs participant au programme et avec ses gestionnaires, pour recueillir des perceptions, des opinions et, in fine, donner un sens social aux informations obtenues à travers les indicateurs. Des entretiens et des groupes de discussion avec des femmes et des hommes seront menés séparément s'il est jugé opportun d'encourager la participation libre et active des femmes.

Une base quantitative ou numérique, par le biais d'enquêtes et d'analyses de dossiers de suivi, utilisant des indicateurs pour mesurer l'atteinte des objectifs et des résultats, les ressources utilisées, ainsi que des critères de qualité ou des variables contextuelles. De même, l'équipe d'évaluation peut demander toute la documentation qu'elle juge appropriée pour mener à bien ses travaux.

L'équipe d'évaluation établira des critères, en collaboration avec AZIMUT 360 et ADL, pour identifier et sélectionner un échantillon de personnes pour participer aux groupes de discussion de l'évaluation et aux entretiens.

L'approche genre sera utilisée tout au long du processus d'évaluation, garantissant que le personnel des ONGD, les 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 se déroulera selon les trois phases suivantes :

PHASE I. Étude du Cabinet (8 jours ouvrables) au cours de laquelle la documentation qui permettra de définir les principaux besoins d'information sera revue. Cette documentation doit être préalablement fournie sous format électronique par l'Unité de Gestion.

L'équipe d'évaluation présentera un plan de travail à AZIMUT 360 pour examen et suggestions éventuelles, qui doivent être approuvés avant la mission sur le terrain. Le plan de travail comprendra une présentation de la méthodologie qui sera suivie pendant la phase de travail sur le terrain, y compris la liste des personnes susceptibles d'être interviewées. AZIMUT 360 sera responsable de l'organisation des entretiens décrits dans le plan de travail.

PHASE II. Le travail sur le terrain, qui se déroulera sur le terrain pendant un minimum de 6 jours ouvrables et comprendra les étapes suivantes :

- Un briefing au cours duquel l'équipe d'évaluation présentera le plan de travail de l'évaluation au comité de suivi. L'évaluation doit produire les informations nécessaires pour couvrir les besoins d'information détectés dans la première phase et évaluer les composantes et les facteurs mentionnés à la section 3 des présents TDR.

- Visites des zones de mise en œuvre du projet et discussions de groupe et entretiens avec des informateurs clés, notamment AZIMUT 360, le personnel d'ADL et les acteurs impliqués dans le projet. La sélection des zones et des participants sera effectuée par l'équipe d'évaluation et approuvée par le Comité de suivi de l'évaluation.

Les coordinateurs des ONG contractantes peuvent accompagner l'équipe d'évaluation s'il en est ainsi convenu. Les outils/guides pour l'élaboration des documents, la revue des matériels et les visites de terrain seront élaborés par l'équipe d'évaluation et validés par le Comité de Suivi.

PHASE III. Préparation et présentation du rapport final. La rédaction de ce rapport devra respecter les caractéristiques détaillées dans la section correspondante de ces TdR, et il sera soumis à AZIMUT 360 dans un brouillon. Une fois les observations recueillies, l'équipe d'évaluation remettra le document d'évaluation final.

Tous les documents élaborés et utilisés par l'équipe d'évaluation seront préparés en espagnol et en format électronique.

6.4. Plan de travail

L'évaluation se déroulera au Maroc pendant une dizaine de jours, à convenir avec l'équipe d'évaluation sélectionnée.

L'équipe d'évaluation présentera une proposition de plan de travail, basée sur les phases suivantes :

Première phase : Travail de cabinet. Les informations nécessaires à l'évaluation seront définies à partir des documents générés au cours du projet. De même, si nécessaire, des réunions seront organisées avec d'autres acteurs clés du projet.

Deuxième phase : Elle se déroulera sur le terrain, dans les communes d'intervention (Bab Berred - Bab Taza - Bni Ahmed Acharqia - Bni Rzine et Beni Selman) avec tous les bénéficiaires des activités d'équipement, de formation, de conseil et de diffusion, ainsi que les acteurs institutions et formateurs impliqués.

Troisième phase : Élaboration de l'étude finale. Le brouillon du rapport final qui sera présenté jusqu'à 10 jours après la fin des travaux sur le terrain.

Avant le début de la deuxième phase, l'équipe d'évaluation présentera un plan de travail détaillé aux membres susmentionnés pour examen et suggestions éventuelles. Le plan de travail comprendra une présentation de la méthodologie à suivre pendant la phase de travail sur le terrain, y compris la liste des personnes qui souhaitent interroger, et la préparation du rapport final. L'équipe AZIMUT 360 et ADL facilitera la logistique pour effectuer le travail sur le terrain, à la demande de l'équipe d'évaluation.

7. DOCUMENTATION

DOCUMENT	PERTINENCE	EMPLACEMENT
Formulation du projet	TRES ÉLEVÉE	Azimut 360 Barcelona
Rapport de suivi Annuel	ÉLEVÉE	Azimut 360 Barcelona
Schéma directeur et MAP AECID	ÉLEVÉE	Azimut 360 Barcelona
Plans de développement local	ÉLEVÉE	Azimut 360 Maroc
Sources de vérification de projet	TRÈS ÉLEVÉE	Azimut 360 Maroc
D'autres à accorder		

8. STRUCTURE ET PRESENTATION DU RAPPORT

8.1. Structure directrice à suivre par les rapports d'évaluation

Le rapport est présenté suivant la structure générale suivante :

0. Résumé analytique

1. Introduction

- ✓ Contexte et objectif de l'évaluation.
- ✓ Principales questions et critères de valeur : définition.

2. Description sommaire de l'intervention évaluée, résumé du contexte, de l'organisation et de la gestion, des acteurs impliqués et du contexte dans lequel se déroule l'intervention.

3. Méthodologie utilisée dans l'évaluation

- ✓ Méthodologie et techniques appliquées.
- ✓ Déterminants et limites de l'étude réalisée.

4. Analyse des informations recueillies et des preuves concernant les problèmes précédemment établis. Interprétation des preuves par rapport aux questions d'évaluation énoncées.

5. Conclusions de l'évaluation par rapport aux critères d'évaluation établis.

6. Les leçons apprises qui émergent des conclusions générales qui indiquent les bonnes pratiques et qui peuvent être extrapolées et fournissent un retour d'information sur les actions de l'intervention en cours d'exécution ou pour des interventions futures, selon le cas.

7. Les recommandations issues de l'évaluation classées selon les critères choisis par l'équipe d'évaluation (ex : court/long terme, selon les critères d'évaluation, selon la dimension ou composante de l'intervention, selon le domaine d'intervention...). Dans tous les cas, dans la mesure du possible, mentionnez l'acteur (ou les acteurs) auquel la recommandation s'adresse d'une manière particulière.

8. Des annexes qui comprendront :

- ✓ Les TdR.
- ✓ Le plan de travail, la composition et la description de la mission.

- ✓ Méthodologie, techniques et sources proposées utilisées pour collecter les informations :
 - a. Revue documentaire : liste des sources secondaires utilisées.
 - b. Entretiens : liste des informateurs, script d'entretien, transcriptions et notes.
 - c. Enquêtes : modèles, données brutes collectées et analyse statistique.
 - d. Ateliers participatifs : rapporteur et produits, etc.
 - e. Allégations et commentaires de différentes parties prenantes au projet de rapport si cela est jugé pertinent, en particulier s'il y a des désaccords et qu'ils n'ont pas été reflétés dans le corps du rapport. (Voir prémisse de responsabilité).

- ✓ Dossier de synthèse d'évaluation (modèle CAD24).

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

Une fois les commentaires d'Azimut 360 inclus, une copie du rapport final sera remise sur papier, reliée au format A4, ainsi que sur support informatique.

9. ÉQUIPE D'ÉVALUATION

L'évaluateur ou l'équipe d'évaluation embauchée doit avoir :

- Expérience de travail dans des projets de coopération internationale.
- Expérience dans des évaluations similaires.
- Bonnes capacités d'expression et de communication en espagnol et en français.
- Volonté de travailler dans la zone d'intervention, avec des visites dans les villages ruraux
- Connaissances en développement
- Connaissance et expérience en matière de genre dans les évaluations avec une perspective de genre.
- La maîtrise du Dariya sera valorisée.
- Les professionnels, les entreprises et les particuliers marocains auront la préférence

10. PREMISES DE L'EVALUATION ET DE LA PUBLICATION

10.1. Prémisses de base du comportement éthique et professionnel de l'équipe d'évaluation

L'équipe d'évaluation doit répondre à certaines exigences, tant professionnelles qu'éthiques, parmi lesquelles:

- **Anonymat et confidentialité.** L'évaluation doit respecter le droit des personnes à fournir des informations garantissant leur anonymat et leur confidentialité.
- **Responsabilité.** Tout désaccord ou divergence d'opinion pouvant survenir avec AZIMUT 360 en relation avec les conclusions et/ou recommandations, doit être mentionné dans le rapport ou consigner le désaccord sur celui-ci.
- **Intégrité.** L'équipe d'évaluation sera chargée de mettre en évidence les problèmes non spécifiquement mentionnés dans les termes de référence, si cela est nécessaire pour obtenir une analyse plus complète de l'intervention.
- **Indépendance.** L'équipe d'évaluation doit garantir son indépendance par rapport à l'intervention évaluée, n'étant liée ni à sa gestion ni à aucun élément la composant.
- **Incidents.** En cas d'apparition de problèmes lors du travail de terrain ou dans toute autre phase de l'évaluation, ceux-ci doivent être immédiatement communiqués à la Direction d'AZIMUT 360. A défaut, en aucun cas l'existence desdits problèmes ne pourra être invoquée pour justifier de ne pas obtenir les résultats établis par AZIMUT 360 dans ce document de référence.
- **Validation des informations.** Il est de la responsabilité de l'évaluateur de garantir la véracité des informations recueillies pour la préparation des rapports, et sera ultimement responsable des informations présentées dans l'évaluation.
- **Rapports d'évaluation.** La diffusion des informations recueillies et du rapport final est la prérogative de l'ONGD et de l'AECID.
- **Remise des rapports.** En cas de retard dans la remise des rapports ou dans le cas où la qualité des rapports remis est manifestement inférieure à celle convenue avec l'ONGD, des pénalités seront applicables sur le salaire final convenue. Dans tous les cas, l'ONG et l'AECID se réservent le droit de procéder à l'évaluation et/ou de décider de ses différents aspects.

10.2. Droit d'auteur

L'évaluateur ou l'équipe d'évaluation déléguera tous les droits 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 l'auteur du texte.

Toutefois, l'AECID se réserve le droit de reproduire, diffuser ou communiquer publiquement le rapport d'évaluation sans avoir besoin d'un 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 requis pour d'autres les raisons.

11. DÉLAIS DE RÉALISATION DE L'ÉVALUATION

11.1. Chronogramme

La date indicative pour la réalisation de l'évaluation est Mars 2023. L'équipe d'évaluation fera une proposition de calendrier qui sera convenu et approuvé par le comité de suivi de l'évaluation. L'ébauche du rapport final doit être livrée avant le 15 Avril 2023 et le rapport final doit être livré à AZIMUT 360 avant le 15 Mai 2023.

11.2. Budget pour l'évaluation

Des offres sont attendues des évaluateurs, sur la base de budgets détaillés.

12. PRESENTATION DE LA PROPOSITION TECHNIQUE ET CRITERES D'EVALUATION

L'évaluateur ou l'équipe d'évaluation doit présenter sa proposition technique incluant la méthodologie, une matrice d'évaluation à utiliser lors de l'évaluation qui comprend les critères et questions d'évaluation, les indicateurs et les sources.

De même, il établira un calendrier d'évaluation détaillé en fonction de ce qui est marqué dans les TdR et sa proposition économique.

Les propositions complètes devront être envoyées par email avant le 30 octobre 2022 à l'adresse helena.porteros@azimut360.coop