


Cahier des charges – 2022/TN06/CC-17

EXPERT.E. POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ETUDE INITIALE DU PROJET SEHATY DANS SA DEUXIEME PHASE (F/H/X)

Lieu :	Tunisie (Tunis avec déplacement en régions)
Date de début :	Juin 2022
Date de fin :	Octobre 2022
Type de contrat :	Consultation nationale
Langue :	Français
Nombre de jours travaillés :	20 jours

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

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

 Nos piliers sont :

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

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

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

 Nos valeurs sont :

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

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

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

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

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

2. Présentation du projet

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

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

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

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

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

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

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

Le projet « Sehaty », phase 2, est la suite du projet « Sehaty » phase 1 qui s’est terminé le 31 décembre 2021 après 33 mois d’implémentation.

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

3. Objectifs de la mission :

L’expert.e sera chargé.e de la réalisation de l’étude initiale du projet.. L’objectif de cette étude est d’établir la situation de référence détaillée pour les indicateurs d’objectifs, des résultats et des produits du projet de sorte que les données obtenues puissent informer la mise en œuvre des activités du projet. Elle doit permettre d’ajuster les valeurs cibles des indicateurs et d’identifier les facteurs qui sont susceptibles d’affecter l’atteinte des objectifs du projet.

L’étude permettra de mesurer/ analyser les points suivants :

- 🌐 Les valeurs de base des différents indicateurs de produits, résultats et objectifs définis dans le cadre logique ;
- 🌐 Les acteurs clés à impliquer dans le cadre du projet en proposant un cadre méthodologique pour l’identification des parties prenantes ;
- 🌐 Les cibles atteignables à la fin du projet ;
- 🌐 Des recommandations qui permettront de définir des stratégies efficaces pour atteindre les cibles qui seront définies tout en mesurant :
 - L’appui du consortium Sehaty aux partenaires
 - Les mécanismes de redevabilité communautaire
 - Le plaidoyer du projet
- 🌐 L’intégration du genre dans le projet

4. Proposition de calendrier

Mois	Mai 2022	Juin 2022	Juillet 2022	Août 2022	Septembre	Octobre
Sélection consultant	X					
Cadrage de la mission		X				
Collecte de données		X	X	X		
Présentation des résultats préliminaires (V0)					X	
Version V1 intégrant les commentaires de MdM et des partenaires du consortium Sehaty					X	
Présentation au comité de pilotage						X
Version finale intégrant les commentaires du comité de pilotage						X

5. Principales responsabilités

L'expert.e aura pour responsabilités de :

- Concevoir la méthodologie de recherches ; les indicateurs, les points de références, les outils et la collecte de données et les sources de vérification.
- Gérer, planifier et assurer les réunions nécessaires pour l'élaboration de l'étude avec l'équipe du projet et la coordination.
- Produire un protocole d'éthique et de sécurité encadrant la collecte de données
- Diriger, coordonner et valider la collecte de données.
- Informar l'équipe du projet Sehaty d'éventuels retards dus à des paramètres non maîtrisables,

6. Livrables

- Livrable 1 : préparation de la note méthodologique de l'étude comprenant un plan de travail avec chronogramme, les outils de collecte de données et un protocole d'éthique et de sécurité à la suite de la réunion de cadrage
- Livrable 2 : une version 0 de la baseline qui sera soumise à la validation de l'équipe du projet.
- Livrable 3 : Une version 1 de la baseline intégrant les commentaires de l'équipe du projet
- Livrable 4 : Présentation power point pour la réunion du comité de pilotage du projet.
- Livrable 5 : Rapport final de l'étude intégrant les différents commentaires de l'équipe du projet

7. Critères d'éligibilité

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

Veillez noter que cette consultance sera réalisée en Tunisie.

8. Comment postuler

Les candidat(e)s intéressé(e)s sont prié(e)s de bien vouloir adresser un dossier de soumission avant le **20/05/2022 à 12h** aux adresses e-mail suivantes : admin.rh.tunisie@medecinsdumonde.be

Le dossier de soumission doit comprendre :

Une offre technique comprenant :

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

Une offre financière comprenant :

- Une proposition financière détaillée prenant également en compte les coûts liés à l’organisation de la mission (frais de déplacements, perdiem, logement etc). Votre offre doit contenir le montant HTVA et TVA ainsi que le pourcentage de retenue à la source.

9. Critères de sélection de l’expert.e

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

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

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

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

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

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

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

Annexe : Matrice cadre logique du projet

	Chaîne de résultats	Indicateur	Cible (Valeur et année de référence)	Valeur actuelle * (Année de référence) (* à inclure dans les rapports intermédiaires et le rapport final)	Source et moyen de vérification	Hypothèses
Impact (objectif général)	La santé de la population des zones ciblées, notamment celle des groupes les plus vulnérables, est améliorée à travers un meilleur accès aux services de santé primaire de qualité et une meilleure connaissance des droits et responsabilités par les communautés locales.	Nombre de bénéficiaires finaux touchés par au moins une action du projet.	500.000 dont 50% de femmes et 35% de jeunes de moins de 35 ans.	NA NA	Baseline et endline du projet Grille d'évaluation des partenaires	La situation sanitaire permet la mobilisation des acteurs locaux. Les acteurs locaux adhèrent aux activités du projet et y contribuent.
Effet(s) [Objectif(s) spécifique(s)]	OS 1 Renforcer le pouvoir d'agir des ayants droit (et notamment celui des groupes les plus vulnérables) et des Organisations de la Société Civile (OSC) pour une intervention plus efficace axée sur la santé primaire.	IOS1 : Nombre de personnes des régions ciblées par SEHATY II ayant bénéficié d'au moins une action mise en œuvre dans le cadre du	500000 dont au moins 50% de femmes	NA	Baseline et endline du projet Rapports des projets des OSCs	Les ayants droits et les OSC sont mobilisés et adhèrent aux activités. Des OSC solides avec un mandat santé sont mobilisées dans le cadre de l'appel à projets.

		projet désagrégés par genre, âge et région				
*Autres effets (*lorsqu' il y a lieu)	OS 2 Promouvoir le dialogue entre la société civile, les élu-es et les autres acteurs publics et privés du secteur de la santé pour des soins de santé primaires inclusifs, accessibles et de qualité notamment pour les plus vulnérables.	Pourcentage des acteurs clés dans les soins de santé primaire ayant été impliqués dans la mobilisation et la mise en réseau faite dans le cadre de Sehaty I et mise à jour dans l'étude de base du projet désagrégé par genre, âge et par type d'acteur et par région.	75% dont 50% des femmes, 40% sont des jeunes de moins de 35 ans et 25% sont des acteurs publics et privés du secteur de la santé primaire et 10% des élu-es (locaux)	NA	Etude des dynamiques locales de la phase I Baseline et endline du projet Cartographie des acteurs du projet Liste de présence Photos Fiches d'activité	Des collectifs et des réseaux de plaidoyer existent et sont mobilisés. Les décideurs politiques sont mobilisés dans le cadre des activités de plaidoyer du projet.
	Résultat 1: Les citoyen-nes et la société civile connaissent leurs droits d'accès à l'information et à participer aux fonctions de gouvernance dans le secteur de la santé et ont de meilleures capacités pour interpeller les autorités sanitaires sur leurs responsabilités.	IR1.1 Taux de citoyen-nes engagé-es dans le réseau de redevabilité en matière de santé ayant exercé effectivement leur rôle de redevabilité citoyenne dans le domaine de la santé	75% dont 50% sont des femmes, 30% sont des jeunes de moins de 35 ans répartis sur les 24 régions du projet	NA	Base end line du projet Enquête terrain Grille de redevabilité citoyenne	La situation sanitaire et la situation politique permettent la mobilisation des ayant droits.

		désagrégés par genre, région et type d'acteurs				
	<p>Résultat 2 :</p> <p>La société civile est accompagnée et soutenue (y compris financièrement) dans le développement de son action de prévention et de promotion de la santé au plus près des usager-es de la première ligne de santé</p>	<p>IR1.2.1</p> <p>% des OSCs accompagnés et soutenues par le projet SEHATY, ayant amélioré leur capacité de conception de développement et de mise en œuvre d'actions de santé</p> <p>IR1.2.2</p> <p>Pourcentage d'actions de prévention et de promotion de la santé ayant adopté une approche sensible au genre effective et durable désagrégées par type d'intervention</p>	<p>85%</p> <p>70%</p>	<p>NA</p> <p>NA</p>	<p>Base endline du projet</p> <p>Grilles d'évaluation de la capacité de gestion des OSCs</p> <p>Baseline et endline du projet</p> <p>Grille de la qualité de l'intégration du genre</p>	Les outils

	<p>Résultat 3 :</p> <p>Les acteurs locaux (OSC, acteurs publics et privés) sont mis en réseau et davantage engagé-es dans des efforts communs d'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé de première ligne</p>	<p>IR2.1.1</p> <p>% d'acteurs locaux mobilisés et formés par SEHATY ayant été engagés dans la conception, le développement et la mise en œuvre d'au moins une action de plaidoyer sur l'amélioration de l'accès à des droits et/ou à des services SSR plus inclusifs du genre et du handicap et prenant en compte la composante santé mentale.</p>	80%	NA	<p>Compte-rendus des réunions de réseautage des mois 5 et 6</p> <p>Conventions de partenariats des OSC avec les municipalités</p> <p>Photos</p> <p>Fiches de présence</p> <p>Comptes rendus de réunions</p>	<p>Les acteurs locaux sont mobilisés autour des thématiques du projet.</p> <p>Des OSC avec un mandat santé et une expertise SSR, santé mentale et inclusion sont identifiées durant la phase de réseautage.</p>
Produits	<p>A 1-1 Mise à jour de la cartographie des Centres de Santé de Base (CSB)</p>	<p>IA1.1.1.</p> <p>Nombre de cartographie des CSB ayant été mise à jour</p>	1	NA	<p>Copie de la nouvelle cartographie des CSB</p>	<p>Le ministère de la santé réitère sa confiance à Mourakiboun pour la mise à jour de la cartographie des CSB.</p>
	<p>A 1-2</p> <p>Consultations citoyennes pour déterminer des axes d'observation citoyenne</p>	<p>IA1.1.2.1</p> <p>Nombre d'ateliers régionaux</p> <p>IA1.1.2.2</p> <p>Nombre de participants dans les</p>	<p>6</p> <p>1800 personnes dont 50% des femmes, 30% sont</p>		<p>Rapports d'activités</p> <p>Liste de participants</p>	<p>La situation sanitaire permet la mobilisation des acteurs dans le cadre des consultations citoyennes.</p> <p>Les communautés locales adhèrent</p>

		activités organisées dans le cadre des consultations citoyennes	des jeunes de moins de 35 ans répartis sur les 24 régions du projet		Photos	aux consultations et y participent.
	A-1-3 Observation citoyenne basée sur l'échantillonnage :	IA1.1.3.1 Nombre de rapports de l'observation citoyenne basée sur l'échantillonnage.	1	NA	Copie du rapport d'observation	La situation politique et sanitaire permet le déroulement de l'activité.
	A 1-4 Mise en place et enforcement d'espaces de redevabilité en matière de santé	IA1.1.4.1 : Nombre d'espaces de redevabilité en santé ayant été mis en place IA1.1.4.2 : Nombre de citoyen.nes impliquées activement dans l'espace de redevabilité	1 500 personnes dont 50% des femmes, 30% sont des jeunes de moins de 35 ans répartis sur les 24 régions du projet	NA NA	Compte rendu de réunion, photo, liste de présence, rapport d'activité, publication (communiqué de presse...)	Les acteurs institutionnels acceptent le principe de redevabilité et contribuent à sa mise en œuvre.
	A1-5 Développement et mise en ligne d'un site web Open data	IA1.1.5.1 : Nombre de connexions au site web	5000 connexions au 36 ^{ème} mois du projet		Compte-rendu du site web	Des données fiables nécessaires pour l'alimentation du site web sont disponibles et vérifiables.
	A 2.1 Consultation nationale pour identifier les besoins en santé primaire	IA1.2.1 Nombre de groupes d'acteurs engagés dans la consultation nationale au	4	NA	Copie du rapport de la consultation nationale	La situation sanitaire et politique permet la mobilisation des acteurs locaux.

		10 ^{ème} mois du projet				
	A 2.2 : Lancement d'un appel à propositions et octroi de subventions au profit des OSC locales	IA1.2.2.1 Nombre de projets de santé financés au 36 ^{ème} mois du projet IA1.2.2.2 % des projets financés ayant atteint leurs indicateurs de résultat à la clôture du financement en cascade	12 85%	NA NA	Compte- rendu du comité de sélection, rapports techniques et financiers des projets, endline Sehaty Système de S&E des projets, rapport technique final des projets financés	Un nombre suffisant de propositions de qualité portées par des OSC solides ayant un mandat santé est reçu.
	A 2.3: Conception, développement et mise en œuvre d'un plan de renforcement de capacités des OSC bénéficiaires	IA1.2.3.1 Nombre de plan de renforcement de compétence ayant été élaboré IA1.2.3.2 % des représentant. e.s des OSCs formé.e.s ayant eu une montée en compétence s à l'issue du cycle de renforcement de capacités.	1 80% dont 50% de femmes, 30% sont des jeunes de moins de 35 ans répartis sur les 24 régions du projet	NA NA	Copie du plan de renforceme nt de compétenc e Pré post tests, fiche de présence, rapports de formation	Les mêmes participant.e.s assistent aux sessions de formation et font preuve d'assiduité et de rigueur.

	A 2.4: Mise en place d'un système de suivi technique et financier des OSC ayant bénéficié des subventions en cascades	IA1.2.4 Un manuel de suivi technique et financier destiné aux OSC est disponible au 10 ^{ème} mois du projet.	1	NA	Copie du manuel de suivi technique et financier	-
	A 2.5 : Mise en place d'un atelier de clôture des projets	IA1.2.5 Nombre d'ateliers organisés	1	NA	Photos, liste de présence, rapport d'activité	La situation sanitaire permet la mobilité entre les gouvernorats et les rassemblements
	A3.1 Mobilisation et mise en réseau des acteurs locaux selon les thématiques de plaidoyer choisies	IA2.3.1.1 Nombre de personnes atteintes par les campagnes d'information et de sensibilisation IA2.3.1.2 Nombre de participant-es ayant été mobilisé-es et ou mis-es en réseau sur la base des thématiques de plaidoyer choisies désagrégés par genre, âge et type d'acteur	500.000 personnes dont 50% de femmes 200 acteurs de la santé	NA NA NA	Photos, Compte rendu de réunion, Photos, comptes rendus de réunions, fiches de présence/	Les médias sont libres et accessibles et les réseaux sociaux sont accessibles. La situation sanitaire, politique et sécuritaire permet l'organisation de ces évènements.

	A3.2 Réalisation et impression de supports et outils de plaidoyer	IA 2.3.2.1 Nombre de supports et d'outils mis à disposition	2	NA	Copie des outils (guide de plaidoyer, manuel de référence en plaidoyer, etc.)	La situation politique permet de mener un plaidoyer en santé.
	A3.3 Mise en œuvre d'un plan de renforcement de capacités des acteurs locaux et accompagnement à l'élaboration de la stratégie de plaidoyer	IA2.3.3.1 Nombre de plans de renforcement de capacités élaborés IA2.3.3.2 % des participant.e.s ayant été satisfait.e.s de la qualité et de la pertinence du cycle de renforcement de capacité IA 2.3.3.3. Nombre d'ateliers d'accompagnement de la stratégie de plaidoyer IA 2.3.3.4 Nombre de policy brief publiés par thématique de plaidoyer	1 70% dont 50% des femmes 3 3	NA NA NA NA	Copie du plan de renforcement de capacités élaboré Rapport de formations, questionnaire de satisfaction, fiche de présence Photos, listes de présence Copie des policy briefs	Les acteurs se mobilisent et adhèrent aux activités.
	A 3.4 Animation d'un cadre d'apprentissage par les pair-es à travers la mise en place et l'animation de	IA 2.3.4. Nombre de communautés de pratiques mises en	3		Comptes-rendus de réunions, chartes des	Les professionnels de santé adhèrent aux

	communautés de pratiques en santé	place au 36 ^{ème} mois du projet			communautés	communautés de pratiques.
	A 3.5 Mobilisation de l'opinion publique en lien avec les thématiques de plaidoyer	IA 2.3.5.1 Nombre d'actions de promotion de la santé organisées ou soutenues	3 (au moins une par an) 1	NA	Réseau sociaux, médias, rapports d'activité	La situation sanitaire, politique et sécuritaire permettent l'organisation des activités.
		IA 2.3.5.2 Nombre de recueils de témoignages réalisés et présentés	1 500	NA	Copie des recueils de témoignages	
		IA 2.3.5.3 Nombre de film documentaire réalisé	50 participant-es dont 50% des femmes, 30% sont des jeunes de moins de 35 ans répartis sur les 24 régions du projet	NA N/A	Lien du film documentaire	
		IA 2.3.5.4 Nombre d'auditeurs du podcast atteint			Réseaux sociaux, site web	
		IA 2.3.5.5 Nombre de participant-es impliqués dans le Forum selon la thématique de plaidoyer choisie par			Photo, fiche de présence fiche d'activité	

ΜΕΔΕΙΝΣ Δ
ΤΟΥ ΚΟΣΜΟ
डॉक्टर मेदे
गिद्रोी टोल



U MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN ME
DU DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団
CINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄR
I ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界

		genre, âge et type d'acteur				
--	--	--------------------------------	--	--	--	--