

TERMES DE RÉFÉRENCE

ÉVALUATION FINALE DU PROJET

**« FORMATION EN SANTÉ, OXYGÈNE MÉDICAL ET RENOUVELABLES
VISANT À AMÉLIORER LA SANTÉ PUBLIQUE
DANS LA PROVINCE DE CHEFCHAOUEN »
(AECID 2022/PRYC/001012)**



Azimut 360 SCCL
C/ Ferran Turné, 11 ans. Nau Bostik, Pl. 2. Salle 1
08027 Barcelone
Espagne

Tel : +34932171963
E-mail: info@azimut360.coop
Site web : www.azimut360.coop
Twitter : @Azimut360coop

Numéro de TVA : F-65202624

Azimut 360 est une coopérative de travailleurs à but non lucratif.

Coopérative de travail associée : celles qui associent, au minimum, deux personnes physiques qui, par leur travail, ont l'intention de produire des biens ou de fournir des services à des tiers (Loi 12/2015, du 9 juillet, sur les coopératives – Article 130).
Organisation à but non lucratif : statut de coopérative en tant qu'entité à but non lucratif (Loi 12/2015, du 9 juillet, sur les coopératives – Article 144).

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3
1.1. Entités de fond et contractuelles	3
1.2. Justification et objectifs de l'évaluation :	4
2. OBJECTIF DE L'ÉVALUATION ET CONTEXTE	5
2.1. Objectifs du projet et résultats attendus	5
2.2. Dates de début et de fin	8
2.3. Budget	8
2.4. Principaux secteurs des DAC et ODD	8
2.5. Groupes bénéficiaires directs et indirects	9
2.6. Contexte institutionnel et socio-économique dans lequel l'intervention est menée	10
3. ACTEURS IMPLIQUÉS	11
4. PORTÉE DE L'ÉVALUATION	15
5. QUESTIONS ET CRITÈRES D'ÉVALUATION	18
5.1. Critères d'évaluation	18
6. MÉTHODOLOGIE ET PLAN DE TRAVAIL	20
6.1. Méthodologie et techniques requises pour la collecte et l'analyse des informations en vue de la présentation et de la diffusion des résultats	20
6.2. Collecte et examen des informations	21
6.3. Phases de l'évaluation	22
6.4. Plan de travail	23
7. DOCUMENTATION	23
8. STRUCTURE ET PRÉSENTATION DU RAPPORT	24
8.1. Structure d'orientation à suivre par des rapports d'évaluation	24
9. ÉQUIPE D'ÉVALUATION	25
10. PRINCIPES DE L'ÉVALUATION ET DE LA PUBLICATION	25
10.1. Principes de base pour le comportement éthique et professionnel de l'équipe d'évaluation	25
10.2. Droits d'auteur	26
11. DÉLAIS POUR RÉALISER L'ÉVALUATION	26
11.1. Planning	26
11.2. Budget pour l'évaluation	26
12. PRÉSENTATION DE LA PROPOSITION TECHNIQUE ET DES CRITÈRES D'ÉVALUATION	27

1. INTRODUCTION

1.1. Antécédents et entités contractuelles

Azimut 360 SCCL est une coopérative de travailleurs à but non lucratif créée en 2009 à Barcelone, sous réserve de la loi 12/2015, du 9 juillet, concernant les coopératives de Catalogne. Comme indiqué dans les statuts fondateurs de la coopérative, son objectif d'entreprise est d'exercer des activités d'ingénierie spécialisées dans le conseil, le développement et la réalisation de projets d'énergie renouvelable, principalement la technologie solaire photovoltaïque, ainsi que dans la diffusion et la formation technique des professionnels et des utilisateurs. La mission de la coopérative est de œuvrer à un monde plus durable ici et maintenant : en transformant le modèle énergétique vers un modèle basé sur la production distribuée et les énergies renouvelables, ce qui permet de renverser le changement climatique ; et socialement, par la transformation du modèle productif, en prenant en charge et en partageant la responsabilité entre les travailleurs d'un mouvement coopératif qui permet de rendre la vie des gens moins précaire et place l'engagement social au centre de l'économie. Les domaines d'action de la coopérative sont considérés à la fois locaux, principalement en Catalogne, où se déroulent la plupart des activités et où se trouve son siège, et au niveau international (avec un intérêt particulier pour les pays en développement).

L'Association de Développement Local - Al Maghrib « Adl- Al Maghrib » est une organisation socio-économique et culturelle non gouvernementale, créée le 27 septembre 1997, dont le siège se trouve à Av. Allal Ben Abdellah, N°2, B.P. 122 Chefchaouen, Maroc. Depuis sa création, elle est impliquée dans un mouvement qui met en avant la gouvernance de projet. Gouvernance multi-actrice et multi-niveau pour établir et déclencher un processus de développement humain, durable et intégré. Le principal bénéficiaire reste la population du Maroc et plus particulièrement celle de la région Tanger - Tétouan Al Hoceima (TTH). Depuis plus de 20 ans d'existence, ADL-Al Maghrib diversifie ses domaines d'intervention. À ce jour, l'action de l'ADL-Al Maghrib compte 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 soutien institutionnel.

L'activité de la LAD répond à 4 objectifs généraux : 1) La participation de la population au processus de développement ; 2) La revitalisation des initiatives locales de développement socio-économique ; 3) La mobilisation des ressources humaines, techniques et financières nécessaires à la mise en œuvre des actions et projets programmés ; 4) Soutien, suivi technique et évaluation des projets. Ces objectifs généraux doivent être développés à travers les objectifs opérationnels suivants : a) Promouvoir l'emploi ; (b) Diversification des activités productives ; (c) Organiser, créer et développer des activités de revenus ; (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 de l'éducation pour tous les programmes dans les sites d'intervention (alphabétisation, éducation préscolaire) ; h) Promouvoir le tissu associatif local ; (i) Encourager la participation des communautés à la planification et à la gestion du développement ; j) Soutenir et accompagner 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 à la santé, oxygène médical et renouvelables visant à améliorer la santé publique dans la province de Chefchaouen » 2022/PRYC/1012, dont l'évaluation finale est définie dans les présentes conditions de référence.

1.2. Justification et objectifs de l'évaluation :

L'évaluation externe finale représente la dernière étape de la mise en œuvre complète du projet, dans le but de déterminer l'atteinte des résultats attendus et leur contribution à l'atteinte de l'objectif spécifique et de l'objectif général. Cette étude aura la valeur ajoutée de fournir des évaluations qui guideront d'autres actions d'Azimut 360 et de l'ADL à l'avenir.

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

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

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

⇒ Évaluer la pertinence, l'efficacité, l'efficacé, la viabilité et l'impact générés à la date de fin du projet. En particulier, l'évaluation visera :

- Évaluer si les processus de conception et de mise en œuvre de l'intervention sont pertinents et appropriés aux lignes ciblées 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 de propriété et de participation de la population bénéficiaire, en analysant séparément la participation des femmes et des hommes ;
- Déterminer la relation 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 développement du projet ;
- Identifier les aspects positifs et les axes d'amélioration du projet et proposer des alternatives à intégrer dans 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. OBJECTIF DE L'ÉVALUATION ET CONTEXTE

2.1. Objectifs du projet et résultats attendus

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

Objectif spécifique : Améliorer la qualité du service de santé de 16 CSR2 dans la province de Chefchaouen.

⇒ L'approvisionnement en électricité, l'équipement pour la production locale d'oxygène et l'administration de l'oxygène dans les ambulances de 3 CSR2 seront améliorés, la formation du personnel de santé de 16 CSR2 en santé maternelle et infantile, ainsi que la détection du manque d'oxygène dans le sang et son administration seront améliorées.

Les **résultats** sont :

- R.1. Trois (03) Centres de Santé Ruraux de Niveau 2 (CSR2) – Fifi, Bni Darkoul et Tamorot – ont un accès 24h/24 à un service d'électricité de qualité basé sur des énergies renouvelables.
- R.2. Trois (03) centres de santé ruraux de niveau 2 – Fifi, Bni Darkoul et Tamorot – ont un accès 24h/24 à l'oxygène médical local avec un équipement bien entretenu (moyen et long terme) alimenté par des sources renouvelables.
- R.3. Les transferts en ambulance du 3 CSR2 - Fifi, Bni Darkoul et Tamorot - vers l'hôpital Mohamed V à Chefchaouen garantiront l'administration de l'oxygène médical.
- R.4. Les professionnels de santé des 16 unités d'accouchement CSR2 améliorent leurs connaissances en santé maternelle et infantile ainsi qu'en administration de l'oxygène.
- R.5. La population de 10 villages dans les trois (03) communes rurales où se trouvent les objets CSR2 du projet est sensibilisée à : la santé sexuelle et reproductive (campagne 1) et le rôle des citoyens dans la défense de la santé en tant que droit fondamental (campagne 2).

R.6. Le projet, ses activités et ses résultats sont capitalisés et diffusés au Maroc et en Espagne.

Activités :

R.1. Trois (03) Centres de Santé Ruraux de Niveau 2 (CSR2) – Fifi, Bni Darkoul et Tamorot, ont un accès 24h/24 à un service

Électricité de qualité basée sur des énergies renouvelables.

A.1.1. Visite technique sur place pour des surveillances techniques et sociales de l'installation photovoltaïque dans chaque CSR2.

A.1.2. Ingénierie détaillée : dimensionnement des systèmes et projets techniques de construction.

A.1.3. Achetez du matériel, du pré-assemblage et des expéditions à l'international.

A.1.4. Préparation de la documentation technique et du manuel de maintenance des systèmes solaires.

A.1.5. Dédouanement des équipements (si nécessaire) et transport vers le CSR2 correspondant.

A.1.6. Gestion de la construction et exécution du système solaire sur le terrain en mode « formation continue ».

A.1.7. Formation du personnel de CSR2 à l'utilisation correcte du nouveau système solaire.

A.1.8. Formation théorico-pratique sur l'entretien d'un système solaire photovoltaïque.

A.1.9. Surveillance en ligne et visite/maintenance, exploitation et utilisation des systèmes solaires.

A.1.10. Livraison à la liste DSC des fournisseurs locaux pour l'équipement et les pièces détachées/maintenance.

R.2. Trois (03) centres de santé ruraux de niveau 2 – Fifi, Bni Darkoul et Tamorot – ont un accès 24h/24 à l'oxygène médical produit localement avec un équipement bien entretenu (moyen et long terme) alimenté par des sources renouvelables.

A.2.1. Visite technique Évaluation de l'état du concentrateur d'oxygène

A.2.2. Acquisition d'oxymètres de pouls et de concentrateurs d'oxygène adaptés

A.2.3. Dédouanements de l'équipement (si nécessaire) et du transport vers le CSR2 correspondant

A.2.4. Installation et mise en service de l'équipement à oxygène

A.2.5. Sensibilisation du personnel de santé CSR2 à l'utilisation et à l'entretien de base des équipements d'oxygène

A.2.6. Réalisation d'une formation théorique et pratique sur l'entretien des concentrateurs d'oxygène

A.2.7. Suivi en ligne et visite de suivi/entretien sur site

A.2.8. Cartographie des fournisseurs : pièces détachées et maintenance

R.3. Les transferts d'ambulance du 3 CSR2 - Fifi, Bni Darkoul et Tamorot - vers l'hôpital Mohamed V de Chefchaouen garantiront l'administration de l'oxygène médical

A.3.1. Visite technique sur place

A.3.2. Définir le dispositif d'équipement ambulancier avec les bouteilles d'oxygène et leur recharge

A.3.3. Acquisition de matériel (bouteilles d'oxygène médicales et station de remplissage de bouteilles d'oxygène - Ifill)

A.3.4. Dédouanement de l'équipement (si nécessaire) et transport vers les lieux mis à disposition par le DSC

A.3.5. Installation de l'Ifill à l'hôpital provincial et distribution de bouteilles dans les ambulances de 3 CSR2

A.3.6. Mise en place du plan de gestion de l'équipement Ifill et des bouteilles d'oxygène de 3 ambulances

A.3.7. Formation du personnel de santé impliqué dans l'utilisation de l'Ifill et des bouteilles d'oxygène lors des transferts

A.3.8. Conseils pour l'entretien des stations Ifill

R.4. Le personnel de santé des unités d'accouchement de 16 CSR2 améliore ses connaissances en santé maternelle et infantile ainsi qu'en administration de l'oxygène.

A.4.1. Préparation de contenu pour la formation à la santé maternelle et infantile ainsi qu'à l'O2

A.4.2. Fourniture de formations en santé sexuelle/reproductive destinées au personnel des 16 CRS2 de la province, soumises à intervention

A.4.3. Évaluation de l'utilisation du nouvel équipement

R.5. La population de 10 villages dans les trois (03) communes rurales où se trouvent les objets CSR2 du projet est sensibilisée à : la santé sexuelle et reproductive (campagne 1) et le rôle des citoyens dans la défense de la santé en tant que droit fondamental (campagne 2).

A.5.1. Conception de campagnes de sensibilisation/prévention

A.5.2. Recrutement de 2 animateurs pour des campagnes de sensibilisation/prévention

A.5.3. Conception et impression du matériel informatif de la campagne de sensibilisation

A.5.4. Développement de la campagne de sensibilisation

R.6. Le projet, ses activités et ses résultats sont capitalisés et diffusés au Maroc et en Espagne.

A.6.1. Tenue d'une réunion de lancement du projet avec les institutions impliquées dans le projet

A.6.2. Conception et achat de matériel de diffusion de projet et de consommables

A.6.3. Organisation et célébration de la clôture du projet et conférence de presse à Chaouen

A.6.4. Publication d'informations sur le projet dans les canaux d'information habituels de chaque partenaire.

2.2. Dates de début et de fin

Date de début : 23 janvier 2023.

Date de fin initiale : 22 juillet 2024.

Prolongations demandées :

- Ordinaire 6 mois, jusqu'au 22 janvier 2025.
- Ajouté pour 3 mois, jusqu'au 22 avril 2025.
- Extraordinaire d'un an, jusqu'au 22 avril 2026.

Le projet a une période d'exécution de 39 mois, débutant le 23 janvier 2023 et se terminant le 22 avril 2026.

2.3. Budget

Coût total : 311 551 €

Contribution de l'AECID : 300 000 €

2.4. Principaux secteurs des CAD et ODD

Le projet fait partie des secteurs CAD suivants :

- Principal :
 - 1222000 Soins de santé de base
- Secondaire :
 - 2323100 Énergie solaire pour les systèmes hors réseau et autonomes

- 1218100 Formation et Éducation Médicale
- 1515000 Participation démocratique et société civile
- 9982000 Promotion de la sensibilisation et de la coopération au développement

Les principaux ODD du projet sont :

- 3.8 Obtenir une couverture santé universelle, incluant la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de santé essentiels de qualité, ainsi qu'à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous

2.5. Groupes bénéficiaires directs et indirects

Détenteurs de droits :

- Les titulaires de droits et bénéficiaires finaux de l'impact du projet sont les 45 004 habitants (21 260 femmes et 23 744 hommes) des 3 communes rurales :
 - Bni Darkul : 13 984 habitants ; 6 413 femmes et 7 571 hommes.
 - Fifi : 6 762 habitants ; 3 307 femmes et 3 455 hommes.
 - Tamorot : 24 258 habitants ; 11 540 femmes et 12 718 hommes.

Données [HCP du recensement 2024](#)

Détenteurs de responsabilités :

- L'ADL et A360 constituent des détenteurs de responsabilités dans le cas des collectifs privés à but non lucratif qui collaborent avec des acteurs gouvernementaux ayant des obligations et/ou des responsabilités envers la population qui en est le titulaire des droits.
- L'hôpital San Juan de Dios à Barcelone, responsable de la responsabilité, collabore avec la Délégation de la Santé et de la Protection Sociale de Chefchaouen (DSPS-C) pour élaborer et dispenser les modules de formation pour le personnel de santé des 16 CSR2 de la province et de l'hôpital de Chefchaouen.
- Les coopératives CODIBER et COANER (formées par A360 lors d'un projet précédent) assureront l'installation et la maintenance des installations solaires : l'assemblage COANER du système dans le CSR2 de Fifi et l'assemblage CODIBER dans le CSR2 Bni Darkoul et Tamorot, ainsi que la maintenance des 3 installations.
- La société civile organisée des communes.

Détenteurs d'obligations :

- Le groupe cible direct des résultats 1, 2 et 3 est la Délégation de Santé et Protection Sociale de Chefchaouen (DSPS-C), détentrice des obligations à laquelle sont limitées les trois (03) CSR2 dans lesquelles l'intervention est menée.
- Les municipalités de Bni Darkoul, Fifi et Tamorot, institutions faisant partie de l'État, sont des titulaires obligatoires qui doivent garantir les droits de la population de leurs communes, leur offrant ainsi des opportunités d'accès aux services nécessaires pour répondre à leurs besoins et garantir leur bien-être.
- Les autorités locales (Caïd) de chaque commune rurale donnent une autorisation officielle pour l'exercice des activités.

2.6. Contexte institutionnel et socio-économique dans lequel l'intervention est menée

Selon la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), l'accès aux services de santé est un droit humain fondamental. En raison de facteurs différents, sa violation persiste pour une partie de la population marocaine. Des facteurs sociaux, politiques, économiques, environnementaux et culturels ont un impact direct sur les conditions d'accès à la santé publique et sur 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 Chefchaouen, zone d'intervention de ce projet, la santé des populations est conditionnée par le niveau de pauvreté et d'exclusion, le chômage, l'éducation, l'accès à l'eau potable et aux sanitaires, le logement, l'accès à l'information, les niveaux de protection sociale, etc. investissement dans la santé publique.

Quant au système de santé publique, la [Carte Sanitaire 2024](#) observe que la couverture des ressources et équipements de santé de la province est insuffisante pour répondre aux besoins de la population du point de vue de :

1. Infrastructures (1 centre de santé pour 7 787 habitants).
2. Lits d'hôpital (2 219 personnes/lit, une moyenne bien loin de la moyenne de 300 personnes/lit).
3. Densité médicale (1 médecin/5 732 habitants) ;
4. Assistants médicaux (1 assistant/2 280 habitants).

Comme l'ont souligné les autorités compétentes, la province de Chaouen est confrontée à une série de conditions qui rendent difficile l'accès de la population aux services de base, y compris les services de santé. Le terrain montagneux du territoire, les basses températures et les fortes

précipitations en hiver, la dispersion des centres de population et la détérioration de nombreuses routes d'accès aux villages limitent les déplacements des habitants et compliquent leur arrivée dans les centres de soins.

En plus de ces facteurs, un autre élément 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 (RSE). En plus du manque de personnel médical et des qualifications limitées de certains auxiliaires – une situation assez répandue dans les zones rurales – il existe une difficulté supplémentaire liée à l'utilisation des équipements médicaux électriques disponibles dans le CSR2. Souvent, ces appareils ne peuvent pas être utilisés en raison de pannes récurrentes causées par une alimentation instable.

Le réseau électrique qui alimente la plupart des communes rurales de la province, et dont dépendent également les RSE, est gravement surchargé. Cette situation est en partie liée à l'utilisation irrégulière de l'électricité par certains agriculteurs, qui effectuent des correspondances illégales pour éviter le coût élevé des moteurs puissants utilisés pour pomper l'eau destinée à l'irrigation – principalement à partir des cultures de cannabis – 24 heures sur 24 pendant plusieurs mois. entre mai et août. À cela s'ajoute une pratique courante chez les ménages à faibles revenus en automne et en hiver, lorsque les poêles électriques sont utilisées pour le chauffage.

Le résultat de cette consommation irrégulière, massive et mal régulée est une saturation du système électrique qui provoque des coupures d'approvisionnement. Ces perturbations affectent négativement le fonctionnement des services essentiels, tels que les services d'urgence ou les soins de livraison, dans les trois centres de santé ruraux identifiés avec le DSPS-C (aujourd'hui district de santé de Chaouen), situés dans les communes rurales de Fifi, Tamorot et Bni Darkoul.

3. ACTEURS IMPLIQUÉS

- a. **Unité de gestion de l'évaluation** : Azimut 360 Barcelone.
- b. **Comité de suivi de l'évaluation** : le comité de suivi de l'évaluation sera composé du responsable de la coopération d'Azimut 360 à Barcelone, de l'expatrié d'AZIMUT 360 au Maroc, et du coordinateur local du projet au nom de l'association ADL.
- c. Dans certaines phases, des représentants de l'ECO à Rabat seront invités à participer.
- d. Ce comité sera chargé de suivre le plan de travail de l'équipe d'évaluation et de revoir la bonne mise en œuvre de ses phases. Il sera également responsable de faciliter la participation des acteurs impliqués dans la conception de l'évaluation : identification des besoins en information, définition des objectifs et délimitation du périmètre 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 l'accès à toutes les informations et documents pertinents sur l'intervention, ainsi qu'aux agents clés et informateurs qui doivent participer aux

entretiens, groupes de discussion ou toute autre technique de collecte d'informations ; Superviser la qualité du processus ainsi que les documents et rapports générés pour les enrichir de leurs contributions et veiller à ce que leurs intérêts et demandes d'informations sur l'intervention soient satisfaits ; Diffusez les résultats de l'évaluation, en particulier auprès des organisations et entités de son groupe d'intérêt.

e. Acteurs clés et informateurs pour l'évaluation :

ACTEURS	Acteur et Entité	Attentes de participation	Pertinence du processus	Priorité (1 à 4)
Contrepartie	ADL	À toutes les étapes	Très haut	1
Autres organisations clés				
Détenteurs de droits	Habitants des 3 communes rurales	Le renforcement du CSR2 via les trois volets du projet améliorera la qualité des services de santé et a un impact direct sur la qualité de vie de cette population.	Baise	4

Détenteurs d'obligations	District de santé de Chefchaouen (DS-C)	Le personnel DS-C participe aux activités du projet, en plus du personnel CSR2 : _ 4 personnes (2M/2H) dans les activités A.4.1 et A.4.3 _ 4 personnes (2M/2H) dans les activités A.5.1 et A.5.5 _ 3 personnel de maintenance (1M/2H) 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.3.1, A.3.5, A.3.6, A.3.7 _ 2 personnes (1M/1H) en activités A.5.1, A.5.2, A.5.3 et A.5.4 _ 2 personnes (1M et 1H) dans le comité de pilotage.	Haut	1
	CSR2 Fifi	Dans les 3 CSR2 : _ Installation de systèmes solaires solaires autonomes assistés par le réseau (A.1.6).	Haut	1
	CSR2 Tamorot	_ Instalación des concentrateurs d'oxygène (A.2.4)		
	CSR2 Bni Derkoul	_ Renforcement des capacités du personnel de santé tant dans l'utilisation appropriée des installations photovoltaïques (A.1.7/A.2.5) qu'en matière médicale (A.2.4/A.2.5 et A.4.2 et A.4.3). _ 1 personne de chaque CSR2 sera directement impliquée dans le développement de campagnes de sensibilisation pour la population (A.5.1) sur la santé sexuelle et		

		reproductive et le droit d'accès à l'ASALUD (A.5.4)		
	Conseils municipaux de Fifi, Tamorot et Bni Derkoul	Ces administrations locales sont impliquées : _ Mettre à disposition ses ressources humaines (1 employé par municipalité) pour la diffusion des documents d'information des campagnes de sensibilisation (A.5.4) menées dans ses municipalités. _ 1 ou 2 employés municipaux par commune participeront à la formation théorico-pratique dispensée dans chaque CSR2 sur l'assemblage et la maintenance des installations solaires (A.1.6 et A.1.8). _ Les trois conseils municipaux offrent leurs installations municipales pour stocker en toute sécurité le matériel jusqu'au moment de l'installation dans le CSR2 si nécessaire (A.1.5 et A.2.3). _ Participation aux activités de diffusion du jour de lancement du projet (A.6.1), jour de clôture (A.6.3)	Moyen	3
	Autorités locales (Caïd)	Ils donnent une autorisation officielle pour chacune des 20 séances de sensibilisation (A.5.4) et mobilisent la population via les makkadems.	Médias	3
Détenteurs de responsabilités	Hôpital San Joan de Déu de Barcelona	Il collabore avec le district sanitaire de Chefchaouen pour mettre en place et dispenser 4 modules de	Haut	1

		formation (oxymétrie de pouls et administration d'oxygène avec concentrateurs ; premiers secours néonataux et soins d'urgence pédiatriques) (A.4.1) pour le personnel de santé DSC : _ 14 agents de santé du CSR2 _ 3 agents de santé à l'hôpital Mohamed V de Chefchaouen (A.4.2 et A.4.3).		
	Coopératives CODIBER et COANER	Ces coopératives fourniront des services d'installation et de maintenance pour les installations solaires : _ CODIBER dans le CSR2 de Bni Darkoul et Tamorot (A.1.6) et la maintenance des 3 installations (A.1.9). _ COANER dans le CSR2 de Fifi (A.1.6). Les présidents des deux coopératives seront invités à la clôture (A.6.3)	Haut	1
Entité de financement	OCE RABAT – ACIDE	Informateur clé	Moyen	3

4. PORTÉE DE L'ÉVALUATION

L'évaluation devra couvrir l'ensemble de la zone d'intervention, établissant ainsi 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'ampleur du travail réalisé dans trois (3) CSR2 avec les acteurs impliqués dans les activités du résultat 1 dans la conception, l'achat, l'assemblage, la mise en service et le suivi des systèmes photovoltaïques ; ainsi que dans la préparation et la réalisation de formations théorico-pratiques sur l'entretien de ces installations :

- Coopérative Codiber de l'EERR de Chefchaouen
- Coopérative de l'EERR d'Ouezzane
- Personnel de santé du CSR2 Bni Darkoul, Fifi et Tamorot.
- District de santé de Chefchaouen et son équipe de la division de maintenance du DSC.
- Ingénieurs spécialisés dans les systèmes solaires Azimut 360
- Installateur du siège d'Azimut 360
- Azimut 360 Administration
- Équipe locale de la ADL
- Coordinateur Azimut 360 Expatriés

L'équipe d'évaluation doit mesurer l'étendue du travail réalisé dans trois (3) CSR2 avec les acteurs impliqués dans les activités du résultat 2 lors de la conception, l'achat, l'installation, la mise en service et la surveillance de l'équipement concentrateur d'oxygène ; ainsi que dans la préparation et la réalisation d'une formation théorico-pratique à l'entretien de ces équipements :

- Personnel de santé du CSR2 de Bni Darkoul, Fifi et Tamorot.
- District de santé de Chefchaouen et Division de maintenance des DSC
- Génies du quartier général Azimut 360
- Ingénieur spécialisé dans les systèmes à oxygène Azimut 360
- Équipe locale de l'ADL
- Azimut 360 Administration
- Coordinateur Azimut 360 Expatriés

L'équipe d'évaluation devra analyser l'étendue des interventions réalisées afin d'assurer l'administration de l'oxygène médical lors des transferts ambulanciers des patients de trois (3) CSR2 vers l'Hôpital provincial de Chefchaouen. En particulier, il doit évaluer le travail réalisé avec les acteurs impliqués dans les activités du résultat 3, notamment en ce qui concerne la conception du dispositif d'équipement ambulancier avec bouteilles d'oxygène, l'acquisition du matériel nécessaire (bouteilles d'oxygène médical et station de remplissage Ifill), sa répartition dans les ambulances des trois CSR2, l'établissement du plan de gestion pour l'utilisation et le remplissage des bouteilles d'oxygène, le fonctionnement du système Ifill et les actions de formation destinées au personnel de

santé impliqué dans l'utilisation de cet équipement lors des transferts de patients, y compris les aspects liés à son utilisation et à son entretien appropriés :

- Personnel de santé du CSR2 de Bni Darkoul, Fifi et Tamorot.
- District de santé de Chefchaouen et Division de maintenance des DSC
- Conducteurs d'ambulance des 3 CSR2
- Service de surveillance et de sécurité de l'hôpital Mohamed V à Chefchaouen.
- Génies du quartier général Azimut 360
- Ingénieur spécialisé dans les systèmes à oxygène Azimut 360
- Équipe locale de l'ADL
- Azimut 360 Administration
- Coordinateur Azimut 360 Expatriés

L'évaluation du résultat 4 doit être réalisée avec les acteurs impliqués dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des quatre modules de formation pour le personnel médical et infirmier du 5 CSR2 :

- Personnel de santé des unités de livraison du CSR2 de Bni Darkoul, Fifi et Tamorot.
- District de santé de Chefchaouen
- Équipe médicale Hôpital Sant Joan de Déu de BCN
- Ingénieur du quartier général Azimut 360
- Équipe locale de l'ADL
- Azimut 360 Administration
- Coordinateur Azimut 360 Expatriés

L'évaluation du résultat 5 doit être réalisée avec les acteurs impliqués dans la conception et la mise en œuvre de la campagne de sensibilisation/prévention visant la population des communes rurales où se trouvent les CSR2 :

- animateur de campagnes de sensibilisation.
- Personnel de santé du CSR2 de Bni Darkoul, Fifi et Tamorot.
- District de santé de Chefchaouen
- Équipe locale de l'ADL
- A360 Administration
- Coordinateur Azimut 360 Expatriés

L'évaluation du résultat 6 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 locale de l'ADL
- Équipe médicale Hôpital Sant Joan de Déu de BCN
- Génies du quartier général Azimut 360
- Coordinateur Azimut 360 Expatriés

5. QUESTIONS ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

5.1. Critères d'évaluation

Comme précédemment spécifié, cette évaluation prendra en compte les critères d'évaluation de l'OCDE acceptés par la Coopération espagnole : pertinence, efficacité, efficacité, viabilité et impact – évaluation de leur degré de conformité. Un accent clair sur le genre sera également appliqué tout au long de l'évaluation.

Pertinence et adéquation : comprises comme l'adéquation entre l'objectif et le problème à résoudre. Dans ce critère, nous distinguons :

- Pertinence politique : Comprise comme l'adéquation entre l'objectif établi et les priorités des États (donateurs et bénéficiaires d'aide).
- Pertinence sociale : Prendre en compte les rôles et intérêts des différents groupes et individus impliqués dans l'intervention ainsi que la répartition des bénéfices possibles générés selon ces groupes. Il sera analysé pour déterminer si l'objectif proposé répond de manière égale 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 en faveur de l'égalité des sexes.
- Pertinence temporelle : Étant 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 leur mise en œuvre doivent être réalisées. Il analysera si les ressources nécessaires ont été allouées à des activités visant à promouvoir l'égalité des sexes et les droits réels des femmes.

Efficacité : Le degré d'atteinte des objectifs initialement prévus doit être mesuré et évalué. L'évaluation comprendra une analyse de l'impact de l'intervention sur l'amélioration de la qualité de vie des femmes et des hommes, la lutte contre la pauvreté et les inégalités, ainsi que sur la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Durabilité : la capacité à durer dans le temps. Les perspectives de continuité des pratiques encouragées par l'intervention doivent être évaluées, ainsi que le degré d'implication et d'appropriation par les autorités, les contreparties et la population bénéficiaire. Les facteurs

spécifiques au genre seront analysés dans le transfert des ressources ainsi que dans les processus décisionnels et d'appropriation une fois le processus terminé.

5.2 Questions clés

La batterie de questions directrices et spécifiques pour l'évaluation du projet en lien avec les critères mentionnés ci-dessus est détaillée ci-dessous.

Pertinence et adéquation

- Une collecte et une analyse adéquates de données ont-elles été réalisées pour garantir l'alignement du projet avec les politiques et stratégies locales ?
- La conception des objectifs, résultats et activités était-elle appropriée en fonction du contexte et des zones géographiques d'intervention ? L'intervention était-elle ciblée sur les besoins exprimés par la population cible (femmes et hommes) ?
- L'ID analyse-t-il les rôles des femmes et des hommes dans l'activité, ainsi que l'accès et le contrôle des ressources clés avec une perspective de genre (analyse de genre) et identifie-t-il des éléments de changement vers l'égalité des sexes ?
- Le projet est-il 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 de la stratégie de 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 vis-à-vis du soutien/des activités/résultats du projet ?

Efficacité

- 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 évaluée par rapport aux résultats obtenus ?
- Les ressources utilisées bénéficiaient-elles autant aux femmes qu'aux hommes ? Si nécessaire, des mesures d'équité ont-elles été établies dans la répartition des ressources et des services ?
- Les politiques, procédures et outils des ONG et de leur homologue ont-ils effectivement soutenu le développement des actions du Projet ?
- Les résultats ont-ils été obtenus dans les délais et les modalités prévus ?

Efficacité et impact

- Les activités ont-elles été mises en œuvre selon le calendrier prévu ou pendant la période de prolongation prévue ? Le planning était-il adéquat ?
- Les interventions conçues ont-elles contribué à l'obtention des résultats attendus à court et moyen terme ? La mise en œuvre a-t-elle contribué à atteindre les objectifs du projet ? À quelles conditions ?
- 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 lors de la phase de conception et un plan d'action a-t-il été prévu ?
- Les indicateurs établis étaient-ils suffisants pour mesurer les résultats du projet, et étaient-ils sensibles au genre ?
- Le suivi effectué a-t-il permis d'identifier les tendances négatives et positives et de rediriger les activités possibles ?
- Le projet a-t-il bénéficié autant aux femmes qu'aux hommes, et contribué à l'égalité des sexes ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il provoqué un changement dans la vie des bénéficiaires des femmes et des hommes, ainsi que dans les relations entre eux ?

Durabilité

- Quelles mesures ont été prises pour garantir la pérennité des résultats ? Ces mesures ont-elles suffi ?
- Le partenaire local et les acteurs publics impliqués dans le projet se sont-ils engagés à assurer la continuité des interventions ? Quelles ressources avez-vous engagée à cet égard ?
- La population bénéficiaire s'est-elle engagée à assurer la continuité des interventions ? Avez-vous engagé vos propres ressources ?
- Les bénéficiaires ont-ils une capacité suffisante (managériale et financière) pour mettre en pratique les connaissances et compétences acquises ?
- Les ressources du projet ont-elles été transférées selon les 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 en vue de la présentation et de la diffusion des résultats

L'évaluation doit être réalisée en suivant les lignes directrices et 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 web de l'AECID.

La méthodologie repose sur une combinaison de travail de bureau et de méthodes participatives pour obtenir les informations nécessaires. Une bonne communication entre les coordinateurs de projet, la population bénéficiaire et tous les acteurs impliqués sera essentielle pour obtenir une évaluation de la 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, une étude basée sur les bases suivantes sera nécessaire :

- Une base qualitative ou descriptive, qui sera obtenue par observation directe lors de visites sur le terrain, et la réalisation d'activités participatives avec des groupes de discussion (utilisant des outils participatifs tels que Matrices, Maps, Drama, Diagramme de Venn, SWOT) et des entretiens approfondis, tant avec les différents acteurs participants au programme qu'avec ses managers, collecter des perceptions, des opinions et, en fin de compte, donner un sens social aux informations obtenues à travers les indicateurs. Des entretiens et groupes de discussion seront réalisés séparément avec des femmes et des hommes si cela est jugé approprié afin d'encourager la participation libre et active des femmes.

Une base quantitative ou numérique, à travers des enquêtes et l'analyse des enregistrements de suivi, utilisant des indicateurs pour mesurer la réalisation 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 son travail.

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

L'approche de genre sera utilisée tout au long du processus d'évaluation, garantissant que le personnel de la NGDO, 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 en trois phases suivantes :

PHASE I. Étude du cabinet (8 jours ouvrables) au cours de laquelle la documentation définissant les principaux besoins en information sera examinée. Cette documentation doit être préalablement fournie au format électronique par l'Unité de gestion.

L'équipe d'évaluation présentera un plan de travail à AZIMUT 360 pour examen et suggestions possibles, qui devront être approuvés avant la mission sur le terrain. Le Plan de travail comprendra une présentation de la méthodologie à suivre lors de la phase de travail de terrain, ainsi que la liste des candidats provisoires. AZIMUT 360 sera responsable de l'organisation des entretiens décrits dans le Plan de travail.

PHASE II. Le travail de terrain, qui aura lieu sur le terrain pendant un minimum de 6 jours ouvrés et comprendra les étapes suivantes :

- Un briefing dans lequel 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 en information identifiés lors de la première phase et pour évaluer les composantes et facteurs mentionnés au paragraphe 3 de ces Conditions de Traitement.
- Visites dans les zones de mise en œuvre du projet et organisation de discussions de groupe et d'entretiens avec des informateurs clés, y compris le personnel d'AZIMUT 360, la LDA et les parties prenantes impliquées 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 NGDO contractants peuvent accompagner l'équipe d'évaluation si cela est convenu. Les outils/guides pour l'élaboration des documents, la revue des documents et les visites de terrain seront développés 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 doit respecter les caractéristiques détaillées dans la section correspondante de ces Conditions de Contrat de Traitement et sera présentée à AZIMUT 360 sous forme de brouillon. Une fois les observations recueillies, l'équipe d'évaluation remettra le document final d'évaluation.

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

6.4. Plan de travail

L'évaluation aura lieu au Maroc pendant environ dix 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 auront lieu avec d'autres acteurs clés du projet.
- Deuxième phase : Elle se déroulera sur le terrain, dans les municipalités d'intervention (Bab Berred - Bab Taza - Bni Ahmed Acharqia - Bni Rzine et Beni Selman) avec tous les bénéficiaires des équipements, des formations, des conseils et des activités de diffusion, ainsi que les acteurs institutionnels et formateurs impliqués.
- Troisième phase : Développement de l'étude finale. Le projet du rapport final sera soumis jusqu'à 10 jours après l'achèvement des travaux sur le terrain.

Avant le début de la deuxième phase, l'équipe d'évaluation présentera un plan de travail détaillé aux membres mentionnés ci-dessus pour examen et suggestions possibles. Le Plan de travail comprendra une présentation de la méthodologie qui sera suivie lors de la phase de travail de terrain, incluant la liste des personnes susceptibles d'être interviewées, ainsi que la préparation du rapport final. L'équipe AZIMUT 360 et ADL facilitera la logistique pour mener à bien le travail sur le terrain, à la demande de l'équipe d'évaluation.

7. DOCUMENTATION

DOCUMENT	IMPORTANCE	EMPLACEMENT
Formulation du projet	TRÈS HAUT	Azimut 360 Barcelone
Rapport annuel de suivi	HAUT	Azimut 360 Barcelone
Plan directeur et MAP AECID	HAUT	Azimut 360 Barcelone
Plans de développement local	HAUT	Azimut 360 Maroc
Sources de vérification du projet	TRÈS HAUT	Azimut 360 Maroc
D'autres à convenir		

8. STRUCTURE ET PRÉSENTATION DU RAPPORT

8.1. Structure d'orientation à suivre par des rapports d'évaluation

Le rapport doit être présenté conformément à la structure générale suivante :

0. Résumé exécutif

1. Introduction

- ✓ Contexte et objectif de l'évaluation.
- ✓ Questions principales 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 l'intervention est développée.

3. Méthodologie utilisée dans l'évaluation

- ✓ Méthodologie et techniques appliquées.
- ✓ Facteurs de conditionnement et limites de l'étude menée.

4. Analyse des informations recueillies et des preuves concernant les questions précédemment établies. Interprétation des preuves par rapport aux questions d'évaluation formulées.

5. Conclusions de l'évaluation en relation avec les critères d'évaluation établis.

6. Leçons tirées des conclusions générales indiquant de bonnes pratiques et qui peuvent être extrapolées et rédigées dans les actions de l'intervention lors de l'exécution ou pour les interventions futures, selon le cas.

7. Les recommandations issues de l'évaluation classées selon les critères choisis par l'équipe d'évaluation (par exemple : court/long terme, selon les critères d'évaluation, selon la dimension ou la composante de l'intervention, selon la zone d'intervention...). Dans tous les cas, chaque fois que possible, mentionnez l'acteur (ou les acteurs) à qui la recommandation est adressée d'une manière particulière.

8. Annexes dans lesquelles les éléments suivants seront inclus :

- ✓ Le ToR.
- ✓ Le plan de travail, la composition et la description de mission.
- ✓ Méthodologie, techniques et sources proposées pour collecter les informations :
 - a. Revue documentaire : liste des sources secondaires utilisées.
 - b. Interviews : liste des informateurs, script d'entretien, transcriptions et notes.
 - c. Enquêtes : modèles, données brutes collectées et analyses statistiques.
 - d. Ateliers participatifs : rapport et produits, etc.
 - e. Allégations et commentaires de différents acteurs sur le projet de rapport s'il 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 prémisses de responsabilité).
- ✓ Feuille de résumé de l'évaluation (modèle CAD24).

Le rapport d'évaluation final ne doit pas dépasser 50 pages et doit être accompagné d'un résumé exécutif, d'un maximum de 10 pages. Le rapport doit être soumis en espagnol et doit également inclure la matrice complète d'évaluation.

Une fois les commentaires d'Azimut 360 inclus, une copie du Rapport Final sera livrée sur papier, reliée au format A4, ainsi qu'en support informatique.

9. ÉQUIPE D'ÉVALUATION

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

- Expérience de travail dans des projets de coopération internationale.
- Expérience dans des évaluations similaires.
- Bonne capacité à s'exprimer et à communiquer en espagnol et en français.
- Volonté de travailler dans le domaine de l'intervention, avec des visites dans les villages ruraux
- Perspectives de développement
- Connaissances et expériences de genre dans les évaluations sensibles au genre.
- La maîtrise Dariya sera appréciée.
- La préférence sera accordée aux professionnels, entreprises et particuliers du Maroc

10. PRINCIPES DE L'ÉVALUATION ET DE LA PUBLICATION

10.1. Principes de base pour le comportement éthique et professionnel de l'équipe d'évaluation

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

- **Anonymat et confidentialité.** L'évaluation doit respecter le droit des individus à fournir des informations en garantissant leur anonymat et leur confidentialité.
- **La 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 consigner le désaccord à ce sujet.
- **Intégrité.** L'équipe d'évaluation aura la responsabilité de mettre en évidence les questions non spécifiquement mentionnées dans les Termes de Référence, si nécessaire afin d'obtenir une analyse plus complète de l'intervention.
- **Indépendance.** L'équipe d'évaluation doit garantir son indépendance vis-à-vis de l'intervention évaluée, sans être liée à sa gestion ni à tout élément qui la compose.

- **Des incidents.** En cas de problème survenant lors du travail de terrain ou à toute autre phase de l'évaluation, ils doivent être immédiatement signalés à la direction d'AZIMUT 360. Si ce n'est pas le cas, en aucun cas l'existence de tels problèmes ne pourra justifier le non-atteinte des résultats établis par AZIMUT 360 dans ce document de référence.
- **Validation de l'information.** Il incombe à l'évaluateur d'assurer la véracité des informations collectées pour la préparation des rapports, et il sera en fin de compte responsable des informations présentées lors de l'évaluation.
- **Rapports d'évaluation.** La diffusion des informations recueillies et du Rapport final relèvent de la prérogative de la NGDO et de l'AECID.
- **Livraison des rapports.** En cas de retard dans la livraison des rapports ou si la qualité des rapports livrés est manifestement inférieure à celle convenue avec la NGDO, des pénalités seront appliquées au salaire final convenu. En tout cas, l'AECID se réserve le droit de mener l'évaluation et/ou de décider de ses différents aspects. la ONGD

10.2. Droits 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 approprié, pourra procéder à la publication du rapport final, auquel cas l'évaluateur sera mentionné comme l'auteur du texte.

Cependant, l'AECID se réserve le droit de reproduire, distribuer ou communiquer publiquement le rapport d'évaluation sans avoir besoin d'un accord préalable avec ladite entité, lorsque cela est nécessaire pour le bon développement des procédures administratives, et le fera avec une autorisation préalable de celle-ci, si nécessaire pour d'autres raisons.

11. DÉLAIS POUR RÉALISER L'ÉVALUATION

11.1. Planning

La date indicative de l'évaluation est mai 2026. L'équipe d'évaluation fera une proposition de calendrier qui sera convenue et approuvée par le comité de suivi de l'évaluation. Le projet de rapport final doit être soumis avant le 15 juin 2026 et le rapport final doit être soumis à AZIMUT 360 avant le 15 juillet 2026.

11.2. Budget pour l'évaluation

Les évaluateurs doivent soumettre leurs offres selon le budget suivant :

L'offre économique ne doit pas dépasser 7 000 euros (tous impôts compris). Ce montant inclut toutes les dépenses liées à l'évaluation, y compris :

- Voyagez au Maroc vers les lieux où le projet a été réalisé.
- Assurance voyage
- Allocation d'hébergement et de subsistance
- Publication des rapports
- Honoraires des membres de l'équipe d'évaluation

Toute proposition soumise doit respecter cette limite.

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

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

Il établira également un calendrier d'évaluation détaillé, tel qu'énoncé dans les conditions de traitement et sa proposition économique.

Les propositions complètes devront être envoyées par e-mail d'ici le 30 avril 2026 à l'adresse helena.porteros@azimut360.coop