

TERMES DE REFERENCE Evaluation Finale Externe

Projet « Protéger les Prochaines Générations : un projet holistique et intégré de mobilisation en faveur de l'abandon durable des mutilations sexuelles féminines et du mariage précoce au Mali et au Burkina Faso »

2018-2021

GLOSSAIRE

<i>AMSOPT</i>	<i>Association Malienne pour la Sauvegarde et l'Orientation des Pratiques Traditionnelles</i>
<i>CCC</i>	<i>Communication pour le Changement de Comportement</i>
<i>CCS</i>	<i>Communication pour le Changement Social</i>
<i>ME</i>	<i>Mariages d'enfants</i>
<i>MFP</i>	<i>Mariage Forcé et Précoce</i>
<i>MP</i>	<i>Mariage Précoce</i>
<i>MSF</i>	<i>Mutilations Sexuelles Féminines</i>
<i>OSC</i>	<i>Organisation de la Société Civile</i>
<i>PPG</i>	<i>Protéger les Prochaines Générations</i>
<i>SOS/JD</i>	<i>SOS/Jeunesse & Défis</i>
<i>VBG</i>	<i>Violence Basée sur le Genre</i>
<i>SP/CNLPE</i>	<i>Secrétariat Permanent / du Comité National de Lutte contre la Pratique de l'Excision (Burkina Faso)</i>

I. "Protéger les Prochaines Générations" : présentation d'un projet phare

1.1 Equipop : quelques mots sur le commanditaire

Depuis 1993, Equipop combine mobilisation sociale et politique, ingénierie de projet, assistance financière et technique, construction de partenariats et soutien à l'action collective pour améliorer les droits et la santé des femmes et des filles dans le monde.

Equipop est une structure en développement qui s'appuie sur une quarantaine de salarié·e·s réparti·e·s en France, au Burkina Faso et au Sénégal. La structure est construite autour de 5 pôles (Plaidoyer / Programmes et développement / Innovation et accompagnement / Communication / Administration-Finances) qui s'appuient sur une approche systémique du changement et des savoirs complémentaires (sciences politiques, santé publique, socio-anthropologie, psychologie sociale, communication, gestion et management).

L'accompagnement des partenaires et les dynamiques d'apprentissage occupent une place importante dans la stratégie globale de la structure ainsi que dans les projets menés. Depuis plusieurs années déjà, Equipop intervient dans l'accompagnement et le renforcement des Organisations de la Société Civile (OSC) en Afrique de l'Ouest à travers le réseau Alliance Droits et Santé et son dispositif Equipop Lab qui accompagne des consortiums d'OSC dans 6 pays de la sous-région. Pour chaque nouveau projet ou programme, Equipop intègre des démarches de suivi-évaluation et de capitalisation. Par ailleurs, la structure et ses partenaires sont engagés dans des chantiers de capitalisations transversales. Ces chantiers alimentent une dynamique d'apprentissage continue qui participe à l'amélioration des pratiques et à la qualité des interventions.

Equipop promeut des valeurs féministes et place l'approche genre au cœur de ses interventions.

Equipop intervient en particulier pour améliorer les droits et la santé sexuels et reproductifs et créer un environnement favorable à l'accès à la contraception, à l'abandon des Mutilations Sexuelles Féminines (MSF), au recul des mariages et grossesses des adolescentes, à l'éducation, au leadership économique et politique des femmes et des filles.

1.1.1 L'intervention d'Equipop dans la lutte contre les MSF

Equipop intervient pour l'abandon des pratiques néfastes et notamment celles des mutilations sexuelles féminines depuis qu'elle a commencé à soutenir des OSC ouest africaines pour des actions de terrain (années 2000).

Equipop a ainsi développé une expertise de plus de 20 ans d'intervention en faveur de la promotion de l'abandon des MSF et du Mariage Précoce (MP). A travers le projet historique de la structure, « Protéger la Prochaine Génération », Equipop a participé à la mise en place d'une dynamique intégrée et holistique de changement de comportements.

Equipop est également une association pionnière dans la mise en lien des populations migrantes avec leurs communautés d'origine afin de favoriser une démarche durable d'abandon des pratiques néfastes à la santé et aux droits des femmes et des filles. Ainsi, le projet s'est déployé en Afrique de l'Ouest et en France et a permis la collaboration entre différents territoires et différents acteurs·trices de la promotion de l'abandon des pratiques néfastes.

La création de ponts entre différents territoires et acteurs·trices de la promotion de l'abandon des pratiques néfastes ainsi que l'intégration des MSF dans un continuum de violences orientent la stratégie générale d'Equipop et entraînent des évolutions dans les méthodologies d'intervention sur cette thématique.

L'organisation est partenaire de projets européens sur les MSF et les Mariages Forcés et Précoces (MFP). Les projets en Europe font intervenir des personnes issues des communautés pratiquant traditionnellement les MSF et les MFP et ont une forte dimension formative. Le projet européen Let's CHANGE (2018-2020) dont Equipop a été partenaire s'est appuyé sur la participation d'agent·e·s de changement et a mobilisé 12 médiatrices et formatrices issues des diasporas. Elles ont mené des activités de sensibilisation dans les communautés concernées et formé des professionnel·les. Le rapport d'évaluation de ce projet est disponible auprès d'Equipop.

Le projet CHAIN (en cours) est centré sur la formation des professionnel·les et la mise à disposition d'outils facilitant le repérage et l'orientation des victimes et personnes à risque.

1.1.2. Budget global et part relative au pays ou au domaine d'intervention concerné

Budget du projet PPG 2018-2021 : 1 055 183 euros

Coût du projet au Mali : 230763 € soit 22 %

Coût du projet au BF : 262864 € soit 25 %

1.2. Présentation du projet PPG

1.2.1. Informations sur la situation des contextes d'intervention

Le projet PPG a été déployé sur 3 zones d'intervention : la région de Kayes au Mali, la région de l'Est au Burkina Faso et la région parisienne.

Le district sanitaire de Kayes (Mali), qui a bénéficié des premiers cycles du programme, connaissait en 2012 une prévalence des mutilations sexuelles féminines parmi les plus élevées du pays (94,7% EDS IV 2012). A la suite du projet PPG, l'évaluation finale, rédigée en février 2017, déterminait la prévalence de l'excision chez les filles de 0-14 ans au niveau des ménages à 43,1%.

Le Mali connaît une forte prévalence des mariages précoces : 39,7% des femmes âgées de 15 à 19 ans étaient déjà mariées en 2012 (EDS 2012), et 20% des femmes âgées de 25 à 49 ans étaient déjà en union avant l'âge de 15 ans, et 50% avant 19 ans (EDS 2012).

Au Burkina Faso, la région de l'Est, dans laquelle se trouvent les 60 villages ciblés par le projet, constitue l'une des zones où les mutilations sexuelles féminines sont les plus répandues : la prévalence de l'excision est estimée à 70% selon l'EDS 2010. Plus de 60% des femmes déclarent avoir été excisées avant l'âge de 5 ans. Le Burkina Faso est également marqué par un nombre important de mariages précoces : 10% des femmes entre 25 et 49 ans déclarent avoir été mariées avant l'âge de 15 ans, et 53% avant 18 ans (EDS 2010). Dans l'Est du pays, l'âge médian des femmes à la première union est de 17,2 ans.

L'Ile de France compte une population importante originaire de pays d'Afrique de l'Ouest pratiquant traditionnellement les MSF et le MP, dont le Mali. Les communautés guinéenne, malienne, gambienne, sénégalaise, ivoirienne sont particulièrement touchées par ces questions que l'on retrouve sur le territoire européen au travers des diasporas et des migrations. En France, 125000 femmes vivent avec les conséquences de l'excision (Bull Epidémiol Hebd. 2019). En 2014, selon l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (EIGE), 12 à 21% de filles résidant en France, nées dans le pays d'origine des parents ou en France sont à risque de MSF. En 2020, quelques 9000 fillettes et jeunes femmes étaient placées sous la protection de l'Ofpra pour risques d'excision. En matière de MFP, 4% des femmes immigrées vivant en France et 2% des filles d'immigrés nées en France âgées de 26 à 50 ans ont subi un mariage non

consenti. 70 000 personnes sont menacées chaque année de mariage forcé ou précoce (La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes, N°3, 2014).

Les autres interventions en cours dans les zones couvertes par PPG :

D'autres projets de promotion de l'abandon des MSF sont mis en œuvre dans les zones d'intervention par les partenaires de PPG ou d'autres organisations.

Au Mali, dans la région de Kayes, l'Amsopt, partenaire du projet, met en œuvre un projet financé par l'Unfpa dans le cadre de l'Initiative Spotlight et un autre projet financé par Amplify Change. L'Amsopt et l'ONG Wildaf mettent en œuvre en consortium un projet d'abandon des Mariages d'Enfants (ME) à Kayes.

Par ailleurs, l'ONG ACID intervient dans la région sur les MSF.

Au Burkina, dans la région de l'Est, plusieurs projets sont menés par d'autres ONG. Il s'agit de l'ONG TIN TUA avec des financements du programme conjoint Unicef/Unfpa, la coalition TIN TUA/GASCODE qui travaille sur les MSF et le ME et l'ONG Mwangaza.

Cependant, le projet PPG a la particularité de se déployer dans les villages où les autres organisations ne sont pas. En effet, SOS/JD, partenaire du projet a choisi d'intervenir dans des villages reculés, dont certains sont à la frontière avec le Niger où les besoins ne sont couverts ni par l'action publique ni par une ONG.

1.2.2. Historique du projet PPG

Premières phases : 2006 à 2016

L'intervention d'Equipop dans le district sanitaire de Kayes a démarré en 2006 à travers un micro projet de promotion de l'abandon de la pratique des MSF dans 20 villages, en partenariat avec l'AMSOPT. Il s'est agi, à l'époque, de tester une stratégie d'intervention particulière, et mise en place par les deux partenaires. Le projet ayant obtenu des résultats encourageants, Equipop et l'AMSOPT ont fait le choix d'une démarche graduelle afin d'étendre, via plusieurs phases du projet, le dispositif à 250 villages. A ce jour, 152 villages du district sanitaire de Kayes ont décidé d'abandonner la pratique des MSF et du MP, grâce à un dispositif cohérent de promotion du changement des comportements.

La précédente phase du projet « Protéger la Prochaine Génération », cofinancée par l'AFD et menée par Equipop, en partenariat avec l'AMSOPT, entre 2013 et 2016, faisait donc de Kayes un district pilote dans la promotion de la santé, des droits humains et de l'abandon des MSF. Ce projet a permis de développer une expérience reproductible dans d'autres zones au Mali ou dans la sous-région ouest-africaine. L'évaluation finale a souligné la pertinence du dispositif. Elle a notamment démontré qu'une extension dans une autre zone, ainsi qu'un renforcement des activités déjà mises en place au Mali par des activités de mobilisation politique, et en direction des jeunes, seraient appropriés.

Par ailleurs, la première phase du projet au Mali a permis de lancer une mobilisation importante et d'aboutir à une maturation de l'engagement communautaire dans la région de Kayes sur la thématique des MSF.

L'approche testée dans la région de Kayes ayant fait ses preuves avec des résultats engageants, le choix a été fait non seulement de renforcer le dispositif à Kayes, mais aussi de diffuser ce dispositif à d'autres zones de la sous-région. Le Burkina Faso, et plus précisément la région de l'Est, a été choisi pour une première reproduction de l'expérience pilote.

Le processus d'abandon des MSF orienté vers la reconnaissance de la pratique comme étant une grave violation des droits humains et une forme de violence faite aux femmes a été une première étape vers la reconnaissance d'autres violences basées sur le genre. Cela a notamment été le cas lors des premières phases du projet qui ont eu pour externalité positive le lancement d'un processus de remise en question du mariage précoce. Ainsi, la deuxième phase du projet a visé l'abandon des MSF et du MP.

La phase actuelle (2018- 2021) : 4 axes stratégiques

La nouvelle phase du projet (2018-2021) a donc intégré ces recommandations et a mis en place au Burkina Faso, une stratégie combinant des activités de Communication pour le Changement Social (CCS) et de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) et la prise en charge médicale. Au Mali, l'implication des jeunes et le plaidoyer pour le vote d'une loi anti-VBG ont été les axes majeurs. En France le volet implication des migrant·es en France et la création de ponts entre les diasporas et les communautés d'origine s'est poursuivie.

L'implication des jeunes au Mali est un facteur de pérennité du projet. Ceux-ci sont un puissant levier de changement social : il s'agit de les mobiliser durablement dans la prévention et l'abandon de l'excision et du MP, comme acteurs et actrices du changement et également comme étant de futur·e·s parents. L'implication des jeunes est un facteur favorable d'abandon des MSF et du MP en l'espace d'une génération.

L'absence de loi interdisant les VBG au Mali est un frein à la lutte contre ces violences. La société civile se heurte à cette situation depuis de nombreuses années. Face à la difficulté de faire avancer la loi contre les VBG, l'Amsopt, partenaire du projet au Mali, en binôme avec l'ONG Equality Now ont traduit l'Etat Malien devant la Cour de justice de la CEDEAO en décembre 2020 pour ne pas avoir criminalisé l'excision.

Fin 2020, la nouvelle Ministre de la femme du Mali et ancienne présidente de l'ONG Wildaf a tenté de mettre à l'ordre du jour le projet de loi anti VBG élaboré depuis 2017 mais cette dernière peine à être votée. En Janvier 2021, des chefs religieux influents se sont levés pour faire avorter ce projet, menaçant la Ministre de l'obliger à démissionner. L'initiative n'a donc pas pu aller plus loin et la loi anti VBG n'est toujours pas à l'ordre du jour.

Le renforcement du système de santé et la prise en charge des complications de l'excision et des grossesses adolescentes dans la région de l'Est, au Burkina Faso est également un gage de pérennité du projet. En effet, le renforcement des compétences des agents de santé ainsi qu'un fonctionnement plus fluide du système permettront d'améliorer durablement la santé des femmes. C'est un moyen d'inciter davantage les médecins à s'impliquer dans la promotion de l'abandon de l'excision en communiquant avec les patientes, et en refusant la médicalisation de la pratique.

En effet, un effet contraire aux objectifs dans la prise de conscience par les communautés des conséquences sanitaires de l'excision, serait le risque de la médicalisation de la pratique. C'est pourquoi il est essentiel de sensibiliser les communautés tant sur l'aspect santé que sur l'approche par les droits de l'excision.

En France, l'accompagnement des migrant·e·s au processus d'abandon des MSF et du MP dans les pays d'origine est essentiel. Les diasporas malienne et burkinabé ont un pouvoir socio-économique très fort dans leurs communautés d'origine, et leur avis est crucial dans la validation des décisions. Aussi, les impliquer dans le projet est un moyen de faire des migrant·e·s, des relais positifs de l'abandon ou, si tel n'est pas le cas, de neutraliser une éventuelle influence négative face au changement. Informer les migrant·e·s de l'abandon de la pratique permet également d'éviter l'envoi de petites filles de France, au village d'origine de leurs parents pour y subir une MSF. L'objectif de l'implication des migrant·e·s dans le processus est également de créer des ponts entre les communautés en Afrique et en Europe, et de promouvoir un processus de changement collectif basé sur des échanges d'expériences et de témoignages. Il s'agit de montrer que le changement social est possible et peut être durable. Cet objectif s'est traduit par l'invitation de la chargée de projets de Kayes à Paris dans un événement impliquant les médiatrices, le 6 février 2019. Des témoignages de Kayes ont été diffusés à Paris dans le cadre d'événements et de sensibilisations à destination des diasporas.

Enfin, **l'instauration d'un contexte politique et législatif plus favorable au respect des droits des femmes et des filles**, et l'application des lois est un signe fort de prise de position de l'Etat qui vient renforcer les démarches d'abandon au niveau communautaire. Le projet PPG s'inscrit dans deux contextes institutionnels et juridiques assez différents. Au Mali, il n'existe pas de loi interdisant la pratique des MSF et du MP, et plus largement les violences basées sur le genre. Au Burkina, une loi existe depuis 1996. La disparité des contextes législatifs entre les deux zones d'intervention a été utilisée comme une richesse dans le cadre de ce projet et un moyen de favoriser les échanges de bonnes pratiques, de conseils et d'expériences entre partenaires.

1.2.3. Rappel du cadre logique du projet

Objectif global : Améliorer les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR) des filles et des femmes de la région de Kayes au Mali et de la région de l'Est au Burkina Faso, en renforçant et en impulsant une dynamique de promotion de l'abandon des mutilations sexuelles féminines et du mariage précoce d'ici 2020.

Objectifs spécifiques :

1. Sur la base des actions déjà développées dans la région de Kayes, renforcer la dynamique de promotion de l'abandon des MSF et des MP en impliquant spécifiquement les jeunes, et par des activités de plaidoyer ;
2. Accompagner 60 communautés de la région de l'Est, au Burkina Faso à l'abandon des MSF et du MP en mettant en œuvre le même processus développé dans la région de Kayes au Mali, d'ici 2020 ;
3. Impulser des changements durables dans les zones d'intervention en faveur des droits et de la santé sexuels et reproductifs des filles et des femmes

au Mali et au Burkina Faso en créant des ponts entre les acteurs·trices en Afrique et en Europe.

Stratégie d'intervention :

La stratégie d'intervention du programme depuis les phases initiales se base sur une approche holistique et intégrée qui combine des méthodes telle que la communication pour le changement social, la prise en compte de l'approche genre et de l'approche par la santé et la création de ponts entre les diasporas et les villages d'origine. Suite à l'évaluation de 2017, la stratégie du projet s'est enrichie pour prendre en compte la thématique des mariages précoces qui coexiste avec les MSF dans les zones d'intervention et l'implication des jeunes.

1.2.4. Bénéficiaires

Les bénéficiaires directs du projet sont :

- La population de 60 villages de la région de l'Est, au Burkina ;
- 300 leaders communautaires et religieux formés dont 60 femmes ;
- Au moins 250 filles et femmes ayant bénéficié d'une prise en charge médicale des séquelles de MSF ou de grossesses précoces au Burkina ;
- 12 personnels de santé formé·e·s à la réparation des séquelles de MSF dont 50% de femmes au Burkina ;
- La population de la région de Kayes au Mali ;
- 250 000 personnes touchées par les émissions radios et spots diffusés tout au long du programme au Mali et au Burkina Faso.

Les acteurs·trices clefs soutenu·e·s et qui contribuent activement à l'atteinte des changements sont :

- **Au Mali, les jeunes leaders et les jeunes champions** ont bénéficié d'une formation sur les VBG et d'un accompagnement par le personnel de Kayes. Leur rôle principal a été de sensibiliser leurs pair·e·s sur les enjeux d'abandon des MSF et du MP. Elles et ils se sont servi·e·s des outils numériques pour toucher leurs pair·e·s et diffuser des messages d'abandon. Ces jeunes, engagé·e·s pour l'abandon des pratiques néfastes continueront de sensibiliser dans leurs familles et réseaux après le projet. Elles et ils ont participé à des événements mobilisateurs avec les autorités de leur ville. Ces expériences ont permis de renforcer leur engagement et leur leadership sur la question des VBG.

- Au Burkina, **les membres des comités de veille** identifiés dans chaque village du projet au Burkina Faso ont été choisi·e·s parmi les leaders coutumiers et religieux, des jeunes et des femmes leaders dans leurs communautés. Elles et ils ont été formé·e·s aux VBG et ont participé à des événements avec les autorités administratives. Elles et ils continueront d'être des personnes ressources dans leurs villages respectifs, de conseiller et d'orienter les victimes et de veiller au respect des engagements des autorités coutumières et religieuses d'abandonner les pratiques néfastes, après la durée du projet.

- En France, **les médiatrices et les formatrices** originaires de pays pratiquant traditionnellement l'excision et le mariage précoce ont été formées et accompagnées dans leurs missions de sensibilisation des diasporas et de formation des professionnel·le·s sur ces thématiques. Elles ont été choisies en

fonction de leurs liens dans leurs communautés et de leur engagement en faveur des droits et de la santé des filles et des femmes. Leur implication dans le projet a pour but de mettre les populations concernées par les pratiques néfastes au cœur des actions de sensibilisation, de favoriser l'empowerment des survivantes et de faciliter le lien avec les communautés dans les pays d'origine.

- **Les autorités sanitaires, sociales et politiques maliennes et burkinabè aux niveaux régional et national.** Elles ont été associées au projet à travers l'animation de formations, la mise en place du circuit de prise en charge médicale, la participation aux événements mobilisateurs. Une délégation de parlementaires burkinabè a participé au voyage d'étude au Mali en vue d'un échange d'expériences avec leurs homologues maliens. Leur implication dans le programme a permis de renforcer leurs capacités et expériences.

1.2.5. Equipop et ses partenaires, AMSOPT et SOS/JD

Personnel d'Equipop affecté au projet :

Au sein d'Equipop, l'équipe projet est constituée d'une coordinatrice à 30% (femme), une chargée de programme à 50% (femme), une chargée de capitalisation (femme).

Par ailleurs, Equipop a impliqué une responsable de communication (femme), un chargé du suivi administratif et financier (homme) et 12 médiateurs·trices et formatrices dont 1 homme et 11 femmes.

Personnel Amsopt affecté au projet :

Amsopt a mobilisé un responsable de programmes à 40% (homme), une chargée de projets à 100% (femme), deux superviseurs à 100% (1 femme, 1 homme) et une responsable du suivi administratif et financier à 50% (femme).

Personnel SOS/JD affecté au projet :

SOS/JD a mobilisé un responsable de programmes à 40% (homme), une chargée de projets à 100% (femme), deux superviseurs à 100% (2 hommes), 8 animateurs·trices à 100% (4 femmes, 4 hommes) et une chargée du suivi administratif et financier à 50% (femme).

Les rôles des partenaires ont été répartis comme suit :

- Coordination globale du projet et suivi des activités - Equipop
- Identification des partenaires - Equipop
- Mise en œuvre des activités de terrain au Mali et au Burkina – AMSOPT, SOS/JD
- Mise en œuvre des activités avec les migrant·e-s en France - Equipop
- Recherche de financements additionnels –Equipop, AMSOPT, SOS/JD
- Relations avec les bailleurs de fonds, Equipop
- Activités de capitalisation, d'évaluation et de valorisation du projet, Equipop, AMSOPT et SOS/JD

Pour la conduite des activités, les partenaires ont bénéficié d'une marge de manœuvre. Ils ont pu compter sur la supervision et l'appui d'Equipop dans la planification des activités et la recherche de co-financements. La collaboration entre les partenaires est basée sur l'échange d'expériences et les réunions de

concertation permettent ainsi à chacune des organisations de bénéficier du soutien et de l'expertise des autres.

Si Equipop a un rôle de supervision générale, la mise en œuvre et le suivi des activités ont été menés par les 3 partenaires du projet : Equipop, AMSOPT et SOS/JD.

1.2.6. Budget de l'action et plan de financement

EQUIPOP	144 098
Cofinancements AMSOPT	103 859
Cofinancements SOSJD	101 079
Terre Des Femmes	69 585
Valorisations	13 530
Autres fonds privés	3 756
AFD	619 276

Chacune des organisations a bénéficié du soutien et de l'expertise des autres. Sur les plans organisationnel et financier, l'Amsopt et SOS/JD ont fait l'objet d'un accompagnement axé sur le renforcement des compétences techniques (plaidoyer et gestion de projet) et organisationnelles (gestion administrative et financière, travail en réseau, etc.) mis en œuvre par Equipop. Cet accompagnement a été effectué à distance et dans le cadre des missions de terrain.

Equipop a soutenu ses partenaires dans la gestion et le renouvellement de leurs financements. Les 3 partenaires ont contribué à la mobilisation de cofinancements. L'Association a contribué à l'identification de sources de financements et a soutenu les partenaires dans la préparation des réponses aux appels à projets. L'accompagnement proposé par Equipop a permis de développer la contribution de nouveaux bailleurs et de renforcer l'autonomisation financière des partenaires.

1.2.7. Présentation succincte des activités réalisées et principaux résultats obtenus

Les principales activités réalisées concernent :

- La sensibilisation des jeunes et le renforcement de leur leadership dans la promotion de l'abandon des MSF et du MP (Mali)
- L'organisation d'activités de plaidoyer en vue de favoriser le vote du projet de loi interdisant les VBG (Mali)
- La formation des enseignants et la mobilisation des élèves (Mali)
- L'accompagnement de 60 villages de la région de l'Est vers l'abandon des MSF et du MP à travers des activités de CCS/CCC (Burkina)
- La sensibilisation des populations au-delà des villages du projet à travers des émissions radios et des spots publicitaires (Mali et Burkina)
- La mobilisation des leaders communautaires et religieux dans les villages du projet (Burkina)

- La formation de personnels de santé à la réparation des séquelles de MSF (Burkina)
- La prise en charge médicale de complications de MSF ou de grossesses précoces (Burkina)
- La formation et l'accompagnement de médiateurs·trices et formatrices issues des diasporas des pays pratiquant traditionnellement les MSF (France)
- La sensibilisation des populations concernées (France)
- La formation de professionnel·le·s sur les MSF (France)

Les principaux résultats obtenus sont

- 30 jeunes champion·nes et 300 jeunes leaders identifié·e·s et formé·e·s dont 50% de filles à Kayes
- Une campagne sur les réseaux sociaux en direction des jeunes à Kayes
- 2 évènements mobilisateurs organisés à Kayes avec les jeunes
- 100 enseignant·e·s formé·e·s au Mali
- 2 rencontres interscolaires organisées à Kayes
- 28 émissions radio réalisées et 70 rediffusions au Mali et au Burkina
- 300 leaders communautaires et religieux formés au Burkina dont 60 femmes
- 12 personnels de santé formé·e·s au Burkina
- 138 filles et femmes prises en charge par les formations sanitaires pour des séquelles de MSF
- 40 000 personnes touchées dans les villages du programme au BF à travers des causeries éducatives, portes-à-portes, visites à domicile et counselling. Une cérémonie d'abandon est prévue à la fin du programme.
- 15 rencontres intervillageoises organisées au Mali et au BF
- 3 parlementaires Burkinabè et 1 représentante du SP/CNLPE ont participé au voyage d'étude au Mali
- 12 médiateurs·trices et formatrices formé·e·s et accompagné·e·s
- 19 ateliers de sensibilisation organisés
- 15 formations de professionnel·les organisées

Au Mali, suite aux multiples grèves d'enseignants et d'élèves, l'Amsopt a fait le choix d'intégrer des non-scolaires parmi les jeunes champion·ne·s et leaders. Ce choix fait en cours de mise en œuvre a permis une meilleure représentativité de la jeunesse malienne dans le programme.

L'utilisation des bénéficiaires de la prise en charge médicale a été longue à se mettre en place. De 40 bénéficiaires dans les 18 premiers mois du projet, elle est passée à 138 au bout de 36 mois. Les premières bénéficiaires ont parlé autour d'elles des bienfaits de la réparation, ce qui a permis à d'autres de prendre confiance.

II. L'évaluation

2.1. Justification de l'évaluation

2.1.1. Origine de la demande

Le commanditaire de l'évaluation est Equipop. Il s'agit d'une évaluation programmée de fin de projet. L'association s'est engagée à évaluer le programme pour apprendre de sa mise en œuvre à titre rétrospectif et disposer d'informations et d'arguments pour une nouvelle phase ou un nouveau projet.

Les partenaires sont associés à toutes les phases de l'évaluation. Ils forment avec Equipop le comité de pilotage de l'évaluation.

L'évaluation de PPG arrive dans un contexte particulier. Depuis l'écriture de la phase actuelle en 2017, l'équipe salariée de l'ONG est passée de 15 à 35 personnes. De projet historique et structurant de l'organisation, PPG coexiste aujourd'hui avec plusieurs grands projets tels que Change Lab et le projet Jeunes féministes en Afrique de l'Ouest et un nouveau projet de promotion de l'abandon des VBG en contexte de Covid au Burkina Faso.

Change Lab est un projet de mobilisation de la société civile ouest-africaine en faveur des DSSR des adolescent·es et des jeunes. Le projet a démarré en 2018. Il a abouti à la constitution de consortiums d'OSC dans 6 pays d'Afrique de l'ouest. Chaque consortium met en œuvre un projet identifié suite à un processus d'incubation. Le projet Change Lab est évalué parallèlement à l'évaluation de PPG.

Le projet Jeunes féministes en Afrique de l'Ouest a pour but de renforcer les mouvements de jeunes féministes dans 8 pays d'Afrique de l'Ouest et au niveau régional. Le projet promeut également la participation des jeunes féministes dans les processus décisionnels aux niveaux national, régional et international. Le projet a été lancé en septembre 2020.

Un nouveau projet sur les VBG a été lancé en 2020 au Burkina Faso. Le projet «Droits et santé des femmes au Burkina-Faso : Prévenir et réduire les vulnérabilités en contexte de crise et post-crise Covid19 » a pour but d'améliorer le leadership des filles et des femmes et de proposer une prise en charge holistique aux survivantes de VBG.

2.1.2. Attentes d'Equipop et de ses partenaires

Pour Equipop et ses partenaires, l'évaluation du programme a pour but d'apprendre de l'expérience de la phase actuelle et de se servir des résultats de l'évaluation pour envisager une phase suivante ou un projet différent.

PPG est le projet historique d'Equipop, mis en œuvre depuis 2006 au Mali et en 2018 au Burkina Faso. L'évaluation servira à confirmer certaines orientations prises, à étudier sa plus-value, ses spécificités par rapport aux autres programmes et à donner un nouveau souffle au programme. Elle devra interroger les réponses du programme vis-à-vis des attentes des différentes parties prenantes (autorités, société civile, bailleurs etc.).

L'évaluation devra permettre d'organiser des temps de réflexion prospective et stratégique sur les nouvelles orientations d'un futur PPG ou d'un nouveau projet.

Bien que considérées comme un sujet majeur en matière de promotion des droits des femmes, les VBG sont une thématique négligée dans les pays de mise en œuvre en termes de financements dédiés et pour les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). La mobilisation de cofinancements reste un défi important pour les partenaires du programme. Dans ce contexte, l'évaluation servira à réinterroger la cohérence externe du programme, le contexte de la lutte contre les MSF et le MP et les stratégies des bailleurs. L'évaluation servira à renouer

avec les partenaires techniques et financiers et à échanger avec eux sur l'intérêt de financer de tels programmes. Des interviews avec les principaux PTF qui œuvrent dans ce domaine seront essentiels.

Equipop et ses partenaires souhaitent :

A titre rétrospectif :

- Apprendre de l'expérience de la phase qui vient de s'écouler ;
- Mesurer les résultats du programme ;
- Mesurer la pertinence, l'efficacité et l'impact des dimensions du projet qui feront l'objet de l'évaluation ;
- Identifier les freins à la mise en œuvre des actions et les blocages liés au contexte dans lequel le projet intervient notamment au Mali et au Burkina Faso ;
- Apprécier les forces et les faiblesses du programme ;
- Faire le bilan des relations entre les partenaires, les communautés et les responsables sanitaires et sociaux.

A titre prospectif :

- Obtenir des éléments objectifs et argumentés permettant de savoir quelles orientations donner pour la continuité du projet
- Valoriser le projet auprès des bailleurs de fonds, autorités sanitaires et sociales maliennes, burkinabè et décideurs français.

Le projet a fait l'objet de deux évaluations externes finales :

1- En 2013, par Danièle Sexton, experte F3E (Phase 2006-2013)
Première évaluation externe du programme, celle-ci est remontée jusqu'en 2006, date de démarrage des premières activités au Mali. L'évaluation avait pour objectif principal d'analyser la stratégie globale et les acquis au cours du temps et d'apporter des recommandations pour la poursuite et finalisation du projet PPG. Elle devait répondre à plusieurs enjeux et attentes dont : avoir une vision plus détaillée du travail réalisé et des processus en cours sur le terrain ; avoir des éléments sur la pérennité des actions et les stratégies de retrait à adopter ; pouvoir partager en interne les résultats de l'évaluation pour discuter de l'intérêt de poursuivre un tel projet, et de continuer les actions au Mali malgré le contexte et les difficultés de mobiliser des fonds sur cette thématique et questionner la relation partenariale, échanger sur le rôle attendu, souhaitable d'Equipop.

2- En 2017, par le cabinet malien Keïta Consulting (Phase 2013-2017)
Cette évaluation avait pour objectif global de comprendre comment les changements se sont opérés et d'analyser la contribution du projet à ces changements. L'évaluation s'est faite dans une logique d'apprentissage plus que de performance. Elle a porté sur 4 domaines à savoir : la communication pour le changement de comportements sur le terrain ; le renforcement du système de santé et particulièrement du système de référencement/ contre référencement et la prise en charge des complications liées à l'excision.

Par ailleurs, le projet Let's CHANGE, mené en France entre 2018 et 2020 a fait l'objet d'une évaluation externe.

Ces rapports d'évaluation sont disponibles auprès d'Equipop.

2.2. Objet de l'évaluation

2.2.1. Les dimensions à évaluer

Quatre dimensions ont été identifiées pour cette évaluation :

1. Le dispositif de communication pour le changement social (BF)

La duplication du projet au Burkina Faso pour la première fois dans la phase 2018-2021 nécessite de prendre du recul sur la mise en œuvre des activités dans ce nouveau contexte. Les équipes ont été impactées par l'insécurité et la pandémie du Covid 19. L'évaluation mettra en lumière les solutions apportées pour continuer de rester sur le terrain en temps de crise.

2. Le dispositif de prise en charge médicale des séquelles d'excision et de grossesses précoces (BF)

Au Burkina Faso, le recours à la prise en charge médicale des filles et des femmes s'est mis en place progressivement pour atteindre des chiffres plus importants en fin de programme. Il sera intéressant de comprendre le processus de mise en confiance des populations.

3. L'implication des jeunes dans la prévention des MSF et du MP et le changement de mentalités vis-à-vis des pratiques néfastes (Mali)

Le développement du leadership des jeunes sur les questions de VBG et l'utilisation des nouvelles technologies pour atteindre leurs pair-es étaient un élément nouveau au Mali issu des recommandations de l'évaluation de 2017. L'évaluation permettra de mesurer les réussites et les points d'amélioration.

4. L'empowerment des survivantes de VBG (France) à travers leur implication dans la sensibilisation des populations concernées et celle des professionnel.le.s

Les projets européens de promotion de l'abandon des VBG auprès des diasporas misent sur l'empowerment des survivantes et des populations concernées par les pratiques de MSF et MFP. Celles-ci sont au centre de la démarche. En effet, elles ont une bonne connaissance des justifications des pratiques néfastes dans leurs communautés et peuvent ainsi adapter les arguments en vue de faire changer les comportements.

Elles ont un accès facilité aux populations cibles. Elles maîtrisent les langues, les codes socio-culturels et peuvent ainsi communiquer sans jugement et de manière adéquate avec elles. L'évaluation finale du projet Let's CHANGE a montré que le processus d'empowerment des populations concernées à travers la formation, le mentorat, les temps de coordination, la mise en œuvre d'ateliers de sensibilisation ou de formations de professionnel.le.s a donné des résultats satisfaisants.

5. La dimension partenariale du programme

A travers la dimension partenariale, nous souhaitons prendre du recul sur le fonctionnement du consortium, la complémentarité des partenaires, les effets leviers, la circulation des informations, le partenariat sud-sud, l'accompagnement

des partenaires dans le dispositif et l'appui au développement de nouveaux partenariats.

Ces dimensions sont des parties du programme. L'évaluation portera sur la phase actuelle, de janvier 2018 à juin 2021.

2.2.2. Postulats fondateurs du projet PPG

- L'approche par la santé

En améliorant la santé et les droits des femmes et des filles, le projet contribuera à leur autonomisation et à un meilleur respect de leurs droits. Le processus d'abandon des MSF et des MP passera notamment par la reconnaissance de ces pratiques comme étant des violences basées sur le genre, et portant gravement atteinte à la santé et aux droits des femmes et des filles.

La stratégie de prise en charge des victimes permet aux communautés de prendre conscience de l'existence des complications de l'excision et de prendre des dispositions pour éviter la perpétuation des pratiques néfastes

Le renforcement des compétences des agents de santé ainsi qu'un fonctionnement plus fluide du système permettront d'améliorer durablement la santé des femmes. C'est également un moyen d'inciter davantage les médecins à s'impliquer dans la promotion de l'abandon de l'excision.

- L'implication des jeunes

Equipop est persuadée que la mobilisation et l'implication des jeunes dans le processus de changement social sont particulièrement pertinentes. Les jeunes sont les futurs parents, et une action ciblée à leur égard permet de pérenniser les changements de comportements, mais aussi de les sensibiliser à la parentalité. Cela les prépare à adopter un certain comportement vis à vis de leurs futurs enfants et, de la pratique de l'excision et du mariage précoce.

Les jeunes sont donc un levier de changement durable permettant de réduire considérablement la prévalence des MSF et du MP, en une génération.

Les informer dès le plus jeune âge, sur les conséquences de l'excision, la santé et les droits sexuels et reproductifs, les droits humains, les violences basées sur le genre, est un gage de protection pour les générations futures notamment contre l'excision et les mariages précoces, mais aussi contre toutes autres formes de violences qu'elles pourraient subir.

- L'approche genre :

En améliorant le statut des femmes, le projet participe à leur autonomisation et à un plus grand respect de leurs droits au sein des communautés. Le processus d'abandon de l'excision et des mariages précoces sera orienté en faveur d'une prise de conscience des inégalités de genre au sein des communautés. La reconnaissance de l'excision et du MP comme une violation des droits humains et une violence faite aux femmes sera un premier pas vers la reconnaissance d'autres violences et inégalités de genre. Cela permettra de lever de nombreux tabous dans les relations hommes/ femmes et sera une opportunité, à terme, de valoriser le respect des droits de chaque individu dans les communautés. La prise de conscience des inégalités et les questionnements soulevés sur les relations entre hommes et femmes mais aussi enfants et parents ou jeunes et plus âgés seront un gage de mieux être et d'amélioration des conditions de vie dans les villages.

L'évaluation permettra de définir si ces différents principes sont bien intégrés dans la stratégie développée sur le terrain et d'identifier les éventuels écarts entre la théorie et la pratique sur le terrain.

2.2.3. Questions que se posent le-la commanditaire et ses principaux partenaires, et critères d'évaluation à mobiliser.

Quatre questions évaluatives correspondant aux dimensions identifiées pour l'évaluation ont été formulées comme suit :

1- Quel a été l'impact des activités de communication pour le changement social et de communication pour le changement de comportement dans le processus d'abandon durable des MSF et du MP dans les villages du projet PPG ? (Burkina Faso)

(=> Quel dispositif de CCS/CCC a été mis en place ? Quelles ont été les activités menées ? De quelle manière ont-elles été menées ? Qu'est ce qui a bien fonctionné ? Pourquoi ? Quelles recommandations pour plus d'impact ?)

2- Le dispositif de prise en charge médicale des séquelles d'excision et de grossesses précoces a-t-il été efficace ? (Burkina Faso)

(=> Qu'est ce qui a été fait ? Comment s'est déroulée la collaboration avec les services publics de santé ? Qu'est ce qui a bien fonctionné ? Pourquoi ? Quels ont été les dysfonctionnements ? Comment faut-il l'améliorer ? Quels effets sur la reconnaissance de SOS/JD par les partenaires publics et dans le milieu des OSC ?)

3- L'organisation et la mise en œuvre de l'implication des jeunes dans la prévention durable des MSF et du MP ont-elles été pertinentes ? (Mali)

(=> Qu'est-ce qui a été fait ? Quels profils de jeunes ont été mobilisés ? Sur quelle base ? Qu'est-ce qui a bien fonctionné ? Pourquoi ? Quels ont été les freins ? Comment les anticiper et y remédier ? Comment peut-on améliorer ce volet du projet ?)

4- L'implication de survivantes de MSF et MP dans la sensibilisation des populations concernées et des professionnelles est-elle pertinente ? (France)

(=> le programme a-t-il permis de renforcer la capacité d'agir des médiatrices ? Comment mettent-elles cet empouvoirement au service du changement d'attitudes et de comportements vis-à-vis des MSF et du MP ? Y a-t-il eu des effets positifs inattendus de l'implication des médiatrices ?)

6- Quel impact de la relation partenariale sur chaque partenaire et sur la mise en œuvre du programme ?

(=> Quelles complémentarités entre partenaires ? Quel accompagnement d'Equipop au renforcement des capacités et au développement de leurs partenariats pour Amsopt et SOS/JD ? Comment améliorer la circulation des informations ?)

2.3. Méthodologie

2.3.1. Pour la mission

Le déroulement de l'évaluation se fera en plusieurs étapes :

1- Le cadrage

- Rencontre avec la chargée de programme d'Equipop, la responsable de pôle, les chargées de capitalisation pour la présentation du programme et organiser les étapes suivantes
- Réunion de cadrage avec le comité de pilotage constitué des responsables et des superviseurs au sein des trois organisations partenaires pour des échanges sur le partenariat et la présentation de la note de cadrage
- Finalisation de la note de cadrage par les évaluateurs·trices. Validation par le comité de pilotage

La note de cadrage précisera la méthodologie de l'évaluation ainsi que les questions évaluatives retenues et validées par le comité de pilotage et les évaluateurs·trices.

2- La mission

- Collecte d'informations en France à partir de documents transmis et d'entretiens collectifs et individuels
- Collecte d'informations au Mali et au Burkina à partir de documents transmis et d'entretiens collectifs et individuels
- Organisation de temps de réflexion collectifs à Bamako et Ouaga
- Organisation de réunions d'étapes avec Equipop, Amsopt et SOS/JD

Des restitutions « à chaud » auront lieu auprès des partenaires du projet à Bamako et Ouaga à l'issue des missions puis une troisième sera organisée à Equipop après les missions.

Les évaluateurs·trices pourront rencontrer plusieurs catégories de personnes et de structures dont :

Les acteurs du projet : les responsables de la mise en œuvre du projet dans les trois structures partenaires (Equipop, Amsopt, SOS/JD), les superviseurs et les animateurs·trices.

Les partenaires opérationnels et institutionnels : les personnels de santé formés, les personnels de santé non formés et qui interviennent dans le circuit de prise en charge, la direction régionale de la santé, le Ministère de l'Action sociale, la Police, les parlementaires impliqué·e·s.

Les bénéficiaires : les leaders coutumiers et religieux impliqués, les femmes, les hommes et les jeunes ayant bénéficié des actions de sensibilisation, les jeunes filles et les femmes ayant bénéficié de la prise en charge médicale et leurs familles, les anciennes exciseuses, les survivantes de MSF et de MP.

Le recueil des informations et des expériences pourra se faire sous la forme d'interviews, de focus groupes, de questionnaires etc.

Pour la mission, il est à noter que les terrains d'interventions au Mali comme au Burkina Faso sont en zones rouges. En raison des conditions de sécurité dans ces

zones, la région de l'Est au BF et la région de Kayes au Mali, les ateliers collectifs auront lieu dans les capitales. Les participant·e·s dans les régions seront invité·e·s à se rendre à Bamako et Ouagadougou pour l'occasion. Un budget spécifique prévu par Equipop permettra d'organiser ces ateliers.

Les associations partenaires seront impliquées dans toutes les étapes de l'évaluation, de l'écriture des termes de référence, à la restitution. Elles participeront à l'identification des dimensions et critères de l'évaluation.

L'évaluation devra tenir compte de l'égale participation des femmes et des hommes en termes de personnes interviewées mais également faire le bilan de la prise en compte du genre dans la conception et la mise en œuvre des actions évaluées.

Au Burkina, entre mai et juin 2021, auront lieu deux événements importants marquant la fin de la phase du projet : un événement mobilisateur impliquant les leaders communautaires et religieux et une cérémonie d'abandon.

2.3.2 Pour les restitutions et rapports attendus

L'équipe d'évaluation rédigera un rapport provisoire qu'il transmettra à Equipop qui se chargera de le transmettre aux membres du comité de pilotage. Le rapport provisoire devra analyser la situation et présenter des recommandations. Le rapport provisoire sera présentée par l'équipe d'évaluation en France à Equipop en présence de l'équipe projet, d'autres salarié·e·s, des responsables de la structure, d'associations et ONG partenaires et des partenaires techniques et financiers. Les partenaires suivront la restitution provisoire en ligne.

A l'issue de la restitution du rapport provisoire, l'équipe d'évaluation rédigera le rapport final en tenant compte des différents échanges et commentaires. Le document final sera accompagné d'une synthèse de 10 pages maximum et d'une présentation PowerPoint (ou équivalent).

Le rapport final, validé par le comité de pilotage, sera restitué à Paris par l'équipe d'évaluation. L'ensemble des partenaires et personnes impliquées sur le programme sera invité.

2.3.3. Rôle du·de la commanditaire et de ses partenaires

En tant que commanditaire, Equipop a pour rôle d'organiser et de s'assurer du bon déroulement de l'évaluation selon les étapes et actions définies. Elle est en charge du recrutement et de la contractualisation avec les évaluateur·trices. Elle facilitera la prise de contact avec les partenaires et l'organisation des réunions du comité de pilotage.

Les partenaires, notamment, les responsables de programmes et de projets sont membres du comité de pilotage. Ils sont impliqués de la conception des termes de référence à la restitution de l'évaluation. Ils contribuent à l'identification des questions évaluatives, transmettent les documents nécessaires et mobilisent le personnel de terrain et les partenaires locaux en vue de leur participation aux entretiens individuels et collectifs.

Composé des trois partenaires du projet, le comité de pilotage a pour rôle de valider les questions évaluatives, de participer aux réunions d'étapes et d'organiser les réunions de restitution. Le comité est composé d'hommes et de femmes. Les femmes y sont majoritaires.

2.4. Moyens

2.4.1. Humains : expertise recherchée

Nombre et profil des consultant·es recherchés :

Un binôme consultant·e international·e / consultant·e national·e malien·ne ou burkinabè correspondant au profil suivant :

- Une connaissance d'un ou plusieurs de ces domaines : VBG, Genre et développement, santé publique, sociologie ou anthropologie
- Une expérience significative en évaluation (méthode participative, dimension apprentissage pour Equipop et ses partenaires) ;
- Une connaissance des approches orientées sur l'analyse du changement des acteurs (théorie du changement, cartographie des incidences...) ;
- Une connaissance du contexte malien ou burkinabè.

Il est demandé aux consultant·e·s, dans leur offre méthodologique, de démontrer leur compréhension de la problématique, des enjeux et des objectifs de l'étude. Les consultant·e·s pourront réorganiser, hiérarchiser et enrichir les enjeux et questionnements s'ils·elles le jugent nécessaire.

En tenant compte des éléments ci-dessus, il est demandé aux consultant·e·s d'inclure des propositions détaillées en ce qui concerne la méthodologie qu'ils·elles se proposent de mettre en œuvre (étapes, acteurs et actrices à mobiliser, réunions et restitutions, méthodologie de collecte d'information et de consultation, documents produits, articulation avec les commanditaires).

Les consultant·e·s proposeront également la répartition du nombre de jours de travail aux différentes étapes de l'étude (et entre chaque consultant·e dans le cadre d'une équipe de consultant·e·s). Il conviendra, dans le cas d'une équipe de consultant·e·s, d'indiquer comment l'équipe se connaît et de mettre en avant leur(s) éventuelle(s) expérience(s) communes.

2.4.2. Financiers

a. Budget avec coûts détaillés

Le plafond du budget de l'évaluation est fixé à 25 000 € (5% d'imprévus compris) avec une estimation de 50 jours travaillés (pour le·la consultant·e chef·fe de mission et le·la consultant·e associé·e).

Le montant maximum des honoraires est fixé à 600 € TTC par jour pour le·la consultant·e chef de mission et à 400 € par jour pour le·la consultant·e associé·e. Ce budget inclut également les per-diems (en France, au Mali et au Burkina), les déplacements internationaux, les déplacements en France, au Mali et au Burkina, ainsi que les frais de communication/reproduction.

Les consultant·e·s disposeront d'un budget supplémentaire de 2000 € pour l'organisation des ateliers à Ouagadougou et Bamako.

b. Plan de financement

20% à la signature de la convention
60% à la remise du rapport intermédiaire
20% à la remise du rapport final

2.5. Calendrier indicatif de réalisation de l'évaluation (à préciser lors du cadrage)

21 avril 2021 :	lancement de l'offre
17 mai :	Date limite de réception des offres (9h CEST)
20 mai :	Sélection d'une offre
27 mai :	Réunion de cadrage
Juin - mi-juillet :	Missions (Mali, Burkina, France) <i>Les équipes projet seront disponibles à cette période.</i>
Mi-juillet :	Remise des premiers éléments de l'évaluation
Début Septembre :	Restitution du rapport provisoire + Ateliers de réflexion prospective
Mi-octobre :	Restitution du rapport final

Il est à noter que les contrats avec les équipes de terrain au Burkina s'arrêtent fin mai. Les partenaires s'engagent à ce que les personnels se rendent disponibles pour l'évaluation.

Avant la restitution du rapport final, des temps de réflexion prospective pourront être organisés à plusieurs niveaux en vue de préparer la suite du programme : en interne et en faisant le lien avec d'autres projets, avec les partenaires, avec les bailleurs, auprès d'autres acteurs.

Les partenaires pourront organiser des restitutions aux niveaux local et national, avec les bénéficiaires, au niveau local.

2.6 Critères d'évaluation des offres

40% Composition de l'équipe
40% Proposition méthodologique
20% Proposition financière avec utilisation détaillée du budget

Les dossiers de réponse doivent contenir environ 15 pages et comprendre :

1/ Une offre technique comprenant :

- les CV détaillés des consultant.e.s ;
- ID (identité) physique et fiscale du soumissionnaire (copie carte d'identité ou copie du registre de la chambre du commerce et du Numéro d'identification fiscal et si applicable, preuve d'assujettissement à la TVA) ;
- Exemple(s) de travaux précédents (publication en lien avec la thématique de l'étude).

2/ Une offre financière détaillée

Les dossiers sont à envoyer par mail aux adresses électroniques suivantes : helene.menard@equipop.org et sokhna.fall@equipop.org au plus tard **le 17 mai 2021 à 9h00 (CEST)**.

Les documents ci-dessous peuvent être envoyés sur demande, **jusqu'au 05/05/2021** :

- Evaluation externe finale de PPG, Phase 2006-2013, Mai 2013 par Danièle Sexton, experte F3E
- Rapport final de l'accompagnement du processus de capitalisation du projet PPG, Phase 2013-2017, Février 2016, par M. Edmond Dembélé
- Evaluation externe finale de PPG, Phase 2013-2017, Février 2017 par le cabinet malien Koïta Consulting
- Évaluation externe finale du projet Let's CHANGE, 2018-2020, par le cabinet Open Europe Consulting.
- NIONG PPG, 2018-2021
- Projet européen Let's CHANGE