



TERMES DE RÉFÉRENCE

EVALUATION FINALE EXTERNE

DGD PROGRAMME QUINQUENNAL 2017-2021

HAITI



Belgique

partenaire du développement

Accronymes

ADEMA	Ansanm Pou Yon Demen Miyo An Ayiti
AOH	Association des orthoprothésistes de Haiti
APEFE	Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger
AR	Accident(s) de la route
ASHAPT	Association Haïtienne des Techniciens en Physiothérapie
BSEIPH	Bureau du Secrétaire d'Etat pour l'Intégration des Personnes Handicapées
CISH	Comité Interministériel de Suivi en matière de Handicap
DELR	Direction d'Épidémiologie et de Laboratoire de et de Recherche
DGD	Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire (Belgique)
FHAIPH	Fédération Haïtienne des Associations et Institutions de Personnes Handicapées
FONHARE	Fondation Haïtienne de Réhabilitation
GIRD	Gestion Inclusive des Risques des Désastres
HCBH	Hôpital de la Convention Baptiste d'Haiti
HI	Fédération Handicap International - Humanité & Inclusion
HSMJ	Hôpital Saint-Michel de Jacmel
HUEH	Hôpital de l'Université d'Etat d'Haiti
INFP	Institut National de Formation Professionnelle
ISE	Insertion Socio-Economique
MERLUH	MER Logistique Urgence Hait
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MTPTC	Ministère des Travaux Publics, Transports et Communications
MJSP	Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique
OMRH	Office Management des Ressources Humaines
OPH	Organisation de Personnes Handicapées
RANIPH	Réseau Associatif National pour l'Intégration des Personnes Handicapées
READ	Réadaptation
SIGNAL	Strategic Analysis of Emergency Logistics
SoHaPh	Société Haïtienne de Physiothérapie
SR	Sécurité Routière

1. Informations générales

1.1 Sur la Fédération Handicap International, nom d'usage Humanité & Inclusion (HI)

HI est une organisation de solidarité internationale, indépendante et impartiale, qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Œuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, elle agit et témoigne pour répondre à leurs besoins essentiels, améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux¹ dans une cinquantaine de pays dans des contextes d'urgence et de développement.

Le réseau Handicap International regroupe une Fédération, créée en 2009, et huit associations nationales membres : l'association française, fondatrice du réseau en 1982 et reconnue d'utilité publique, et les associations qui se sont constituées progressivement en Belgique (1986), en Suisse (1996), au Luxembourg (1997), en Allemagne (1998), au Royaume-Uni (1999), au Canada (2003) et aux États-Unis (2006). En 2014, une Fondation Handicap International est créée. Elle est le lieu de réflexion sur les enjeux éthiques et politiques auxquels sont confrontés les acteurs du réseau fédéral. À ce titre, elle est investie par la Fédération pour la définition du cadre éthique qui sous-tend l'action de ses différentes entités².

Le 24 janvier 2018, le réseau mondial Handicap International est devenu « Humanité & Inclusion ». Les associations nationales dans les pays d'Europe continentale (France, Allemagne, Suisse, Belgique et Luxembourg) continuent à s'appeler cependant « Handicap International » afin de se donner le temps d'accompagner le changement auprès de nos publics ; en revanche au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni, elles se dénomment désormais « Humanité & Inclusion ».

1.2. Sur la mission HI en Haïti

HI intervient en Haïti depuis 2008, suite au passage de trois ouragans et une tempête tropicale qui ont successivement touché le pays, elle a déployé en urgence une plateforme logistique permettant d'acheminer l'aide humanitaire dans des zones peu accessibles. En 2010, un séisme de magnitude 7 a frappé Haïti et dévasté Port-au-Prince. HI a répondu à l'urgence dans les 48 heures suivantes à la catastrophe par la mise en place d'un service logistique mutualisé et des services de réadaptation et d'appui psychosocial pour les survivants du séisme.

Au cours des 5 dernières années, le programme de HI en Haïti a mené des interventions sur les thématiques suivantes :

(i) la réadaptation fonctionnelle (READ), bénéficiant principalement les personnes handicapées et les professionnels de la réadaptation des départements du Nord, du Nord-Est, de l'Ouest et du Sud-est, en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), les associations des professionnels du secteur (SoHaPh, ASHAPT) et des centres de réadaptation locaux;

(ii) la gestion inclusive des risques des désastres (GIRD), bénéficiant principalement les ménages vulnérables ainsi que les membres des structures de protection civile du département du Nord-Ouest, en partenariat avec l'organisation locale ADEMA, la Direction de la Protection Civile et le Bureau du Secrétaire d'Etat pour l'Intégration des Personnes Handicapées (BSEIPH);

¹ <https://hi.org/>

² <https://hi.org/fr/le-reseau-hi>

(iii) la sécurité routière (SR), bénéficiant principalement les usagers de la route du département de l’Ouest, en partenariat avec le Ministère des Travaux Publics, des Transports et Communication (MTPTC), la Direction d’Épidémiologie et de Laboratoire de Recherche (DELR), l’Association Propriétaires/Chauffeurs et l’association Stop Accidents;

(iv) l’insertion socio-économique (ISE), bénéficiant les personnes handicapés et les professionnels du secteur dans les départements du Nord et de l’Ouest, en partenariat avec le Réseau Associatif National pour l’Intégration des Personnes Handicapées (RANIPH), la Fédération Haïtienne des Associations et Institutions de Personnes Handicapées (FHAIPH), Palmis Mikwo Finans Sosyal, le BSEIPH et l’Institut National de Formation Professionnelle (INFP);

(v) l’autonomisation et l’émancipation des hommes et femmes handicapés, via un projet qui vise à améliorer l'accès des personnes handicapées à l'auto-emploi d’une part et d’autre part à renforcer les capacités organisationnelles et techniques des organisations de personnes handicapées et des organisations de femmes pour les permettre de porter la voix et de défendre les droits des personnes handicapées dans le département Nord, aussi en partenariat avec RANIPH.

(vi) les réponses aux urgences humanitaires liées aux catastrophes naturelles (2008, 2010, 2016 et 2017), et aussi des réponses aux besoins de base/santé/hygiène liés notamment à la crise sanitaire à COVID-19 (2020 et 2021), bénéficiant les ménages les plus vulnérables du Sud-Est, du Nord, du Nord-Ouest et du Nord-Est d’Haïti, en partenariat avec RANIPH Sud, RANIPH Nord, ADEMA, et la Fondation Haïtienne de Réhabilitation (FONHARE), respectivement.

(vii) la plateforme de transport maritime, via le projet MER Logistique Urgence Haïti (MERLUH), dont l’objectif principal est de proposer une solution gratuite de transport maritime (cabotage) pour les organisations humanitaires (nationales et internationales) en Haïti en partenariat avec la Fondation AQUADEV.

(ix) l’analyse stratégique de la logistique d’urgence, via le projet SIGNAL (Strategic Analysis of Emergency Logistics), visant une amélioration de l’identification et de la priorisation des besoins permettant la planification et la mise en œuvre d’une réponse humanitaire plus appropriée, plus efficiente, plus équitable et plus inclusive, n’altérant pas les capacités des populations à se relever par elles-mêmes.

2. Contexte de l’évaluation

2.1 Présentation du projet à évaluer

Intitulé du projet	DGD PROGRAMME QUINQUENNAL 2017-2021 - HAITI
Dates de mise en œuvre	Janvier 2017 – Décembre 2021
Localisation/Zones d’intervention	Département du Nord, Département du Nord-Est, Département de l’Ouest et Département du Sud-Est (République d’Haïti)
Partenaires opérationnels	OS1. Sécurité routière – DELR, Stop Accidents OS2. Réadaptation – MSPP, associations de professionnels (SoHaPh, ASHAPT et AOH), HCBH, HUEH, HSMJ et FONHARE OS3. Insertion socio-économique – BSEIPH, RANIPH, FHAIPH, INFP, Association pour la Promotion et de la Formation à l’Etranger (APEFE) Top up. FAIRE FACE A LA COVID-19 – FONHARE et RANIPH
Groupes Cibles	OS1. Sécurité routière - Au moins 3 Ministères (MTPTC, MSPP, MJSP) et 20 personnels des ministères sont renforcés dans le domaine de la gestion de la SR ; au moins 20 personnes issues de la DELR, d’universités ou de laboratoires de recherche dans le sont renforcées

	<p>domaine de la recherche sur les traumatismes dus aux accidents de la route ; au moins 150 personnes issues de structures hospitalières, de la DELR, du MSPP situées dans la zone métropolitaine de Port au prince, de Jacmel et du Cap-Haïtien sont renforcées dans la surveillance des traumatismes dus aux AR ; au moins 3 organisations de la société civile sont renforcées en matière de sensibilisation sur la sécurité routière.</p> <p>OS2. Réadaptation – Professionnels de la réadaptation (au moins 45 professionnels de la Read (en poste) ciblés par le programme de formation continue, dont 8 qui font partie des 4 hôpitaux départementaux) ; professionnels de la santé (100 professionnels de la santé (Médecins et infirmières) dans les 4 hôpitaux départementaux) ; des autorités et des représentants de la société civile du domaine de la santé et du handicap - 75 personnes : représentants du MSPP, représentants du BSEIPH, représentants des fédérations d'associations de personnes handicapées, représentant des associations de personnes handicapées ayant leur zone d'action proche des hôpitaux, participeront aux ateliers et séminaires et pour certains d'entre eux au comité de pilotage.</p> <p>OS3. Insertion socio-économique – au moins 5 personnels du BSEIPH et de son Service de Placement ; au moins 20 personnels de l'INFP ; au moins 50 entreprises via les chambres de commerce, chambre d'industries, chambre des associations de producteurs ; Office Management des Ressources Humaines (OMRH) ; Comité Interministériel de Suivi en matière de Handicap (CISH) ; Chambre de commerce et d'industrie ; au moins 200 personnels de 10 entreprises du secteur privé/public ; au moins 120 personnes des 12 centres de formation professionnelle ; au moins 30 personnes d'institutions financières ; au moins 10 Organisations de Personnes Handicapées (OPH).</p> <p>Top-up. FAIRE FACE à la COVID-19 - les personnes vulnérables les plus impactées, y compris les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes aux revenus modestes ou vivant dans des conditions sanitaires précaires dans les départements du Nord et du Nord-Est.</p>
Nombre de bénéficiaires	<p>OS1. Sécurité routière – Au moins 7500 usagers de la route, dont 4000 chauffeurs de taxi-moto sont sensibilisés sur l'utilisation des dispositifs de sécurité et les principaux facteurs de risques d'accident ; l'ensemble des usagers de la route, en particulier les plus vulnérables (i.e. piétons, usagers de deux roues, usagers de transports en commun) à travers les actions de prévention mise en place par les acteurs renforcés par HI, les campagnes de sensibilisation et les utilisateurs de la plateforme en ligne sur la SR.</p> <p>OS2. Réadaptation – Personnes Handicapées (8512); 250 personnes vulnérables qui auront bénéficié du mécanisme d'accès financier ; membres de la communauté (5.400 personnes qui auront bénéficié des séances d'information et de sensibilisation données par les 3 OPH pour renforcer le référencement vers les services de réadaptation).</p> <p>OS3. Insertion socio-économique – Au moins 500 personnes handicapées en recherche d'emploi.</p> <p>Top-up. FAIRE FACE à la COVID-19 - 800 ménages les plus vulnérables dont 400 dans le département du Nord et 400 dans le département du Nord-Est.</p>
Budget du projet	Coûts opérationnels totaux pour le pays : 2.245.294,15 € + 375.978 € (Top up) = total de 2.621.272,15 €

Objectifs du projet	<p>Objectif(s) spécifique(s) :</p> <p>OS1 : Sécurité routière - Renforcer les capacités des différents acteurs de la mise en œuvre d'actions de sécurité routière.</p> <p>OS2 : Réadaptation - Améliorer l'accès de la population à des services de réadaptation de qualité qui répondent à leurs besoins.</p> <p>OS3 : Insertion socio-économique - Améliorer l'insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées en Haïti.</p> <p>Top-up : FAIRE FACE à la COVID-19</p> <p>OS1 : Assurer l'identification des besoins et le référencement aux services de santé des personnes les plus vulnérables.</p> <p>OS2 : Assurer des conditions de vie sûres et dignes des ménages les plus vulnérables.</p>
Résultats attendus et indicateurs	<p>OS1-Résultat 1 : Un cadre institutionnel et un cadre national en matière de sécurité routière sont élaborés et fonctionnels.</p> <p>Indicateurs de résultats:</p>

R1.Ind.1.1. Un comité national pour la coordination de la sécurité routière est opérationnel d'ici l'année 2021.

R1.Ind.1.2. Un plan d'action national 2018-2020 est élaboré et partagé avec l'ensemble des acteurs concernés au niveau national et local à l'issue de l'année 2017.

OS1-Résultat 2 : Des connaissances et des données précises sur les accidents et les traumatismes sont mises à disposition du gouvernement et des acteurs pour la planification et l'évaluation des actions en matière de sécurité routière.

Indicateurs de résultats:

R2.Ind.2.1. Un système de surveillance des traumatismes pilote est testé au niveau des hôpitaux de l'AMP et répond aux critères de performance de l'OMS à l'issue de l'année 2019.

R2.Ind.2.2. Les capacités en matière de recherche sur la sécurité routière sont renforcées et des recommandations opérationnelles issues d'au moins 2 travaux de recherches sont vulgarisées et diffusées à l'ensemble des acteurs nationaux et internationaux.

OS1-Résultat 3 : Les usagers de deux roues adoptent des comportements plus favorables dans l'utilisation de dispositif de sécurité.

Indicateurs de résultats:

R3.Ind.3.1. 15 personnes ressources issues du gouvernement, du milieu académique et de la société civile ont renforcé leur capacité à concevoir, mettre en place et surveiller les campagnes de sensibilisation.

R3.Ind.3.2. 2 Le taux de port du casque chez un échantillon représentatif des usagers de 2 roues motorisées de l'AMP a augmenté de 15 % entre 2017 et 2021.

OS2-Résultat 1 : Les professionnels de la santé exercent des pratiques de qualité qui répondent aux besoins des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire cible du programme.

Indicateurs de résultats:

R1.Ind.1.1. À la fin du projet, 45 des professionnels de la réadaptation des services appuyés par le projet améliorent leurs connaissances professionnelles à l'aide du programme de mentorat et à la formation continue.

R1.Ind.1.2. À la fin du projet, 80 % des professionnels de la réadaptation des services appuyés par le projet connaissent et suivent au moins 3 protocoles de soins développés pour les pathologies de plus grande prévalence spécifique à Haïti.

OS2-Résultat 2 : Au moins 3 structures de santé situées dans 3 départements offrent des services de réadaptation fonctionnelle qui prennent en compte les standards de qualité ; l'accès financier et géographique est facilité dans la province du nord.

Indicateurs de résultats:

R2.Ind.2.1. Les services renforcés par le projet améliorent leurs indicateurs de performance de 30% dans au moins 3 domaines du système d'évaluation RMS (l'utilisateur, l'impact du service, les aspects financiers, la gestion de personnel, la gestion interne).

R2.Ind.2.2. A la fin du projet, un système pilote de reportage des données READ est opérationnel dans au moins hôpitaux départementaux ciblés.

R2.Ind.2.3. À la fin du projet, les membres de 3 de personnes handicapées et/ou organisations à base communautaire de la province du nord, sont capables de fournir des informations aux personnes handicapées et d'accompagner les référencement.

R2.Ind.2.3. A la fin du projet, 250 personnes vulnérables ont bénéficié du mécanisme d'accès financier.

OS2-Résultat 3 : Le Ministère de la Santé et les institutions impliquées accompagnent la mise en place d'un système de réadaptation fonctionnel au sein du système sanitaire.

Indicateurs de résultats:

R3.Ind.3.1. Un document de capitalisation de bonnes pratiques et recommandations sur la mise en place d'un service de réadaptation est élaboré et présenté au MSPP et autres institutions impliquées dans le but d'informer et de guider l'intégration de la réadaptation dans la stratégie nationale de santé.

OS3-Résultat 1 : Les bonnes pratiques mises en place dans les centres de formation professionnelles cibles par le projet permette à l'INFP de rendre les CFP inclusifs.

	<p><u>Indicateurs de résultats:</u> R1.Ind.1.1. Le document de référence des autorités intègre le thème de l'accès à la formation pour les personnes handicapées. R1.Ind.1.2. 9 centres de formation professionnelle inclusifs accueillent au moins 5% de personnes handicapées. OS3-Résultat 2: Les personnes handicapées ont accès à des services d'accompagnement vers l'emploi.</p> <p><u>Indicateurs de résultats:</u> R2.Ind.2.1. Le service de placement BSEIPH est connu des personnes handicapées, des structures sociales, des structures de formations professionnelles et des 10 plus gros employeurs du secteur privé. R2.Ind.2.2. Au moins 500 personnes handicapées bénéficient d'au moins un des services du BSEIPH. OS3-Résultat 3: Les employeurs du secteur public et privé ciblées par le projet sont inclusifs.</p> <p><u>Indicateurs de résultats:</u> R3.Ind.3.1. Au moins 50 employeurs sont sensibilisés et 10 sont formés. R3.Ind.3.2. Au moins 50 personnes handicapées ont un stage ou un contrat dans une entreprise. OS3-Résultat 4: Les services financiers ciblés par le projet sont inclusifs.</p> <p><u>Indicateurs de résultats:</u> R4.Ind.4.1. 3 institutions financières intègrent au global au moins 100 personnes handicapées.</p> <p>Top-up.OS1-Résultat 1: Les ménages identifiés ont accès à un dispositif d'accompagnement social pouvant répondre à leurs besoins de santé.</p> <p><u>Indicateurs de résultats:</u> R.1.Ind.1.1. 800 ménages identifiés</p> <p>Top-up.OS2-Résultat 2: Les populations les plus vulnérables ont accès à une information de qualité sur l'hygiène (avec prévention Covid) dans leurs foyers et bénéficient de la distribution d'items d'hygiène.</p> <p><u>Indicateurs de résultats:</u> R.2.Ind.2.1. 800 ménages sensibilisés sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement. R.2.Ind.2.2. 800 ménages ayant les connaissances et les moyens de se protéger contre le virus.</p> <p>Top-up.OS2-Résultat 3: Les populations les plus vulnérables ont accès à une nourriture de qualité et en quantité suffisante et peuvent couvrir leurs besoins de base.</p> <p><u>Indicateurs de résultats:</u> R.3.Ind.3.1. 800 ménages ayant eu accès à un panier alimentaire.</p>
Principales activités mises en œuvre	<i>Cf. annexe I – fiche projet DGD Haïti, et annexe II – proposition top-up FAIRE FACE à la Covid-19</i>

Le **volet de sécurité routière** accompagne les acteurs nationaux de la sécurité routière pour la réduction des conséquences sanitaires, économiques et sociales des accidents de la route en Haïti. Dans le cadre du **volet réadaptation**, le projet appuie les acteurs institutionnels du handicap et de la réadaptation pour le développement d'un plan stratégique national, intégrant les usagers et les professionnels; le soutien aux professionnels de la réadaptation, au travers de leurs associations professionnelles. Au niveau local, le projet appuie les structures et acteurs du secteur (structures et personnels fournissant les services, autorités mais aussi usagers), afin d'améliorer l'accessibilité générale aux services de réadaptation. Une attention particulière sera apportée au département du Nord, via un projet pilote de formation et de sensibilisation. Le **volet d'insertion économique** vise quant à lui à renforcer l'ancrage institutionnel (politique nationale de formation professionnelle, code du travail, service de placement du BSEIPH, promotion du handicap dans les indicateurs de performance sociale), tout en accompagnant les mécanismes de duplication de l'expérience pilote initiée

en 2014. Finalement, le **top-up FAIRE FACE à la COVID-19** vise à limiter les impacts négatifs relatifs à la Covid-19 sur la qualité de vie des populations les plus vulnérables dont les personnes handicapées en Haïti.

2.2 Justification de l'évaluation

Cette évaluation finale répond à une triple exigence de redevabilité : (1) externe, vis-à-vis des partenaires et des bénéficiaires, (2) interne, en respect de notre politique de planification, suivi et évaluation des projets³ et la notion d'apprentissage; (3) contractuelle, avec le bailleur.

Elle se réalisera sous forme participative, à travers la mobilisation de l'ensemble des acteurs du projet y compris les partenaires, les représentants des districts et des institutions nationales impliquées dans la mise en œuvre du projet. Elle se concentrera sur l'évaluation de la mise en œuvre de 5 critères de qualité du projet (dans ces quatre volets) répondant aux engagements pris dans la Stratégie Opérationnelle 2017-2020 du programme HI en Haïti⁴:

Critères – référentiel qualité de projet ⁵	Les critères sont à évaluer à travers la	Politique Handicap, Genre et Age ⁶
<p>Participation : Le projet a mis en place des mécanismes d'implication des bénéficiaires. Mots clés – consultation, expression, compréhension</p>		<p>Selon les marqueurs de handicap, de genre et d'âge et les questions portant sur l'intégration du handicap, du genre et de l'âge⁷</p>
<p>Coopération : Les partenaires du projet sont impliqués de manière optimale. Mots clés – choix, implication, résultat.</p>		
<p>Efficacité : Les objectifs du projet sont atteints. Mots clés – faisabilité, cohérence, produit/service.</p>		
<p>Pertinence : Le projet répond aux priorités démontrées et s'adapte au contexte d'intervention. Mots clés – mandat, besoins, contexte.</p>		
<p>Pérennité : Le projet vise des effets positifs qui perdurent après la fin de l'intervention. Mots clés – continuité, résilience, anticipation.</p>		
<p>En ce que concernent les objectifs spécifiques du projet : OS1 : Sécurité routière - Renforcer les capacités des différents acteurs de la mise en œuvre d'actions de sécurité routière ; OS2 : Réadaptation - Améliorer l'accès de la population à des services de réadaptation de qualité qui répondent à leurs besoins ;</p>		

³ Cf. Annexe III– Politique de Planification, Suivi et Evaluation des projets (HI)

⁴ «Le programme projette d'assurer l'appropriation du référentiel qualité (...). Le programme veillera au respect des engagements minimaux d'actions énoncés dans le référentiel qualité et la mise en place de mécanismes adaptés pour les critères de Gestion, de Redevabilité, de Participation, de Coopération et d'Ethique (...) » , page 11, Stratégie Opérationnelle (annexe IV)

⁵ Cf. Annexe V – Référentiel Qualité Projet (HI)

⁶ Cf. Annexe VI – Politique Handicap, Genre et Age d' HI

⁷ Cf. Annexe VII – Comment favoriser l'inclusion pour ne pas laisser personne de côté: Guide d'appui à la mise en œuvre de la Politique Handicap, Genre et Age d' HI

OS3 : Insertion socio-économique - Améliorer l'insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées en Haïti ;

Top-up : FAIRE FACE à la COVID-19 - Limiter les impacts négatifs relatifs à la Covid-19 sur la qualité de vie des populations les plus vulnérables dont les personnes handicapées en Haïti.

Cette évaluation cherche à collecter des bonnes pratiques et les leçons apprises à travers la mise en œuvre des quatre volets du projet, et à générer des connaissances qui alimenteront les stratégies et méthodologie développées (au besoin), le développement d'actions futures et aussi le recadrage des approches (au besoin), notamment du volet réadaptation pour le programme DGD 2022-2026.

Les principaux destinataires des résultats de l'évaluation sont les équipes projet incluant les partenaires et les équipes du programme, les équipes en charge du suivi opérationnel et technique au niveau du siège ainsi que les responsables programme et technique et les interlocuteurs bailleurs. La diffusion de ce rapport servira de support pour l'échange, la capitalisation et l'amélioration des bonnes pratiques.

3. Objectifs de l'évaluation

3.1 Objectifs et attentes générales de l'évaluation

L'objectif de cette évaluation finale externe est d'analyser les critères d'évaluation listés ci-dessous (participation, coopération, efficacité, pertinence et pérennité) de manière indépendante et de fournir à HI et aux différents acteurs impliqués dans les projets une revue exhaustive de la mise en œuvre de ces critères au travers des objectifs spécifiques du projet afin d'améliorer les prochaines actions dans ces domaines d'intervention.

3.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de cette évaluation sont :

- Evaluer le niveau de contribution et d'implication des bénéficiaires dans la mise en œuvre des activités du projet à travers le critère « participation » ;
- Apprécier la qualité de la collaboration avec les acteurs clés/partenaires du projet à travers le critère « collaboration » ;
- Jauger la performance des activités réalisées et la qualité de la gestion du projet à travers le critère « efficacité », notamment pour les activités de réponse à la COVID-19 (top up) ;
- Evaluer l'adéquation des activités du projet à travers le critère « pertinence », notamment pour l'OS1 Sécurité Routière et pour les activités de réponse à la COVID-19 (top-up) ;
- Estimer la durabilité des résultats obtenus via le critère « pérennité », notamment pour l'OS1 Sécurité Routière.

3.3 Critères d'évaluation et questions évaluatives

Sur la base du Référentiel Qualité projets HI, les critères d'évaluation priorités sont :

- Participation ;
- Coopération ;

- Efficacité ;
- Pertinence ; et
- Pérennité.

□ **Participation (Compréhension, Consultation):**

Définition : Le projet a mis en place des mécanismes d'implication des bénéficiaires.

Questions Spécifiques:

- Les bénéficiaires (ou leurs représentants) ont-ils été suffisamment informés des interventions lors des phases de mise en œuvre et de clôture des projets ? (mot clé : compréhension)
- Les projets ont-ils mis en place des mécanismes d'implication des bénéficiaires tout au long des étapes du cycle de projet ? Ceux-ci étaient-ils suffisants et inclusifs quel que soit le genre, l'âge ou le handicap ? (mot clé : consultation)

□ **Coopération (Implication, Résultat):**

Définition : Les partenaires du projet sont impliqués de manière optimale.

Questions Spécifiques :

- Est-ce que les partenaires des projets se sont sentis suffisamment impliqués dans les différentes phases du cycle de projet ? Comment les partenaires ont-ils été associés au processus de décision concernant l'orientation stratégique et mise en œuvre des projets ? Les autres acteurs clés des zones d'intervention ont-ils été consultés et/ou informés des interventions ? (mot clé : implication)
- Les partenaires ont-ils contribué de manière optimale aux résultats des projets ? Le suivi fait par HI a-t-il été régulier ? (mot clé : résultat)

□ **Efficacité (Faisabilité, Produit/Service):**

Définition : Les objectifs du projet sont atteints.

Questions Spécifiques :

- Dans quelle mesure les ressources (humaines, financières, logistiques, techniques) à disposition ont-elles permis d'atteindre les objectifs des projets ? (mot clé : faisabilité)
- Est-ce que les résultats obtenus de la réponse à la COVID-19 dans Nord et Nord-Est du pays ont contribué à atteindre l'objectif du projet (réduire la vulnérabilité des populations cibles)⁸ ? (mot clé : produit/service)

□ **Pertinence (Besoins, Contexte):**

Définition : Le projet répond aux priorités démontrées et s'adapte au contexte d'intervention.

Questions Spécifiques :

- Dans quelle mesure le projet Sécurité Routière a répondu aux demandes et besoins des bénéficiaires du projet ? Est-ce qu'il a contribué à l'atteinte des priorités/objectifs des autres parties prenantes (autorités locales et partenaires)⁹ ? (mot clé : besoins)

⁸ Cette question s'adresse uniquement au projet FAIRE FACE à la COVID-19 (top up), afin de mesurer spécifiquement l'impact des activités réalisés, ainsi que d'évaluer les capacités internes du programme à gérer des interventions d'urgence de qualité.

⁹ Cette question s'adresse uniquement au projet Sécurité Routière, car le programme est en train de préparer sa stratégie opérationnelle et cherche à obtenir plus d'informations sur la pertinence de poursuivre ce type d'intervention (en termes de capacités internes, de besoins, d'adaptation au contexte).

- Les actions des projets ont-elles été adaptées en fonction de l'évolution du contexte d'intervention (politique, sécuritaire, sanitaire) ? (mot clé : contexte)

□ **Pérennité (Anticipation, Continuité):**

Définition : Le projet vise des effets positifs qui perdurent après la fin de l'intervention.

Questions Spécifiques :

- Une stratégie de continuité adaptée au contexte a été formulée avant la phase de clôture/transition du projet Réadaptation (fin de l'accord-cadre 2017-2021 et l'AC 2022-2026) ? Les partenaires d'intervention et autres parties prenantes se sont sentis suffisamment informés/impliqués de/dans cette stratégie ? (mot clé : anticipation)
- Le projet Sécurité Routière a-t-il assuré un transfert de connaissance auprès des partenaires ? Quels facteurs faut-il prendre en compte pour rendre pérenne les effets positifs du projet ?¹⁰ (mot clé : continuité)

4. Méthodologie de l'évaluation

4.1 Méthode de collecte

L'évaluation finale externe devra être organisée avec la collaboration de l'équipe de projet (READ/ISE/SR/FAIRE FACE) et les partenaires opérationnelles et accompagnée par la responsable des opérations.

La méthode de collecte va être articulée entre autres par:

- 1) Une revue de documents projet et d'information contextuelle :
 - Proposition de projet (fiche pays), top up et rapports de projet ;
 - Outils de gestion de projet (PM Box) et rapports de revue de projet
 - Documents techniques et stratégiques de HI (mentionnés ci-dessus en note de bas de page et dans les annexes – chapitre 9).
- 2) Entretiens individuels et organisation de focus groupes/enquêtes avec les bénéficiaires, les partenaires d'intervention et les acteurs clés (autorités locales, leaders communautaires, collaborateurs, etc.) du projet par domaine d'intervention (sécurité routière, réadaptation, insertion socio-économique et réponse à la COVID-19), en appliquant une approche participative et inclusive.

4.2 Acteurs impliqués dans l'évaluation

Le(s) prestataire(s) d'évaluation (consultant externe ou équipe de consultant) sera responsable directement de la gestion de tous les aspects opérationnels, logistiques et sécuritaires de l'évaluation (cf. chronogramme ci-dessous), avec l'appui et collaboration de l'équipe opérationnelle et support de HI, si nécessaire. La méthodologie d'évaluation sera affinée et accordée entre les deux parties prenantes préalablement au démarrage de l'évaluation.

¹⁰ Cf. note ci-dessus.

Les référents techniques des domaines d'intervention au siège de HI seront mobilisés dans la révision et validation du rapport de démarrage et du rapport final d'évaluation. Ils seront sollicités par la responsable des opérations de HI :

- Céline TRUBLIN, Référent technique Insertion socio-économique ;
- Patrick LEFOLCALVEZ, Référent technique Réadaptation;
- Sarah HERMON-DUC, Spécialiste Besoins de Base ;

La méthodologie de collecte des données ainsi que l'implication des acteurs clés, les partenaires et bénéficiaires de ce projet va être construite en collaboration entre le consultant ou l'équipe des consultants et les équipes projet terrain.

Les acteurs impliqués lors de l'évaluation seront de manière non-exhaustive :

- **OS1. Sécurité Routière** – DELR, STOP Accidents ;
- **OS2. Réadaptation** – MSPP, associations de professionnels (SoHaPh, ASHAPT, AOH), HCBH, HUEH, HSMJ et FONHARE ;
- **OS3. Insertion Socio-économique** – BSEIPH, RANIPH, FHAIPH, INFP, APEFE ;
- **Top up. FAIRE FACE à la Covid-19** – RANIPH et FONHARE.

Cette évaluation sera utilisée comme un moyen de redevabilité envers les bailleurs et les communautés en reflétant la voix, les opinions et les expériences des bénéficiaires et des acteurs impliqués dans le projet (en particulier les partenaires) ainsi que pour améliorer les approches, stratégies et méthodologies dans le cadre de l'AC 2022-2026 pour le volet réadaptation.

4.3 Organisation de la mission

Un Comité de Pilotage (CoPil) sera organisé afin d'assurer l'accompagnement de toutes les étapes du processus évaluatif et la validation de tous les livrables. Il sera constitué des personnes suivantes :

- Marcela MOTA REZENDE (Responsable des Opérations) - **Présence obligatoire** ;
- Delphine Derrien (Responsable Logistique) – **Présence obligatoire** ;
- Emmanuel SOUVERAIN (Responsable Financier) – **Présence facultative** ;
- Guimard SYVRAIN (Chargé MEAL) – **Présence facultative** ;
- Fredely JEAN (CdP ISE) – **Présence obligatoire** ;
- Wangcos LAUORE (CdP FAIRE FACE – Top Up) – **Présence obligatoire** ;
- Sibille BUEHLMANN (Spécialiste en Réadaptation) – **Présence obligatoire** ;
- Victoria BINAULD (Chargée des Opérations – siège) – **Présence obligatoire** ;
- Laura MOSBERG (Spécialiste MEAL – siège) – **Présence obligatoire** ;
- Victor GONZALES (Contrôleur de Gestion – siège) – **Présence facultative** ;
- Céline TRUBLIN (Réfèrent technique ISE – siège) – **Présence facultative** ;
- Patrick LEFOLCALVEZ (Réfèrent technique READ – siège) – **Présence facultative** ;
- Alessandra ARESU (Global Health Director – siège) – **Présence facultative** ;
- Sarah Hermon (Spécialiste des besoins de base en urgence – siège) – **Présence facultative** ;
- Laurence GERARD (Interlocutrice DGD – siège) – **Présence facultative** ;
- Julianne SON (Interlocutrice DGD – siège) – **Présence facultative**.

Avant de débuter le processus évaluatif, une réunion de cadrage sera réalisée entre l'évaluateur(s) et le CoPil afin d'affiner l'offre technique. Il sera demandé au(x) consultant(s) de

rédiger un **rapport de démarrage (sur base de son offre technique revue) précisant la méthodologie d'évaluation, incluant la matrice d'évaluation, les questions évaluatives, le plan d'analyse, le chronogramme actualisé et les outils de collecte de données.**

Durant le processus et avant le démarrage de chaque nouvelle étape, des réunions seront tenues avec le(s) consultant(s) pour s'assurer que l'évaluation se déroule dans le respect des TdR.

A l'issue de la phase de collecte de données, l'évaluateur(s) fera une **restitution « à chaud » des résultats obtenus au CoPil**. Les premières conclusions et recommandations seront ainsi discutées et le CoPil pourra amener des éléments pertinents afin que l'évaluateur(s) puisse affiner ces résultats. **Un rapport d'évaluation intermédiaire (document de traitement et analyse de données) en version électronique** sera soumis au comité de pilotage au moment de la restitution. A ce moment-là, un questionnaire de fin d'évaluation sera renseigné conjointement par l'évaluateur(s) et le CoPil.

En fin de mission, le(s) consultant(s) devra **soumettre un rapport final provisoire d'évaluation** ne dépassant pas 30 pages (en accord avec les exigences de qualité précises par le CoPil), la base de données, ainsi qu'un résumé ne dépassant pas 3 pages afin d'être accessible par le plus grand nombre d'interlocuteurs. Ces 3 documents devront être rédigés en français. Les résultats de l'évaluation et les recommandations constituent le cœur de la synthèse et doivent être présentés dans un langage clair et accessible à tous.

Le résumé devra comprendre :

- Une présentation du programme évalué en quelques lignes ;
- Une présentation des objectifs et enjeux autour de l'évaluation en quelques lignes ;
- Les résultats de l'évaluation de manière synthétique ;
- Les recommandations organisées de manière hiérarchique et reliées aux conclusions (présentation sous forme de tableau préconisée).

Le CoPil procédera ensuite aux révisions finales du rapport provisoire et le renverra à l'évaluateur(s) pour finalisation de tous les livrables, qui seront soumis à une validation final par le Copil (sur base de la grille qualité en PJ, chap. 6). Enfin, **une réunion de présentation du rapport final provisoire sera réalisée, en utilisant un support de présentation visuel des résultats et recommandations finales.**

5. Principes et valeurs

5.1 Politique de Protection et de lutte contre la corruption

Tous les prestataires de services sont informés des politiques institutionnelles de HI et les respectent : Code de conduite, Protection des bénéficiaires contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, Politique de protection de l'enfance, Politique de lutte contre la fraude et

la corruption¹¹. Les prestataires de service ont mis en place des procédures pour garantir une réponse appropriée aux incidents de "safeguarding".

<u>Code de conduite</u>	<u>Protection des bénéficiaires contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels</u>	<u>Politique de protection de l'enfance</u>	<u>Politique de lutte contre la fraude et la corruption</u>
---	---	---	---

5.2 Mesures éthiques

Dans le cadre de chaque évaluation, HI s'engage à faire respecter certaines mesures éthiques. La prise en compte de ces mesures dans l'offre technique est impérative et le consultant devra s'assurer du respect de ces principes tout au long du processus de l'évaluation et notamment durant les missions terrains, de collecte et d'analyse des données:

- **Garantir la sécurité des participants, des partenaires et des équipes** : l'offre technique doit expliciter les mesures de mitigation des risques.
- **Assurer une approche centrée sur la personne / la communauté** : l'offre technique doit proposer des méthodes adaptées aux besoins du public visé (par exemple outils adaptés en cas de public analphabète / langage des signes / matériel adaptés aux enfants...)
- **Obtenir le consentement libre et éclairé des participants** : l'offre technique doit expliciter comment l'évaluateur recueillera le consentement et/ou l'assentiment libre et éclairé de ses interlocuteurs
- **Garantir la participation des acteurs et des bénéficiaires dans l'évaluation et la prise en compte de leur point de vue**
- **Assurer la sécurité des données personnelles et sensibles tout au long de l'activité** : l'offre technique devra proposer des mesures pour la protection des données personnelles.
- **Planifier et garantir l'utilisation et le partage des informations**
- **Assurer l'expertise des équipes impliquées et la validité scientifique de l'activité**

*Ces mesures pourront être adaptées à l'issue du rapport de démarrage.

6. Livrables attendus et calendrier proposé

6.1 Livrables

- ✓ Un rapport de démarrage¹² précisant la méthodologie proposée pour répondre aux questions évaluatives et un plan d'actions. Ce plan de démarrage devra être validé par le CoPil ;
- ✓ Un document de traitement et analyse de données ;
- ✓ Un support de restitution présentant les résultats, conclusions et recommandations, devant être présenté au CoPil ;
- ✓ Un rapport final d'environ 20 à 30 pages maximum ;

¹¹ Cf. Annexe VIII – politiques institutionnelles de HI

¹² Cf. Annexe IX – trame de rapport de démarrage

✓ Une synthèse de maximum 3 pages¹³.

Le rapport final devra être intégré dans le template suivant :	La qualité du rapport final sera revue par le COPIL de l'évaluation grâce à cette grille :
 FO8_Template_Rapport_final.docx	 FO7_Grille_Qualité_Rapport_final.docx

6.2 Questionnaire de fin d'évaluation

Un questionnaire de fin d'évaluation sera donné à l'évaluateur et devra être rempli par lui conjointement avec le CoPil.

6.3 Dates et calendrier de l'évaluation

La durée totale de la consultance devra être entre 30 et 45 jours maximum, à affiner en fonction des propositions. L'évaluation devra démarrer au plus tard début-October avec une remise du rapport final au plus tard mi-Novembre.

Le consultant(e) ou l'équipe de consultant(e)s devra proposer un plan de travail détaillé, faisant apparaître clairement les différentes phases de l'évaluation, en particulier les différentes étapes de compte-rendu provisoire et final.

Chronogramme d'activités						
Activité	Décal	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	
Publication et diffusion de l'appel d'offre (21 jours) (HI)	19-Sep	30				
Sélection de la meilleure offre (HI - Comité de sélection)	24-Sep					
Contrat de Prestation - Formalisation + contractualisation (HI et Consultant)	01-Oct					
Réunion de Cadrage avec évaluateur (HI)	01-Oct					
Rapport de démarrage, revue documentation et développement des outils (Consultant)	08-Oct					
Mission d'évaluation sur le terrain - Collecte des données (Consultant)	22-Oct					
Réunion de restitution des premiers résultats (Consultant)	27-Oct					
Elaboration et remise du rapport final provisoire (Consultant)	03-Nov					
Relecture et retours RF provisoire (HI)	10-Nov					
Finalisation du RF (Consultant)	12-Nov					
Présentation du RF et recommandations (Consultant)	15-Nov					
Questionnaire fin d'évaluation à remplir (HI et Consultant)	15-Nov					

¹³ Cf. Annexe X – trame de rapport final d'évaluation

7 Moyens

7.1 Expertise recherché du ou des consultant-e-s

Cette consultation s'adresse aux bureaux d'étude/recherche et ou à un/une consultant(e) indépendant(e) expérimenté(e)

Le profil du consultant (e) doit inclure :

- Une expertise en évaluation avec au moins sept ans d'expérience en évaluation de programme / projet dans un contexte de développement international (appuyée par les attestations de bonne fin d'exécution) ;
- Une expérience de suivi et d'évaluation basée sur les résultats ;
- Une aptitude à concevoir et planifier les méthodes d'évaluation et les méthodes de recherche, y compris les méthodes quantitatives et les méthodes de recherche qualitatives ;
- Une capacité à gérer un processus d'évaluation et de recherche y compris de collecter et interpréter les données de base et mener une évaluation finale ;
- Une bonne maîtrise de la communication interpersonnelle ;
- Une bonne connaissance d'au moins une des thématiques du projet (Réadaptation, Sécurité routière, Insertion Socio-Economique et Réponse d'urgence) ;
- Une excellente maîtrise du français ;
- La maîtrise du créole haïtien sera un atout ;
- La connaissance du contexte de la zone d'intervention des projets et expérience antérieure avec HI seront un atout ;
- En cas d'une évaluation à distance, la connaissance d'un réseau local d'appui est fortement recommandée.

Pour les rencontres auprès des partenaires et bénéficiaires du projet, le/s consultant/s sera/ont accompagné/s par une personne ressource qui pourra, en cas de besoin, traduire les discussions avec les personnes rencontrées.

La complémentarité des profils des consultants proposés sera un élément déterminant du processus de sélection.

7.2 Budget alloué à l'évaluation : 20,000 USD

Le budget de cette mission d'évaluation finale doit inclure :

- Les honoraires liés à la prestation (analyse – collecte et traitement de données – rapport final – présentation pour l'atelier de restitution) ;
- Les frais d'hébergement ;
- Les frais de transport (billet d'avion, de transferts et de visa, frais de test COVID, etc.) ;
- Les frais liés au recrutement des enquêteurs ;
- Les éventuels besoins d'interprétariat.

Le consultant sera en charge d'assurer sa propre logistique et sécurité en cas de consultance présente.

Handicap International viendra en soutien pour le bon déroulement de la mission :

- L'organisation des activités afférentes à la mission (prise de rendez-vous avec les partenaires, autorisations des autorités locales, visites terrain avec membre du projet, etc.) ;
- Les déplacements internes à Port-au-Prince et au Cap-Haitien, pourront être assurés par HI sous demande en amont et disponibilité de véhicule, si un membre de l'équipe HI est présent (voiture HI) ;
- L'officier de Sécurité et équipe logistique du programme pourront être consultés pour obtenir des conseils sur les déplacements liés à la consultance.

A noter que pour l'étape de contractualisation, il sera demandé au consultant sélectionné d'être en conformité avec l'ensemble des obligations professionnelles, fiscales et sociales requises.

Le consultant devra fournir toutes les pièces justificatives prouvant la légalité de ses activités ainsi que les certificats d'assurance adéquats.

7.3 Ressources disponibles mises à disposition de l'équipe d'évaluation (données, documents...)

Les ressources logistiques et humaines de HI au niveau de Haiti seront mises à disposition pour faciliter la mise en œuvre de l'évaluation. La définition plus détaillée des ressources nécessaires devra également faire partie du rapport de démarrage de l'évaluation.

8 Soumission des offres

La procédure et les conditions de soumission sont détaillées dans l'annexe **XI - Instructions aux soumissionnaires**

Les offres doivent être transmises au plus tard le **dimanche 19 Septembre 2021 à 22h00 - Heure Haïti** avec la réf : **AO02/HTI/2021/PORT/197** suivie du **nom du soumissionnaire** à l'adresse: appel-doffre@haiti.hi.org.

Les personnes intéressées à soumissionner sont invitées à envoyer le plus tôt possible une manifestation d'intérêt à l'adresse questions.ao@haiti.hi.org, afin de recevoir les réponses aux questions potentiellement soulevées par d'autres soumissionnaires ou être informées d'éventuelles modifications ultérieures. Toutes questions liées à l'appel d'offres doivent être envoyées à cette adresse. Tout échange à cette adresse doit également comporter la référence **AO02/HTI/2021/PORT/197** suivie du **nom du soumissionnaire** en objet du mail.

Contenu de l'offre:

Le dossier de candidature devra obligatoirement comporter les trois éléments suivants :

- **Une proposition technique composée de :**
 - Une note explicative sur la compréhension des termes de référence (1 page max) ;
 - Une présentation de l'approche méthodologique avec justification et de l'organisation de la consultation envisagées (2 pages max) ;

- En cas de consultance à distance, une explication détaillée sur son mode de fonctionnement est exigé ;
 - Un calendrier indicatif pour la réalisation des activités de la consultation (2 pages max).
 - * A titre indicatif, cette proposition méthodologique et technique ne devra pas dépasser 5 pages.
- **Une proposition financière indicant :**
 - Le montant total/somme forfaitaire globale ;
Afin d'aider Humanité & Inclusion dans la comparaison des offres, chaque proposition financière comprendra également une ventilation détaillée du montant forfaitaire, incluant les honoraires du/de la consultant(e) (indemnités journalières X nombre de jours ouvrables prévus) ;
 - Les différents coûts opérationnels (transport, communication, etc.),

Dans le cas d'un consultant ou d'une consultante indépendant(e), le dossier de candidature doit inclure également :

- Un *curriculum vitae* (formation, qualifications, expérience dans les domaines susmentionnés, liste des principales publications) ;
- Des références professionnelles appuyées par les attestations de bonne fin d'exécution pour des missions similaires ;
- Une lettre de motivation.

Dans le cas d'une firme de consultation, le dossier de candidature doit inclure également :

- Une présentation de la firme et des références de publication ;
- Une lettre de couverture ;
- Les documents légaux (Patente, NIF, Quitus, etc...) ;
- Un *curriculum vitae* (formation, qualifications, expérience dans les domaines susmentionnés, liste des principales publications) du ou des consultant(s) ;
- Des références professionnelles appuyées par les attestations de bonne fin d'exécution pour des missions similaires.

Les offres reçues conformément aux éléments exposés dans l'annexe XI seront évalués par un comité de sélection selon les critères et les notations présentes dans l'annexe XII - Grille de notation d'offre.



Grille_notation_offre.x
lsx

La soumission d'une proposition ne donne lieu à aucun engagement de la part du commanditaire.

NB : Handicap International s'engage à promouvoir l'égalité des chances et à lutter contre toutes formes de discrimination. Les candidatures des femmes et des personnes handicapées sont fortement encouragées.

NB : D'une manière générale, il est demandé au/à la consultant(e) de se renseigner sur les procédures sanitaires liées à la pandémie de COVID-19 du pays d'intervention et de les respecter durant la durée de sa mission.

Etant donné que le pays n'impose pas de quarantaine à l'arrivée, les personnes dans les cas suivants ne seront pas soumises à quarantaine :

- Personnes vaccinées avec un vaccin monodose + test PCR négatif au départ (-72h)
- Personnes vaccinées avec 1 dose et ayant été porteuse COVID précédemment + test PCR négatif au départ (-72h)
- Personnes vaccinées avec les deux doses + test PCR négatif au départ (-72h)

Les personnes non vaccinées, ou vaccinées avec une dose sur les deux nécessaires, devront également être en possession d'un résultat PCR négatif pour entrer dans le pays. Pour des raisons éthiques et morales, Humanité & Inclusion demandera aux prestataires venant de l'étranger d'observer 7 jours de quarantaine et d'effectuer un test antigénique au 8^{ème} jour (6 000 Gourdes haïtiennes, à la charge du/de la consultant(e)). Celui-ci devra être négatif pour démarrer les activités. HI pourra fournir au prestataire une liste d'établissements effectuant les tests.

9 Annexes

Annexe I – Fiche projet DGD Haïti

Annexe II - Proposition top-up FAIRE FACE à la COVID-19

Annexe III– Politique de Planification, Suivi et Evaluation des projets

Annexe IV - Stratégie Opérationnelle 2017-2020 du programme HI en Haiti

Annexe V – Référentiel Qualité Projet

Annexe VI – Politique Handicap, Genre et Age d'HI

Annexe VII – Comment favoriser l'inclusion pour ne pas laisser personne de côté: Guide d'appui à la mise en œuvre de la Politique Handicap, Genre et Age d' HI

Annexe VIII – politiques institutionnelles de HI

Annexe IX – trame de rapport de démarrage

Annexe X – trame de rapport final d'évaluation

Annexe XI – Instructions aux soumissionnaires

Annexe XII – Grille de notation d'offre