



**TERMES DE REFERENCE**

**EVALUATION DE PROJET**

**Nom du projet : *Reduction des risques de développement de séquelles invalidantes liés à la malnutrition des enfants de moins de 5 ans au Niger***

**Dates de mise en œuvre du projet : Janvier 2022 – Décembre 2026**

Rédacteur : .....

Date de rédaction : .....

## 1. Informations générales (1 page maximum)

### 1.1. Sur Humanité & Inclusion

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 fondamentaux<sup>1</sup> 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 entités<sup>2</sup>.

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 Humanité & Inclusion dans le pays/région

Le programme Sahel-Atlantique (SAHA) d'Humanité & Inclusion (HI) a comme aire géographique le Niger, le Burkina Faso, le Togo et Bénin, HI intervient au Niger depuis 2007 dans les domaines de :

- ✚ L'éducation Inclusive,
- ✚ La réadaptation,
- ✚ L'appui à la Société Civile,
- ✚ La réduction de la violence armée,
- ✚ La résilience - modèle de graduation,
- ✚ L'action humanitaire,
- ✚ L'appui aux Organisations des personnes handicapées.

Au Niger, HI avec l'appui financier de la DGD, met en œuvre dans la région de Maradi un projet de développement du secteur de la Réadaptation en vue de la « Réduction du risque de développement de séquelles invalidantes liées à la malnutrition des enfants » d'une durée de 5 ans (2022-2026). L'objectif poursuivi dans le cadre de cette intervention est la réduction du risque de développement de déficiences ou des séquelles invalidantes liées à la malnutrition et à certaines pathologies invalidantes chez les enfants grâce à la prévention primaire et aux mécanismes d'identification et de référencement précoce vers des services de réadaptation physique et fonctionnelle de qualité et inclusifs. Ce projet est mis en œuvre en collaboration avec le Ministère de la Santé publique de la population et des affaires sociales à travers la Direction Générale de la santé publique (DGSP) via la Direction de l'organisation des soins (DOS), la Direction de la Santé Publique de la population et de l'action sociale de Maradi (DRSP/P/AS) et la direction de la Nutrition (DN). Il a comme activité : (i) construction/réhabilitation des espaces de stimulation, (ii) appuyer la

<sup>1</sup> <https://www.hi.org/>

<sup>2</sup> <https://www.hi.org/fr/le-reseau-hi>

mise en place d'une stratégie de réadaptation au Niger, (iii) la stimulation des enfants malnutris de moins de 5 ans en séance collective et individuelle (Therastim), (iv) la formation des professionnels de santé, (v) le référencement des enfants vers les services spécialisés, (vi) la sensibilisation des parents/accompagnants, (vii) et la formation des élus locaux et OPH sur l'inclusion.

## 2. Contexte de l'évaluation (1 page ½ maximum)

### 2.1 Présentation du projet à évaluer

Sous forme d'un ou de plusieurs tableaux, présentant au moins les informations suivantes :

Intitulé du projet	<b>Reduction des risques de développement des séquelles invalidantes liées à la malnutrition des enfants.</b>
Dates de mise en œuvre	1 <sup>er</sup> janvier 2022 - 31 décembre 2026
Localisation/Zones d'intervention	Le projet intervient dans la Région de Maradi départements de (Madarounfa, Guidan Roundji, Dakoro, Bermo, Mayahi, Aguié, Gazaoua, Tessaoua) : Communes d'Aguié, Tchadoua, Bermo, Gadabedji, Dakoro, Korahan, Aje koria, Gazaoua, Gangara, Madobi, Guidan Roundji, Sae Saboua, Guidan Sory, Tibiri, Mayahi, Kanimbakashe, Issawane, Madarounfa, Tessaoua, Majirgui et Korgom
Partenaires opérationnels	<p><u>Au niveau central :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ministère de la Santé Publique, de la population et des affaires sociales (Direction de la nutrition, Direction de l'organisation des soins) ;</li> <li>✓ Direction de la nutrition (DN)</li> <li>✓ Association des kinésithérapeutes du Niger (AKN)</li> <li>✓ FNPH</li> <li>✓ Hope Walks</li> </ul> <p><u>A Maradi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La Direction Régionale de la Santé Publique de la population et des affaires sociales</li> </ul>
Groupes Cibles	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enfants malnutris de moins de cinq (5) ans qui sont pris en charge dans les centres de récupération nutritionnel en ambulatoire pour sévère (CRENAS) et dans le centre de récupération nutritionnelle en interne (CRENI);</li> <li>2. Professionnels de santé</li> <li>3. Les parents et accompagnants des enfants</li> <li>4. Les élus locaux, OPH,</li> </ol>
Budget du projet	<b>2 002 867 €</b>
Code PSquare du projet	

Objectifs du projet	<p><u>OS1</u> : Renforcement des capacités à répondre aux besoins de « réadaptation physique et fonctionnelle » intégrés dans le système de santé à travers Les politiques nationales liées aux services de Santé - Réadaptation</p> <p><u>OS2</u> : Prévention des incapacités primaires/secondaires, développement de potentialités physique, cognitives et émotionnelles des enfants malnutris aigus sévères de la région de</p>
---------------------	---

	<p>Maradi à travers l'accès à la thérapie de stimulation et aux soins de kinésithérapie nécessaires</p> <p><u>OS3</u> : Accès aux soins de santé et de réadaptation physique et fonctionnelle des enfants/jeunes atteints de pathologies incapacitantes de la région de Maradi nécessaires à la prévention des incapacités primaires/secondaires et au développement de leurs potentialités physique, cognitives et émotionnelles.</p> <p><u>OS4</u> : Les programmes développés par les acteurs de la coopération non gouvernementale sont inclusifs et permettent aux personnes handicapées et autres personnes à risque d'exclusion d'accéder de façon sûre, digne et sécurisée aux biens et aux services déployés.</p>
<p>Résultats attendus et indicateurs</p>	<p>R1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicateur 1 : 1 stratégie de réadaptation Nationale élaborée et vulgarisée</li> <li>✓ Indicateur 2 : 1 protocole national de la prise en charge de la malnutrition révisé</li> </ul> <p>R2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 30 espaces de stimulations construit/ réhabilité et équipés</li> <li>✓ Au moins 300 agents de santé et de la petite enfance ont intégré la stimulation précoce dans leurs actions de sensibilisation et de guidance familiale</li> <li>✓ Au moins 30 000 enfants malnutris aigus sévères admis dans les services nutritionnels ciblés ont été stimulés et dont 75 % ont reçu des soins de stimulation adaptés à leurs besoins.</li> <li>✓ Au moins 60 000 familles ayant reçu un suivi et des conseils personnalisés à leur domicile pratiquent la stimulation d'éveil au quotidien</li> </ul> <p>R3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formation de 120 formateurs Nationales du domaine de la santé dont 40% des femmes</li> <li>✓ Une formation de 200 agents de santé de la région de Maradi</li> <li>✓ Les activités de supervision de la stimulation précoce sont inscrites dans les plans d'action des districts sanitaires où les activités de stimulation ont été déployées</li> </ul> <p>R4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Une étude barrière réalisée</li> <li>✓ Ateliers de dissémination des résultats effectués</li> </ul> <p>Au moins 5 acteurs institutionnels et de la société civile ont formulé une initiative sur l'inclusion</p>
<p>Principales activités mises en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Construction/Réhabilitation de 30 espaces de stimulation dans 8 districts de la région de Maradi</li> <li>❖ Équipement des espaces en matériels de stimulation</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Appui à la révision du protocole National de la prise en charge de la malnutrition</li> <li>❖ Stimulation des enfants malnutris dans 8 districts sanitaire de la région de Maradi</li> <li>❖ Prise en charge des enfants pieds bot dans la région de Maradi</li> <li>❖ Formation des kinésithérapeutes</li> <li>❖ Formation de formateurs en stimulation</li> <li>❖ Formation des agents socio sanitaires</li> <li>❖ Formation des agents de santé sur le pied bot</li> <li>❖ Formation des agents de santé sur le plexus brachial</li> <li>❖ Formation de relais communautaire</li> <li>❖ Formation de professionnels de santé maternelle et infantile sur le kit (Aider le bebe à survivre)</li> <li>❖ Formation des OPH, leader communautaire sur l'inclusion</li> <li>❖ Sensibilisation communautaire de parents et accompagnants</li> <li>❖ Réalisation d'une étude barrière</li> </ul>
--	---

## 2.2 Justification de l'évaluation

Selon la politique de planification, de suivi et d'évaluation de HI, il est préconisé de réaliser une évaluation mi-parcours pour les projets d'une durée de 3 ans ou plus. Au terme de trois années d'exécution du projet « **réduction des risques de développement des séquelles invalidantes liées à la malnutrition des enfants** », il devient nécessaire de faire le suivi de la qualité des résultats générés à travers émanant des objectifs fixés. L'objectif de cette évaluation mi-parcours est de déterminer si le projet induit des changements positifs dans la vie des bénéficiaires, d'identifier d'éventuelles mesures correctives et, le cas échéant, de réorienter le projet.

Cette évaluation permettra de s'assurer que le projet est sur la bonne voie pour répondre aux besoins réels de la communauté ciblée. L'analyse approfondie des résultats obtenus jusqu'à présent permettra de mesurer l'impact réel du projet et d'ajuster les approches si nécessaire. En évaluant les réussites et les défis rencontrés au cours des trois premières années, nous serons en mesure d'appréhender les leçons apprises et d'identifier des points d'amélioration.

L'évaluation mi-parcours constituera également un outil essentiel pour définir les priorités de la phase suivante du projet. Les recommandations émises à la suite de cette évaluation seront prises en compte dans la planification et la mise en œuvre ultérieures, garantissant ainsi une progression continue et une adaptation aux besoins changeants de la population bénéficiaire.

Cette évaluation revêt un double enjeu : la redevabilité envers le bailleur et personnes cibles du projet mais aussi tirer les leçons de cette période de mise en œuvre.

### 3. Objectifs de l'évaluation (3 pages maximum)

#### 3.1 Objectifs et attentes générales de l'évaluation

L'objectif de cette évaluation mi-parcours est de déterminer si le projet induit des changements positifs dans la vie des bénéficiaires, d'identifier d'éventuelles mesures correctives et, le cas échéant, de réorienter le projet.

#### 3.2 Objectifs spécifiques

- Evaluer la progression du projet pour l'atteinte des résultats définis dans le cadre du projet,
- Evaluer le niveau de partenariat entre les agents de santé, et du projet ainsi que le niveau d'implication et de participation des agents socio sanitaires dans les activités de stimulation ;
- Evaluer la qualité de prestation des activités : stimulation, soins en kinésithérapie d'éveil, prise en charge psychosociale ; ...
- Mesure les effets apporter par la mise en œuvre du projet dans la vie des bénéficiaires
- Identifier les leçons apprises et les bonnes pratiques afin de formuler des recommandations pertinentes à l'attention des parties prenantes, des partenaires et du bailleur de fonds pour assurer une meilleure orientation du projet ou la prise en compte dans les prochaines propositions de projet.

#### 3.3 Critères d'évaluation et questions évaluatives

Les critères ci-dessous ont été définis sur la base des engagements auprès de la DGD et du Référentiel Qualité Projet de HI. Le choix des 3 critères de qualité définis par le Référentiel de HI est lié principalement aux enjeux primordiaux internes de HI et au contexte d'intervention au Niger. Pour le Niger l'accès au service sociaux de base de qualité a été jugé important dans le cadre de la convention avec la DGD. C'est pourquoi l'analyse des éléments favorisant cette amélioration de la qualité des services en matière de stimulation revêtent une valeur fondamentale pour cette évaluation. Il s'agit d'analyser :

- Comment : le projet a su mettre en place en approche permettant d'améliorer la qualité et la facilité d'accès au service de réadaptation au profit des populations cibles en tenant compte des valeur et expérience de HI,
- Comment : les acteurs impliqués comprennent la thérapie de la stimulation et de quelle manières ces derniers la prennent en compte dans le déploiement de paquet de prise en charge de la malnutrition,
- Analyser : les relations avec les différentes directions du ministère de la santé afin de comprendre les difficultés en lien avec le développement d'une stratégie pour la prise en compte de la thérapie de stimulation dans le protocole de prise en charge de la malnutrition.

Les critères seront appréciés au niveau de chaque objectif spécifique et de l'objectif global de l'évaluation :

➤ **Changement :**

Définition : Le projet vise des changements positifs à court, moyen et/ou long terme pour les populations cibles

Questions Spécifiques :

- De quelle manière le projet contribue-t-il à l'atteinte de changements positifs et mesurables pour les parents et les professionnels de santé pour permettre aux enfants des zones couvertes par le projet de participer et de recevoir une prise en charge nécessaire à leur récupération. ?
- Comment le projet intervient pour renforcer les acteurs locaux et nationaux pour s'assurer que la thérapie de la stimulation continuera après la fin du projet. ?

➤ **Pertinence :**

Définition : Le projet répond aux besoins identifiés et s'adapte au contexte d'intervention.

Questions Spécifiques :

- Le projet répond-il aux demandes, besoins et priorités des bénéficiaires et des groupes cibles ?
- Le programme est-il cohérent au regard du contexte local actuel, en particulier des politiques et lignes directrices nationales ?

**Partenariat :**

Questions Spécifiques :

- Dans quelle mesure les partenaires techniques et de mise en œuvre sont régulièrement informés et activement impliqués dans les processus de décision concernant les orientations et la mise en œuvre du programme ?
- Les partenaires contribuent-ils de manière active, régulière et suffisante au succès et à l'atteinte des résultats du programme ?

## 4. Méthodologie de l'évaluation et organisation de la mission (1 Page maximum)

### 4.1 Méthode de collecte

HI fera appel à un évaluateur externe et privilégie une évaluation qualitative et quantitative. L'évaluateur devra proposer une méthodologie pouvant permettre de favoriser l'autoanalyse par les acteurs et parties prenantes par rapport aux résultats escomptés et aux actions liées aux thèmes transversaux et de dégager, de manière participative, les perspectives pour 2025-2026 et les éléments devant contribuer à la définition des orientations sur la suite du projet. Les démarches méthodologiques proposées par l'évaluateur devront prendre en compte la politique institutionnelle de HI sur le Handicap, le Genre et l'Age et son marqueur ainsi que la mise à jour de la théorie du changement

Afin de permettre à l'évaluateur de connaître le contenu et les enjeux du projet, HI mettra à sa disposition les documents de référence, notamment la fiche de projet READ\_DGD\_Niger contenant la description de la stratégie de partenariat, la théorie du changement, les risques associés au projet et le cadre logique et le budget de chacun des 4 objectifs spécifiques ainsi que d'autres documents produits utiles.

L'évaluateur précisera les principales étapes de l'évaluation intermédiaire dans la proposition technique. Il devra prévoir, dans le chronogramme, une analyse des documents disponibles, la validation par HI des outils d'évaluation proposés par l'évaluateur, la conduite de la collecte de données, la remise du rapport provisoire, l'animation d'un atelier de présentation du rapport provisoire auprès des principaux acteurs choisis par HI ou qui ont fait l'objet de ses observations, l'intégration des observations dans le rapport provisoire et la remise du rapport final à HI.

### 4.2 Acteurs impliqués dans l'évaluation

#### Le comité de pilotage :

Sous le lead du Responsable zone Est avec l'appui du responsable MEAL, un comité de pilotage est mis en place. Il assurera le pilotage et le suivi de l'évaluation intermédiaire et validera les principales étapes de l'évaluation. Il est constitué :

- Responsable de zone Est ;
- Responsable MEAL Pays
- Chef de projet ;
- Responsable log ;
- Un représentant de la direction de santé publique, de la population et des affaires sociales.

Le comité de pilotage sera sollicité lors des phases suivantes :

- Validation des termes de référence de l'évaluation intermédiaire ;
- Sélection du choix de l'évaluateur externe ;
- Validation du calendrier de travail et des livrables à fournir par l'évaluateur selon les étapes
- Validation de la phase de cadrage et de validation des outils de collecte ;
- Suivi de la phase de collecte et validation des résultats ; validation du rapport
- Participation à la formulation et validation des conclusions de l'évaluation ;
- Participation à la formulation et validation des recommandations ;
- Participation à l'élaboration et validation d'un plan d'action de suivi des recommandations.

Dans la phase de revue et validation du rapport d'évaluation, Officier Partenariat Institutionnel, la

personne focale au sein de l'Association Nationale Handicap International / Humanity & Inclusion Belgique et les référents techniques des thématiques concernées seront sollicités pour inputs.

Le commanditaire : Handicap International / Humanity & Inclusion

Au sein de HI, l'évaluateur sera en contact avec le responsable Zone, chef de projet (point focal pour cette évaluation).

## 5. Principes et valeurs

La mission d'évaluation intermédiaire respectera et garantira l'application des principes et règles éthiques de HI notamment en ce qui concerne la protection et la sécurité des participants, le référencement et un appui de base et adéquat en cas de difficultés, le respect de l'obligation d'informer, le respect de la confidentialité des données et des informations et du consentement pour participer à l'évaluation.

Plus systématiquement, l'évaluation sera réalisée dans le strict respect des politiques institutionnelles de HI (1. Politique Handicap, Genre et Age ; 2. Politique de sécurité ; 3. Politique de protection de l'enfance ; 4. Politique de protection des bénéficiaires contre l'exploitation et les abus et le harcèlement sexuels ; 5. Politique de lutte contre la fraude et la corruption ; 6. Code de conduite).

### 5.1. Politique de Protection et de lutte contre la corruption

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

### 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 :

- **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
- **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.

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

## 6. Livrables attendus et calendrier proposé

### 6.1. Livrables

- ✓ Tout au début de l'évaluation intermédiaire (3 jours avant le démarrage de l'évaluation proprement dite), l'évaluateur soumettra à HI un rapport de démarrage de 8 pages maximum (en français) précisant les aspects méthodologiques et un rétroplanning de l'évaluation (les questions d'évaluation, le nombre de personnes ciblées par les entretiens, le nombre de rencontres des focus group discussion prévus, les outils de collecte de données et un planning de la mission sur le terrain),
- ✓ Dans les 10 jours ouvrables suivant la fin de la collecte de données, un rapport de synthèse provisoire de 10 pages maximum sera rédigé en français par l'évaluateur et envoyé à l'équipe de HI pour relecture et observations. Il sera par la suite partagé en réunion du comité de pilotage.
- ✓ Dans les 10 jours ouvrables suivant la restitution du rapport provisoire et en tenant compte des observations, un rapport final de 30 pages maximum sera présenté en langue française à HI par l'évaluateur. Le rapport final comprendra une introduction présentant le programme (maximum 3 pages), une présentation des objectifs, les conditions et enjeux de réalisation de l'évaluation (maximum 2 pages), une description détaillée de la méthodologie utilisée (maximum 2 pages), un récapitulatif du niveau d'atteinte de chaque élément et /ou critère évalués avec une analyse illustrée par des tableaux et graphiques et des exemples concrets dans la mesure du possible, des conclusions et une série de recommandations reliées à chaque conclusion (maximum 15 pages). Le rapport final comprendra un résumé ne dépassant pas les 5 pages qui est destiné à une diffusion à un public plus large via les différents sites de HI, partenaires et parties prenantes et lors des ateliers et réunions organisés par le projet selon les besoins. L'évaluateur fournira une synthèse de 2 pages maximum en anglais et qui sera diffusée auprès d'une audience anglophone.

A noter que les rapports provisoire et final seront des propriétés exclusives de HI. Toute communication ou publication liées au document du rapport devra faire l'objet d'un accord préalable avec HI.

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.

### 6.3. Dates et calendrier de l'évaluation

Les premières semaines du mois de novembre seront consacrées à la collecte des données sur le terrain. Le processus de traitement et des échéances des première information sur l'évaluation se décrit comme suit :

- 10 jours (ouvrables) de collecte de données sur le terrain (briefing des enquêteurs y



- b) Expérience d'évaluation de projets similaires (au moins 2 projets similaires) ;
- c) Expériences d'évaluation au Niger (minimum 4 ans) ;
- d) Expérience d'évaluation prouvée (minimum 3 ans) à l'échelle d'au moins 5 districts de la région de Maradi et au niveau national ;
- e) Maîtrise du français indispensable ;
- f) Capacités d'interagir avec les institutions gouvernementales et d'autres partenaires ;
- g) Solides compétences personnelles, organisationnelles et de travail en équipe ;
- h) Lettre de non-créances fiscales.

## 8. Soumission des offres

### a) Éléments constitutifs des dossiers de candidatures

Les dossiers de candidature des évaluateur (trice)s intéressé(e)s par la présente mission d'évaluation intermédiaire devront obligatoirement comporter les trois éléments suivants :

1. Une proposition technique (ne dépassant 10 pages) présentant la compréhension des enjeux de cette évaluation intermédiaire et des termes de référence, la méthode d'évaluation proposée ainsi que le calendrier d'exécution envisagé ;
2. Une proposition financière détaillée avec le coût total (honoraires, frais d'hébergement/repas, frais de transport, frais logistiques, frais de traduction...) avec une proposition de modalités de paiement ;
3. Le Curriculum Vitae d'au moins deux évaluateurs qui se complèteront (formation, expériences tant dans les domaines couverts par le programme que dans ce type de mission d'évaluation avec une liste des travaux réalisés) ainsi que les références.

NB : Les dossiers de candidature incomplets seront déclarés inéligibles et ne seront donc pas intégrés dans le processus de sélection.

### b) Soumission des dossiers de candidature

Les dossiers de candidature complets devront être déposés au plus tard le **25/09/2024** à mi nuit (**00 heure**) aux adresses suivantes :

FEDERATION HANDICAP INTERNATIONAL, qui met en œuvre ses programmes sous son nom opérationnel « HUMANITY & INCLUSION » au bureau de HI Niger (adresse à compléter) :

.....

HI est une organisation qui adopte une position de Tolérance Zéro en matière d'exploitation, d'abus, de harcèlement et d'intimidation sexuels, de fraude et de corruption. Tout employé devra s'engager à adhérer et respecter ces politiques qui sont disponibles sur ce lien : <https://hi.org/fr/politiques-institutionnelles>. HI a également mis en place un mécanisme rigoureux, transparents et inclusifs de remontée et gestion des plaintes. Tout signalement peut être adressé en toute confidentialité et sécurité à cet email [plainte@niger.hi.org](mailto:plainte@niger.hi.org). Ou au numéro 80074667.

## 9. Annexes

- [Le Référentiel qualité de HI](#), sur lequel tout évaluateur doit baser son évaluation
- [La Politique Age, Genre, Handicap](#) qui doit orienter l'approche et la construction des outils d'évaluation dans l'offre technique
- Document projet : Fiche Projet READ\_DGD 2022-2026