

PluriElles - Programme de lutte contre les pandémies et de renforcement de la santé et des droits sexuels et reproductifs en milieu rural selon une approche intégrée et sensible au genre, à Madagascar

TERMES DE REFERENCE

Evaluation externe intermédiaire

Référence de l'appel d'offre : EVAL MI-PARCOURS PLURIELLES

1. Résumé

Objectifs : Evaluer, à mi-parcours la pertinence, cohérence, efficacité et efficience du projet PluriElles, afin de tirer des enseignements utiles pour ajuster, si nécessaire, les orientations méthodologiques, stratégiques et opérationnelles de la seconde phase de mise en œuvre.

Commanditaire : Santé Sud, ONG cheffe de file du projet

Lieu : Madagascar (2 régions : Analamanga et DIANA)

Calendrier :

Déroulement de l'évaluation : à partir d'octobre 2025

Echéance de remise du rapport final : 30/01/2026

Budget maximum : 25 000 € TTC, soit 127 875 000 MGA TTC en août 2025

2. Informations générales

2.1. L'Initiative (Expertise France)

L'Initiative est une facilité française mise en œuvre par Expertise France et complémentaire du Fonds mondial (FM) de lutte contre le VIH-Sida, la tuberculose et le paludisme. Elle apporte une assistance technique et des appuis financiers catalytiques à une quarantaine de pays récipiendaires du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité de ses subventions et renforcer l'impact sanitaire des programmes financés.

L'Initiative vise l'accès à la santé pour toutes et tous et l'élimination des pandémies de VIH, de tuberculose et de paludisme. Son objectif principal est de soutenir et d'encourager l'implication et la performance d'un écosystème d'individus engagés, d'autorités nationales et d'organisations œuvrant à des réponses adaptées à toutes les populations affectées par les trois pandémies.

2.2. Santé Sud

Santé Sud est une ONG française de solidarité internationale qui agit pour le droit à la santé et à des soins de qualité pour tous·tes. Ses projets sont mis en œuvre selon une approche fondée sur les droits et l'égalité de genre, avec une méthodologie de santé publique visant la promotion d'un continuum de soins de qualité permettant le bien-être physique, psychique et social des populations.

Dans le cadre de ses programmes, Santé Sud accompagne les initiatives des acteurs·rices public·ques et associatif·ves afin de faciliter l'amélioration et/ou la mise en place de structures durables, adaptées aux ressources humaines, économiques et techniques, en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteur·rices locaux·ales.

Santé Sud conduit des projets à Madagascar depuis plus de 30 ans. Les projets actuels s'inscrivent dans un contexte marqué par les difficultés d'accès à la santé des populations, aux droits sexuels et reproductifs et à la santé maternelle et infantile. Ces difficultés sont exacerbées par d'importantes inégalités de genre qui fragilisent la santé des adolescentes, des femmes et des enfants, en plus de difficultés liées aux enjeux des barrières financières. Elles sont particulièrement fortes dans les zones rurales du pays, marquées par l'éloignement des services de santé.

Dans les zones rurales, les programmes de Santé Sud visent à contribuer au renforcement de la couverture sanitaire, développant l'offre de soins en santé sexuelle, reproductive et infantile et mettant en avant la réduction de la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans. Ces services sont disponibles grâce à l'installation de sage-femmes communautaires au niveau du fokontany, la plus petite circonscription administrative du pays.

2.3. MAD'AIDS

Créé en 2007, MAD'AIDS est un réseau national d'associations malgaches engagées pour la réponse au VIH, la prévention multi-maladie et le développement durable, à travers le renforcement des capacités de ses membres, la coordination des interventions de développement avec les partenaires, et des actions de plaidoyer pour le respect des droits humains. MAD'AIDS regroupe des acteurs communautaires des 22 régions de Madagascar dont la mission est : 1) d'améliorer la prise en charge et le bien-être des personnes vivant avec le VIH et 2) de promouvoir un comportement à moindre risque auprès des populations les plus vulnérables, dont les personnes vivant avec le VIH, jeunes, travailleur·ses du sexe et leurs

client-es, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, consommateurs de drogue injectable et détenus.

3. Le projet à évaluer

3.1. Contexte de mise en œuvre

A Madagascar, les inégalités entre les femmes et les hommes persistent, notamment dans l'exercice du droit à la santé. On observe en outre une inégalité d'accès à la santé entre zones urbaines et zones rurales, où les femmes cumulent ainsi plusieurs formes de discrimination, et où réside plus de 80% de la population (INSTAT 2021). Les indices de disponibilité des services de planification familiale et de soins obstétricaux de base y sont particulièrement faibles, ce qui entraîne un faible taux d'utilisation des méthodes contraceptives et des indicateurs élevés de mortalité materno-infantile. Le profil épidémiologique du pays est aussi marqué par les pathologies infectieuses transmissibles.

L'incidence de la tuberculose est élevée et le dépistage est en recul dans certaines régions du fait du manque d'accessibilité géographique aux soins.

Si l'âge des premiers rapports sexuels est très jeune à Madagascar, la connaissance du VIH-SIDA et des lieux de dépistage est très faible, et ce particulièrement en zone rurale¹. L'ONUSIDA Madagascar alerte sur le besoin de cibler les jeunes et femmes enceintes, l'épidémie augmentant en population générale, et les subventions du Fonds mondial priorisant les populations clefs.

S'agissant du paludisme, entre 2017 et 2020, l'incidence a doublé, se traduisant par une hausse du taux de mortalité. La prévalence chez les enfants de moins de 5 ans est particulièrement élevée en zone rurale².

Enfin, 25% des cancers vus dans le service d'oncologie de Madagascar sont des cancers du col de l'utérus alors que deux fois moins de femmes ont entendu parler de cette maladie en zone rurale qu'en zone urbaine (INSTAT 2021). Le plan national de développement des ressources humaines en santé (RHS) souligne un important déséquilibre dans la répartition géographique des structures de santé de base entre milieu rural et urbain. Les programmes nationaux de lutte contre les 3 pandémies, dont les plans stratégiques 2023-2027 sont en cours d'élaboration, plaident pour la mise en œuvre de stratégies permettant de mieux desservir les populations isolées.

C'est pour répondre à ces enjeux que le projet accompagne l'installation et la formation de 25 sage-femmes communautaires (SFC) en milieu rural dans les régions de l'Analamanga et de DIANA, afin d'offrir un service de proximité centré sur la personne et sensible au genre, intégrant la Santé et Droits Sexuels et Reproductive (SDSR), dont la Santé des adolescent·es et des jeunes (SAJ) et la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), VIH-SIDA, TB, paludisme, et cancer du col de l'utérus, dans des zones où les populations sont contraintes de parcourir des kilomètres pour avoir accès à un professionnel de santé qualifié. Les cabinets de ces sage-femmes s'inscriront dans la pyramide sanitaire, qui sera renforcée de la communauté à la référence, pour offrir un continuum de soins de qualité aux populations desservies. Le projet est mis en œuvre en consortium avec l'Organisation Malgache MAD/AIDS, et intègre un volet important de renforcement de capacités de MAD/AIDS.

¹ Près de 20% de femmes de 15-24 ans ont eu des rapports sexuels avant 15 ans en zone rurale (10% en zone urbaine), Enquête par grappe à indicateur multiple, MICS, 2018 ; 26% de la population connaît les moyens de transmission et prévention et 35% savent où se faire dépister en zone rurale contre 63,15% en zone urbaine (EDS 2021, INSTAT).

² 8,5% en zone rurale et 1,9% en zone urbaine (EDS 2021, INSTAT).

3.2. Enjeux et objectifs du projet

Objectif général : Promouvoir une offre de santé de proximité de qualité et sensible au genre en zone rurale, centrée sur la personne et intégrée dans la pyramide sanitaire.

Objectif spécifique 1 : Développer une offre de soins de proximité en zone rurale, prenant en compte de manière spécifique les besoins des femmes, des hommes et des jeunes, axée sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, et intégrant la lutte contre les trois pandémies et le cancer du col de l'utérus.

Il s'agit d'accompagner l'installation de 12 SFC en zone rurale en région DIANA selon la méthodologie d'installation des RHS en zone rurale développée par Santé Sud dont la pérennité a été démontrée (i).

Il s'agit ensuite de former ces 12 SFC et 13 SFC déjà implantées en Analamanga à la prévention, au dépistage et à la prise en charge du VIH/SIDA, du cancer du col de l'utérus et du paludisme pour celles d'Analamanga, et des trois pandémies et du cancer du col de l'utérus selon une approche sensible au genre et intégrée pour celles de la région DIANA (ii).

Les deux résultats visés dans le cadre de l'objectif spécifique 1 sont :

Résultat 1 - 12 SFC sont installées en zone rurale en DIANA pour offrir des services de santé de proximité.

Résultat 2 - Le réseau de 25 SFC exerçant en zone rurale prévient, dépiste et prend en charge la tuberculose, le VIH-SIDA, le paludisme et le cancer du col de l'utérus selon une approche sensible au genre et intégrée.

Objectif spécifique 2 : Renforcer le continuum de soins en SDRS et lutte contre les 3 pandémies et le col de l'utérus depuis le niveau communautaire à la référence selon une approche sensible au genre.

Il s'agit de renforcer les structures de référence des 25 SFC pour assurer un continuum de soins de qualité intégrant les soins SSR et la lutte contre le VIH/SIDA et le paludisme pour les 13 SFC d'Analamanga et la lutte contre les trois pandémies et le cancer du col de l'utérus pour les 12 SFC de DIANA (i), de sensibiliser et d'accompagner les communautés des aires de santé des SFC sur la SDRS, les trois pandémies et le cancer du col de l'utérus (ii). Il s'agit aussi de renforcer l'OSC Malgache MAD'AIDS (iii).

Les trois résultats visés dans le cadre de l'objectif spécifique 2 sont :

Résultat 1 : Les structures de référence des 25 SFC sont renforcées afin d'offrir une prise en charge de qualité aux patient/es référé/es par les SFC.

Résultat 2 : Les communautés des aires de santé des 25 sage-femmes sont sensibilisées et accompagnées selon une approche sensible au genre intégrant la SDRS, les 3 pandémies, et la prévention du cancer du col de l'utérus.

Résultat 3 : L'Organisation de la Société Civile MAD'AIDS est renforcée pour la mise en œuvre d'actions de santé communautaire intégrées au continuum de soins en SDRS et lutte contre les trois pandémies et le cancer col de l'utérus.

Bénéficiaires direct.es :

- 55 000 personnes touchées par les sensibilisations (dont 50.68% de femmes) ;
- 8 300 jeunes de 15 à 24 ans en DIANA dont 50.68% de filles ;
- 11 300 personnes dans les deux régions bénéficiant de dépistage sur le VIH-SIDA ciblé sur les femmes enceintes et leurs bébés et les jeunes par les sage-femmes des

centres d'accouchement communautaires (CAC) et des centres de santé de base (CSB) dont 5 700 femmes enceintes et 5 600 jeunes ;

- 15 000 personnes bénéficiant d'un dépistage du paludisme par les sages-femmes communautaires dont 50,68% de femmes ;
- 1 600 tousseurs orientés vers un test de tuberculose dans le cabinet d'accouchement communautaire en DIANA, dont 33% de femmes ;
- 2 000 femmes en âge de reproduction, bénéficiant d'un dépistage du cancer du col de l'utérus.
- 110 personnels de santé (60% de femmes et 40% d'hommes) :
- 50 sages-femmes dont 25 en cabinets d'accouchement privés et 25 en CSB publics ;
- 48 personnels des centres hospitaliers de référence ;
- 16 équipes de management des districts (EMAD) de Ambanja, Ankazobe, Anjozorobe, Manjakandriana
- 100 Agents Communautaires ;
- 16 médiateurs VIH-SIDA de MAD'AIDS ;
- 100 Jeunes Pairs Educateurs (JPE) dont 60% de filles ;
- 176 personnes du réseau MAD'AIDS et des associations du réseau seront également renforcés, dont 47 membres de l'association FIFAFI en DIANA et 70 de l'association FIFAFI en Analamanga, et 59 personnels du réseau MAD'AIDS (niveau central).

Bénéficiaires indirect.es :

- 250 000 personnes des 25 communes, dont 126 746 femmes ;
- 50 000 personnes desservies par les 25 sages-femmes communautaires, bénéficiant des messages de sensibilisation, des actions de prévention, de dépistages, de prise en charge, ou de suivi ;
- Dont 8 300 jeunes desservi.es par les sages-femmes communautaires dont 4 200 filles ;
- 436 personnes vivant avec le VIH-SIDA dont 256 jeunes ;
- 67 personnes vivant avec la tuberculose dont 22 femmes ;
- 11 760 personnes atteintes du paludisme dont 50% de femmes.

Principaux partenaires du projet :

- Le Ministère de la Santé Publique à travers :
 - ✓ Les Directions Régionales de la Santé Publique DIANA et Analamanga
 - ✓ La Direction de la lutte contre les maladies transmissibles
 - ✓ La Direction de la lutte contre les maladies non transmissibles
 - ✓ La Direction des soins de santé de base
 - ✓ La Direction de la Santé Familiale
- Les trois Programmes nationaux de lutte contre les IST/VIH, la tuberculose, et le paludisme
- L'association des Médecins Généralistes Communautaires de Madagascar (AMC-MAD)
- Le Réseau MAD'AIDS et les FIFAFI DIANA et Analamanga

Zone d'intervention :

En Analamanga : 18 zones d'interventions (CAC), leurs CSB de référence et CHRD Anjozorobe.

En DIANA : 12 zones d'intervention (CAC), leurs CSB de référence et CHRD d'Amбанja

Durée de mise en œuvre :

1^{er} mai 2024 au 31 août 2027 (40 mois).

4. L'évaluation intermédiaire

4.1. Objectifs de l'évaluation intermédiaire et questions évaluatives

Dans le cadre du projet PluriElles, Santé Sud – ONG cheffe de file du consortium – mandate un·e consultant·e externe pour conduire une évaluation intermédiaire. Cette évaluation vise à analyser, à mi-parcours, la performance du projet selon une approche critique, constructive et orientée vers l'amélioration continue.

A. Objectifs de l'évaluation

L'évaluation devra :

- Évaluer les résultats intermédiaires atteints à la lumière des critères du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE suivants : pertinence, cohérence, efficacité et efficience. Les critères d'impact et de durabilité seront approfondis lors de l'évaluation finale.
- Evaluer les résultats intermédiaires atteints à la lumière des questions évaluatives transversales complémentaires.
- Identifier les facteurs de réussite et les freins (internes ou externes) ayant influé sur la qualité, le rythme ou les résultats des activités.

B. Finalités de l'évaluation

Cette évaluation intermédiaire doit permettre de :

- Fournir des recommandations concrètes pour ajuster, le cas échéant, les stratégies, méthodologies, opérationnalisations, outils, partenariats ou indicateurs mobilisés pour la suite du projet.
- Contribuer à la prise de décision de L'Initiative sur la poursuite, l'éventuelle réorientation ou l'extension du projet.
- Documenter les pratiques et dynamiques favorables à la réduction des inégalités de genre, à la redevabilité communautaire et à la pérennisation des résultats.
- Capitaliser sur les apprentissages pour renforcer les capacités des partenaires locaux et améliorer l'ancrage du projet dans les dynamiques territoriales.

L'évaluation devra s'appuyer sur une triangulation rigoureuse des données, mobilisant à la fois des sources documentaires, des entretiens et des données quantitatives issues du suivi-évaluation du projet. La collecte de données devra permettre de répondre autant que possible aux treize premières questions ci-dessous :

Critères d'évaluation	Questions évaluatives spécifiques
Pertinence	<p>1. Dans quelle mesure les objectifs du projet sont-ils alignés sur les besoins exprimés par les institutions bénéficiaires et les problèmes identifiés ?</p> <p>2. Les objectifs, résultats attendus et activités sont-ils formulés de manière claire et cohérente ?</p> <p>3. L'approche retenue est-elle pertinente au regard des capacités initiales et des dynamiques d'apprentissage des acteur·rices nationaux·ales ?</p>
Cohérence	<p>4. Dans quelle mesure les activités mises en œuvre s'inscrivent-elles dans les cadres stratégiques des principaux partenaires (bailleur, autorités sanitaires locales, autres projets complémentaires), et contribuent-elles à la synergie d'ensemble ?</p> <p>5. Dans quelle mesure le projet s'articule-t-il avec les stratégies nationales de santé, en particulier sur les thématiques VIH, tuberculose, paludisme et santé sexuelle et reproductive ?</p> <p>6. Le projet est-il complémentaire des interventions menées par d'autres partenaires dans les mêmes zones ou sur les mêmes enjeux ?</p> <p>7. Les relations entre les différents acteurs (partenaires, autorités, bénéficiaires) favorisent-elles une action cohérente et concertée ?</p>
Efficacité	<p>8. Dans quelle mesure les activités mises en œuvre ont-elles permis d'atteindre les résultats intermédiaires attendus dans chacune des trois composantes ?</p> <p>9. Quels sont les résultats déjà observables sur les bénéficiaires directs et les institutions appuyées ?</p> <p>10. Quelles difficultés de mise en œuvre ont été rencontrées, et quelles réponses ont été apportées ?</p>
Efficience	<p>11. Les ressources mobilisées (humaines, matérielles, financières) ont-elles été utilisées de manière optimale au regard des résultats obtenus ?</p> <p>12. Le dispositif de gouvernance, de pilotage et de coordination permet-il une mise en œuvre efficace et réactive ?</p> <p>13. Les choix budgétaires sont-ils en adéquation avec les priorités stratégiques du projet ?</p>

Des questions évaluatives complémentaires, spécifiques aux quatre premiers critères, devront être proposées par le·la consultant·e dans son offre technique, en cohérence avec le cadre logique du projet ([Annexe 1](#)).

Aussi, l'évaluation intégrera une lecture transversale des thématiques suivantes :

Thématiques transversales	Questions évaluatives
A. Approche communautaire et parcours de soins	14. Le projet associe-t-il efficacement les populations cibles, notamment femmes et PVVIH, dans la définition, la mise en œuvre et le suivi des interventions ?
B. Partenariats stratégiques	15. Les partenariats opérationnels (Santé Sud – MAD/AIDS, Ministère, autres PTF) sont-ils efficaces, coordonnés et centrés sur les besoins des usagers ?
C. Genre et réduction des inégalités	16. L'approche genre est-elle intégrée dans les pratiques du projet et produit-elle des effets concrets sur l'accès aux soins et la réduction des inégalités ?
D. Renforcement de capacités et pérennité	17. Les dispositifs de renforcement des capacités sont-ils pertinents, effectifs et adaptés pour assurer la durabilité des acquis, tant chez les professionnels que les OSC partenaires ?

E. Capitalisation et transférabilité	18. Le projet a-t-il mis en place des mécanismes efficaces pour capitaliser, documenter et transférer ses innovations et bonnes pratiques ?
F. Ancrage territorial	19. Le projet favorise-t-il un ancrage institutionnel et communautaire solide pour la continuité des actions ?
G. Contribution stratégique à L'Initiative	20. Le projet répond-il aux priorités stratégiques transversales de L'Initiative et offre-t-il un modèle adaptable à d'autres contextes ?

Les questions transversales doivent permettre une lecture critique de la stratégie d'ensemble du projet, au-delà des critères CAD, en interrogeant son ancrage dans les zones d'intervention, son appropriation par les bénéficiaires, sa capacité à générer des apprentissages transférables et sa contribution aux orientations stratégiques du bailleur.

L'évaluateur·rice devra détailler, dans son offre technique, les modalités d'investigation retenues pour explorer ces dimensions complexes.

Priorisation et traitement des questions évaluatives

Afin d'optimiser la pertinence et l'impact de l'évaluation, le·la consultant·e devra traiter en profondeur les questions suivantes, sélectionnées pour leur importance stratégique dans la réussite et la pérennité du projet :

- CAD : 1 (alignement des objectifs aux besoins), 4 (cohérence et synergie partenariale), 8 (atteinte des résultats intermédiaires), 10 (gestion des difficultés), 11 (efficience des ressources)
- Transversales : 14 (participation et inclusion communautaire), 15 (efficacité des partenariats opérationnels), 19 (ancrage institutionnel et communautaire)

Les autres questions du cadre d'évaluation feront l'objet d'une analyse synthétique mais rigoureuse, suffisante pour garantir une compréhension complète des enjeux associés, tout en concentrant l'effort d'investigation sur les priorités définies.

Cette priorisation orientera la méthodologie proposée dans l'offre technique, notamment en termes de plan de travail et de mobilisation des ressources, afin de répondre aux attentes stratégiques de Santé Sud et du bailleur, tout en assurant une évaluation ciblée et précise.

L'évaluation devra respecter les principes transversaux suivants :

- ✓ **Genre : conformité avec la Stratégie Genre de Santé Sud**, approche intégrée sur l'ensemble du processus (approche méthodologique, analyse contextuelle, désagrégation et analyse des données, formulation des questions, recommandations sensibles au genre...).
- ✓ **Participation** : méthodologie participative impliquant toutes les parties prenantes.
- ✓ **Ethique** : respect aux principes et engagements Santé Sud (cf. Code Ethique, Annexe 2).

Dans une optique d'amélioration des pratiques de Santé Sud et d'apprentissage, l'évaluation devra générer **des recommandations actionnables hiérarchisées par ordre de priorité, catégorisées par niveau d'intervention (opérationnel, stratégique, institutionnel) et**

attribuées clairement aux acteurs responsables de leur mise en œuvre (Santé Sud siège, équipe terrain, partenaires de mise en œuvre, autorités sanitaires, etc.).

4.2. Méthodologie

La méthodologie d'évaluation attendue s'organise en trois phases, qui devront être respectées et détaillées dans les propositions techniques et financières :

PHASE 1: Cadrage de l'évaluation

Une étude documentaire approfondie ainsi que des entretiens exploratoires auprès de Santé Sud, MAD'AIDS, le Ministère de la Santé et d'un panel représentatif des partenaires de mise en œuvre du projet seront menés par le/la consultant-e, et lui permettront de construire une compréhension fine du projet et de ses enjeux. Les autres entretiens avec les parties prenantes pourront être réalisés ultérieurement, lors de la phase 2 dédiée à la collecte terrain.

Cette phase visera à produire une **note de cadrage structurée**, incluant notamment :

- La définition claire et précise des questions évaluatives (critères de jugement, indicateurs), accompagnée de la présentation des méthodes, outils et sources mobilisés pour garantir une réponse exhaustive, fiable et triangulée aux questions posées ;
- La description détaillée et rigoureuse des modalités de collecte et d'analyse des données..

Cette note (25 pages maximum hors annexes), devra être soumise à Santé Sud **au plus tard 2 semaines** après le début de la mission. Elle fera ensuite l'objet d'échanges avec les responsables MEAL (siège et terrain), le Responsable des opérations, la Cheffe de projet et MAD'AIDS, afin de valider la stratégie évaluative, les choix méthodologiques et la faisabilité opérationnelle. Une attention particulière sera portée sur la capacité de l'évaluateur-riche à mobiliser et trianguler des sources diverses, à l'analyse critique sur leur fiabilité.

A l'issue de cette première phase de travail et d'échanges avec Santé Sud, le/la consultant-e fournira à Santé Sud une version révisée de la note de cadrage **pour validation préalable** à la mise en œuvre de la phase 2 (conduite de l'évaluation).

La note de cadrage devra impérativement :

- i) Présenter la logique d'intervention du projet ;
- ii) Définir les questions évaluatives énoncées à investiguer ;
- iii) Identifier les indicateurs et les sources d'informations correspondantes ;
- iv) Détailler avec précision les étapes, méthodes et outils mobilisés pour l'évaluation ;
- v) Identifier clairement les parties prenantes à interroger ;
- vi) Proposer un plan de travail exhaustif avec le nombre de jours/homme affectés à chacune des étapes

La méthodologie proposée dans la note de cadrage devra être rigoureusement détaillée, en précisant les outils, les modalités d'échantillonnage, les méthodes d'analyse et de triangulation des données. Elle devra impérativement intégrer une lecture genrée du projet, en veillant à analyser les effets différenciés des interventions sur les femmes, les hommes et les groupes minorisés, et proposer des modalités concrètes pour garantir la participation équilibrée de ces publics. Une attention particulière sera portée à l'intégration des principes de redevabilité communautaire, notamment à travers l'identification de modalités de retour d'information vers les populations concernées.

Le/la consultant·e devra également expliciter les limites éthiques et opérationnelles liées à la collecte de données auprès des communautés à mi-parcours du projet, notamment en ce qui concerne les sujets sensibles (VBG, santé sexuelle, discriminations, etc.) et les activités en cours ou non initiées. Les outils et modalités de recueil de la parole devront garantir la sécurité, la confidentialité et la non-exposition des participant·es, et faire l'objet d'une validation spécifique par Santé Sud et ses partenaires avant déploiement sur le terrain.

Plan indicatif de la note de cadrage :

- I - Fiche d'identité du projet
- II - Compréhension du mandat
- III - Revue documentaire : contexte et bilan des activités
- IV - Méthodologie proposée
- V - Plan de travail, calendrier prévisionnel et livrables
- VI – Guides d'entretiens et outils/méthodes de collecte de données.

PHASE 2 : Conduite de l'évaluation et restitution provisoire des résultats

Evaluation du projet sur le terrain : Il est attendu de ce 2nd temps un travail de recueil de données principalement qualitatif, basé sur des entretiens semi-directifs, de l'observation et/ou des focus group, avec les partenaires de mise en œuvre : Santé Sud, MAD'AIDS, les directions compétentes du Ministère de la Santé, et dans la mesure du possible les personnels de santé des structures partenaires et les communautés bénéficiaires. Les données quantitatives concernant le suivi du projet devront aussi être mobilisées et analysées.

La méthodologie développée pour ce 2nd temps de travail devra apparaître clairement et de façon détaillée dans l'offre technique soumise. **Une attention toute particulière sera portée à la représentation des femmes, des jeunes et adolescent·es, et des enjeux de genre.**

Mesures éthiques :

La prise en compte des mesures suivantes dans l'offre technique est impérative, l'évaluateur·rice devra s'assurer du respect de ces principes tout au long du processus de l'évaluation, notamment durant les descentes sur terrain, dans la collecte et l'analyse des données :

- ✓ Garantir la sécurité des participants, des partenaires et des équipes ;
- ✓ Assurer une approche centrée sur la personne / la communauté : l'offre technique doit proposer des méthodes adaptées aux besoins des populations cibles (par exemple outils en langue locale...) ;
- ✓ Obtenir le consentement libre et éclairé des participant·es : 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 ;
- ✓ Garantir la conformité du·de la consultante avec l'ensemble des obligations professionnelles, fiscales et sociales requises.

Ces mesures pourront être discutées et adaptées à l'issue de la phase I.

A l'issue de cette phase, le·la consultant·e :

- Organisera une réunion de restitution provisoire des résultats de l'évaluation avec présentation à l'appui, en présence du bailleur et des partenaires ;
- Prendra en considération les commentaires et recommandations pour la rédaction du rapport provisoire d'évaluation.

PHASE 3 : Restitution provisoire, consolidation, restitution finale :

Le/la consultant·e rédigera **un rapport d'évaluation** conforme à la trame fournie (Annexe 3), structurée autour d'une analyse globale et des recommandations stratégiques et opérationnelles, classées par ordre de priorité.

A l'issue de cette 3^{ème} phase, il est ainsi attendu du/de la consultant·e :

- **Remise d'un rapport provisoire** d'évaluation (30 pages maximum hors annexes), rédigé en français, intégrant les premières analyses et recommandations.
- **Organisation d'une réunion d'échanges intermédiaires** avec Santé Sud et MAD'AIDS, appuyée par une présentation structurée, afin de partager les constats préliminaires, recueillir leurs retours et affiner collectivement l'analyse.
- **Envoi du rapport final d'évaluation**, rédigé en français, intégrant les retours, au plus tard trois semaines après réception, des commentaires de Santé Sud MAD'AIDS.
- **Validation formelle** du rapport final par Santé Sud et MAD'AIDS.
- **Organisation d'une réunion de restitution finale** à destination de Santé Sud, des partenaires de mise en œuvre et du/des bailleur(s), présentant les résultats finaux de l'évaluation.

4.3. Géographie de mise en œuvre de l'évaluation

Une mission de terrain à Madagascar est **impérative**, incluant des déplacements dans les 2 régions couvertes par le projet : Analamanga (districts d'Ankazobe, Anjozorobe, Manjakandriana) et DIANA (district d'Ambanja).

Tous les frais liés à la consultance (dont déplacements, hébergements, logistique, communication), sont à la charge du/de la prestataire.

L'organisation des entretiens se fera en coordination avec Santé Sud et MAD'AIDS qui auront pour rôle d'introduire auprès des interlocuteurs et prendre contact.

4.4. Calendrier de l'étude

Le rapport final d'évaluation devra être remis au plus tard le 31/05/2026. Démarrage prévu dès la contractualisation : 19/09/2025. Remise du rapport provisoire : 16/01/2026. Validation du rapport définitif : 27/02/2026.

Etape	Deadline	Durée	Livrable
Diffusion TDR	lundi 25 août 2025		
Réception offres	vendredi 19 septembre 2025		
Réunion de cadrage et contractualisation	vendredi 3 octobre 2025	après 2 semaines	
Réception Note de cadrage provisoire	vendredi 17 octobre 2025	après 2 semaines	Note de cadrage (25p max)
Réception Note de cadrage définitive	vendredi 24 octobre 2025	après 1 semaine	Note de cadrage (25p max)
Validation Note de cadrage définitive	vendredi 31 octobre 2025	après 1 semaine	
Collecte terrain	vendredi 5 décembre 2025	après 5 semaines	

Restitution 'à chaud' en fin de mission	vendredi 12 décembre 2025	Après 1 semaine	
Réception du rapport d'évaluation provisoire	vendredi 2 janvier 2026	après 3 semaines	Rapport d'évaluation (30p max)
Restitution provisoire	vendredi 16 janvier 2026	après 2 semaines	Présentation
Réception du rapport d'évaluation définitif	vendredi 30 janvier 2026	après 2 semaines	Rapport d'évaluation (30p max)
Validation du rapport d'évaluation définitif	vendredi 6 février 2026	après 1 semaine	
Restitution du rapport d'évaluation définitif	Courant février 2027		

5. Présentation des offres techniques et financières

5.1. Compétences attendues

Peuvent candidater, une équipe de consultant·es ou un bureau d'étude, démontrant :

- Une solide expérience en évaluation de programme de développement international et des approches orientées changement ;
- Une expertise en santé publique, renforcement des systèmes de santé, santé sexuelle et reproductive, maladies infectieuses et santé communautaire ;
- Une expertise avérée concernant les questions de genre et d'égalité femmes-hommes ;
- Une bonne connaissance des problématiques de santé à Madagascar, incluant les problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive, à la santé maternelle et néonatale, au VIH-SIDA, à la tuberculose, au paludisme, et au cancer du col de l'utérus ;
- Des expériences similaires menées à Madagascar ;
- Une maîtrise des méthodes d'animation de réflexions participatives ;
- Autonomie, rigueur et initiative ;
- Esprit d'analyse et de synthèse ;
- Excellente maîtrise du français et du malagasy ;

5.2. Présentation des offres

5.2.1. Offre technique (maximum 10 pages, en PDF, hors annexes) :

Dossier à soumettre nécessairement en français, incluant :

- Lettre de motivation (maximum 2 pages) ;
- CV détaillés présentant les références et expériences similaires en santé et sur le territoire malgache. En cas de candidature d'une équipe ou d'un bureau d'étude, CV présentant les références et expériences similaires du/de la chef·fe d'équipe et de chacune des personnes mobilisées pour la conduite de l'étude. Une attention particulière sera portée sur la composition de l'équipe locale ;
- Note méthodologique sur l'exécution de la prestation montrant la bonne compréhension des termes de référence de la mission, la connaissance du contexte et des enjeux de l'étude, la méthodologie détaillée de conduite de l'étude, intégrant une proposition détaillée pour le calendrier de mise en œuvre (préparation, terrain, nombre

de sites visités, entretiens institutionnels, entretiens avec les responsables et partenaire projet) avec le nombre de jours/homme ou femme (maximum 10 pages) ;

Références détaillées de l'équipe ou du bureau d'étude concernant des expériences / recherches en lien avec l'étude proposée dont à Madagascar. Tout partage de production antérieure illustrant les capacités de conduite de l'étude par les consultant·es sera grandement apprécié.

5.2.2. *Offre financière (maximum 1 page)*

Offre détaillée en euros, mentionnant à minima :

- Honoraires
- Frais de déplacement et de perdiem
- Autres dépenses

Le·la prestataire devra utiliser son propre matériel informatique. Le·la prestataire doit prévoir ses moyens de communication : téléphone portable, de déplacement, etc.

Budget disponible : 25 000 euros TTC maximum, soit 127 875 000 MGA TTC maximum en août 2025.

L'offre doit être envoyée à l'adresse mail suivante : emmy.paret@santesud.org, au plus tard le vendredi 19/09/2025, 17h00 (heure de Madagascar), en précisant la référence de l'offre en objet (EVAL MI-PARCOURS PLURIELLES).

Santé Sud n'est pas responsable des frais et coûts afférents à l'établissement des dossiers liés à la soumission de l'offre.

Santé Sud se réserve le droit d'annuler le présent appel à candidatures à tout moment du processus. Seuls les soumissionnaires présélectionnés seront contactés.

5.3. Principaux critères d'attribution du marché

Santé Sud sélectionnera l'offre au regard des critères d'attribution ci-après :

1. Offre technique		/80
11	Compréhension et méthodologie proposée (qualité de compréhension du projet, de l'enjeu, et de l'adéquation méthodologique)	30
12	Expériences et compétences (en lien avec l'évaluation, la géographie, CV du·de la consultante et de son équipe avec qualifications, expertises, références)	20
13	Approche (stratégie éthique, genre, redevabilité)	15
14	Planning et organisation (réalisme, gestion des ressources)	10
15	Qualité de l'offre (clarté, structuration, respect des consignes)	10
2. Offre financière		/20

Pour être valables, les offres techniques et financières devront être complètes. De même, la note technique devra atteindre un minimum de 70% pour être valable.

Santé Sud se réserve le droit de ne pas attribuer le marché et de prévoir des entretiens avec les consultant·es présélectionné·es afin de mieux apprécier leur offre technique et financière.

Notes et acronymes

AC : Agent-e communautaire

AMC-MAD : Association des Médecins Généralistes Communautaires de Madagascar
CHRD : Centre Hospitalier et Référence du District

CAC : Centres d'Accouchement Communautaires

CAD : Comité d'Aide au Développement

CSB : Centres de Santé de Base

DLMNT : Direction de la lutte contre les maladies non transmissibles

DLMT : Direction de la lutte contre les maladies transmissibles

DRSP : Directions Régionales de la Santé Publique

DSFa : Direction de la Santé Familiale

DSSB : Direction des soins de santé de base

EMAD : Equipes de Management des Districts

FIFAFI : FIInoana FAnantenana FItiavana

FM : Fonds mondial

INSTAT : Institut National de la Statistique

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

JPE : Jeunes Pairs Educateurs

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OSC : Organisation de la Société Civile

PNLIST : Plan National de Lutte contre les IST et le VIH

PNLP : Plan National de Lutte contre le Paludisme

PNLT : Plan National de Lutte contre la Tuberculose

PVVIH : Personne Vivant avec le VIH

RHS : Ressources Humaines en Santé

SAJ : Santé des adolescent-es et des jeunes

SDSR : Santé et Droits Sexuels et Reproductive

SFC : sage-femmes communautaires

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

SSR : Santé Sexuelle et Reproductive

TB : Tuberculose

VBG : Violences Basées sur le Genre

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

ANNEXES

- Annexe 1. Trame type du rapport d'évaluation
- Annexe 2. Chartes Santé Sud
- Annexe 3. Cadre Logique du projet
- Annexe 4. Déclaration sur l'honneur Expertise France

Annexe 1. Trame type du rapport d'évaluation

Table des matières / acronymes

Résumé exécutif

Partie 1 : Introduction

1. **Présentation du Projet**
2. **Caractéristiques du projet**
 - 2.1 Objectif principal de l'évaluation
 - 2.2 Objectif spécifique de l'évaluation
3. **Méthodologie**

Partie 2 : Analyse

2.1. Analyse des objectifs et des résultats

2.2. Appréciation des critères

- 2.2.1. *Evaluation de la pertinence*
- 2.2.2. *Evaluation de la cohérence*
- 2.2.3. *Evaluation de l'efficacité*
- 2.2.4. *Evaluation de l'efficience*
- 2.2.5. *Evaluation des questions transversales*

Partie 3 : Conclusion et recommandations

3.1. Les acquis et limites/vigilance du projet

- 3.1.1. *Les acquis*
- 3.1.2. *Les points de vigilance*

3.2. Recommandations stratégiques

3.3. Recommandations opérationnelles

Conclusion

SANTÉSUD

| GROUPE SOS |

CHARTES DE L'ASSOCIATION

200 Bd National, Le Gyptis Bt. N
13003 Marseille
France

Tél. (33) 4 91 95 63 45
contact@santesud.org

www.santesud.org

Tout le monde a le droit d'être bien soigné

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
---------------------------	----------

CODE ETHIQUE	3
---------------------------	----------

1. Principes généraux
2. Champs d'application
3. Principes éthiques
4. Modalités d'application

CHARTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE	8
---	----------

1. Principes et prévention
 - 1.1 Principes généraux
 - 1.2 Engagements
 - 1.3 Définitions des abus, négligences et exploitation envers les enfants
 - 1.4 Sensibilisation
 - 1.5 Prévention
2. Procédures
 - 2.1 Recrutement, sélection, période d'intégration
 - 2.2 Procédures d'alerte en cas de non-respect de la politique de protection
 - 2.3 Sanctions
 - 2.4 Confidentialité
3. Mise en œuvre et suivi
4. Annexes

CHARTRE ANTI HARCÈLEMENT SEXUEL ET MORAL	15
---	-----------

1. Principes généraux
2. Champs d'application

CHARTRE DE RESPONSABILITE ENVIRONNEMENTALE	18
---	-----------

1. Principes généraux
2. Champs d'application
 - 2.1 La vie de bureau
 - 2.2 La communication
 - 2.3 Les programmes de développement international
 - 2.4 Les relations publiques
 - 2.5 Les représentations nationales

Dernière mise à jour le 09/11/2021

INTRODUCTION

Santé Sud est une ONG de solidarité internationale qui, depuis sa création en 1984, œuvre à l'amélioration de la santé et à la promotion sociale des populations les plus vulnérables. Elle a été créée par des professionnel·les de la santé confronté·es aux limites de l'aide d'urgence et voulant contribuer à l'accès de tous·tes à des soins de qualité, de manière respectueuse par rapport à la population bénéficiaire, à sa culture et aux politiques locales.

Santé Sud a pour vocation de participer à l'amélioration de la santé et à la promotion sociale dans les pays en développement, en privilégiant l'écoute des demandes locales et la collaboration étroite avec des partenaires nationaux·ales.

L'objectif de l'association consiste à faciliter l'amélioration ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques de ces régions, en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteur·rices locaux·ales.

Son éthique est celle du respect de l'Être humain et de ses droits fondamentaux.

Avec pour devise « Tout le monde a le droit d'être bien soigné·e », les objectifs de Santé Sud sont :

- Permettre l'accès à des soins de qualité à ceux·celles qui en sont dépourvu·es ;
- Favoriser la prise en charge de la santé et du bien-être par les acteur·rices locaux·ales ;
- Optimiser le fonctionnement des systèmes de santé et médico-sociaux en conformité avec les stratégies nationales des ministères concernés.

CHARTRE FONDATRICE DE L'ASSOCIATION

Santé Sud a pour vocation de participer à l'amélioration de la santé et à la promotion sociale dans les pays en développement, en privilégiant l'écoute des demandes locales et la collaboration étroite avec des partenaires nationaux·ales.

L'objectif de l'association consiste à faciliter l'amélioration ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques de ces régions, en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteur·rices locaux·ales.

Son éthique est celle du respect de l'Être humain et de ses droits fondamentaux.

CODE ETHIQUE

1. PRINCIPES GENERAUX

Le Code éthique rassemble les principes, les règles et les valeurs de référence auxquelles Santé Sud entend se conformer dans tous les pays où l'ONG intervient, en tous lieux, en tout temps, et dans toutes ses activités, en conformité avec son mandat de développement international.

Santé Sud valorise le potentiel de ses partenaires du Sud en s'appuyant sur leurs forces, leur motivation, leur savoir-faire, leur culture et leur ancrage communautaire. Santé Sud est consciente que sa mission ne peut être réalisée que dans le respect et l'inclusion des ressources humaines, économiques et techniques de ces régions.

Animée de la conviction qu'en tant qu'association œuvrant dans le domaine de la santé, Santé Sud se doit d'avoir une ligne claire guidant l'ensemble de ses actions ayant pour but d'amener tout individu à prendre, en toutes circonstances, une décision exemplaire dès lors qu'il agit au nom de ou en partenariat avec l'ONG. Santé Sud s'est dotée d'un Code éthique afin de compléter et de développer la charte fondatrice de l'ONG.

Pour assurer sa pertinence, le Code éthique est évalué, explicité et amélioré périodiquement.

2. CHAMP D'APPLICATION

Engagement préalable : Champ d'application

Tous les engagements du présent Code s'appliquent à toute personne qui agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud, en France et à l'étranger : que ce soit avec une fonction de représentation, d'administration ou de direction de Santé Sud, ou en tant que collaborateur·trice salarié·e, intervenant·e associatif·ve, expert·e ou consultant·e rémunéré·e.

Il est éminemment important pour Santé Sud que les partenaires techniques et financiers internationaux·ales ou locaux·ales et les acteur·trices prenant part aux initiatives locales bénéficiant de l'appui de l'ONG défendent et appliquent également le présent Code.

Le Code éthique s'applique en tous lieux où Santé Sud intervient, dès lors que la personne agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud, conformément aux paragraphes précédents.

Il s'applique tout au long du projet, de la conception à l'évaluation. Son application s'étend aux phases préparatoires de la conception de projet, ainsi qu'aux activités postérieures à l'évaluation dès lors qu'une personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud y participe.

3. PRINCIPES ETHIQUES

Engagement n°1 : Compétence & Expertise

Santé Sud s'engage à réaliser en amont de toute conception de programme, et à la demande des partenaires et institutions locales, un diagnostic initial fondé sur l'observation de terrain et sur les données scientifiques, afin d'apporter les compétences et l'expertise nécessaires à la réalisation du programme.

Santé Sud s'engage à choisir ses expert-es, fournisseur-euses et partenaires sur la base d'évaluations objectives et selon des critères de qualité, de compétitivité et d'éthique, avec comme outil d'interprétation le présent Code. Santé Sud recourt seulement aux professionnel·les expert-es dont les compétences et l'expertise sont avérées et en adéquation avec la mission confiée et les ressources mises à leur disposition. Ces expert-es, fournisseur-euses et partenaires s'engagent en retour à respecter ledit Code.

Les relations avec les partenaires techniques et financiers, les partenaires locaux·ales, les médias et les autorités publiques relèvent uniquement des personnes expressément autorisées ou disposant d'une délégation de représentation à cette fin au sein de Santé Sud.

Engagement n°2 : Confidentialité

Santé Sud s'engage à veiller au respect de la réglementation française en vigueur ou de la réglementation nationale du pays d'intervention si celle-ci est plus protectrice en ce qui concerne la confidentialité des données personnelles en sa possession, qu'elles soient sous forme écrite, orale ou autre, dans chaque secteur de son activité.

Toute personne qui agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage à respecter le secret professionnel inhérent à l'exercice de sa profession et à son activité au sein de l'association. Le secret médical fait l'objet d'une attention toute particulière. Santé Sud veille au respect par toute personne subordonnée à ce Code éthique dudit secret professionnel.

Santé Sud s'engage à garantir à toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud la protection de leur vie privée.

Engagement n°3 : Devoir de réserve

Toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud se doit de respecter le devoir de réserve quant aux problèmes et aux difficultés rencontrées concernant l'association ou ses partenaires dès lors que le non-respect de ce devoir met en péril les programmes en cours ou le mandat de Santé Sud, si ces derniers sont réalisés en conformité avec le présent Code. Cette obligation est valable aussi bien vis-à-vis des médias que des autres agences humanitaires et des autorités locales.

Engagement n°4 : Équité, Impartialité, Neutralité et Objectivité

Santé Sud et toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud cherchent en toute circonstance à agir en parfaite objectivité et neutralité, avec équité et impartialité, dans le respect de son engagement de non-discrimination.

Santé Sud et toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage à s'abstenir de toute propagande et/ou critique idéologique, religieuse ou philosophique auprès des populations et autorités locales. Elle s'abstient de tout acte, comportement ou propos susceptible de le mettre en danger, de remettre en cause sa présence ou celle de l'association dans le pays d'intervention.

Santé Sud se réserve la possibilité de porter un plaidoyer, ou d'alerter si elle était témoin d'agissements contraires aux normes internationales en matière de droits humains, à l'éthique ou mettant en cause la vie des bénéficiaires, de son personnel ou de ses partenaires.

Engagement n°5 : Intégrité

Santé Sud s'engage à défendre et promouvoir le présent Code dans ses relations avec les différent-es partenaires, donateur-trices, bailleurs, institutions, ainsi que dans le cadre des projets menés en consortium avec d'autres ONG. Cela signifie notamment adopter une politique de travail respectueuse des personnes et de leurs droits, ainsi que des pays d'intervention.

Santé Sud et toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage, en toutes circonstances, à ne rechercher aucun profit financier ni aucun pouvoir indu, qu'il soit personnel ou en faveur de Santé Sud.

Santé Sud et toute personne qui agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'interdit d'exercer des pressions illicites ou d'avoir recours à la corruption, de faire des déclarations inexactes ou de dissimuler volontairement des informations visant à obtenir des allocations de fonds publics ou privés ou tout autre avantage.

Santé Sud s'engage à ne pas accepter ou solliciter comme donateur-trices ou bailleurs tout individu ou collectif dont le partenariat avec Santé Sud serait en contradiction avec le mandat de solidarité internationale et valeurs défendues par l'ONG ou les normes internationales en matière de droits humains.

Tout éventuel conflit d'intérêts doit être signalé par la personne concernée. En cas de conflit d'intérêts avéré, le signalement doit en être fait par la personne en apprenant l'existence sans délai au responsable local de Santé Sud et au responsable de programmes au siège.

Engagement n°6 : Non-Discrimination

Santé Sud et toute personne qui agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage à ne pratiquer aucune discrimination entre les individus, qu'elle soit fondée sur le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, la religion, la culture, l'appartenance politique ou syndicale, la langue, l'état de santé ou toute autre situation.

Santé Sud et toute personne qui agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage à se conduire envers toute personne avec respect et considération, avec une attention particulière pour les personnes en situation de vulnérabilité.

Engagement n°7 : Observance des normes nationales et internationales

Santé Sud s'engage à respecter les normes internationales, notamment celles se rapportant directement aux activités de Santé Sud, telles que : la Déclaration universelle des droits de l'Homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Santé Sud et toute personne qui agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage à respecter la législation en vigueur dans les pays où elle agit, et à soutenir la mise en œuvre des politiques publiques en lien avec son mandat et ses valeurs, avec comme volonté constante de permettre la réalisation pour tous-tes de leur droit à être bien soigné-es.

Engagement n°8 : Pérennité

Dans une logique de pérennité de son action et de développement du pays d'intervention, Santé Sud s'engage à mener toutes ses activités en incluant les institutions, la société civile, et le personnel local.

Santé Sud et toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage à recourir et à recommander en priorité l'emploi de produits, de moyens et de technologies locales ou adaptés aux réalités locales. Dans le choix des fournisseur·euses, Santé Sud s'engage à donner la préférence à des opérateur·trices techniques et économiques des pays d'intervention lorsque la qualité des biens, ouvrages et services est garantie.

Santé Sud et toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'interdit d'induire des dysfonctionnements dans les pays partenaires, notamment en envoyant ou introduisant des médicaments et technologies inappropriés ou trop coûteux.

Santé Sud s'engage à inscrire son action dans une perspective de développement durable et de responsabilité environnementale, en encourageant notamment les pratiques et les technologies respectueuses de l'environnement.

Engagement n°9 : Respect

Santé Sud et toute personne qui agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage à agir dans le respect des personnes et de leurs droits.

En cas de contradiction des pratiques, cultures ou politiques locales avec les normes internationales en matière de droits humains, Santé Sud et toute personne qui agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud ne participera d'aucune manière à la promotion des pratiques, cultures ou politiques locales dont les conséquences pourraient engendrer une violation des droits humains des populations bénéficiaires.

Engagement n°10 : Rigueur et Transparence

Santé Sud et toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage à agir avec rigueur et transparence en tout temps, en tout lieu et dans toutes ses activités.

Dans le cadre spécifique de la comptabilité, Santé Sud et toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage à gérer les fonds avec rigueur et transparence et à les utiliser dans le but fixé en accord avec le·la donateur·trice et à s'informer au maximum sur la provenance des dons. Toutes les opérations comptables et transactions sont conformes à la législation et aux procédures internes. Elles sont justifiées et autorisées. Toute personne qui le souhaite peut avoir accès aux bilans et rapports validés annuellement par l'assemblée générale.

Santé Sud et toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud s'engage également à toujours collaborer de manière transparente et rigoureuse avec les organes de contrôle et d'audit en proscrivant tout acte ou attitude d'obstruction ou de dissimulation et à ne pas éluder les investigations de l'autorité judiciaire le cas échéant.

Dans le cadre spécifique de la communication externe, qu'elle soit institutionnelle ou individuelle, les propos doivent toujours être véridiques, contrôlables, non agressifs et respectueux des droits et de la dignité des personnes. Cette communication respecte les principes et les valeurs de Santé Sud, qui les applique également dans toute communication interne.

Dans le cadre de sa présence à l'étranger, Santé Sud s'engage à s'informer et à procurer une information claire sur les conditions de vie et de sécurité dans les pays d'intervention, afin que toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud puisse décider de manière libre et éclairée de participer aux activités de Santé Sud.

4. MODALITES D'APPLICATION

Premièrement,

Toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud se doit de se comporter conformément aux engagements du Code éthique ci-présent et aux règles édictées dans le document « Partir en mission » qui lui sera remis simultanément.

Lors de son recrutement, toute personne amenée à agir au nom de Santé Sud, quel que soit son rôle et son statut, se voit remettre le Code éthique, également disponible dans les locaux de Santé Sud en France et dans les représentations nationales.

Deuxièmement,

Santé Sud s'engage à s'assurer que son personnel connaisse clairement les procédures d'alerte décrites, ci-dessous, dans la présente politique.

Toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud est tenue par un devoir d'alerte en cas de manquement au Code ci-contre. Toute personne témoin d'un incident a le devoir d'en informer ses supérieur-es et/ou Santé Sud, si ces deux entités sont distinctes, en contactant l'adresse e-mail suivante : contact@santesud.org. Il convient de notifier ici que les incidents à rapporter sont aussi bien ceux qui sont avérés que ceux qui sont suspectés, qu'on en soit un témoin direct ou qu'ils soient rapportés par un tiers.

Lorsque des soupçons de manquement au Code éthique ou une dénonciation d'abus ou de négligence sont rapportés, la procédure à suivre est la suivante :

- Le-la collaborateur-riche qui a initialement été informé-e de l'abus doit en informer directement son-sa supérieur-e hiérarchique. Ce dernier en discutera alors avec le-la Directeur-trice ou Coordinateur-trice National-e, qui en informera à son tour le-la Responsable de Programmes. Ce-tte dernier-ière pourra alors saisir le-la Directeur-trice générale du siège pour que la question soit examinée. Le-la Directeur-trice Générale pourra alors saisir la gouvernance associative, présidence et/ou directoire.
- Si l'abus a été commis par le-la supérieur-e hiérarchique lui-elle-même, le-la collaborateur-trice devra informer directement selon les cas le-la Directeur-trice ou Coordinateur-trice National-e ou bien le-la Responsable de programmes ou même directement la Directrice Générale du siège pour que la question soit examinée.

Le-la Directeur-trice Générale du siège sera saisie en fonction de la gravité des faits constatés, en tenant compte d'une menace immédiate, de leur nature susceptible d'être délictuelle ou criminelle des faits rapportés, du risque sérieux pour le fonctionnement des programmes et la réputation de l'organisation.

Par ailleurs, tout fait susceptible de ou ayant mis en cause l'intégrité des personnes et/ou le non-respect de leurs droits fondamentaux sera signalé sans délai aux autorités compétentes en France et/ou dans le pays d'intervention.

CHARTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

1. PRINCIPES ET PRÉVENTION

1.1. Principes généraux

L'objectif de l'association consiste à faciliter l'amélioration ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques de ces régions, en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteur·rices locaux·ales.

Parmi ces bénéficiaires, les enfants occupent une place de premier plan. Les programmes de Santé Sud concernent en effet des enfants de tous âges, sans distinction de genre ou de nationalité et incluent des enfants isolé·es et/ou sans soutien familial, en situation de handicap ou à la santé déficiente. Les enfants sont d'autant plus vulnérables qu'ils connaissent des conditions de vie précaires, et se trouvent exposé·es à des discriminations, des maltraitements et/ou des violences.

Toute personne travaillant auprès d'enfants doit faire preuve d'une attention particulière à leur égard. Santé Sud, son personnel, ses membres et ses partenaires doivent être en capacité de mesurer les risques encourus par les enfants, assumer la responsabilité de les protéger de toute forme d'abus et d'exploitation et se comporter avec professionnalisme et intégrité à cet égard.

Cette chartre présente les engagements de Santé Sud pour veiller à la protection et au respect des droits des enfants. Elle a pour objectif de s'assurer que le personnel, les membres et partenaires de l'association, nationaux·ales ou expatrié·es adhèrent à des valeurs communes de respect et de protection de l'enfance, et mettent en place des mesures préventives et si besoin, correctrices, visant à protéger les enfants de tout abus ou maltraitance commis intentionnellement ou non à leur rencontre.

Par cette présente chartre, Santé Sud s'engage à ce que, dans tous ses pays d'intervention, dans le déroulement de ses activités quotidiennes comme en dehors du cadre du travail et au-delà des programmes spécifiques mis en place, les enfants concerné·es ou non par les projets, bénéficient de la protection et de la bienveillance inconditionnelles de tous les employés (siège et terrain), membres associatifs·ves, intervenant·es et expert·es bénévoles, stagiaires, volontaires, consultant·es et partenaires institutionnel·les et/ou privé·es de l'association.

1.2. Engagements

Santé Sud s'engage en faveur des principes issus de la **Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE)** :

- Tous les enfants ont droit à la protection contre toute forme d'abus et/ou d'exploitations.
- Tout adulte a une responsabilité quant au soutien et à la protection des enfants.
- Les organisations ont un devoir d'attention envers les enfants qu'elles ou leurs représentant·es, sont amené·es à côtoyer dans le cadre de la mise en œuvre des activités. Elles doivent agir au mieux pour fournir aux enfants le soutien dont ils ont besoin.

Santé Sud s'engage en faveur des droits des enfants et ne tolère ou n'accepte aucune forme d'abus commis à leur égard.

L'abus envers les enfants est un terme générique qui comprend toutes formes de maltraitance physique ou émotionnelle, abus sexuels, négligence ou exploitation impliquant une atteinte potentielle ou réelle à la santé de l'enfant, à sa survie, à son développement ou à sa dignité, dans le cadre d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir.

Les membres de Santé Sud sont tenu-es de respecter et faire respecter par leur entourage les principes fondamentaux issus :

- Des **Conventions internationales concernant les droits des enfants, la prostitution et la traite des enfants** ; Convention Internationale des droits de l'enfant (CIDE), Convention n° 138 sur l'âge minimum, Organisation Internationale du Travail, Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant (cf. Annexes)
- De la **Politique de protection de l'enfance** mise en place par Santé Sud et décrite dans la présente charte.

S'il est constaté un manquement à ces principes ou un comportement susceptible de contribuer à de l'abus, de la négligence ou de l'exploitation, tout-e employé-e de Santé Sud devra en informer immédiatement son-sa Responsable de Programme ou son-sa Directeur-riche National-e de la représentation nationale, afin que des mesures adéquates soient prises.

En tant qu'employé-e d'une organisation humanitaire, il est également tenu à une vigilance quant aux risques de situations d'abus de pouvoir. Il ne devra en aucun cas profiter de sa position pour détourner l'aide de sa destination finale ou obtenir quelque avantage ou faveur que ce soit (sexuelle notamment).

Les membres de Santé Sud doivent considérer leurs interlocuteur-rices (bénéficiaires, partenaires, collègues...) avec respect et considération, avec une attention particulière pour les personnes en situation de vulnérabilité, dont notamment les enfants. Ils ne peuvent en aucun cas commettre un acte ou adopter un comportement susceptible de blesser physiquement ou psychologiquement l'un-e de leurs interlocuteur-ices, ou encore de leur causer du tort.

Les enfants doivent être informé-es de leurs droits et mis en position de devenir acteur-ices de leur propre protection et développement, sans pour autant que les personnes qui les accompagnent ne soient exemptées de leurs responsabilités.

Santé Sud encourage la prise en compte dans ses programmes des risques auxquels peuvent être exposé-es les enfants et encourage la proposition de solutions adaptées, afin de garantir l'intégrité et sécurité des enfants.

1.3. Définitions des abus, négligences et exploitations envers les enfants

Enfant

Un-e enfant est défini comme tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable.

Abus corporels

Il s'agit d'une maltraitance physique réelle ou supposée ou d'un manquement dans la prévention d'une violence physique ou de toute souffrance d'un-e enfant. Cela inclut notamment le fait de frapper, pousser, secouer, brûler un-e enfant. Le-la collaborateur-trice peut ne pas avoir intentionnellement blessé un-e enfant, sans pour autant que le préjudice corporel ne soit considéré comme un accident. Il peut résulter de l'application d'une discipline ou d'une punition inappropriée à l'âge de l'enfant.

Abus émotionnel

La notion d'abus émotionnel inclut les abus verbaux, la discrimination, la négligence, l'intimidation, la maltraitance psychologique. Cela fait référence aux effets néfastes réels ou supposés sur le

développement émotionnel ou comportemental de l'enfant causés par une maltraitance répétée ou sévère, ou par un rejet. Cela peut être le cas lorsque des employé-es recourent à des formes extrêmes ou perverses de punition, telle que l'enfermement dans une pièce sombre, l'immobilisation pendant de longues périodes, l'utilisation de la menace ou de la terreur, ou encore le recours à de fausses promesses. La moquerie, les insultes ou la culpabilisation constituent des comportements tout autant nuisibles.

Abus sexuel

L'abus sexuel fait référence à un comportement sexuel inapproprié entre un·e enfant et un·e adulte dans une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Cela inclut le fait de toucher les parties génitales de l'enfant ou faire toucher celles de l'adulte, les relations sexuelles, le viol, l'exhibitionnisme, l'exploitation sexuelle, la prostitution et la pornographie infantiles.

Négligence et mauvais traitement

Il s'agit de l'incapacité persistante à répondre aux besoins physiques et/ou psychologiques de l'enfant, provoquant ou risquant de provoquer de graves répercussions sur sa santé physique, psychologique et morale, et sur son développement mental.

Travail des enfants

Le travail des enfants fait référence à l'emploi à plein temps d'enfants de moins de 15 ans, qui constitue ainsi une entrave à leur accès à l'éducation ou un danger pour leur santé (Organisation Internationale du Travail, Convention 138). Le travail d'enfant peut être autorisé à partir de 15 ans, excepté pour les activités qui pourraient porter atteinte à leur santé ou à leur développement psychologique. Santé Sud sera particulièrement vigilante concernant la limite d'âge et, tout en respectant le cadre légal national dans le cadre de ses programmes, encouragera également son personnel national et ses partenaires à employer à titre privé des personnes ayant l'âge légal selon les lois du pays concerné.

Participation des enfants à des travaux légers

Cela fait référence à la participation d'un·e enfant à une activité rémunérée ponctuelle, qui n'affecte ni sa santé ni son développement et ne constitue pas une entrave à son éducation. Aucune participation à des travaux légers n'est autorisée pour les moins de 12 ans. (Organisation Internationale du Travail, Convention 138)

1.4. Sensibilisation

Santé Sud met en place dans le cadre de ses programmes des mesures visant à sensibiliser toute personne et organisme en contact avec des enfants sur l'importance de la sauvegarde de leurs droits et de leur intégrité. Par ce biais, Santé Sud partage son engagement ainsi que ses valeurs et sa politique de protection de l'enfance avec son entourage. L'association intègre, dans ses activités, la nécessité d'encourager la participation active des communautés et populations locales à ces engagements, afin de garantir l'opportunité à chaque enfant d'être écouté.

Santé Sud travaille dans le respect des politiques et des lois nationales et internationales concernant la protection de l'enfance.

Il n'existe pas une manière unique pour protéger les enfants et promouvoir leurs droits. Les solutions proposées pour la sauvegarde de l'enfant doivent s'adapter à la culture, à l'environnement et à la nature des activités considérées. Toutefois, la spécificité culturelle ne pourra jamais être utilisée pour justifier un abus. Les représentations nationales de Santé Sud peuvent demander à amender et adapter les procédures, mais cela doit être fait dans le cadre des principes généraux préalablement fixés par la politique de protection. Il n'est donc pas possible de proposer un niveau de protection plus faible.

Le personnel de Santé Sud :

1. Est conscient que tous les enfants en situation de handicap ou non, ont les mêmes droits et qu'ils doivent être traité-es avec dignité, respect, délicatesse et équité.
2. Est informé des vulnérabilités liées au genre en matière de protection de l'enfance.
3. Est informé de l'existence et du contenu de la Politique de Protection de l'enfance de Santé Sud ainsi que de l'existence de sanctions disciplinaires applicables en cas de non-respect
4. Est informé de l'existence et du contenu de la Convention Internationale des droits de l'enfant qui constitue la référence de notre politique en matière de protection de l'enfance.

Santé Sud s'assure que ses partenaires publics-ques et privé-es sont informé-es de l'existence et du contenu de cette charte. Le non-respect des grands principes de cette politique pourra amener à une suspension, voire une rupture de l'engagement contractuel ou de tout type de coopération.

1.5. Prévention

Santé Sud veille à ce que l'ensemble de son équipe (siège et terrain), ses collaborateur-trices et partenaires protègent les enfants contre la maltraitance, grâce à la sensibilisation de ses/leurs membres aux principes contenus dans ce document, grâce à un recrutement sécurisée (cf.§ 2.1) et en promouvant un environnement dans lequel l'ensemble du personnel et des collaborateur-trices et partenaires travaillent dans le but de réduire les risques de maltraitance envers les enfants.

Il est demandé au personnel, membres et partenaires de Santé Sud d'appliquer un certain nombre de normes de conduite vis-à-vis des enfants, et cela à tout moment, c'est-à-dire à la fois durant les heures de travail et en dehors de l'horaire standard de travail :

- Promouvoir la participation de l'enfant : toujours écouter les enfants et les encourager, ainsi que leurs familles, à s'impliquer dans la prise de décision concernant leurs vies.
- Promouvoir la non-discrimination : traiter tous les enfants de manière égale, sans distinction aucune fondée sur l'origine de l'enfant ou celle de ses parents, sa couleur, ethnie, religion, genre, langue, âge, handicap, environnement familial, santé ou autre statut.
- Fournir de l'aide aux enfants et aux communautés sans abuser d'une quelconque position de pouvoir, de confiance et d'autorité.
- Promouvoir la délivrance de soins (santé, hygiène, alimentation) aux enfants dans le respect de leur dignité et de leur intégrité, ce qui exclut toutes formes d'intimidation et de violence physique ou verbale. En particulier, le personnel soignant sera sensibilisé à la prise en charge de la douleur dans le cadre des soins de santé délivrés aux enfants.
- Avoir conscience du fait qu'un contact physique avec un enfant, comme un geste de réconfort par exemple, peut être mal interprété par des observateur-trices ou par l'enfant lui-elle-même.
- Éviter les situations d'isolement avec les enfants durant lesquelles son comportement ne peut être observé comme dans une voiture, des bureaux ou des domiciles par exemple.
- Lors d'un travail avec des enfants, dans la mesure du possible, suivre la règle des 'deux-adultes' prévoyant la présence d'au moins deux adultes supervisant toutes les activités auxquelles participent des enfants et faire en sorte qu'ils soient présent-es et visibles à tout moment. Si cela n'est pas possible, trouver des alternatives telles qu'être accompagné-e par un membre de la communauté ou bien interagir dans des espaces ouverts par exemple.
- Promouvoir une culture d'ouverture qui facilite la mise en commun des problèmes et des préoccupations soulevées au sein des équipes de Santé Sud, en discutant avec les enfants, les communautés et le personnel en charge des soins.

- Veiller à ce que toutes les communications concernant les enfants garantissent la protection, la confidentialité, la dignité, le respect de la vie privée et l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Lors de prises d'images (photos, vidéos, etc.) des enfants ou de leurs familles, veiller à ce qu'elles soient respectueuses, que les personnes soient habillées décentement et à éviter les poses sexuellement suggestives. Aucune image sur laquelle des enfants ou leurs familles sont identifiables ne pourra être rendue publique par le biais d'un réseau social ou d'autres médias sans le consentement éclairé ou l'autorisation des sujets et/ou de leurs parents ou tuteurs-trices.
- Faire acte de vigilance en contestant les mauvaises pratiques observées et en signalant en temps opportun tout soupçon d'abus ou risques potentiels qui pourraient exposer les enfants à des formes de maltraitance, conformément aux procédures de signalement (cf. §2) établies par Santé Sud.

2. PROCÉDURES

2.1. *Recrutement, sélection, période d'intégration*

Les procédures de recrutement doivent se baser sur une analyse de chaque emploi ou mission bénévole et sur son degré de contact avec les enfants. Les procédures de recrutement comportent des phases de présélection, de sélection et de post-sélection afin d'assurer un niveau de sécurité optimal.

Les individus prédisposés à abuser d'enfants visent souvent les organisations œuvrant avec des enfants. Les procédures de recrutement ne peuvent fournir des garanties sûres à 100%, mais des procédures de sélection rigoureuses peuvent réduire radicalement le risque d'embaucher des individus qui représentent un risque potentiel pour les enfants.

Avant de commencer à travailler, tout-e nouveau-elle collaborateur-trice recruté-e en contrat de travail de droit français par Santé Sud (de façon temporaire, permanente ou à temps partiel) doit communiquer un extrait de casier judiciaire. Ceci est également le cas pour certains recrutements de salarié-es sous contrat de travail de droit local conformément aux lois locales en matière d'emploi dans les pays d'intervention de l'association. Une procédure de contrôle de référence est également en place pour les candidat-es à un emploi en contact direct avec les enfants conformément aux lois locales en matière d'emploi. La charte de protection de l'Enfant fait partie intégrante des valeurs de l'association auxquelles adhère tout-e nouveau-elle collaborateur-trice, celle-ci est remise à l'ensemble des salarié-es de Santé Sud pendant leur période d'intégration.

2.2. *Procédure d'alerte en cas de non-respect de la politique de protection*

Santé Sud s'engage à s'assurer que son personnel connaisse clairement les procédures d'alerte décrites, ci-dessous, dans la présente politique.

Il convient de notifier ici que les incidents à rapporter sont aussi bien ceux qui sont avérés que ceux qui sont suspectés, qu'on en soit un témoin direct ou qu'ils soient rapportés par un tiers identifié. Toute personne témoin d'un incident affectant le bien-être et la protection d'un enfant a le devoir d'en informer ses supérieur-es. Les dénonciations anonymes ne seront pas prises en compte.

Lorsque des soupçons, ou une dénonciation d'abus ou de négligence sont rapportés par un enfant, un parent, un membre de la famille, un-e éducateur-trice, un-e membre du personnel, un-e bénévole ou un-e consultant-e, la procédure à suivre est la suivante :

- Le-la collaborateur-trice qui a initialement été informé-e de l'abus doit en informer directement son-sa supérieur-e hiérarchique. Ce dernier en discutera alors avec le-la Directeur-trice ou Coordinateur-trice National-e, qui en informera à son tour le-la

Responsable de Programme. Ce dernier pourra alors saisir la direction générale du siège pour que la question soit examinée.

- Si l'abus a été commis par le-la supérieur-e hiérarchique lui-même, le-la collaborateur-trice devra informer directement selon les cas le-la directeur-trice ou coordinateur-trice national-e ou bien le-la Responsable programme ou même directement la direction générale du siège pour que la question soit examinée.

2.3. Sanctions

2.3.1 Collaborateur-trices et employé-es de Santé Sud

Le-la collaborateur-trice accusé-e peut être immédiatement suspendu-e de ses fonctions, le temps d'enquêter et de prendre les mesures appropriées, en vue de la protection de l'enfant.

Après enquête, un rapport écrit des décisions prises et de leur justification sera partagé avec lui-elle par le-la Directeur-trice National-e ou la direction générale du siège. En fonction de la gravité de la faute, le-la collaborateur-trice sera sanctionné-e, conformément au règlement intérieur, et pourra le cas échéant faire l'objet d'un signalement à la justice.

Si des employé-es ou collaborateur-trices de Santé Sud ont été témoins directs d'abus contre des enfants, mais ont décidé de ne pas les rapporter aux responsables de l'organisation, iels s'exposent eux-elles-mêmes à faire l'objet de sanctions.

Dans tous les cas, Santé Sud ne fera pas obstacle à la législation, et mettra tout en œuvre pour assurer une procédure judiciaire équitable, au cas où l'un-e des membres du personnel national ou expatrié serait accusé-e.

Toute fausse accusation intentionnellement portée contre un-e salarié-e pour porter atteinte à sa réputation fera l'objet d'une enquête et pourra conduire le cas échéant à des sanctions disciplinaires contre le-la responsable des fausses accusations, s'il est avéré qu'iel a agi par malveillance.

2.3.2 Partenaires et bénévoles

Pour ce qui est des accusations à l'encontre de bénévoles ou de partenaires, ces mesures peuvent également conduire à une suspension voire une rupture de l'engagement ou de tout type de coopération.

L'association n'établira pas de partenariat avec une organisation dont les membres ou le personnel sont suspecté-es et/ou susceptibles de commettre un abus à l'égard d'enfants, tels que défini en §1.1. Toute information fondée rapportant de telles pratiques pourra mettre un terme au partenariat, à moins que le-la partenaire ne s'engage à respecter la présente politique et n'apporte des preuves suffisantes et concrètes d'un radical changement de comportement.

2.4. Confidentialité

Santé Sud respecte une politique de confidentialité et ne dévoile hors de l'organisation aucune donnée personnelle sur les individus impliqués dans une affaire de maltraitance d'enfants, ou aucune information susceptible de nuire au bon déroulement l'enquête judiciaire. Il en est de même pour les noms de ceux-celles ayant dénoncé l'incident, à moins que ces informations ne soient nécessaires pour assurer la protection de l'enfant, par exemple lorsqu'un enfant a besoin des services d'un-e spécialiste ou pour répondre à une enquête de justice lorsqu'un délit ou crime a été commis.

3. MISE EN ŒUVRE ET SUIVI

Afin d'assurer la mise en œuvre de la présente charte, l'ensemble des salarié·es, membres et collaborateur·trices de l'association en France comme à l'étranger, seront tenu·es d'adhérer à celle-ci. La prise de connaissance du contenu de la présente charte sera demandée pour chaque nouvel·le employé·e ainsi que tous les nouveaux·velles partenaires institutionnel·les et opérationnel·les de Santé Sud lors de la signature des contrats de travail ou de collaboration. La présente charte sera rendue accessible pour consultation à chaque employé·e, bénévole ou collaborateur·trice.

L'ensemble du personnel encadrant de l'association sur le terrain comme au siège est responsable de la mise en œuvre et du suivi de la charte. Si nécessaire, la présente charte pourra faire l'objet d'amendements au cours d'une révision. Au terme de celle-ci, si la charte est modifiée, elle sera soumise à nouveau à l'adhésion de l'ensemble des salarié·es et collaborateur·trices de l'association.

4. ANNEXES

- Convention Internationale des droits de l'enfant (CIDE), 1989

Lien : <https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/50154.pdf>

- Convention n° 138 sur l'âge minimum, Organisation Internationale du Travail, 1973

Lien : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C138

- Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant, 1990

Lien : www.achpr.org/fr/instruments/child

CHARTRE ANTI HARCÈLEMENT SEXUEL ET MORAL

1. PRINCIPES GENERAUX

La charte anti harcèlement sexuel et moral est un document officiel de l'association Santé Sud. À travers celle-ci, Santé Sud s'engage à écouter, protéger et accompagner les victimes de harcèlement et à en sanctionner les auteur-es.

Elle a pour objectif de s'assurer que le personnel, les membres et partenaires de l'association, nationaux-ales ou expatrié-es adhèrent à des valeurs communes de respect, et mettent en place des mesures préventives et si besoin, correctrices, visant à protéger les victimes de harcèlement sexuel et moral.

Afin de compléter et développer la charte fondatrice de l'ONG, Santé Sud se dote ainsi d'une ligne claire concernant le harcèlement sexuel et moral afin que tout individu se comporte, en toutes circonstances et en tous lieux, de façon exemplaire dès lors qu'il agit au nom de ou en partenariat avec l'ONG.

2. CHAMP D'APPLICATION DE LA CHARTE

2.1. *Champ d'application*

Tous les engagements de la présente charte s'appliquent à toute personne qui agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud, en France et à l'étranger : que ce soit avec une fonction de représentation, d'administration ou de direction de Santé Sud, ou en tant que collaborateur·trice salarié·e, intervenant·e associatif·ve, expert·e ou consultant·e rémunéré·e.

Il est éminemment important pour Santé Sud que les partenaires techniques et financiers internationaux ou locaux et les acteur·rices prenant part aux initiatives locales bénéficiant de l'appui de l'ONG défendent et appliquent également la présente charte.

La charte anti harcèlement sexuel et moral s'applique en tous lieux où Santé Sud intervient et en tout temps, dès lors que la personne agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud.

2.2. *Définition*

Le **harcèlement sexuel** est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

Les violences sexistes et sexuelles peuvent prendre des formes très diverses :

- Langage, remarques ou plaisanteries sexistes ou obscènes
- Remarques embarrassantes sur l'apparence physique, le comportement sexuel ou l'orientation sexuelle
- Regards insistants, gestes déplacés et dégradants
- Discussions à contenu sexuel
- Questions indiscretes et récurrentes sur la vie privée
- Présentation, affichage ou envoi (par exemple, par courriel ou par SMS) de matériel sexiste ou pornographique
- Invitations répétées à se rencontrer hors du cadre du travail
- Contacts physiques prétendument accidentels ou gestes explicites
- Tentatives de rapprochement malsaines
- Et dans des cas très graves :
- Agressions sexuelles (quand il y a contact physique avec une partie intime)
- Viols

Le **harcèlement moral** constitue toutes les pratiques répétées (gestes, paroles, comportements) qui ont pour objet ou effet de dégrader les conditions de travail d'un-e salarié-e, ou encore de porter atteinte à ses droits et/ou à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. Celui-ci est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Il peut prendre diverses formes, parmi lesquelles :

- Dénigrement et brimade
- Critique injustifiée
- Humiliation publique
- Mesure vexatoire
- Tâche dévalorisante
- Agressivité
- Tâche dépassant ses capacités
- Mise au placard
- Privation d'outils de travail
- Avertissements infondés
- Déclassement
- Pression disciplinaire

2.3. Comment réagir ?

Harcèlement sexuel : dire non et se protéger

Dès les premières manifestations du harcèlement sexuel, il est important de dire non de façon claire et ferme, si cela est possible, et d'affirmer le caractère répréhensible et condamnable par la loi de tels agissements. Dans la mesure du possible, éviter les rencontres individuelles avec la personne qui harcèle sexuellement.

En parler

Il est important de ne pas garder pour soi le fait que l'on soit ou que l'on ait été victime de harcèlement sexuel ou moral. Au contraire, il ne faut pas douter à en parler à un-e collègue ou à un-e supérieur-e hiérarchique.

Rassembler des éléments de preuves

Autant que possible, garder les SMS, les courriers, les vidéos, les témoignages. Ceux-ci permettent d'avoir une chronologie détaillée des faits, afin d'agir le plus tôt possible en cas d'harcèlement pour protéger la victime.

2.4. Qui alerter ?

Toute personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud doit être en mesure de recueillir la parole d'une victime de harcèlement sexuel ou moral en toute confidentialité et d'alerter sur les faits. La victime peut ainsi s'adresser à son·sa supérieure hiérarchique ou à un·une collègue. La victime peut également faire appel à une personne extérieure à l'ONG. Dans tous les cas, il est important que le cas de harcèlement remonte au·à la Directeur·Directrice général·e de l'ONG au siège à Marseille afin de prendre des décisions en conséquence. Santé Sud s'engage à apporter un appui concret à toute victime de harcèlement, à l'aider, à l'orienter, à l'informer de ses droits et des suites données à son signalement.

2.5. Vous êtes témoin de faits de harcèlement sexuel ou moral ?

Montrez-vous solidaire de la personne victime des faits, informez-la des démarches à entreprendre et aidez-la à signaler les faits et à les faire remonter jusqu'au·à la Directeur·Directrice général·e. Consignez votre témoignage par écrit, en précisant les circonstances (personnes présentes, lieux, dates, agissements...).

CHARTRE DE RESPONSABILITE ENVIRONNEMENTALE

1. PRINCIPES GENERAUX

Santé Sud est une ONG engagée pour le climat, tant au sein de nos bureaux que dans le cadre des projets que nous construisons, accompagnons et soutenons. Par la présente charte, Santé Sud tient à formaliser son engagement et à intégrer le développement durable à son cahier des charges.

Les pays dans lesquels nous intervenons, pour certains depuis plus de 35 ans, sont vulnérables face au dérèglement climatique actuel. Ils sont très exposés aux phénomènes climatiques tels que les sécheresses, les ouragans, les inondations ou encore la transformation de la nature de leurs sols. De plus, ils ne disposent pas nécessairement de ressources techniques et financières suffisantes pour les éviter, les limiter ou s'y adapter. Le bien-être des populations de ces pays s'en trouve directement menacé.

En tant qu'organisation de solidarité internationale, Santé Sud est sensible aux Objectifs du Développement Durable qu'ont fixés les Nations Unies, parmi lesquels le climat et la biodiversité occupent une place centrale. Les récentes conclusions du Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat, publiées en 2018 dans un rapport spécial, et la prise de conscience globale de l'urgence qu'il y a à agir, ont consolidé la conviction de Santé Sud sur la responsabilité et la nécessité de l'implication de tous ses employés et partenaires dans la lutte contre le changement climatique.

Proposer des solutions pérennes et bénéfiques pour les populations auprès desquelles nous intervenons est au cœur de nos préoccupations. Si Santé Sud ne participe pas au développement durable et à la lutte contre le dérèglement climatique, les objectifs que nous nous fixons en termes de bien-être des populations ne pourront être durablement atteints.

Nos équipes se sentent naturellement investies de la mission de contribuer à la réalisation des objectifs environnementaux internationaux. Santé Sud tient donc, par cet engagement de responsabilité environnementale, à proposer une offre innovante et ambitieuse alliant développement sanitaire et environnement.

Santé Sud s'engage, par cette charte, à limiter au mieux l'empreinte écologique de son activité et à entraîner dans son sillage tous les acteurs travaillant à ses côtés dans la mise en œuvre des programmes.

2. CHAMP D'APPLICATION DE LA CHARTE

Engagement préalable

Tous les engagements de la présente Charte s'applique à toute personne qui agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud, en France et à l'étranger : que ce soit avec une fonction de représentation, d'administration ou de direction de Santé Sud, ou en tant que collaborateur·trice salarié·e, intervenant·e associatif·ive, expert·e ou consultant·e rémunéré.

Il est éminemment important pour Santé Sud que les partenaires techniques et financiers internationaux ou locaux et les acteurs·trices prenant part aux initiatives locales bénéficiant de l'appui de l'ONG défendent et appliquent également le présent Code.

La Charte sur l'Éthique de Santé Sud s'applique en tout lieu où Santé Sud intervient, dès lors que la personne agit au nom de ou en partenariat avec Santé Sud, conformément au paragraphe précédent.

Elle s'applique tout au long du projet, de la conception à l'évaluation. Son application s'étend aux phases préparatoires de la conception de projet, ainsi qu'aux activités postérieures à l'évaluation dès lors qu'une personne agissant au nom de ou en partenariat avec Santé Sud y participe.

2.1. La vie de bureau

Le terme de « vie de bureau » désigne, dans cette charte, tout ce qui s'apparente aux activités de Santé Sud au sein de son siège et de ses représentations nationales. Ce terme inclut également tout ce qui, sans être en lien direct avec les activités de Santé Sud, se déroule sur le lieu de travail.

Engagement n°1 : Améliorer la performance énergétique des locaux.

Il ne peut y avoir de responsabilité environnementale sans remise en cause de notre empreinte carbone au sein de Santé Sud. La réduction de la consommation énergétique est cruciale dans la lutte contre le dérèglement climatique. De nombreux écogestes permettent de réduire simplement et efficacement notre consommation énergétique, sans que cela affecte la qualité de notre travail.

Santé Sud s'engage à améliorer la performance énergétique dans ses différents bureaux. Santé Sud s'engage également à réaliser régulièrement un audit énergétique de ses locaux et à en tirer les conséquences qui s'imposent dans l'optique de réduire sa consommation énergétique.

Engagement n°2 : Réduire l'e-pollution.

L'e-pollution, dite aussi « pollution numérique », correspond à l'impact environnemental de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. Les activités de nombreux organisations et entreprises rendent nécessaire l'utilisation quotidienne de ces technologies. Santé Sud ne fait pas exception. Il est possible de réduire de manière importante l'e-pollution sans que cela ne représente de contrainte particulière pour notre bon fonctionnement quotidien.

Santé Sud s'engage à réduire la pollution numérique de ses activités, par l'adoption de gestes écologiquement responsables concernant notamment la gestion de ses ressources internes et l'utilisation des différentes technologies de l'information et de la communication à sa disposition.

Engagement n°3 : Adopter une politique d'achats responsables.

La consommation de produits responsables est un élément clef de la politique de développement durable du Groupe SOS, dont fait partie Santé Sud. Cet engagement part du constat que deux produits similaires peuvent avoir une empreinte écologique qui n'a rien de comparable. L'objectif des achats responsables est de favoriser les produits respectueux de l'environnement, afin de réduire l'empreinte écologique et sociale de Santé Sud.

Santé Sud s'engage à adopter et à mettre en œuvre une politique d'achats responsables pour son siège social à Marseille, et à favoriser les achats responsables au sein des représentations nationales en fonction des contraintes locales.

Engagement n°4 : Pratiquer l'économie circulaire.

L'économie circulaire consiste à valoriser ce qui est déjà disponible et à éviter les achats non indispensables. Il s'agit de consommer autrement. L'allongement de la durée de vie des produits, le troc et la valorisation des déchets fait partie de ce concept d'économie circulaire. Au sein de Santé Sud, pratiquer l'économie circulaire signifie notamment prévenir et trier les déchets, favoriser la consommation collaborative, ou encore éviter le gaspillage.

Santé Sud s'engage à favoriser l'économie circulaire comme mode de consommation dans le cadre de sa vie de bureau. Pour cela, Santé Sud s'engage à promouvoir un environnement de travail facilitant la pratique de l'économie circulaire au sein de ses équipes.

Engagement n°5 : Favoriser les modes de déplacement les moins polluants.

Une source importante de pollution et d'augmentation de l'empreinte carbone sont les déplacements domicile-travail et travail-domicile quotidiens des employés, ainsi que les déplacements professionnels. Bien que lesdits déplacements soient souvent inévitables, certains gestes permettent de réduire la pollution qu'ils entraînent.

Santé Sud s'engage à prendre ou consolider des mesures pour favoriser les modes de déplacements les moins polluants auprès de ses équipes, tant pour les déplacements professionnels que pour les trajets quotidiens. Le télétravail et la vidéoconférence peuvent aussi être envisagés dans certaines circonstances.

Engagement n°6 : Sensibiliser nos équipes à la responsabilité environnementale.

Prendre des mesures en faveur de la responsabilité environnementale chez Santé Sud, sans sensibiliser nos équipes aux enjeux écologiques, risquerait d'affaiblir l'efficacité de ces mesures. Pour que l'environnement soit pris en compte à sa juste valeur par nos équipes, celles-ci doivent être sensibilisées et informées.

Santé Sud s'engage à sensibiliser ses équipes à la responsabilité environnementale et à les informer sur les écogestes à mettre en œuvre pour lutter à notre échelle contre le changement climatique. Santé Sud s'engage à désigner au moins un.e « référent.e volontaire responsabilité environnementale ».

2.2. La communication

Engagement n°7 : Développer une stratégie de communication respectueuse de l'environnement.

La communication étant essentielle au bon développement d'une ONG, elle ne peut être évitée. Cependant, il existe plusieurs manières de communiquer et celles-ci constituent un véritable choix stratégique en matière d'impact environnemental.

Santé Sud doit trouver un équilibre entre communication sous format papier et communication sous format électronique, et ce en prenant en compte de l'impact de chaque format sur l'environnement, mais aussi sur nos ressources, notamment financières, qui nous permettent de remplir notre mandat en tant qu'ONG de développement international.

Santé Sud s'engage à développer, appliquer et mettre à jour régulièrement sa stratégie de communication, afin que celle-ci soit la plus respectueuse possible de l'environnement, sans pour autant menacer le mandat de Santé Sud.

Engagement n°8 : Appliquer la politique d'achats responsables à la communication.

La politique d'achats responsables mise en place pour la vie de bureau doit également l'être dans le cadre de la stratégie de communication. L'empreinte écologique de la communication par nos équipes s'en trouvera d'autant plus diminuée et participera indirectement à la sensibilisation de nos partenaires et membres aux questions de responsabilité environnementale.

Santé Sud s'engage, dans la continuité de l'engagement n°3, à appliquer sa politique d'achats responsables au service communication et à intégrer cette politique à la stratégie de communication.

Engagement n°9 : Adopter une approche écoresponsable de l'organisation événementielle.

L'organisation événementielle, par nature, a souvent une empreinte écologique importante, du fait de la mobilisation de nombreuses ressources. Cependant, l'organisation événementielle est une part non négligeable des activités de Santé Sud et est un soutien clef à nos projets sur le terrain.

Santé Sud s'engage à intégrer une réflexion environnementale dans l'organisation événementielle et à favoriser des prestataires engagés en faveur de l'environnement pour ses événements.

2.3. Les programmes de développement international

Engagement n°10 : Intégrer la responsabilité environnementale dans la conception et la mise en œuvre de programmes.

La responsabilité environnementale de Santé Sud doit être reconnue pour l'ensemble de ses activités. Les programmes en sont une part importante. De fait, il est indispensable d'étendre la charte environnementale à la conception et à la mise en œuvre de nos programmes.

Santé Sud s'engage à faire de l'environnement un des éléments transversaux de réflexion dans la conception et la mise en œuvre de ses projets et à mutualiser autant que possible ses missions sur le terrain.

2.4. Les relations publiques

Engagement n°11 : Favoriser les partenariats avec les acteur·rices engagé·es et respectueux·euses de l'environnement, et sensibiliser nos partenaires à la responsabilité environnementale.

Santé Sud s'appuie sur des partenaires locaux, et parfois étrangers, pour mettre en œuvre ses programmes. Sans eux, la mission de développement international de Santé Sud serait très difficile à réaliser. Cependant, l'amélioration de l'empreinte écologique de Santé Sud ne peut se faire si les partenaires avec qui nous travaillons ne considèrent pas la responsabilité environnementale dans leur approche du travail effectué en commun avec Santé Sud.

Santé Sud s'engage à favoriser les partenariats avec les acteur·trices engagé·es et respectueux·euses de l'environnement, à plaider en faveur de l'inclusion des questions environnementales dans la conception de projets avec ses partenaires, et à sensibiliser ses partenaires aux enjeux environnementaux.

2.5. Les représentations nationales

Engagement n°12 : Reconnaître les contraintes auxquelles font face les représentations nationales et les soutenir de notre mieux dans la mise en place de mesures adaptées au contexte local.

Santé Sud travaille dans des pays où l'idée de protection de l'environnement n'est pas toujours très développée. De plus, les moyens techniques et financiers à disposition de ces pays ne leur permettent pas toujours de s'impliquer franchement dans la lutte contre le dérèglement. Tous les engagements cités ci-dessus dans le document ne peuvent donc pas nécessairement y être appliqués.

Santé Sud s'engage à ce que ses représentations nationales appliquent du mieux qu'elles le peuvent les principes émanant de ce document.

Objectif global	Promouvoir une offre de santé de proximité de qualité et sensible au genre en zone rurale, centrée sur la personne et intégrée dans la pyramide sanitaire					
	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables <i>Les indicateurs quantitatifs doivent obligatoirement être déclinés par type de population, âge et sexe. Des indicateurs qualitatifs doivent être proposés, ainsi que des indicateurs d'impact social.</i>	Baseline	Cible à la fin du projet <i>Les cibles doivent obligatoirement être déclinées par type de population, âge et sexe</i>	Sources de vérification	Hypothèses et risques
Objectifs spécifiques	OS1 : Développer une offre de soins de proximité en zone rurale, prenant en compte de manière spécifique les besoins des femmes, des hommes et des jeunes, axée sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, et intégrant la lutte contre les trois pandémies et le cancer du col de l'utérus	1. Nombre de consultations prénatales annuel sur les zones ciblées en DIANA. Désagrégé par tranche d'âge: moins de 15 ans, 15 à 17 ans, et plus de 18 ans 2. Nombre de cas dépistés positifs VIH (dont femmes enceintes), paludisme et cancer col de l'utérus désagrégé par genre par les 25 SFC en DIANA et Analamanga. 3. Nombre de cas dépistés positifs tuberculose par les 10 SFC en DIANA. Désagrégé par genre. 4. Part de la population des zones ciblées en DIANA jugeant satisfaisants la disponibilité et de qualité des soins. Désagrégé par genre et par tranches d'âge.	1. A relever en début de projet (CPN 2023 CSB DIANA) 2. 0 3. 0 4. A relever suite aux résultats de l'enquête satisfaction	1. Baseline + 1440 (CPN 2026 CSB Diana + CAC Diana) 2. 12291 paludisme > 12510 VIH/SIDA > 114 3. 67 4. Résultat CAP baseline +10	1. Données du Système d'Information Sanitaire (SIS) niveau DRS 2. Rapports mensuels d'activité des SFC 3. idem 4. Enquête CAP	1. Existence d'une stabilité politique au niveau institutionnel qui permet un partenariat stable et durable notamment avec les autorités de santé 2. Absence de nouvelles épidémies et de catastrophes naturelles dans les zones d'intervention. 3. La situation de sécurité dans le pays est maintenue
	OS2 : Renforcer le continuum de soins en SDRS et lutte contre les 3 pandémies et le col de l'utérus depuis le niveau communautaire à la référence selon une approche sensible au genre	1. Part des professionnel.les de santé des structures de référence des 25 sage-femmes qui a amélioré ses connaissances et ses pratiques en SDRS, et sur le dépistage et la prise en charge des 3 pandémies et cancer du col de l'utérus, désagrégé par genre 2. Part des relais communautaires (agents communautaires, jeunes pairs-éducateurs, médiateurs VIH-SIDA, et tradipraticien.nes) ayant amélioré leurs connaissances en SDRS et sur la lutte contre les 3 pandémies et cancer du col de l'utérus. 3. Proportion de la population des aires couvertes en DIANA qui disposent de connaissances avérées et ont des pratiques et attitudes requises en matière de SDRS, lutte contre les 3 pandémies et lutte contre le cancer du col de l'utérus, désagrégé par genre et tranche d'âge. 4. Proportion de la population des aires couvertes en Analamanga qui disposent de connaissances avérées et ont des pratiques et attitudes requises en matière de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus désagrégé par genre et tranche d'âge.	1. 0 2. 0 3. A relever suite aux résultats de l'enquête CAP baseline 4. A relever suite aux résultats de l'enquête CAP baseline	1. 70% (de 73 personnes dont 25 SF des CSB, 48 personnes en CHRDR) 2. 70% (de 300 ASC/JPE/ME) 3. Résultat CAP baseline +10 points 4. Résultat CAP baseline +10 points	1. Rapports de formation et d'évaluation des pratiques professionnelles 2. Rapports de formation des relais communautaires 3. Enquête CAP (baseline et endline) 4. Enquête CAP (baseline et endline)	
Résultats attendus /OS1	OS1-R1 : Douze sages-femmes communautaires sont installées en zone rurale en DIANA pour offrir des services de santé de proximité	1. Nombre de CAC offrant des services de santé de proximité en zone rurale en région DIANA 2. Nombre de SFC ayant amélioré ses connaissances sur la pratique en milieu rural, aux SONUB, à la SRAJ, à la PCIME et à la prise en charge des VBG, désagrégé par genre en zone DIANA 3. Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un suivi par une des 12 nouvelles SFC au cours du projet	1. 0 2. 0 3. 0	1. 12 2. 12 3. 1680	1. Rapports d'installation des CAC et Rapports mensuels d'activités des SFC 2. Rapports de formation 3. Rapports mensuels d'activité des sages-femmes	1. Les communautés locales sont parties prenantes de l'installation d'une sage-femme dans leur communauté
	OS1-R2 : Le réseau des 25 sage-femmes communautaires exerçant en zone rurale prévient, dépiste et prend en charge la tuberculose, le VIH-SIDA, le paludisme et le cancer du col de l'utérus selon une approche sensible au genre et intégrée	1. Nombre de SFC formées à la prévention, au dépistage et à la prise en charge du VIH/SIDA dont ETPE et du paludisme et du cancer du col de l'utérus selon une approche sensible au genre et intégrée en DIANA et en Analamanga 2. Nombre de SFC formées à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la tuberculose en DIANA	1. 0 2. 0	1. 25 2. 12	1. Rapports de formation 2. Rapports mensuels d'activité des sage-femmes communautaires	1. Les intrants nécessaires pour le dépistage et la prise en charge sont disponibles
Résultats attendus /OS2	OS2-R1 : Les structures de référence des 25 SFC sont renforcées afin d'offrir une prise en charge de qualité aux patient/es référés/es par les SFC	1. Nombre de professionnel.les de santé formé.es à la prévention, au dépistage et à la prise en charge des 3 pandémies et du cancer du col de l'utérus selon une approche sensible au genre et intégrée, en régions DIANA et Analamanga Désagrégé par genre 2. Nombre de professionnel.les de santé ayant bénéficié des formations-actions participatives réalisées dans le cadre du projet d'établissement du CH de district d'Ambanja 3. Nombre de supervisions intégrées réalisées par les équipes de management de district	1. 0 2. 0 3. 0	1. 53 personnes dont 25 sages-femmes des CSB et 16 EMAD des deux régions, 12 personnes du CHRDR DIANA 2. 12 personnes 3. 150	1. Rapports de formation 2. Projet d'établissement 3. Rapports de supervisions	1. Stabilité et implication des professionnel.les de santé formés durant le projet 2. Le Ministère de la santé et la direction de l'hôpital s'impliquent dans l'élaboration et la mise en oeuvre du projet d'établissement du CH
	OS2-R2 : Les communautés des aires de santé des 25 SFC sont sensibilisées et accompagnées selon une approche sensible au genre intégrant SDRS, les 3 pandémies et la prévention du col de l'utérus	1. Nombre de personnes sensibilisées (causeries, VAD, sensibilisations de masse) par les agents de santé communautaires, les jeunes pair/es éducateurs et les médiateurs en régions en DIANA et en Analamanga sur les DSSR ainsi que sur les 3 pandémies et le cancer du col de l'utérus en vue d'un changement comportemental et social en faveur de leur santé. Désagrégé par genre. 2. Nombre de personnes touchées par la sensibilisation de masse sur les 3 pandémies et le cancer du col de l'utérus	1.0 2.0	1. 55 000 2. 50 000	1. Rapports mensuels Agents communautaires, jeunes pairs éducateurs, médiateurs et tradipraticien.nes 2. Rapports médias sur l'audience des outils de communication diffusés	1. Les communautés sont disposées à changer leur regard sur certaines maladies, et sur les normes et stéréotypes de genre
	OS2 R3 : L'organisation de la Société civile MAD'AIDS est renforcée pour la mise en oeuvre d'actions de santé communautaire intégrées au continuum de soins en SDRS et lutte contre les trois pandémies et le cancer col de l'utérus	1.1 projet associatif du réseau MAD'AIDS est élaboré 2. 1 stratégie genre du réseau MAD'AIDS est élaborée 3. Le réseau MAD'AIDS a augmenté son budget annuel 4. Nombre de personnes du réseau MAD'AIDS formées selon le contenu des plans issus des projets associatifs et de la stratégie genre	1. 0 2. 0 3. Budget 2023 4. 0	1. 1 2. 1 3. Budget 2026 = 1,50 x Budget 2023 4. 176 personnes du réseau dont 47 en DIANA, 70 en Analamanga et 59 du réseau MAD'AIDS	1. Projet associatif 2. Stratégie genre 3. Budgets 2023 et 2025 de Mad'AIDS 4. Rapports de formation	1. Le partenaire a la capacité d'absorber l'ensemble des activités de renforcement des capacités tout en mettant en oeuvre les activités dont il a la responsabilité
N	A1.1.1 : Accompagner le recrutement, l'installation, l'équipement de 12 sage-femmes communautaire					
	A1.1.2 : Mettre en oeuvre un plan de formation des 12 SFC en pratique des soins en milieu rural, soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB), prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), santé de la reproduction des adolescent.es et des jeunes (SRAJ), violences basées sur le genre (VBG) OS1-R2					

<p>A1.2.1 : Mettre à jour les modules de formation des programmes de lutte contre les trois pandémies et le cancer du col de l'utérus selon une approche sensible au genre</p>					
<p>A1.2.2 : Former les 25 SFC à la prévention, au dépistage et à la prise en charge des 3 pandémies et du cancer du col de l'utérus selon une approche sensible au genre</p>					
<p>A1.2.3 : Mettre en oeuvre un dispositif favorisant le dépistage et la prise en charge de la tuberculose, du VIH-SIDA, du paludisme, et du cancer du col de l'utérus par les Sages-femmes communautaires</p>					
<p>A1.2.4 : Accompagner la mise en réseau et le suivi formatif et des 25 sage-femmes communautaires</p>					
<p>A1.2.5 : Capitaliser l'expérience du réseau des SFC sur le dépistage et la prise en charge des trois pandémies et du cancer du col de l'utérus en zone rurale</p>					
OS2-R1					

**DECLARATION SUR L'HONNEUR
DU CANDIDAT/SOUMISSIONNAIRE INTERVENANT DANS LA MISE EN
ŒUVRE D'UNE SUBVENTION FINANCEE PAR EXPERTISE FRANCE**

A joindre à [candidature/offre/marché]¹

Objet du contrat d'achat de prestation / fourniture / travaux :

Dans le cadre du contrat de subvention ayant pour objet :

PASSERELLES - Programme d'appui à l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive pour le renforcement de la lutte contre le VIH-SIDA, la TB, le paludisme et leurs co-infections selon une approche genre en Mauritanie – 21SANIC217

1. Nous reconnaissons et acceptons que, dans le cas des situations susvisées, Expertise France a le droit d'exclure notre entreprise de la procédure d'appel d'offres pour prestation/fourniture/travaux intervenant dans la mise en œuvre d'une subvention financée par Expertise France, et dans le cas où le marché était attribué à notre entreprise, de telles situations peuvent entraîner la résiliation du marché, conformément aux dispositions de celui-ci.
2. Nous attestons que nous ne sommes pas, et qu'aucun des membres de notre groupement, ni de nos fournisseurs, prestataires, consultants et sous-traitants, (comprenant les directeurs, employés et agents de ces entités) ou les personnes ayant le pouvoir de représentation, de décision ou de contrôle sur elles, n'est dans l'un des cas suivants
 - a) Être en état ou avoir fait l'objet d'une procédure de faillite, de liquidation, de règlement judiciaire, de sauvegarde, de cessation d'activité, ou être dans toute situation analogue résultant d'une procédure de même nature ;
 - b) Avoir fait l'objet :
 - i. D'une condamnation prononcée depuis moins de cinq ans par un jugement ayant force de chose jugée dans le pays de réalisation du Marché, pour fraude, corruption ou tout délit commis dans le cadre de la passation ou de l'exécution d'un marché (dans l'hypothèse d'une telle condamnation, nous disposons de la possibilité de joindre à la présente Déclaration d'Intégrité les informations complémentaires qui permettraient de considérer que cette condamnation n'est pas pertinente dans le cadre du Marché) ;
 - ii. D'une sanction administrative prononcée depuis moins de cinq ans par l'Union Européenne ou par les autorités compétentes du pays dans lequel nous sommes établis, pour fraude, corruption ou tout délit commis dans le cadre de la passation ou de l'exécution d'un marché (dans l'hypothèse d'une telle sanction, nous pouvons joindre à la présente Déclaration d'Intégrité les informations complémentaires qui permettraient de considérer que cette sanction n'est pas pertinente dans le cadre du Marché) ;

¹ Dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence, ce document doit être annexé à la candidature/offre du candidat/soumissionnaire. Dans le cadre d'une procédure sans mise en concurrence, ce document doit être annexé au marché.

- iii. D'une condamnation prononcée depuis moins de cinq ans par un jugement ayant force de chose jugée, pour fraude, corruption ou pour tout délit commis dans le cadre de la passation ou de l'exécution d'un marché financé par l'AFD.
 - c) Figurer sur les listes de sanctions financières adoptées par les Nations Unies, l'Union Européenne et/ou la France, notamment au titre de la lutte contre le financement du terrorisme et contre les atteintes à la paix et à la sécurité internationales ;
 - d) Avoir fait l'objet d'une résiliation prononcée à nos torts exclusifs au cours des cinq dernières années du fait d'un manquement grave ou persistant à nos obligations contractuelles lors de l'exécution d'un marché antérieur, sous réserve que cette sanction n'ait pas fait l'objet d'une contestation de notre part en cours ou ayant donné lieu à une décision de justice infirmant la résiliation à nos torts exclusifs ;
 - e) N'avoir pas rempli nos obligations relatives au paiement de nos impôts selon les dispositions légales du pays où nous sommes établis ou celles du pays du Maître d'Ouvrage ;
 - f) Être sous le coup d'une décision d'exclusion prononcée par la Banque Mondiale et figurer à ce titre sur la liste publiée à l'adresse électronique <http://www.worldbank.org/debarr> (dans l'hypothèse d'une telle décision d'exclusion, nous pouvons joindre à la présente Déclaration d'Intégrité les informations complémentaires qui permettraient de considérer que cette décision d'exclusion n'est pas pertinente dans le cadre du Marché) ;
 - g) Avoir produit de faux documents ou s'être rendu coupable de fausse(s) déclaration(s) en fournissant les renseignements exigés par le Maître d'Ouvrage dans le cadre du présent processus de passation et d'attribution du Marché.
3. Nous attestons que nous ne sommes pas, et qu'aucun des membres de notre groupement ni de nos fournisseurs, entrepreneurs, consultants et sous-traitants, n'est dans l'une des situations de conflit d'intérêt suivantes :
- a) Actionnaire contrôlant le Maître d'Ouvrage ou filiale contrôlée par le Maître d'Ouvrage, à moins que le conflit en découlant ait été porté à la connaissance d'Expertise France et résolu à sa satisfaction.
 - b) Avoir des relations d'affaires ou familiales avec un membre des services du Maître d'Ouvrage impliqué dans le processus de passation du Marché ou la supervision du Marché en résultant, à moins que le conflit en découlant ait été porté à la connaissance d'Expertise France et résolu à sa satisfaction ;
 - c) Contrôler ou être contrôlé par un autre soumissionnaire ou consultant, être placé sous le contrôle de la même entreprise qu'un autre soumissionnaire ou consultant, recevoir d'un autre soumissionnaire ou consultant ou attribuer à un autre soumissionnaire ou consultant directement ou indirectement des subventions, avoir le même représentant légal qu'un autre soumissionnaire ou consultant, entretenir directement ou indirectement des contacts avec un autre soumissionnaire ou consultant nous permettant d'avoir et de donner accès aux informations contenues dans nos offres ou propositions respectives, de les influencer, ou d'influencer les décisions du Maître d'Ouvrage ;
 - d) Être engagé pour une mission de prestations intellectuelles qui, par sa nature, risque de s'avérer incompatible avec nos missions pour le compte du Maître d'Ouvrage ;

- e) Dans le cas d'une procédure ayant pour objet la passation d'un marché de travaux, fournitures ou équipements :
 - i. Avoir préparé nous-mêmes ou avoir été associés à un consultant qui a préparé des spécifications, plans, calculs et autres documents utilisés dans le cadre de la procédure de passation du Marché ;
 - ii. Être nous-mêmes, ou l'une des firmes auxquelles nous sommes affiliées, recrutés, ou devant l'être, par le Maître d'Ouvrage pour effectuer la supervision ou le contrôle des travaux dans le cadre du Marché.
- 4. Si nous sommes un établissement public ou une entreprise publique, pour participer à une procédure de mise en concurrence, nous certifions que nous jouissons d'une autonomie juridique et financière et que nous sommes gérés selon les règles du droit commercial.
- 5. Nous nous engageons à communiquer sans délai au Maître d'Ouvrage, qui en informera Expertise France, tout changement de situation au regard des points 2 à 4 qui précèdent.
- 6. Dans le cadre de la passation et de l'exécution du Marché :
 - a) Nous n'avons pas commis et nous ne commettrons pas de manœuvre déloyale (action ou omission) destinée à tromper délibérément autrui, à lui dissimuler intentionnellement des éléments, à surprendre ou vicier son consentement ou à lui faire contourner des obligations légales ou réglementaires et/ou violer ses règles internes afin d'obtenir un bénéfice illégitime.
 - b) Nous n'avons pas commis et nous ne commettrons pas de manœuvre déloyale (action ou omission) contraire à nos obligations légales ou réglementaires et/ou nos règles internes afin d'obtenir un bénéfice illégitime.
 - c) Nous n'avons pas promis, offert ou accordé et nous ne promettrons, offrirons ou accorderons pas, directement ou indirectement, à (i) toute Personne détenant un mandat législatif, exécutif, administratif ou judiciaire au sein de l'Etat du Maître d'Ouvrage, qu'elle ait été nommée ou élue, à titre permanent ou non, qu'elle soit rémunérée ou non et quel que soit son niveau hiérarchique, (ii) toute autre Personne qui exerce une fonction publique, y compris pour un organisme public ou une entreprise publique, ou qui fournit un service public, ou (iii) toute autre Personne définie comme agent public dans l'Etat du Maître d'Ouvrage, un avantage indu de toute nature, pour lui-même ou pour une autre personne ou entité, afin qu'il accomplisse ou s'abstienne d'accomplir un acte dans l'exercice de ses fonctions officielles.
 - d) Nous n'avons pas promis, offert ou accordé et nous ne promettrons, offrirons ou accorderons pas, directement ou indirectement, à toute Personne qui dirige une entité du secteur privé ou travaille pour une telle entité, en quelque qualité que ce soit, un avantage indu de toute nature, pour elle-même ou pour une autre Personne ou entité, afin qu'elle accomplisse ou s'abstienne d'accomplir un acte en violation de ses obligations légales, contractuelles ou professionnelles.
 - e) Nous n'avons pas commis et nous ne commettrons pas d'acte susceptible d'influencer le processus de passation du Marché au détriment du Maître d'Ouvrage et, notamment, aucune pratique anticoncurrentielle ayant pour objet ou pour effet d'empêcher, de restreindre ou de fausser le jeu de la concurrence, notamment en tendant à limiter l'accès au Marché ou le libre exercice de la concurrence par d'autres entreprises.

- f) Nous-mêmes, ou l'un des membres de notre groupement, ou l'un des sous-traitants n'allons pas acquérir ou fournir de matériel et n'allons pas intervenir dans des secteurs sous embargo des Nations Unies, de l'Union Européenne ou de la France.
- g) Nous nous engageons à respecter et à faire respecter par l'ensemble de nos sous-traitants les normes environnementales et sociales reconnues par la communauté internationale parmi lesquelles figurent les conventions fondamentales de l'Organisation Internationale du travail (OIT) et les conventions internationales pour la protection de l'environnement, en cohérence avec les lois et règlements applicables au pays de réalisation du Marché. En outre, nous nous engageons à mettre en œuvre les mesures d'atténuation des risques environnementaux et sociaux lorsqu'elles sont indiquées dans le plan de gestion environnementale et sociale fourni par le Maître d'Ouvrage.

Nous reconnaissons et acceptons qu'en cas d'identification de l'une des situations listées ci-dessus nous concernant, le Bénéficiaire de la subvention serait tenu de transmettre ces données à Expertise France, ou au Bailleur à l'origine du financement ou à toute entité du groupe Agence Française de Développement et que ce derniers pourraient les inclure dans un système de détection rapide et d'exclusion et les publier sur leur site internet.

Nous nous engageons à communiquer sans délai à Expertise France, tout changement de notre situation au cours de la passation et le cas échéant l'exécution du marché, au regard de la présente déclaration.

Nom : _____ En tant que : _____

Dûment habilité à signer pour et au nom de¹ _____

En date du : _____ Signature : _____

¹ En cas de groupement, inscrire le nom du groupement. La personne signant l'offre, la proposition ou la candidature au nom du soumissionnaire ou du consultant joindra à celle-ci le pouvoir confié par le soumissionnaire ou le consultant.