



Financé par
l'Union européenne



Capitalisation sur le processus d'accompagnement et de renforcement de capacités des OSC

Projet Sehaty II

Rapport

Décembre 2024

Mis en œuvre par





Financé par
l'Union européenne



Liste des acronymes

AAP : Appel à projet

ASF : Avocats sans frontières

ATFD : Association tunisienne des femmes démocrates

CIDEAL : en français Centre de recherche et de coopération pour le développement

FG : Focus group

FVV : Femmes victimes de violence

GESI : Egalité du genre et inclusion sociale

HCDH : Haut-commissariat aux droits de l'homme

IH : Inclusion du handicap

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LGBTQA+ : Lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, queer, intersexes et asexuelles

M&E : en français Suivi et évaluation

MDM : Médecins du monde

MDM BE : Médecins du monde Belgique

MEAL : en français Suivi Evaluation Redevabilité et apprentissage

OSC : Organisation de la société civile

PAGIS : Plan d'action genre et inclusion sociale

PNS : Plan National de santé

SC : Société civile

SDSR : La santé et les droits sexuels et reproductifs

SMSPS : La santé mentale et le soutien psychosocial

UNFPA : Fonds des nations unies pour la population

Mis en œuvre par





Table des matières

Liste des acronymes	2
1. Objectifs de la capitalisation	6
2. Méthodologie	6
3. Chronologie du projet et moments clés	7
4. Résultats de la collecte de données	11
1. Stratégie du projet Sehaty 2	11
i. Les atouts et points forts de la stratégie de Sehaty 2.....	11
ii. Leçons apprises.....	12
2. L'étape de l'AAP et de la sélection des projets	12
i. Les atouts de la phase de sélection des projets associatifs	12
ii. Leçons apprises.....	13
3. La phase d'incubation	14
i. Les atouts de la phase d'incubation et son apport vis-à-vis des OSC.....	14
ii. Leçons apprises.....	14
4. L'appui et accompagnement des OSC	15
i. Les atouts et effets de l'appui sur les OSC	15
ii. Leçons apprises.....	16
5. Le plaidoyer	16
i. Les atouts dans l'initiation au plaidoyer.....	16
ii. Leçons apprises.....	16
6. Recommandations	17
7. Fiches de bonnes pratiques	19
8. Boîte à outils	21
Annexe	22
1. Outils de collecte de données	22
2. Liste des personnes rencontrées	22
3. Définitions des axes de capitalisation	22
4. Méthodologie validée de la mission de capitalisation	23
5. Présentations PPT	23
6. Calendrier de la mission de capitalisation	23



Présentation du projet

Le projet « SEHATY 2 », est un projet de 36 mois, financé par l'Union européenne et mis en œuvre par Médecins du Monde (MdM) et ses partenaires : Mourakiboun et CIDEAL avec l'appui de l'Union Européenne en Tunisie. Le projet vise à améliorer la santé des populations des zones ciblées, notamment celle des groupes les plus vulnérables grâce à un meilleur accès à la santé primaire et une meilleure connaissance des droits par les communautés locales. Le projet « Sehaty », phase 2, est la suite du projet « Sehaty » phase 1 mis en œuvre entre janvier 2019 et décembre 2021 (36 mois d'implémentation).

Le mécanisme de subventions en cascade s'inscrit dans le cadre du résultat 2 du projet : « La société civile est accompagnée et soutenue (y compris financièrement) dans le développement de son action de prévention et de promotion de la santé au plus près des usager-es de la première ligne de santé » et vise à appuyer des projets agissant dans les axes de trois thématiques prioritaires, à savoir : La santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) ; La santé mentale et le soutien psychosocial (SMSPS) et L'inclusion du handicap

Le projet SEHATY a réuni 12 OSC partenaires sur une zone d'intervention qui s'étale sur les 24 régions du pays. Les 12 projets appuyés sont les suivants :

	Associations	Intitulé du projet	Durée / Montant	Régions couvertes	Ayants-droits du projet
Inclusion du handicap	ADDS Association des droits et de développement social	Sahetna Ikol – pour un accès inclusif et égal à la santé mentale, sexuelle, et reproductive	11 mois 192114,000 TND / 60 000,00 €	Zaghouan	-Le personnel de santé de première ligne -Le personnel de la santé scolaire -Le personnel de la petite enfance -Les parents des enfants porteurs de TSA et leur famille -Les jeunes de 13 à 16 ans
	OTDDPH Organisation Tunisienne de Défense des Droits des Personnes Handicapées	Ensemble pour une Santé Inclusive	12 mois 191045,000 TND / 59 666,00 €	Kairouan Sousse Tozeur Gafsa	-Personnel de santé et des affaires sociales -Organisations de la société civile partenaires -Personnes en situation de handicap
Santé et droits sexuels et reproductifs	ADO PLUS	Sans T : Santé sans Tabou	14 mois 196112,800 TND / 59 999,63 €	Ariana Kef Jendouba	Les adolescents et adolescentes de 15 à 21 ans
	ATIOST Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le SIDA et la Toxicomanie	Promotion de l'accès des populations vulnérables aux DSSR, la Santé mentale et le soutien psychosocial	12 mois 191220,000 TND / 59 886,32 €	Manouba	-Les femmes, hommes et jeunes des quartiers à risque -Les jeunes universitaires en milieu universitaire et dans les foyers -Les jeunes fréquentant les CDIS et le CSOE
	ATL MST SIDA - BN Association Tunisienne de Lutte contre les Maladies	Santé et mieux-être	14 mois	Sfax Gabes Médenine	-Les professionnels de sexe -Les personnes en situations de migration



Santé mentale et soutien psychosocial	Sexuellement Transmissibles et le SIDA		192114,000 TND / 60 000,00 €		-Les usager.es des substances psychoactives
	JCI Rades Jeune Chambre Internationale de Rades	S'EXplique : La santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents, entre info et droit	14 mois 150 186,60 TND / 46 905,46 €	Nabeul, Zaghouan Grand Tunis	Adolescents et jeunes entre 13 et 24 ans
	DAMJ	Médecins Défenseurs Des Droits Humains – MDDH	12 mois 190919 TND / 60 000,00 €	Grand Tunis Sousse Monastir Mahdia Sfax	-PvVIH -Les populations clés -Jeunes médecins -Décideurs politiques et organisations travaillant sur les droits humains
	ATSR Tataouine Association Tunisienne de la Santé et de la Reproduction de Tataouine	Appui à l'accès des femmes et des jeunes aux droits et aux services de la santé sexuelle et reproductive en milieu rural	12 mois 158288,000 TND / 49 435,65 €	Tataouine	-Femmes en âge de reproduction -Jeunes élèves âgés de 15 à 18 ans -Les autorités locales et responsables des structures de Prise en charge des femmes en âge de reproduction -Les prestataires de service de première ligne -Les enseignants dans les collèges et les lycées -Les associations intervenant auprès des femmes et des jeunes
Santé mentale et soutien psychosocial	Association Psychologues du Monde Tunisie	Vulnérabilité et résilience	14 mois 190967,08 TND / 59 478,48 €	Grand Tunis Sfax	-Personnes en situations de vulnérabilités -Intervenants de la société civile
	Association MADA pour la citoyenneté et le développement Djerba	AMAL (Espoir), pour la promotion de la santé mentale des femmes vulnérables	9 mois 83 401 TND / 24 625 €	Médenine	-Femmes vulnérables du quartier Ouled Amor de la délégation de Djerba Midoun -Prestataires de santé et de la société civile qui accueillent des publics en situation de vulnérabilité ou qui proposent des services MHPSS.
	Interlinks	Promotion de la santé mentale auprès des jeunes collégiens tunisiens	12 mois 83 656,000 TND / 24 700 €	Ariana	-Les parents des élèves -Le personnel éducatif -Les jeunes collégien.nes



	Fondation IFM	Sport et Santé Mentale	14 mois 162 360 000 TND	Kairouan	-Jeunes et adolescent.es de la région de Kairouan -Familles des jeunes adolescent.es de la région de Kairouan -Personnel enseignant et cadres du ministère de la jeunesse et des sports, personnel de santé de première ligne sur la région de Kairouan
--	----------------------	------------------------	----------------------------	----------	---

1. Objectifs de la capitalisation

L'objectif de la capitalisation est de formaliser l'expérience acquise au cours du processus de sélection, d'accompagnement des OSC et du renforcement de leurs capacités. En effet dans le cadre du projet 12 OSC ont été sélectionnées pour bénéficier des subventions en cascades. Différents outils ont été mis en place pour sélectionner les OSC, les former, les accompagner et assurer le suivi de leur projet. Ainsi la capitalisation vise à :

- Identifier, analyser et mettre en valeur les bonnes pratiques acquises durant les différentes étapes du projet ;
- Partager les compétences particulières et les outils développés par l'équipe de MDM à l'issu de l'incubation ;
- Rendre compte des activités aux institutions et aux organismes qui ont participé à la mise en œuvre du projet ;
- Proposer des recommandations et des axes d'améliorations, qui pourront être diffusées aux autres acteurs nationaux et internationaux qui gèrent des subventions en cascade.

La capitalisation représente également un apprentissage au profit d'autres acteurs nationaux et internationaux qui sont amenés à gérer des subventions en cascade en Tunisie.

2. Méthodologie

La méthodologie s'est reposée sur les principales étapes suivantes :

La revue documentaire : La revue documentaire a concerné la revue des rapports d'activités et des rapports des bailleurs de fonds afin de constater de manière détaillée les réalisations sur le volet des subventions en cascades. Elle a également impliqué une recherche approfondie dans les documents de projet Sehaty 1 et 2 et des projets similaires dans l'objectif de réunir les différents outils développés au cours de leur implémentation.

L'identification des axes de capitalisation : La capitalisation s'est basée sur cinq critères afin d'évaluer le projet dans son volet d'appui à la SC, ses principaux points forts et points faibles. Les cinq axes sont les suivants : La stratégie de financement et d'accompagnement, l'AAP et sélection des projets associatifs, l'incubation, le suivi/accompagnement des projets et plaidoyer (la définition en détail des axes est en annexe). D'autres critères ont été pris en compte : les bonnes pratiques, leçons apprises ainsi que les recommandations.

La collecte de données : Afin d'alimenter l'analyse et recueillir les perceptions des acteurs sur l'intervention de MDM deux focus groups ont été organisés. Le premier focus group a réuni l'équipe projet de Sehaty et le deuxième focus group a été organisé avec les OSC bénéficiaires.



- Le focus group avec l'équipe Sehaty a réuni 6 membres de l'équipe Sehaty, a eu lieu le 02 février 2024 et a pris la forme d'un atelier de travail d'une demi-journée. L'atelier a aussi été l'occasion de revoir la chronologie du projet en détail ;
- Les focus groups avec les OSC a réuni 16 personnes pour 9 associations¹ et a eu lieu le 24 septembre 2024. Les organisations ont été divisées en 3 groupes de 5 personnes. Trois animatrices ont chacune animé un FG en se basant sur la trame de questions préétablies. Chaque groupe a eu 45 minutes / 1 heure pour échanger sur les différents défis et points forts du projet.

(NB : La liste détaillée des personnes rencontrées ainsi que les agendas des ateliers figurent en annexe).

Les outils de collecte :

. *Les Focus groups* : L'objectif a été d'identifier avec chacun des participante.s les éléments clés de la capitalisation selon la perspective de leur rôle et responsabilités dans le projet. Ces FG ont permis de recueillir le plus d'informations possible sur les différents aspects de l'appui aux OSC tout en adoptant une attitude flexible vis-à-vis des interlocuteurs, ce qui a permis d'ouvrir le champ à de nouvelles idées et suggestions de leur part.

. *Trame de question* : Des questions ont été préparées pour chaque Focus groups. Il s'agit de questions autour des cinq axes de la capitalisation pour identifier les principaux points forts et points faibles ainsi que les recommandations. Deux trames ont été préparées, une pour l'équipe Sehaty et une deuxième pour les OSC.

(Les trames de questions ainsi que les chronologies des FG sont détaillées en annexe).

Le rapport de capitalisation : Une fois la collecte finalisée, les données et résultats ont été analysés dans un rapport de capitalisation. Ce dernier prend en compte les commentaires et remarques formulés par la Responsable MEAL, l'équipe de coordination du projet ainsi que les référent.es du siège.

Restitution : Plusieurs restitutions sont prévues dans le cadre de l'étude. :

. Restitution auprès du COPIL, qui a eu lieu lors de la dernière réunion en juin 2024 et qui a rassemblé les représentants de plusieurs institutions publiques et partenaires : ministère de la Santé, Délégation de l'Union Européenne, Ministère des Affaires Sociales, Médecins du Monde, MOURAKIBOUN, et CIDEAL. ;

. Restitution auprès des partenaires comme ASF, lors de réunion de travail PROMITAD en décembre 2024 ;

. Restitution à l'équipe interne de MDM

. Restitution auprès des partenaires associatifs de Sehaty prévue lors de l'atelier de clôture.

3. Chronologie du projet et moments clés

La chronologie a été dressée communément avec l'ensemble de l'équipe SEHATY. Elle trace les moment clés du projet² sur ces trois dernières années. Les illustrations ci-dessus sont des captures d'écran effectuées à partir de la plateforme MIRO dans laquelle se trouve le document. Ce dernier est accessible directement sur le lien : <https://miro.com/app/board/uXjVN0pf6sE=/>

¹ Trois OSC ont été absentes pour des raisons de disponibilités : Interlinks, Fondation IFM et Damj

² Pour plus de détails, consultez les PV, CR et rapports intermédiaires du projet



Financé par
l'Union européenne

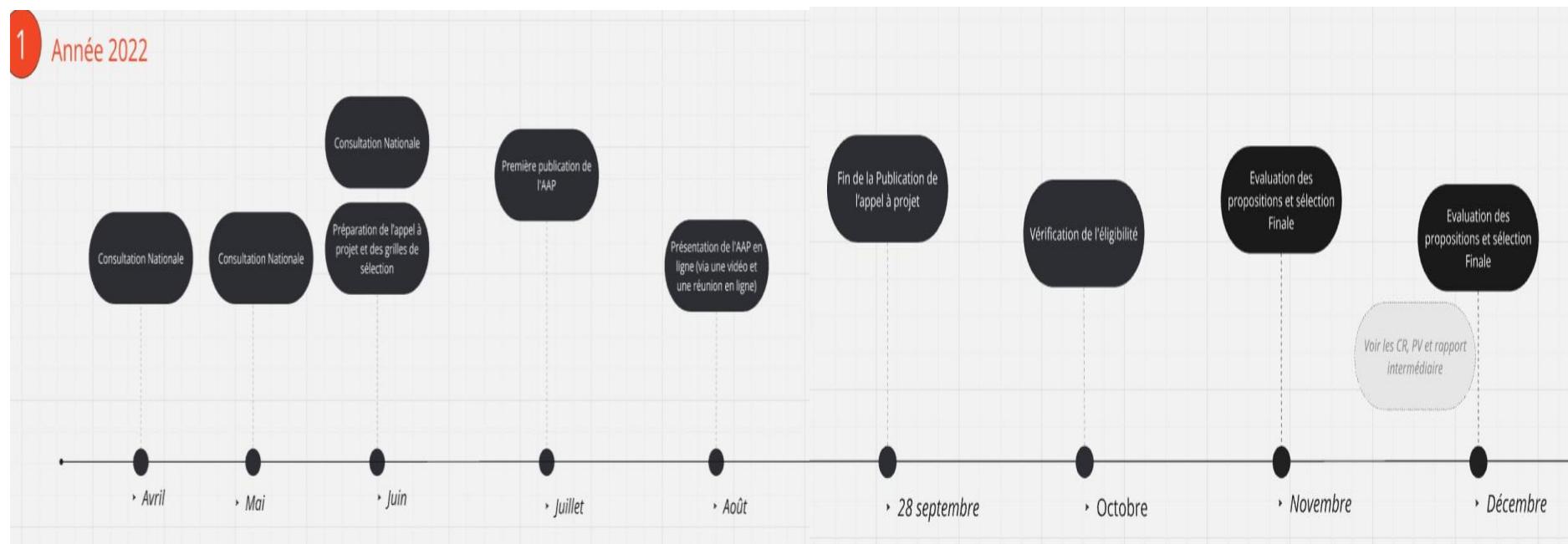


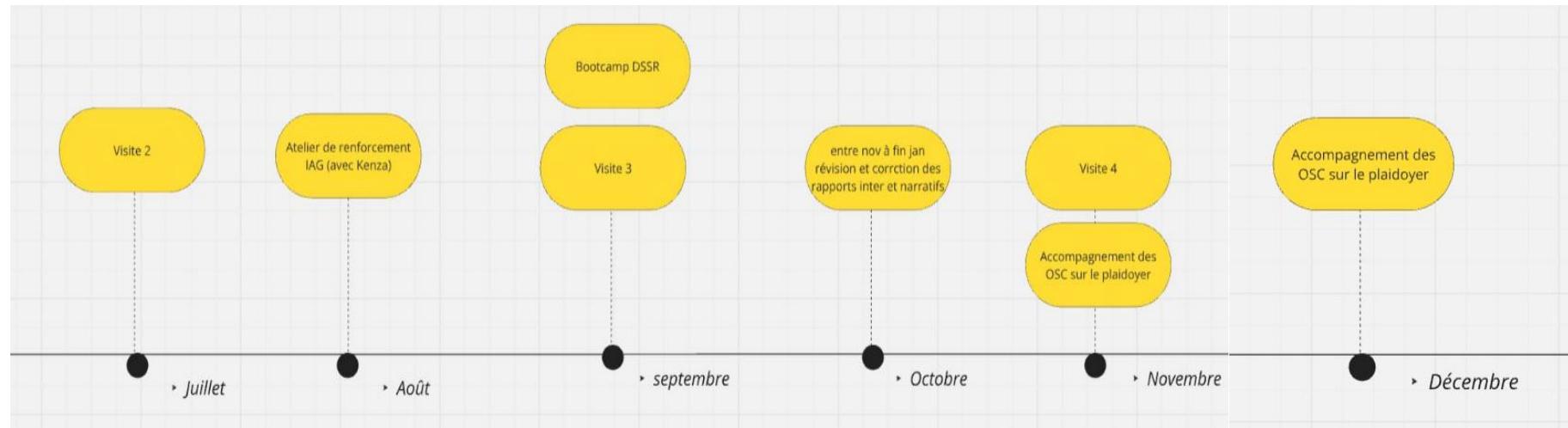
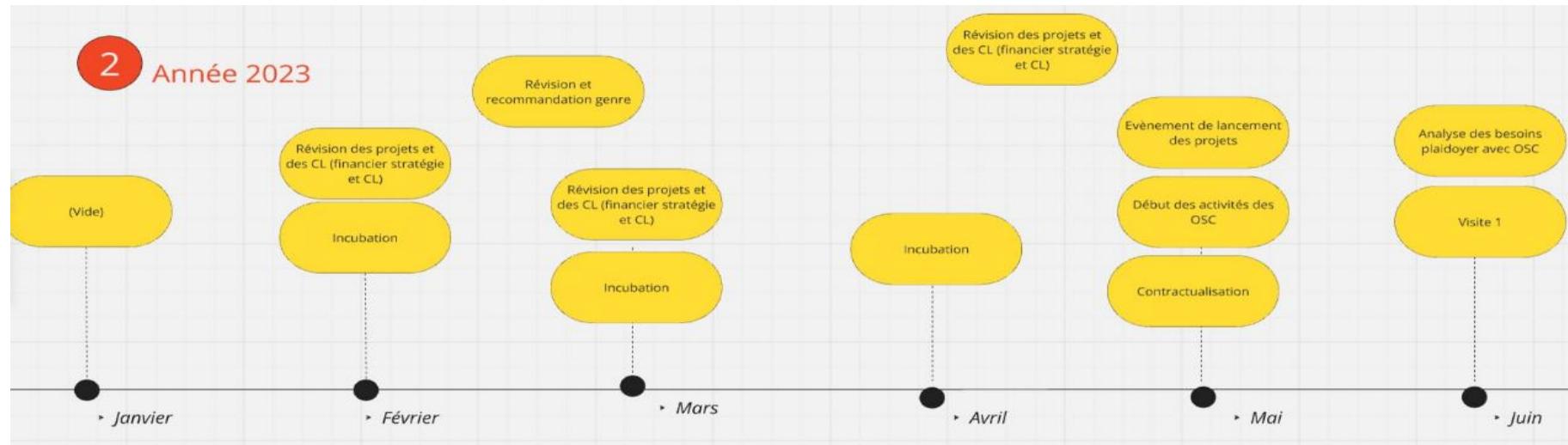
Figure 1: Moments clés de la première année du projet en 2022

Mis en œuvre par





Financé par
l'Union européenne



Mis en œuvre par





Financé par
l'Union européenne

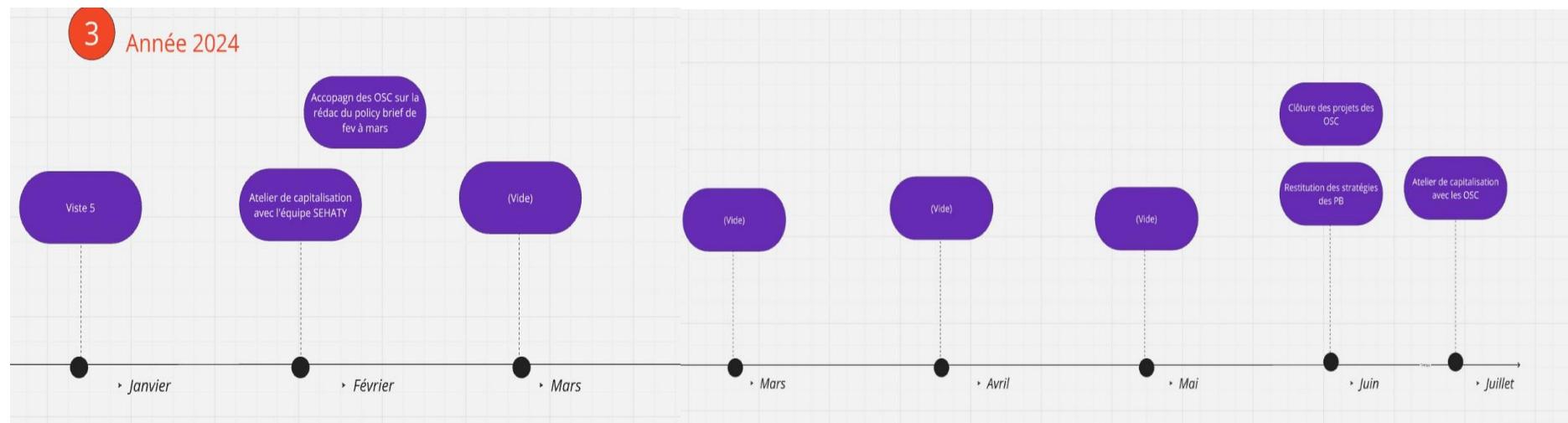


Figure 3 : Moments clés de la troisième année du projet en 2024

Mis en œuvre par





4. Résultats de la collecte de données

L'analyse est repartie suivant cinq axes³ définis conformément à la méthodologie⁴. Chaque axe reprend les principaux points forts et les bonnes pratiques issues de chacune de ces étapes clés.

1. Stratégie du projet Sehaty 2

i. Les atouts et points forts de la stratégie de Sehaty 2

La réflexion sur la stratégie du projet Sehaty a été portée par Médecins du Monde et ses partenaires lors d'ateliers de réflexion et d'écriture de la deuxième phase du projet, au cours de l'été 2021. Sur la base du rapport de capitalisation et d'évaluation de SEHATY 1, les partenaires ont fait plusieurs choix stratégiques qui ont constitué un atout pour le projet SEHATY 2. Parmi ces points forts :

. La pris en compte du plan stratégique National (PNS) dans l'écriture du projet Sehaty 2: Sehaty 2 a emprunté dans sa stratégie, le plan stratégique national de la santé qui s'est traduit par un choix plus spécifique de son intervention à travers les trois thématiques de la santé mentale, de l'inclusion et de la SDSR. Cette nouvelle version du projet a misé sur une intervention régionale favorisant un meilleur encrage notamment à travers l'implication des partenaires institutionnels. Le projet s'est également tourné vers des OSC plus solide afin de porter le plaidoyer en faveur des trois thématiques citées à l'échelle régionale. En effet, les acteurs régionaux sont en meilleures capacités pour identifier leurs besoins. Ce qui n'est pas toujours le cas au niveau des acteurs locaux, et ce pour plusieurs raisons dont le manque de visibilité, de proximité ou de connaissances.

. L'ancre régional des projets dans le financement des projets : En cohérence avec l'élargissement des zones d'intervention à l'ensemble des gouvernorats tunisiens, ciblée par le programme ESSAHA AZIZA, le projet SEHATY a revu sa stratégie de ciblage des projets concernés, en privilégiant une approche régionale (échelle des gouvernorats) à l'approche locale (échelle des circonscriptions sanitaires choisie pour la première phase du projet). Cet ancrage régional porté par les projets financés a permis d'offrir des réponses structurelles aux problématiques identifiées par les Directions Régionales de la Santé et les Délégations Régionales de l'ONFP. Pour l'identification des besoins de santé, l'équipe du projet a organisé des rencontres d'identification des besoins, dans tous les gouvernorats, entre avril et juin 2022, en présence des représentant.es des DRS, DR ONFP et de la société civile locale. Ce changement de stratégie a permis de créer des réponses adaptées aux besoins de territoire et ancrée dans la stratégie régionale et nationale de santé.

. Le financement des projets autour de trois thématiques clés : Contrairement à la première phase du projet SEHATY qui avait choisi de financer des projets de santé communautaire variés, SEHATY 2 a veillé à financer des projets répondant aux besoins de santé identifiés pour trois thématiques clés : la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), la santé mentale et le soutien psychosociale (SMSPS) et l'inclusion du handicap (IH). Ces trois thématiques font partie des expertises métiers de Médecins du Monde, dont les équipes santé siège et terrain maîtrisent les enjeux, permettant d'offrir un accompagnement technique de qualité aux porteurs de projet et d'assurer une cohérence avec la stratégie d'intervention de l'organisation. Ce choix a été félicité par les OSC, car les financements autant ciblés et spécialisés ne sont pas très courants chez les bailleurs de fonds. Ainsi cet AAP a permis de faire évoluer les OSC dans leurs thématiques respectives. Les OSC ont également apprécié la spécificité de la tranche d'âge, de la cible et de la thématique

. L'appui d'OSC structurées et professionnalisées sur des périodes plus longues et autour de budgets plus conséquents : Au cours de la première phase du projet, SEHATY a accompagné des petites organisations locales dans leur structuration, grâce à des financements de quelques dizaines de milliers de dinars, sur des périodes courtes de quelques mois. Lors de la deuxième phase du projet, SEHATY a choisi de financer des organisations plus structurées, avec des capacités de gestion budgétaire et de projet plus importantes et des capacités de mise en œuvre sur plusieurs zones d'intervention. Ce choix stratégique a permis de créer plus

³ Les axes sont définis dans l'annexe 3

⁴ La méthodologie est dans l'annexe 4



de cohérence avec la PNS et d'intervenir sur l'ensemble du territoire tunisien avec des actions coordonnées. De plus, l'enveloppe globale a été répartie entre 12 projets (contre 48 pour la première phase), financés sur 10 à 14 mois, permettant à l'équipe de suivi de proposer un accompagnement rapproché et sur la durée.

Construire une équipe mobile pour le suivi des projets : Contrairement à la stratégie de déploiement des équipes de suivi sur quatre pôles (Tunis, Nord-Ouest, Centre-Ouest et Sud), le travail de suivi des projets a été réalisé par une équipe composée de 3 personnes (chargé des subventions en cascade, chargé de la mobilisation communautaire et chargé du renforcement de capacité), basée en capitale et mobile. Ce resserrement de l'équipe a permis d'harmoniser l'accompagnement entre les projets et de faciliter l'échange entre les différents projets et la construction d'un plaidoyer commun. La mise en place en place d'une équipe experte et polyvalente figure parmi les points forts du projet. L'organisation de l'équipe sur SEHATY a été plus efficace dans la gestion et la coordination du projet. Le fait que l'équipe soit centralisée et au même endroit a favorisé les échanges réguliers et la disponibilité de l'information ainsi que son exactitude. De même dans le suivi des OSC, qui bénéficient d'un même niveau d'information et des mêmes vis-à-vis. Cette organisation de l'équipe renferme d'autres avantages qui sont : l'efficacité dans la prise de décision, la vision globale de tous les projets et la flexibilité et la capacité d'adaptation. L'équipe se compose de profils qualifiés, et expert.es dans leur fonction possédant les capacités techniques adéquates. Par ailleurs, l'expertise santé au sein de l'équipe a favorisé la prise en compte de plusieurs spécificités notamment dans les thématiques privilégiées par le projet (SM/SSR/Inclusion) ainsi que d'autres types de vulnérabilité. L'appui santé en transversal a permis d'apporter de la cohérence à l'échelle de la mission et a permis de gagner en proximité et confiance vis-à-vis des partenaires associatifs.

ii. Leçons apprises

En dépit des nombreux points forts de la stratégie, celle-ci renferme certaines limites, qui mériteraient d'être pris en compte pour les prochaines interventions. Parmi elles :

. La faible implication des partenaires institutionnels : Plusieurs efforts ont été déployés afin d'impliquer les acteurs régionaux, notamment durant la phase d'identification des besoins, lors du bootcamps plaidoyer, ou à travers des conventions signées entre les OSC et les institutions locales. Les liens demeurent difficiles à maintenir, tant les institutions sont des partenaires exigeants, désireux davantage d'échange et de consultation tout au long de la mise en place du projet, et ce de la part des Responsables au sein de Médecins du Monde. Des difficultés partagées par les OSC, qui peinent à gagner leur confiance. Cette limite a été relevée lors de la baseline et se reflète également dans les rapports entre les OSC et les institutions locales, qui recommandent (les OSC) de continuer à renforcer la collaboration. Selon la baseline, il existe une marge d'amélioration au niveau du réseautage et de mise en contact avec les intervenants du secteur de la santé, et les OSC manquent à remplir un rôle clés dans la coordination entre les acteurs.

. La durabilité des effets au-delà du projet : Bien que les enveloppes allouées au projet soient importantes elles ne suffisent pas à stabiliser l'OSC, eu égard de la durée du financement qui ne dépasse pas les 14 mois. Il s'avère que la solidité des OSC varie d'une association à une autre. Malgré leur grand positionnement dans leur domaine de prédilection, cela ne reflète pas nécessairement une santé financière durable. Ainsi les subventions en cascade ne peuvent pas prétendre le renforcement financier de ces associations à long terme. Un constat appuyé par les témoignages des OSC, qui recommandent une durée de financement d'au moins deux ans, avec un démarrage des activités, tel que prévus dans l'AAP. En effet, le respect du calendrier est une étape importante, car certaines activités dépendent de la rentrée scolaire, les congés et des périodes des fêtes (ramadan, aid, etc.) et affectent ainsi la disponibilité des partenaires institutionnels.

2. L'étape de l'AAP et de la sélection des projets

i. Les atouts de la phase de sélection des projets associatifs

L'AAP a été publié en juillet 2022 sur la plateforme Jamaity complété par une communication sur les réseaux sociaux (Facebook) présentant le cadre de l'appel, les critères d'éligibilité, la répartition géographique et par lot ainsi que le calendrier. Une session d'information en ligne a également été organisée afin de répondre aux



questions reçues, et a réuni une 100ème de personnes. Un comité de sélection a parallèlement été mis en place, qui réunit les membres du consortium ainsi que des partenaires institutionnels. Au 12ème mois du projet, 12 projets ont été sélectionnés pour être financés dans le cadre de subventions en cascade sur les 70 propositions de projets éligibles reçues. Cette étape du projet fut fluctuée grâce à deux principaux forts, qui sont :

. L'approche participative dans la sélection des projets : Cette approche a permis l'implication des partenaires durant cette phase. L'évaluation des projets a opté pour une approche participative notamment à travers l'implication des partenaires institutionnels. D'abord, à travers le comité de pré-sélection composé de : La Responsable du projet - Experte genre CIDEAL, le directeur exécutif Mourakiboun, le responsable de la mobilisation communautaire de Médecins du Monde, la responsable du renforcement des capacités et la coordinatrice du projet pour Mdm. Ce comité a contribué à faire la première sélection des projets reçus à travers une répartition aléatoire de ces derniers. Ensuite, un comité de sélection final s'est réuni pour la sélection finale des associations à financer. L'évaluation des projets s'est réalisée par deux personnes minimums, puis les notes accordées aux projets ont été consolidées. Par ailleurs, l'implication des partenaires du consortium et l'organisation de réunion de consolidation a contribué à apporter plus d'objectivité dans le choix des projets et assurer une approche participative.

. Les différents outils mis en place afin de sélectionner les projets : Différents outils ont été développés et ont permis de faciliter la sélection des projets et de faciliter la coordination avec le comité de sélection. Le projet a également bénéficié d'un fort appui dans l'évaluation genre et inclusion sociale grâce au partenaire CIDEAL. Parmi ces outils (la liste figure dans la boîte à outils en annexe) figurent : les documents de cadrage, les lignes directrices de l'AAP, les documents d'évaluations des projets et d'éligibilité, les guides d'évaluation techniques et financières.

ii. Leçons apprises

Certaines faiblesses ont toutefois impacté la sélection des projets, parmi elles :

. La sélection qui s'est prolongée dans le temps : Deux étapes ont été particulièrement longues. La phase de sélection a pris beaucoup de temps, le processus de sélection a été lourd et a duré près de dix mois. En effet, la publication de l'AAP est restée disponible en ligne deux mois (entre juillet et septembre 2022), afin de donner le temps aux OSC d'écrire leurs propositions. Ensuite, l'évaluation des propositions a duré trois mois (entre octobre et décembre de la même année), enfin la sélection finale a eu lieu en janvier 2023. Certains projets ont nécessité une double vérification. Les propositions s'évaluent par deux personnes, quand il y a un écart entre les deux notes, cela exige une double vérification par une tierce personne. Puis, à partir du mois de janvier des rencontres ont été organisées avec les associations sélectionnées, afin d'annoncer la nouvelle et leur expliquer les étapes à venir (la phase d'incubation, la révision des projets et des cadres logiques). L'incubation a débuté en février et s'est achevée en avril 2023. Par ailleurs, bon nombre de cadres logiques reçus étaient peu satisfaisants. Les projets étaient axés activités et les indicateurs de mauvaises qualités, plus particulièrement dans la prise en compte du genre et de l'inclusion sociale. Ainsi, la révision des projets fut aussi une étape laborieuse.

. Le choix des OSC comme acteur de plaidoyer : Le plaidoyer est le maître mot du projet Sehaty 2. L'ensemble de la stratégie du projet tourne autour de l'initiation des actions concrètes en faveur d'un meilleur accès à la santé et la prise en compte des SDSR, SM et l'inclusion. Cela se reflète également dans l'accompagnement et l'appui des OSC à s'engager activement dans le plaidoyer. Or, l'engagement des OSC varie d'une association à une autre en fonction de son mandat. En effet, porter un plaidoyer auprès des institutions et des décideurs publics constitue un engagement fort et exige une volonté qui émane de l'OSC. Donc, il est peu pertinent de pousser l'OSC à s'engager dans le plaidoyer si cela ne fait pas partie de son mandat ou de l'objectif de la structure. Malgré plusieurs efforts dans le plaidoyer tel que le plaidoyer, les ateliers d'écriture de policybrief, ils demeurent insuffisants tant les OSC ont besoin d'un encadrement plus rigoureux, plus de temps et de fonds pour arriver à un résultat.

3. La phase d'incubation

i. Les atouts de la phase d'incubation et son apport vis-à-vis des OSC

L'incubation⁵ a été organisée en amont des financements afin de faire bénéficier les OSC d'un programme complet de formation. Elle a été mise en place pour accompagner les OSC sélectionnées dans la réflexion stratégique sur la qualité de leurs activités et leur fournir un niveau théorique initial sur les trois thématiques d'intervention du projet. Ainsi, les choix des thématiques se sont portés sur des sessions en lien avec la santé (vulnérabilité, législation, santé universelle, etc.), des sessions plus techniques (plaidoyer, redevabilité), des sessions pour faciliter le suivi (financier, administrative, MEAL) et des sessions transversales sur la communication et le genre. L'incubation s'est déroulée entre février et avril 2023 à travers cinq sessions de formation d'une durée de trois jours chacune. La phase d'incubation renferme deux principaux atouts, qui sont :

La qualité du contenu des formations : La qualité scientifique de l'incubation, dans son contenu, le choix des intervenant.es et des thématiques furent autant d'éléments qui ont contribué au succès de l'incubation. En effet, le programme qui s'étale sur trois mois a été riche en contenu, avec cinq grands chapitres : la santé (couverture de la santé, les déterminants de la santé, SMSPS, DSSR, Handicap, communication) ; genre et MEAL, plaidoyer et enfin la redevabilité. Plusieurs expert.es sont également intervenu.es et ont enrichi ces sessions. Le choix de certains formats a particulièrement été apprécié. Parmi eux, les témoignages des expert.es du vécu à travers un partage d'expérience fluctuant. Ce format permet aux participant.es de prendre concrètement conscience des défis et obstacles d'accès aux droits et à la santé. Autres exercices appréciés, ceux qui sont en groupes avec la mise en pratique (l'expérience de la réalité virtuelle). Ces derniers sortent du format classique d'apprentissage et permettent de maintenir l'attention du public. Ils contribuent à l'apprentissage « par le faire » (learning by doing). Les associations partenaires quant à elles, ont apprécié la qualité de l'organisation, de la logistique efficace, la communication préalable et la prise en compte des spécificités de chaque OSC. Elles témoignent aussi de leur satisfaction sur plusieurs points : l'initiation à l'ensemble des thématiques, le contenu, la documentation partagée, clarification des procédures, la diversité des thèmes, et aussi l'occasion de connaître les autres OSC membre du réseau Sehaty

. La mise en réseau des associations : L'incubation a permis aux OSC de se connaître mutuellement, de connaître les autres OSC sélectionnées. Elle a laissé place à des rencontres enrichissantes notamment dans la comparaison de leurs interventions sur une même thématique dans des zones différentes ou bien à travers l'échange sur les différentes approches concernant les mêmes cibles. D'ailleurs, cela figure parmi les recommandations les plus formulées par les associations qui demandent à être constamment mise en réseau, à travers de tel rencontres. Prévoir plus de temps pour des moments en « hors formation » incite les participant.es à échanger et identifier des potentielles collaborations.

ii. Leçons apprises

Parmi les défis de la phase d'incubation, figure :

. La durée de préparation limitée par des délais serrés : L'incubation bien qu'avec un contenu intéressant, renferme un programme ambitieux en termes de temps et d'absorption de l'information. Le temps consacré à la préparation de la phase d'incubation au regard du contenu consistant des sessions a été épuisant pour l'équipe, avec un faible appui de la part du siège. Ce dernier a eu une présence timide autant dans l'appui des équipes MDM que celui des OSC. Sans compter que les interventions virtuelles des référent.es du siège ont été impacté.es par la qualité de la connexion et n'ont donc pas trouvé le succès espéré. La langue française fut aussi une limite car le niveau de maîtrise de cette langue varie d'une OSC à l'autre

⁵ L'incubation en détail à travers la note de cadrage suivante : [Plan de renforcement de capacités V2 082022.docx](#)



4. L'appui et accompagnement des OSC

i. Les atouts et effets de l'appui sur les OSC

Durant la mise en place des projets des OSC, les associations ont bénéficié d'un programme de suivi et d'un accompagnement technique (financier et administratif). De plus, l'appui assuré par le projet Sehaty a englobé la thématique santé et d'autres thématique d'intérêt pour les OSC sélectionnées. Ce processus est géré par un duo de personnes composé de la Chargée des subventions en cascade qui est chargée de faire le suivi et accompagnement financier et administrative ainsi que le reporting (à mi-parcours et final) ; et de la Chargée de projets – SC et plaidoyer qui fait le suivi des activités, reporting et accompagnement sur les activités de plaidoyer. Des visites de suivi ont été programmées toutes les six semaines au sein des locaux des associations financées. Elles ont permis d'identifier les besoins en terme d'appui des OSC et de renforcer leurs capacités selon ces besoins au cours de la mise en œuvre de leur projet. Un manuel de suivi technique et financier, comprenant l'ensemble des outils de suivi, est mis à disposition des associations. Le principal atout de l'appui des OSC a été :

. Le suivi et accompagnement de proximité : Le suivi rapproché des OSC a démontré son efficacité vis-à-vis des OSC. Cela a permis d'avoir des liens de confiance entre les partenaires et MDM. La régularité des visites a donné lieu à plus d'ouverture chez les OSC pour échanger sur leurs difficultés, besoins tout comme cela a permis à MDM d'être impliquer dans les activités. Le suivi est complété par un accompagnement sur plusieurs types d'activités : les rapports d'activité, la proposition de collaboration entre OSC, la mise en place d'activité à travers des propositions, partager des opportunités de financement, etc. Le modèle d'accompagnement et de suivi représente un véritable succès notamment grâce à une équipe disponible et stable tout au long du projet. L'équipe est restée inchangé pour une période importante du projet (durant une année entière) ce qui a permis de maintenir un seul vis-à-vis pour les OSC. Exception faite au chargé des subventions en cascade qui a quitté à mi-parcours du projet, et a été remplacé par la nouvelle Chargée de suivi des projets et plaidoyer qui continue l'appui sur le projet avec focus sur le plaidoyer. Au total 60 visites ont eu lieu tout au long du projet soit une visite par OSC toutes les cinq semaines. Le suivi s'est également fait sur l'aspect santé grâce à la Chargée du renforcement de capacité. L'objectif de ces visites est de : faire le point avec les associations sur leurs activités, faire le bilan des pièces justificatives, identifier les besoins d'appui, discuter des défis de la mise en œuvre de leurs activités ainsi que de proposer des recommandations. Plus en détail :

- *Le suivi technique / programmatique* c'est : Appui sur l'élaboration des propositions des projets et cadres logiques ; Appui sur l'élaboration de la méthodologie et le contenu des activités ; Suivi de la mise en œuvre des activités ; Appui sur le reporting narratif

- *Le suivi financier* c'est : Appui sur l'élaboration et l'ajustement de leurs budgets ; Appui dans toute démarche nécessaire auprès de l'administration fiscale ; Un suivi régulier pour assurer le respect des procédures établis par MDM et le bailleur, des lignes budgétaires, des montants autorisés, des périodes de dépenses ainsi que la disponibilité d'une documentation complète afin d'éviter tout risque d'inéligibilité des dépenses ; Appui dans l'élaboration de leurs rapports financiers et faire le suivi de décaissement des fonds.

- *Révision et accompagnement* sur l'élaboration du contenu thématique santé c'est : Appui dans l'élaboration des méthodologies des études ; Révision du contenu des activités et livrables santé ; Appui dans le cadrage des consultants

Le choix de la posture partenariale vis-à-vis des OSC, renforcée par une stratégie d'accompagnement et suivi rapproché des OSC a laissé place à une confiance mutuelle qui s'est installée entre MDM et ses partenaires. La satisfaction est quasi-total des OSC vis-à-vis des équipes chargées du suivi et appui qui ont fait preuve d'un grand professionnalisme et de beaucoup d'efforts et de disponibilités. MDM est selon les OSC un partenaire, qui offre un suivi pas à pas ce qui favorise l'apprentissage. Une grande satisfaction de l'appui MDM a été exprimée par les OSC, qui félicitent l'équipe pour : l'expertise, la fluidité dans les échanges, la bonne compréhension des enjeux, la disponibilité, l'attitude modeste, le climat de confiance et de collaboration, la flexibilité, la proximité et la dynamique de travail. Autre grand apport celui des outils de travail et templates partagés par MDM.



ii. Leçons apprises

Toutefois, il existe des pistes d'amélioration en matière de procédure, pour cause :

. La rigidité des procédures financières : Le suivi financier a exigé des efforts de la part de la Chargée des subventions, en raison des rigidités administrative. Des efforts lourds autant pour les OCS que pour MDM en raison des procédures à respecter au niveau du siège. Il s'agit d'évaluer la qualité du reporting, la qualité des livrables, des pièces comptables, des comptes rendus et ce pour chacune des 12 OSC. Commenter tous ces éléments et valider les nouvelles versions, un travail autant laborieux que nécessaire. Quant aux OSC, elles semblent être comprises sur la nécessité du respect des procédures. Elles témoignent de la lenteur dans la validation en raison de la charge de travail pour une seule personne, qui toutefois notent un grand apprentissage qui en découle, à travers une meilleure standardisation et la clarté dans la documentation.

5. Le plaidoyer

i. Les atouts dans l'initiation au plaidoyer

Un grand travail sur l'initiation au plaidoyer a été engagé dans cette deuxième version de SEHATY. Cela s'est reflété dès le départ à travers le choix ciblé des thématiques, des partenaires et également à travers un parcours d'apprentissage bien rodé via : la formation (durant l'incubation), la constitution et animation de groupe de plaidoyer (SDSR et IVG), le suivi personnalisé des projets et la mise à disposition des outils, l'accompagnement à la conceptualisation de stratégie plaidoyer à travers une experte, un bootcamp dédié au plaidoyer en faveur de la SDSR. Ce dernier a représenté un événement clés et un atout de l'appui aux OSC :

. La mobilisation des OSC autour d'un bootcamp plaidoyer : La conférence d'apprentissage du plaidoyer a été le catalyseur pour la création de synergie entre les OSC. L'évènement a mobilisé des expert.es des organisations tel que UNFPA, ATFD, ASF, Groupe Tawhida Ben Cheikh, HCDH, Beity, etc. et a ainsi permis des échanges intéressants entre les participant.es. La présence des partenaires issus des institutions publiques a engendré une approche plus participative. Les OSC ont apprécié la mise en réseau entre elles, qui considèrent que l'évènement a été l'occasion de comprendre le mandat des autres OSC et d'échanger sur leurs expériences. Les rencontres se sont poursuivies au-delà de ces journées à travers huit séances d'accompagnement en ligne. Cinq OSC parmi les 12⁶ ont été activement impliquées et ont suivi l'intégralité du processus d'accompagnement.

ii. Leçons apprises

Il existe des défis rencontrés dans la mise en place d'action de plaidoyer. Parmi eux des facteurs extérieurs et aussi des facteurs financiers. Plus en détail :

. La qualité de la consultance pour l'appui des OSC au plaidoyer : La faiblesse dans l'apport en expertise que ce soit à travers les consultances externe ou à travers l'appui du siège. L'exemple de la consultante chargée de renforcer les capacités des OSC en plaidoyer a répondu faiblement aux exigences de l'équipe Sehaty. Les réunions de travail en ligne ne semblent pas être un format efficace. La difficulté de la thématique peut éventuellement représenter une raison de la qualité de la stratégie proposée par l'experte. Par ailleurs, la faible présence du siège dans son apport en expertise plaidoyer a également manqué dans le projet. Le siège pouvait avoir une présence plus fréquente sur ce volet et apporter plus de cohérence dans l'ensemble du projet. De leur côté, les OSC témoignent de leur forte motivation à s'engager dans des actions plus poussées dans le plaidoyer. Au-delà du renforcement des capacités, certaines OSC ont formulé le souhait de publier le policybrief et faire du plaidoyer auprès des institutions. Selon elles, il existe un bon réseau d'OSC grâce à Sehaty, des chiffres pertinents issus du terrain, sur lesquels le projet pouvait capituler et avancer à travers une mise en commun des activités. Une mise en commun entre OSC pouvait être possible, notamment

⁶ Les autres organisations partenaires se sont absentes à une partie ou l'intégralité des séances, pour des raisons d'indisponibilité



pour les OSC qui travaillent sur le même public cible ou même thématique. Ainsi, il fallait consacrer plus de temps et de financement pour le plaidoyer afin d'observer les prémisses d'un travail de plaidoyer

. Absence de financement des activités de plaidoyer : Pour être à la hauteur des ambitieux du volet de plaidoyer, un budget plus conséquent aurait dû être consacré au financement des activités pour permettre de faire aboutir le plaidoyer. Le plaidoyer a manqué d'activité tel que : des poliy brief, des ateliers de redevabilité publique, conférence de presse, des communiqués et autres activités impliquant les autorités publiques. En effet, il était difficile d'avoir une stratégie plaidoyer claire dès le début du projet plus particulièrement avant la sélection des partenaires associatives. Ainsi cela a rendu plus difficile une planification globale amont des projets.

6. Recommandations

Les principales recommandations sont les suivantes :

Recommandations	Stratégiques / Opérationnelles	Destinées à
Renforcer davantage les liens avec les partenaires des institutions publiques. Ces derniers demeurent un levier important du projet Sehaty et des projets portés par les OSC. Ils apportent de la qualité aux études, un meilleur cadrage des activités de santé et représentent des points focaux importants dans le projet. Il serait judicieux de renforcer les partenariats académiques notamment avec les instituts de recherche dès l'étape de réflexion du projet Il est ainsi recommandé d'évaluer les besoins initiaux au niveau central, ensuite miser sur une approche participative avec co-construction d'activités avec les institutions, et enfin, explorer les possibilités de partenariat entre OSC et institutions en amont des subventions en cascade	Stratégique	Equipe MDM
Créer une cartographie des services mis en place par les OSC. Cela permet de renforcer le réseau de référencement y compris en matière de VBG par exemple. L'avantage à travers le projet SEHATY et d'apporter des éléments qualitatifs sur la prise en charge tel que l'existence du service offert, l'accès effective des personnes vulnérables et la qualité de prise de charge. Tout comme cela permet de faire durer la collaboration au-delà du projet.	Opérationnelle	Equipe de coordination en partenariat avec les bases, référents
Donner la possibilité aux OSC d'écrire les propositions dans une deuxième langue. La qualité des propositions reçues est peu satisfaisante, peu clair, cela est peut-être due à la langue Française qui demeure une deuxième langue en Tunisie. Ainsi, donner le choix aux OSC d'écrire dans une deuxième langue tel que l'anglais, faciliterai la démarche pour les OSC pour la rédaction et l'étayement des idées. Recommandation formulée également par les OSC qui demande de prévoir une version arabisée de l'AAP, pour faciliter la coordination avec les institutions publiques et les AD. Une traduction officielle facilitera la communication durant l'écriture du projet et rendre l'information plus accessible. Les OSC en partie ont travaillé avec des groupes pluri-disciplinaire avec les professionnels de santé et autres administrations. Une version arabe est aussi pratique pour les demandes d'autorisation et correspondances avec les ministères qui comprend les traductions adéquates des détails en lien avec la santé	Opérationnelle	Equipe MDM



Penser à produire un support à l'issu de l'incubation cela peut prendre la forme d'un livret, un manuel, une synthèse des principales leçons à retenir des formations. Il s'agit d'une compilation qui réunit l'ensemble des thèmes abordés lors de l'incubation et les outils dont les OSC peuvent avoir besoin. Il est important de fournir l'ensemble des supports et outils de formation aux participant.es pour permettre une mise en application des recommandations dans la mise en œuvre de leurs projets de terrain.	Opérationnelle	Equipe de coordination en coordination avec la communication
En plus d'évaluer les expériences antécédentes, sur leur sérieux et solvabilité des OSC partenaires, il est intéressant d'initier un benchmark des OSC afin de réunir les informations nécessaires sur leur mandat au moment de l'AAP. En effet, les OSC demeurent dépendantes des financements et leurs interventions changent en fonction des fonds disponibles. Elles sont également propices aux changements de ressources humaines et donc de l'expertise. Il est nécessaire d'être en connaissance de leurs expertises au moment de l'AAP, tout comme dans la mesure du possible évaluer la solidité de l'association.	Opérationnelle	Equipe de coordination en partenariat avec équipe MEAL
Rajouter un document sur les engagements éthique et moral avec des clauses relatives à des sanctions ou rupture de contrat. Il s'agit d'un document à faire signer par les OSC, en plus du contrat et de la lettre d'engagement. Cela peut prendre la forme une charte d'éthique à faire signer entre l'association et MDM. En plus du contrat et de l'engagement financier, rajouter l'engagement moral. Mettre en place des procédures claires de gestion d'abus, à travers des sanctions et la possibilité de mettre fin au partenariat.	Opérationnelle	Equipe de coordination et le siège
Faire preuve d'une certaine rigidité lors des dépassements des valeurs propres à MDM. Il mériteraient de se donner une marge pour MDM afin de prendre les mesures nécessaires lorsqu'un des partenaires associatives agit en dehors des valeurs de MDM. Cela représente une sécurité pour MDM et également auprès des tiers conformément au safe garding et do no harm. Dans le cas où l'OSC agit en dehors des valeurs portées par MDM prévoir une rupture de contrat ou du partenariat. Des incidents peuvent survenir aux sein l'OSC dans la manière de gérer les RH ou dans un discours, ou activité ou bien dans la gestion financière ou administrative. Des droits fondamentaux doivent être vérifiés chez les OSC : droit du travail, do no harm, l'égalité, l'intégrité, l'absence de discrimination et de racisme, réflexe de confidentialité et sécurité des personnes. Dans la même optique des formations peuvent être proposé ou un atelier de travail pour développer ce type de document au sein même de l'OSC	Opérationnelle	Equipe de coordination
Mettre en place un mécanisme de remontée les plaintes. Depuis l'année 2023 MDM BE et plus spécifiquement dans la mission Tunisie ambitionne à renforcer la redevabilité auprès de ses partenaires. Ce mécanisme serait intéressant à appliquer dans le cadre des subventions en cascade, ensuite évaluer afin de l'améliorer. Cette pratique a été abordée lors de la formation sur la redevabilité durant l'incubation.	Stratégique	Equipe MEAL en collaboration avec l'équipe de coordination.



7. Fiches de bonnes pratiques

Fiche de bonnes pratiques n°1

<i>Intitulé</i>	L'appui et accompagnement continue auprès des OSC
<i>Description</i>	<p>Le format choisi pour le suivi et l'accompagnement des OSC a démontré sa pertinence. Il s'agit d'une équipe mobile composée de 3 personnes : un.e Chargé.e des subventions en cascade, un.e chargé de la mobilisation communautaire et un.e chargé.e du renforcement de capacité. L'équipe est basée à Tunis, se déplace pour le suivi des OSC et travaille à plein temps. L'appui des OSC se déroule via des visites terrains régulières, qui sont organisés toutes les cinq semaines. L'équipe est également outillée de différents supports, qui sont nécessaires à l'organisation efficiente de la visite : planing de la visite, timeline des projets et des comptes rendus. En fin de tournée, l'équipe se réunit avec la/le coordinateur.rice du projet afin de discuter des avancements des projets et des prochaines étapes à mettre en place. Ce resserrement de l'équipe permet d'harmoniser l'accompagnement entre les projets et de centraliser l'information au même endroit. L'appui nourri également le volet de l'apprentissage chez les OSC qui ont pu se développer dans plusieurs disciplines : administratives, financier, santé et la documentation qui les accompagnent.</p>
<i>Acteurs consternés</i>	Médecins du Monde à travers le/la coordinateur.rice du projet
<i>Résultats et effets attendus</i>	<p>Les OSC bénéficient d'accompagnement de près avec des visites régulières. Cette approche a d'abord un effet sur la confiance entre les deux partenaires, ce qui rend la collaboration fluide. Ensuite la régularité du suivi financier rendra plus efficace les éligibilités des dépenses et ainsi accélérer les versements des tranches.</p> <p>La régularité dans le suivi facilite la construction d'action commune entre OSC et la collaboration entre elles.</p>
<i>Ressources nécessaires</i>	<p>Une équipe qualifiée et expérimentée dans l'appui, composée :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Un.e chargé.e de l'appui technique . Un.e chargé.e de l'appui financier . Un.e chargé.e de l'appui santé . Un.e chargé.e de plaidoyer
<i>Point de vigilance</i>	<p>La surcharge des chargé.es d'appui technique/financier. Envisager d'augmenter le nombre de chargé du suivi de projet en fonction du nombre d'OSC bénéficiaires des subventions en cascade.</p>

Fiche de bonnes pratiques n°2

<i>Intitulé</i>	Se munir d'un partenaire solide en matière de genre et inclusion sociale
<i>Description</i>	Le partenaire CIDEAL est intervenu à différente phase du process à travers un plan d'action genre et inclusion sociale (PAGIS). Sur l'appui des OSC, CIDEAL a développé une grille d'évaluation pour mesurer la prise en compte du genre. Le partenaire a analysé le marqueur genre de l'ensemble des projets et formuler des recommandations. Ensuite, un travail de formation et d'accompagnement à l'intégration de l'approche genre, a été effectué durant la période d'incubation et après l'incubation. L'appui GESI demeure pertinent tant les OSC demeure faiblement sensible à son intégration concrète dans leur projet. Le genre provoque encore des



	<p>blocages notamment en matière d'inclusivité de la diversité (tel que la communauté LGBTQA+). Cette thématique est perçue comme occidentale ou bien représente un risque de représailles vis-à-vis de leur association. Des disparités ont ainsi été relevé lors des révisions des projets et de leur cadre logique. Certaines associations ont apporté des modifications relativement importantes compte tenu de leur niveau de départ. D'autres n'ont apporté quasiment aucune amélioration à leurs cadres logiques. Par ailleurs, des changements ont été apportés (désagrégation, ventilation des données en termes d'âge et d'intersectionnalité), permettant à 50% des organisations appuyées d'augmenter leurs scores globaux en matière d'intégration de l'approche genre.</p> <p>A l'issu de l'atelier d'accompagnement, soit après quatre mois d'implémentation des projets, la plupart des associations ont anticipé la nécessité d'adapter leurs activités aux contraintes de certaines personnes au sein de leur public cible, dont les femmes. Une bonne compréhension de la discrimination basée sur le genre et des obstacles pratiques, institutionnels et normatifs en lien à l'IAG ont été observé chez les OSC, qui adapte les activités pour s'accommoder aux besoins des différents groupes cibles.</p>
<i>Acteurs concernés</i>	Médecins du Monde
<i>Résultats et effets</i>	<ul style="list-style-type: none"> . Meilleure intégration de l'optique genre dès le début du projet . Prévoir au besoin un accompagnement et de la formation au profit des OSC . Adoption d'une approche sensible au genre dans la mise en place des projets associatives . Assurer la participation effective des femmes et des minorités ainsi que la prise en compte de la diversité des besoins
<i>Ressources nécessaires</i>	Une expertise Genre qui peut être soit interne soit externe à l'organisation
<i>Point de vigilance</i>	<ul style="list-style-type: none"> . La révision de chaque projet dans son individualité et formuler des recommandations suivant les propositions des OSC . Formuler et suivre les indicateurs genre et inclusion sociale avant pendant et après le projet . Vérifier que le langage, les images, les documents, les contenus et les références ne soient pas sexistes, et rendent visibles les femmes impliquées ou liées au projet

Fiche de bonnes pratiques n°3

Intitulé	Encourager le partenariat entre les acteurs publics et associatifs
Description	<p>Exiger au moins une convention avec une institution publique parmi les critères de sélection des projets portés par les OSC. Cette démarche contribue à rétablir le rôle de l'association en tant que relais entre les citoyen.nes et les acteurs publics</p> <p>Les OSC ont intérêt à renforcer davantage leur partenariat avec les partenaires des institutions publiques. Ces derniers demeurent un levier important du projet Sehaty et de leurs projets. Les acteurs publics apportent de la qualité aux études, un meilleur cadrage des activités de santé et représentent des points focaux importants dans le projet.</p> <p>Les acteurs publics quand ils sont impliqués apportent de la qualité aux études, apportent un meilleur cadre du secteur de la santé et représentent des relais importants dans le projet. Il est important de continuer à renforcer les liens, à travers leur implication à différente phase du projet et de différentes manières. Pour cela, un mapping initial des besoins des</p>



	institutions représente une des solutions pour faciliter le choix dans la sélection des OSC.
Acteurs concernés	Les associations subventionnées
Résultats et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> . Meilleurs encrages de l'association dans sa région . Améliorer les liens entre les partenaires publics et associatifs . La co-construction d'activités commune améliore l'impact du projet . Impliquer les acteurs publics dès l'écriture du projet contribue à l'efficacité du projet
Ressources nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> . Exiger une convention signée avec au moins une institution locale . Formuler la condition dès l'AAP . Vérifier si l'OSC collabore avec les partenaires publics
<i>Point de vigilance</i>	<ul style="list-style-type: none"> . Diversifier la collaboration et penser à impliquer les partenariats académiques tels que les instituts de recherche dès l'étape de réflexion du projet . Veiller à maintenir des relations renforcées sur le long terme

Fiche de bonnes pratiques n°4

Intitulé	Mise en place de politiques intégrité et mécanisme de redevabilité au sein des OSC
Description	<p>Renforcer les mécanismes et outils de la redevabilité auprès des partenaires associatifs et rendre cette politique une partie intégrante de l'accompagnement des OSC.</p> <p>Renforcer la politique d'intégrité se traduit par leur formulation dans le contrat qui réunit MDM à ses partenaires dès le début de la collaboration. Il s'agit de clauses éthiques en lien avec les politiques intégrités à faire signer dans les contrats de subventions. Ensuite, compléter cela par l'accompagnement des OSC en les outillant des documents nécessaires, tels que : la sécurité des personnes, la confidentialités, gestion de plaintes et d'abus, la protection des données personnelles.</p> <p>Cette pratique profère à MDM une plus grande marge pour prendre les mesures nécessaires lorsqu'un des partenaires associatifs agit en dehors de ses valeurs. Différentes mesures sont à prévoir : un avertissement, une sanction, une rupture de contrat ou du partenariat.</p>
Acteurs concernés	Médecins du monde
Résultats et effets	<ul style="list-style-type: none"> . La possibilité de rompre le contrat de partenariat en cas de dépassement . S'assurer que les partenaires associatifs partagent les mêmes valeurs que MDM
Ressources nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> . Une close dans le contrat de partenariat entre les deux parties . Une formation sur la politique d'intégrité
<i>Point de vigilance</i>	<ul style="list-style-type: none"> . Bien clarifier l'intérêt de mettre en place cette condition vis-à-vis des partenaires associatifs . Veiller à bien expliquer les différentes étapes et mesure en cas de litige . Prendre les mesures nécessaires en toute transparence et intégrité

8. Boîte à outils

Lien vers la boîte à outils : [Boîte à outils_Sehaty 2.docx](#)



Annexe

1. Outils de collecte de données

Focus Group 1 : Atelier de capitalisation avec l'équipe SEHATY via les liens sharepoint :

- Agenda lien : [Agenda](#)
- Agenda détaillé lien : [Agenda détaillé](#)
- Tableau de prise de note : <https://miro.com/app/board/uXjVNzH-8WE=/>

Focus Group 2 : Atelier de capitalisation avec les OSC partenaires via les liens sharepoint :

- Agenda : [Trame de questions_Atelier capitalisation OSC.docx](#)
- Trame de question : [Agenda_Atelier capitalisation OSC.docx](#)
- Compte rendu Focus Group 1 : [FG OSC Groupe 1.docx](#)
- Compte rendu Focus Group 2 : [FG OSC Groupe 2.xlsx](#)
- Compte rendu Focus Group 3 : [FG OSC Groupe 3.docx](#)

2. Liste des personnes rencontrées

- Lors du Focus group avec l'équipe Sehaty de Médecins du monde

	Nom et prénom	Fonction
1	Afef Kastelli	Responsable MEAL
2	Belhassen Jouini	Chargé de la mobilisation communautaire
3	Chäïma Mzoughi	Chargée de projet – SC et Plaidoyer
4	Fatma Hajri	Chargée MEAL
5	Lucie Jaeger	Coordinatrice du projet
6	Souad Kerdi	Chargée des subventions en cascade
7	Zeineb Beji	Chargée du renforcement de capacité

- Lors du Focus group avec les OSC

	Nom et prénom	Fonction	OSC
1	Wejdene Riahi	Chargée financière	Psychologue du monde Tunisie
2	Mariem Zeghdidi	Directrice Exécutif	Psychologue du monde Tunisie
3	Najah Ourir	Agent administratif et financier	Mada Djerba
4	Najoua Ben Khemis	Coordinatrice de projet	Mada Djerba
5	Soumaya Jendouba	Cheffe de projet	OTDDPH
6	Bouraouia Aguerbi	Secrétaire général	OTDDPH
7	Taher Abdallah	Secrétaire général	ADDS Zaghouan
8	Slim Hechi	Trésorier	ADDS Zaghouan
9	Faouzi Zribi	Chef de projet	ATL MST SIDA BN Sfax
10	Saida Ounniche	Cheffe de projet	ATIOST
11	Salwa Boughdi	Assistante financière	ATIOST
12	Ahmed Manai	Coordinateur de projet	JCI Radès
13	Zina Attih	Coordinatrice de projet	ATSR Tatouine
14	Ikram Ben Mansour	Sage-femme	ATSR Tatouine
15	Moatz Chourou	Assistante de projet	ADO+
16	Dhouha Jouiche	Fondatrice	ADO+

3. Définitions des axes de capitalisation

Axe 1 : Stratégie de financement et d'accompagnement

Mis en œuvre par





Financé par
l'Union européenne



Il s'agit de décrire les choix stratégiques de financement effectués, en comparaison avec la première phase du projet Sehaty, la manière de les mettre en place et la pertinence stratégique de ces choix. En effet, MdM possède une première expérience dans la phase 1 du projet Sehaty ainsi que sur un deuxième projet Sehaty Awledna. L'objectif est de dégager de manière plus globale les principaux apprentissages tirés de l'ensemble de ces expériences.

Axe 2 : La phase de sélection

Il s'agit des principales bonnes pratiques issues des modalités de sélection, depuis les TDR jusqu'à la pré sélection, sélection finale, les équipes impliquées ainsi que les outils développés pour faciliter la sélection. Cet axe concerne également l'évaluation des partenaires au cours de la première phase, les considérations par rapport à l'expertise technique et de gestion financière, l'évaluation des besoins et priorités en santé.

Axe 3 : L'incubation

Cet axe évalue l'efficacité de l'incubation et son impact sur les OSC bénéficiaires. La capitalisation reprend également les différentes phases de l'incubation, dont : l'étude des besoins, le choix des thématiques de formations, des expertises ainsi que du format des ateliers, le choix des outils d'évaluation et de satisfaction, les méthodes de formations.

Axe 4 : Le projet

Il s'agit de revoir la période de mise en place des projets portés par les OSC et plus spécifiquement le mécanisme de suivi et évaluation mis en place. Cet axe comprend : l'accompagnement technique (gestion de projet, écriture de projet, réflexion stratégique sur les logiques d'intervention, cadre logique et indicateurs), l'accompagnement sur la gestion financière et administrative, l'accompagnement sur le plaidoyer.

Axe 5 : Plaidoyer

Il s'agit de revoir la stratégie plaidoyer, les activités mis en place avec les partenaires et le potentiel impact sur les trois thématiques privilégiées. Cet axe revient sur l'évaluation du processus de l'accompagnement sur les activités de plaidoyer (le bootcamp, atelier d'écriture de policy brief).

4. Méthodologie validée de la mission de capitalisation

Lien : [Note méthodologique_Capitalisation SEHATY II.docx \(sharepoint.com\)](#)

5. Présentations PPT

PPT1 : Lien sharepoint vers la présentation PPT réalisée auprès du COPIL : [COPIL 3_ Présentation finale.pptx](#)

PPT 2 : Lien vers la présentation PPT réalisée en interne : [Présentation finale \(interne\).pptx](#)

6. Calendrier de la mission de capitalisation

Mis en œuvre par





Financé par
l'Union européenne



Etapes / Mois	Nov 23	Déc 23	Jan 24	Fév 24	Mar 24	Avr 24	Mai 24	Jui 24	Juil 24	Aoû 24	Sep 24	Oct 24	Nov 24	Déc 24	Jav 25
Cadrage et définitions des besoins															
Plan initial de travail et validation de la méthodologie															
Atelier de capitalisation avec l'équipe SEHATY															
Traitement des données et rédaction du rapport															
Rapport de capitalisation (Version provisoire)															
Atelier de restitution au COPIL															
Présentation PPT COPIL															
Préparation de l'atelier avec les OSC															
Atelier de capitalisation avec les OSC															
Revue et traitement des commentaires															
Rapport de capitalisation (Version finale)															
Présentation PPT des résultats de la capitalisation															
Restitution à l'équipe MDM															
Restitution auprès des partenaires															

Mis en œuvre par





Financé par
l'Union européenne



Mis en œuvre par

