



REVUE EXTERNE INTERMÉDIAIRE DES PROJETS -
"RENFORCEMENT DES MOYENS TUNISIENS ÉTATIQUES ET
NON-ÉTATIQUES DE RÉPONSE AUX URGENCES
HUMANITAIRES LIÉES À LA MIGRATION"

Rapport final

Direction du développement et de la Coopération –
Confédération suisse

10 février 2020

PRÉAMBULE

L'objet de la revue externe intermédiaire est de formuler une opinion basée sur la pertinence, l'efficacité, l'efficacités, ainsi que sur les perspectives d'impact et de viabilité des projets « Renforcement des moyens tunisiens étatiques et non-étatiques de réponse aux urgences humanitaires liées à la migration », financés par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC) suisse.

L'évaluateur a examiné les réalisations des projets en fonction des objectifs qui étaient fixés. Il a, par ailleurs, procédé à l'examen du processus d'exécution et de fonctionnement des projets dans ses différentes phases de mise en œuvre et de suivi.

Cette évaluation est financée par la Direction du Développement et de la Coopération de la Confédération suisse.

Les observations, appréciations et recommandations exprimées dans ce rapport le sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

L'équipe d'évaluation remercie très sincèrement la DDC de lui avoir donné l'opportunité de remplir cette mission. L'évaluation n'aurait pu être réalisée sans la participation active des équipes de Terre d'Asile Tunisie et de Médecins du Monde Belgique, ainsi que du Croissant Rouge Tunisien, l'ensemble de leurs partenaires, notamment les multiples organisations de la société civile à Tunis, Sfax et à Médenine et les directions régionales des différents ministères impliqués dans l'assistance et la protection des migrants vulnérables en Tunisie.

AVICENA Health & Social Projects souhaite exprimer à toutes les organisations et les personnes rencontrées ses remerciements et son admiration pour les efforts déployés afin de contribuer à la défense des droits et à l'assistance et protection des migrants vulnérables, sans distinction aucune.

NOTE DE LECTURE

Dans l'intérêt d'une meilleure lisibilité, l'utilisation de la forme grammaticale masculine pour la désignation des personnes ou des fonctions doit être comprise comme se référant à toute personne, sans aucune considération de genre.

AVICENA Health & Social Projects est une société de conseil et d'assistance technique indépendante, spécialisée dans les secteurs de la santé et du social. AVICENA Health & Social Projects fournit des services d'analyse et de prospective au niveau stratégique, et des services d'assistance technique (suivi, évaluation et gestion de programmes) aux acteurs gouvernementaux, aux agences des Nations Unies, aux organismes internationaux, aux organisations à but non lucratif et au secteur privé.

www.avicenaproject.com

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES	4
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	5
1 MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION	11
1.1 ANTECEDENTS	11
1.2 APPROCHE METHODOLOGIQUE	11
1.3 LIMITES DE L'ÉVALUATION	12
2 CONTEXTE	13
2.1 PERSONNES VICTIMES DE LA TRAITE	14
2.2 ENFANTS MIGRANTS NON-ACCOMPAGNÉS	14
2.3 DEMANDEURS D'ASILE ET REFUGIÉS	14
3 PERFORMANCE DU PROJET	15
3.1 PERTINENCE	15
3.2 EFFICIENCE	21
3.3 EFFICACITÉ	24
3.4 IMPACT (perspectives)	28
3.5 DURABILITÉ (perspectives)	32
3.6 QUESTIONS TRANSVERSALES	35
4 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	38
4.1 NIVEAU STRATEGIQUE	38
4.2 NIVEAU PROGRAMMATIQUE	40
ANNEXES	44

ACRONYMES

AGR : Activité génératrice de revenus
ATL MST SIDA : Association Tunisienne de Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles et le Sida
CIM : Centre Intermédiaire La Marsa
CMPS : Centre médico-psychosocial
CRT : Croissant Rouge Tunisien
DCI : Division de la Coopération Internationale
DDC : Direction du Développement et de la Coopération
DPE : Délégué à la Protection de l'Enfance
DSSB : Direction des Soins de Santé de Base du Ministère de la Santé
DUE : Délégation de l'Union Européenne
FTA : France Terre d'Asile
FTDES : Forum Tunisien pour les Droits Économiques et Sociaux
GdT : Gouvernement de la Tunisie
IEC : Information, éducation, communication
INLTP : Instance Nationale de Lutte contre la traite des Personnes
MAS : Ministère des Affaires Sociales
MdM : Médecins du Monde
MDM : Maison du Droit et des Migrations
MENA : Mineurs étrangers non accompagnés
MS : Ministère de la Santé
OIM : Organisation Internationale pour les Migrations
ONFP : Office National de la Famille et de la Population
ONG : Organisation non gouvernementale
ONM : Observatoire National de la Migration
OSC : Organisation de la société civile
PVVIH : Personnes vivant avec le VIH.
SOP : Standard Operating Procedure
SSR : Santé sexuelle et de la reproduction
TAT : Terre d'Asile Tunisie
UNHCR : United Nations High Commissioner for the Refugees
VdT : Victime de la traite

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

ANTECEDENTS

Le présent rapport clôture le processus d'évaluation intermédiaire des projets de renforcement des moyens tunisiens étatiques et non-étatiques de réponse aux urgences humanitaires liées à la migration, mis en œuvre par MdM, TAT et le CRT et financés par la DDC, à travers plusieurs subventions. L'évaluation comprend la période entre le démarrage des projets et le mois d'août 2019. Chaque projet, structuré en deux ou trois phases, est exécuté par un partenaire différent et dans des délais différents allant d'avril 2014 à juin 2020. Les projets ciblent les localités du Grand Tunis, Sfax et Médenine, bien que certaines actions (ex : plaidoyer, renforcement de capacités) aient une portée nationale. L'évaluation s'est déroulée de début novembre à début janvier 2020.

METHODOLOGIE

Le cœur de l'évaluation a consisté à répondre à dix-sept questions évaluatives (plus les questions transversales), qui couvrent les cinq critères d'évaluation demandés : pertinence, efficacité, efficience, impact et durabilité. Les critères d'impact et de durabilité ont été analysés sous un angle de « perspective » future dans la mesure où il s'agit d'une évaluation intermédiaire et les interventions de MdM et TAT sont toujours en cours. L'analyse transversale a pris en compte l'inclusion du genre, des vulnérabilités, des conflits et la visibilité de la Coopération suisse.

PERTINENCE

MdM, TAT et CRT ont réalisé une bonne analyse du contexte national et régional de la migration en Tunisie. Les trois interventions répondent aux besoins de différents groupes de migrants vulnérables : assistance sanitaire à Tunis, Sfax et Médenine (MdM), accès à la justice et à la protection pour une population « invisible » avec des risques et des vulnérabilités critiques à travers les Maisons du Droits et des Migrations (TAT) et aide humanitaire dans le sud tunisien et aux rescapés de mer à Médenine (CRT). Les trois projets sont alignés avec les stratégies pays et régionale de la DDC.

EFFICIENCE

Les trois projets ont connu des modifications substantielles concernant les délais et le budget d'exécution, qui ont été discutées et validées par la DDC.

Les ressources humaines ont été adaptées aux besoins. Néanmoins, il a été relevé certaines difficultés pour trouver des profils adéquats, principalement à Sfax et à Médenine, ainsi que des rotations de personnel qui n'ont pas été toujours accompagnées d'une passation appropriée.

Les systèmes de suivi apparaissent adaptés aux caractéristiques des projets. La communication entre chacune des OSCs partenaires et la coopération suisse apparaît fluide, même s'il transparait quelques difficultés avec MdM et le CRT, qui seraient attribuables à des conflits personnels dans le premier cas, et au système de gestion interne dans le deuxième cas.

EFFICACITE

La grande majorité des activités programmées ont été mises en place et les indicateurs aux niveaux des « outputs » montrent des valeurs positives. En particulier, les actions de prestations de services directs par MdM, TAT et CRT ont dépassé les cibles prévues. Les indicateurs d'activité

des permanences à Sfax et Médenine montrent une demande élevée, non couverte par d'autres acteurs.

L'approche adoptée pour l'institutionnalisation est, pour l'instant, plus orientée vers le renforcement des compétences des professionnels que sur le renforcement des capacités du système. L'organisation d'actions de sensibilisation et de renforcement des capacités des OSCs agit d'une façon synergique avec le dispositif de référencement de migrants vulnérables et contribue à optimiser la prise en charge des migrants.

En termes de plaidoyer, la formulation des « outputs » et « outcomes » semble trop ambitieuse par rapport à la portée et aux moyens des projets et le bilan de leur atteinte est mitigé. En particulier, les actions de portée politique semblent difficiles à mettre en place dans le cadre de ce type d'intervention.

IMPACT (perspectives)

Les services offerts par les trois organisations ont un impact direct sur les bénéficiaires et peuvent améliorer leurs conditions de vie à court terme.

Globalement, l'accès aux soins, à la protection et à l'assistance humanitaire a été amélioré, directement par : la mise en place des permanences (MdM), des Maisons du Droit et de la Migration (TAT) et du dispositif d'urgence (CRT), et indirectement par : la coordination avec d'autres OSCs et grâce à l'ouverture de certains services publics pour prendre en charge la population migrante dans les mêmes conditions que la population tunisienne (ex : ONFP, MS, INLTP).

Le système de référencement entre OSCs et agences internationales, au Grand Tunis et à Sfax, a un effet direct sur les migrants qui en bénéficient et semble être une des principales contributions du projet.

L'accès aux services publics de santé est facilité, mais reste souvent tributaire de l'accompagnement de MdM puisque les services nécessitent le paiement des prestations. L'accès aux soins (en dehors des soins prévus par les plans nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, de vaccination, et de SSR) étant tributaire d'une couverture sanitaire (non accessible pour le travail informel), l'impact du projet sur les conditions de vie à moyen terme reste limité. Les maladies chroniques et la santé mentale restent un défi majeur.

Les services offerts par les Maisons du Droit et de la Migration ont un impact direct sur les bénéficiaires et peuvent améliorer leurs conditions de vie (ex : victimes de la traite). L'hébergement d'urgence, même si temporaire, a également un impact immédiat sur les personnes qui en bénéficient, qui resteraient, sans cette solution, dans la rue.

Les conditions d'accueil des migrants arrivant dans le sud tunisien se sont améliorées suite aux différentes aides fournies par le CRT, en coordination avec le HCR, l'OIM et d'autres acteurs intervenant dans la zone.

Le renforcement des capacités des institutions publiques et OSCs partenaires, s'est fait principalement à travers de sensibilisations et de formations sur un large éventail de thématiques. Le financement de micro-projets a provoqué un effet levier sur certaines associations locales et a contribué partiellement à améliorer l'expérience des OSCs bénéficiaires en matière de gestion de projets. La promotion d'un réseau d'associations locales à Tunis et à Sfax, avec l'aboutissement dans certains cas à des partenariats, a un impact sur la sensibilité et l'approche de ces associations vis-à-vis des populations migrantes.

DURABILITÉ (perspectives)

La durabilité des actions d'assistance directe (services des CMPS de MdM, des Maisons des Droits et des Migrants de TAT, aide humanitaire et hébergement de CRT) n'est pas garantie actuellement, puisqu'elle reste tributaire des financements externes et sans perspective d'absorption par d'autres OSCs locales ni par les services publics. Malgré certains acquis, les mesures réglementaires et financières visant l'institutionnalisation des services offerts aux migrants, restent limitées dans les administrations publiques concernées.

Par contre, des actions sont faites, dans le sens de l'autonomisation des bénéficiaires, pour faciliter leur accès aux services publics et leur intégration à travers la sensibilisation et le plaidoyer, qui ont donné lieu à des changements favorables (circulaires et notes internes de l'ONFP et MS).

En règle générale, les partenaires institutionnels ont montré une disposition à la collaboration, une appropriation des acquis et une conscience des besoins des migrants vulnérables et des barrières toujours existantes. Mais, dans un contexte national de transition et d'instabilité, l'appropriation reste à un niveau encore insuffisant.

Les trois projets ont adopté une démarche pour capitaliser leur expérience et appliquer les leçons apprises ; les efforts de capitalisation peuvent être considérés comme un des points forts de l'intervention.

QUESTIONS TRANSVERSALES

L'approche genre est intégrée dans les trois projets de façon appropriée.

Les vulnérabilités ont été identifiées correctement et les équipes ont montré une bonne capacité d'adaptation et de réactualisation continue par rapport aux nouvelles vulnérabilités identifiées chez les migrants (ex : VdT, MENA), ainsi que les besoins non couverts par d'autres acteurs.

Il existe des risques de malentendus et de tensions avec les communautés hôtes à cause des prestations fournies aux migrants, malgré les efforts de sensibilisation, de coordination et de plaidoyer menés par les trois organisations.

La DDC a adopté une approche « profil discret » concernant la visibilité auprès des bénéficiaires finaux (migrants) qui est approprié, prenant en considération le type d'intervention et le contexte local.

CONCLUSIONS

Niveau stratégique

C1) La **persistance de la crise humanitaire en Libye et des flux migratoires régionaux** ne cesse de créer des besoins en assistance d'urgence ou de secours de première nécessité en Tunisie, même si le volume de ces besoins et son intensité, peuvent connaître des fluctuations en fonction de la situation politique, militaire et sociale régionale.

C2) Les gaps dans la prise en charge humanitaire et dans la protection des migrants bloqués en Tunisie reflètent **l'absence d'un cadre juridique national approprié ainsi que les difficultés que rencontrent les programmes et services sociaux nationaux pour la prise en charge des populations vulnérables tunisiennes**, dans un contexte politique et social national de grande complexité.

C3) Il transparaît qu'**une bonne partie des difficultés auxquelles les migrants doivent faire face pourraient être atténuées en créant des opportunités de régularisation administrative**. Tant que

cet élément n'est pas traité, la plupart de leurs vulnérabilités et des barrières d'accès aux services publics et aux droits communs vont persister.

Niveau programmatique

C4) L'analyse des critères d'évaluation des projets montre une **performance globalement positive, notamment en termes de pertinence, d'efficacité, d'intégration des approches sur le genre et la vulnérabilité**. Les **perspectives d'impact sont positives à court terme** (ce qui est cohérent avec des interventions à caractère éminemment humanitaire) **mais faibles à moyen ou long terme**, car l'approche « renforcement de capacités » a été intégrée de manière plus explicite dans la phase 3. Dans ce sens, la **durabilité** des interventions, surtout en ce qui concerne la prestation de services directs aux migrants, a été **partiellement développée** durant les premiers mois de la phase 3. La mise en œuvre de l'approche prévention des conflits n'a pas suffisamment pris en compte une articulation effective et équilibrée entre les **besoins des communautés hôtes et les communautés migrantes**.

C5) **L'hébergement des migrants vulnérables reste particulièrement critique** pour la prise en charge des profils les plus à risque dans le milieu urbain, vu la complexité sociale et le déficit accru en centres étatiques.

C6) Le projet a contribué à faciliter **l'accès à certains services de santé** pour la population migrante, soit à travers des services directs mis en place par MdM, soit à travers les structures nationales ; mais il persiste d'énormes **barrières financières, socio culturelles et systémiques**.

C7) La complémentarité entre les acteurs humanitaires financés par le projet est positive et le **système de référencement contribue à une prise en charge compréhensive** des besoins des migrants mais ils persistent des **gaps de communication** et de coordination.

C8) Les efforts de capitalisation des projets menés principalement par **MdM et TAT ont généré des bonnes pratiques** en termes d'élaboration d'outils, de génération de connaissance et de stratégies d'intervention.

RECOMMANDATIONS

Niveau stratégique	Audience
R1) Contribuer au maintien d'un dispositif de réponse humanitaire en Tunisie (en concertation avec les administrations publiques concernées, les organisations internationales et les OSCs) pendant la durée du conflit en Libye.	Bailleurs ; Agences internationales ; DDC ; MdM ; TAT ; CRT ; GdT ; OSC
R2) Concevoir et parvenir à un consensus entre tous les acteurs impliqués sur un « paquet minimum de services et de standards humanitaires » pour les migrants arrivées par voie terrestre (similaire à celui des rescapés en mer).	Bailleurs ; Agences internationales ; DDC ; MdM ; TAT ; CRT ; GdT ; OSC
R3) Mieux adapter les interventions aux spécificités locales dans la mesure où les contextes migratoires, sociaux et institutionnels présentent des opportunités et des défis différents entre Tunis, Sfax et Médenine.	MdM ; TAT
R4) Consolider l'approche de renforcement des capacités des services publics en matière d'expertise et de moyens (en particulier pour le système de santé, les dispositifs de protection de l'enfance et des victimes de violence).	DDC ; MdM ; TAT, CRT ; GdT
R5) Continuer à plaider pour l'adoption de lois nationales sur la migration et sur l'asile à travers la participation dans des plateformes nationales intégrant un large spectre d'organisations de la société civile et d'autres acteurs (ex : syndicats, monde académique).	Agences internationales ; DDC ; MdM ; TAT, CRT ; GdT ; OSC

R6) Renforcer la coordination avec les services décentralisés de l'état et les municipalités ainsi que leur implication dans la mise en œuvre d'interventions d'appui aux services sociaux et de santé, à l'échelle locale.	DDC, MdM ; TAT ; CRT ; GdT
R7) Plaider au niveau national pour l'allègement de la loi concernant l'intégration dans le marché du travail des étrangers , considérant la possibilité de permettre aux réfugiés d'avoir un emploi régularisé, et aux étudiants d'obtenir des contrats de stage.	DDC ; MdM ; TAT ; CRT ; GdT
R8) Impliquer les représentants des petites et moyennes entreprises, au niveau local, dans le plaidoyer pour trouver des solutions permettant aux migrants de passer du travail informel vers le formel , et permettre à cette main d'œuvre d'obtenir une situation légale qui réduirait ses vulnérabilités et aux jeunes d'intégrer la formation professionnelle.	DDC ; MdM ; TAT ; CRT ; GdT
R9) Étudier la possibilité d'articuler des initiatives favorisant l'employabilité des migrants dans le domaine d'intervention de la Stratégie de coopération suisse en Tunisie 2017-2020 : « Croissance économique inclusive et de l'emploi »	DDC

Niveau programmatique	Audiences
R10) Prévoir une composante de renforcement de capacités des parties prenantes nationales plus compréhensive et étalée dans le temps, afin de permettre d'identifier et consolider les mesures administratives et budgétaires nécessaires pour assurer la durabilité de la prestation des services.	DDC ; MdM ; TAT ; CRT
R11) Explorer des mécanismes de financement national et international pour renforcer la couverture sanitaire des migrants et la prestation de certains services sociaux pour les profils les plus vulnérables (nationaux et migrants) à travers les mécanismes de solidarité et d'assistance sociale existants.	Bailleurs ; Agences internationales ; DDC ; MdM ; TAT ; CRT
R12) Renforcer la capacité d'accueil aussi bien des structures d'hébergement du MAS que des centres de la société civile et renforcer leurs compétences pour la prise en charge appropriée des vulnérabilités associées à l'expérience migratoire (ex : barrières linguistiques et culturelles, violences, traumatismes).	DDC ; MdM ; TAT ; CRT ; GdT
R13) Intensifier les actions de renforcement des capacités des DPE pour améliorer la réponse aux besoins et la prise en charge des MENA.	MdM ; TAT ; CRT ; GdT
R14) Appuyer l' instance nationale de lutte contre la traite dans la définition des SOP et des standards de prise en charge des VdT , en concertation avec le reste de départements étatiques concernés (ex : police, Ministère de l'intérieur, Ministère des Affaires Sociales) et des OSCs spécialisées.	MdM ; TAT ; CRT ; OSC spécialisées ; INLT ; GdT
R15) Œuvrer pour la diffusion large et la mise en pratique de la note de service de l'ONFP de 2017 garantissant l'accès gratuit des migrants aux soins de SSR, ainsi que de la circulaire du Ministère de la santé n° 10 2019 sur la prise en charge des migrants.	MdM ; TAT ; CRT ; MS ; OSC
R16) Consolider la coordination des activités du projet avec les Directions Régionales de la Santé , surtout en matière d'outreach, d'éducation et promotion de la santé, de prévention, de déclaration des maladies à déclaration obligatoire, de reporting des soins fournis aux migrants et de renforcement des capacités.	MdM ; CRT ; MS
R17) Plaider, en collaboration avec l'ATL MST Sida, l'ONFP et d'autres OCS, auprès du MS pour assurer la prophylaxie post exposition au VIH et à la trithérapie , et auprès du Fonds Mondial pour l'accès et la gratuité des médicaments nécessaires pour le traitement intégral des PVVIH.	MdM ; CRT ; OSC ; MS
R18) Explorer avec le MS et d'autres partenaires spécialisés un possible appui au Programme national de santé mentale , comme domaine « niche » avec une valeur ajoutée de la DDC et ses partenaires.	MdM ; CRT ; OSC ; MS
R19) Intégrer dans le projet SEHATY de MdM la composante migratoire de manière transversale, en particulier dans les zones cibles qui présentent une plus grande présence de population migrante.	MdM ; MS

R20) Mettre en place un mécanisme d'échange et de partage d'informations mieux structuré entre les organisations participant dans le système de référencement et impliquées dans l'assistance aux migrants.	MdM ; TAT ; CRT ; OSC
R21) Promouvoir des réunions d'échange et de coordination de la totalité des organisations travaillant sur la question migratoire en Tunisie, financées par la DDC , afin de contribuer à une meilleure visibilité et complémentarité entre les différents acteurs.	DDC
R22) Continuer à appuyer les efforts de l'ONM en matière de recherche et de génération de connaissances sur la migration en Tunisie , en réseau avec d'autres acteurs clé (universités, centres de recherche, OSC, agences internationales).	DDC, MdM ; TAT ; CRT ; OSC

1 MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

1.1 ANTECEDENTS

Le présent rapport clôture le processus d'évaluation intermédiaire des projets de renforcement des moyens tunisiens étatiques et non-étatiques de réponse aux urgences humanitaires liées à la migration, mis en œuvre par MdM, TAT et le CRT et financés par la DDC à travers plusieurs subventions. L'évaluation comprend la période entre le démarrage des projets et le mois d'août 2019. Chaque projet, structuré en deux ou trois phases, est exécuté par un partenaire différent et dans des délais différents allant d'avril 2014 à juin 2021. Les projets ciblent les localités du Grand Tunis, Sfax et Médenine, bien que certaines actions (ex : plaidoyer, renforcement de capacités) aient une portée nationale.

L'évaluation s'est déroulée de début novembre à décembre 2019. La phase de terrain a eu lieu entre le 25 novembre et le 6 décembre 2019. La phase d'analyse des informations collectées s'est déroulée en parallèle à la phase de terrain et de rédaction du rapport (première version) durant la deuxième quinzaine du mois de décembre. Une première version draft a été délivrée le 30 décembre 2019. Celle-ci est la version finale.

1.2 APPROCHE METHODOLOGIQUE

Les caractéristiques de cette évaluation ont justifié l'utilisation des méthodes mixtes, - quantitatives et qualitatives -, pour la collecte, l'analyse et l'interprétation des données, pour une analyse rigoureuse, de la mise en œuvre des projets et de leurs effets. Différentes dimensions d'analyse sont prises en compte :

- a) Analyse programmatique : correspond aux cinq critères standards selon l'OCDE-CAD - pertinence, efficacité, efficience, impact et durabilité - et permet de mesurer la performance globale des projets. Les critères d'impact et de durabilité sont analysés sous un angle de « perspective » future dans la mesure où il s'agit d'une évaluation intermédiaire et les interventions de MdM et TAT sont toujours en cours.
- b) Analyse transversale : elle correspond à l'inclusion du genre, des vulnérabilités, des conflits et à la visibilité de la Coopération suisse.
- c) Leçons apprises des projets : démarche de capitalisation.
- d) Recommandations : pour la performance des projets, pour la consolidation des acquis des institutions publiques et adressées à la DDC pour le renforcement de la société civile.

Le cœur de l'évaluation a consisté à répondre à dix-sept questions évaluatives (plus les questions transversales), qui couvrent les cinq critères d'évaluation demandés. Les cadres logiques des trois organisations ont servi de base à la formulation des questions et des hypothèses d'évaluation (ou critères de jugement), tel que reflété dans la matrice d'évaluation (Annexe 1).

Des outils de collecte de données quantitatifs et qualitatifs ont été utilisés, à savoir la revue documentaire, les entretiens semi-structurés, des visites sur le terrain et l'analyse des indicateurs et des budgets des projets. Pour une appréciation plus qualitative des effets du projet sur les bénéficiaires, des focus group ont été réalisés auprès des migrants. Le tableau ci-dessous synthétise le travail réalisé pour la collecte de données.

Outil de collecte	Réalisations
Entretiens semi-structurés	Au total 26 organisations ont été interviewées (en plus des équipes de MdM, TAT et CRT), y compris des acteurs étatiques, des OSCs et des agences internationales. Le taux de réponse aux demandes d'entretien a été élevé ; uniquement le MS au niveau central et la DUE n'ont pas répondu aux demandes.
Revue documentaire	Un total d'environ 100 documents a été consulté. Une grande partie des documents ont été obtenus auprès des responsables du projet (DDC, MdM, TAT, CRT), d'autres au cours des entretiens et, enfin, certains ont été obtenus au travers d'une recherche bibliographique électronique grâce à l'outil Internet.
Focus group	Quatre focus group (33 migrants au total) auprès de migrants ayant bénéficié des services fournis par MdM, TAT et CRT ont été organisés.
Observations	Des visites aux permanences d'accueil gérées par TAT, aux centres de MdM, au centre de l'ONFP à Sfax, au Centre Intermédiaire de La Marsa (CIM) et à la maison des associations de Médenine ont eu lieu durant la phase de terrain.

1.3 LIMITES DE L'ÉVALUATION

- La formulation du premier objectif spécifique de l'évaluation (selon les TdR)¹ est trop large par rapport aux objectifs et aux résultats attendus des projets. L'analyse du « renforcement des capacités des institutions tunisiennes pour formuler des politiques publiques » est hors de portée des projets et, par conséquent, de l'évaluation.
- Le manque de données sur le phénomène migratoire en Tunisie (et en particulier sur les flux d'entrée et de sortie, la mobilité interne, l'installation et les différents profils migratoires, y compris les VdT et les MENA) limite l'analyse du contexte et de l'adéquation de la réponse à l'évolution des besoins.
- La réactivité du CRT a été limitée et uniquement le responsable du CRT à Médenine a pu être interviewé pendant la phase de terrain. La coordinatrice de programmes au niveau national a été interviewée à distance, pendant la phase de rédaction du rapport.

¹ Évaluer la contribution des projets au renforcement à long terme de la capacité des institutions tunisiennes étatiques et non étatiques à formuler des politiques publiques et à assurer sans assistance extérieure la protection et les services de base aux migrants vulnérables.

2 CONTEXTE

La Tunisie a connu une recrudescence de l'immigration lorsque la crise libyenne a commencé au début de 2011, après quoi, près de 350 000² personnes ont quitté la Libye vers la Tunisie, en quelques mois, dont 97 000 Tunisiens de retour³. Le long de la frontière avec la Libye, des risques d'incursion de groupes armés continuent à solliciter l'attention particulière des autorités⁴. Une grande partie du phénomène migratoire en Tunisie, dans l'actualité et dans le futur, est étroitement liée à l'évolution de la guerre en Libye.

Il n'existe actuellement aucune donnée probante sur le nombre de migrants en situation irrégulière dans la région, mais la réflexion pourrait s'articuler autour du stock migratoire en Libye qui est selon UN DESA, autours de 818.200 personnes en 2019⁵ et selon l'OIM Libye⁶ environ 641.000 migrants en situation irrégulière. Également, les estimations de l'OIM Algérie indiquent entre 50.000 – 75.000 migrants en situation irrégulière. L'instabilité existante en Algérie pourrait, à un moment donné, ajouter une énorme complexité au phénomène migratoire régional et tunisien et faire augmenter les besoins en protection.

En 2013, après la crise du camp de Choucha, le gouvernement tunisien a décidé de mettre en place un plan d'urgence afin d'avoir une approche structurée en cas de crise similaire à l'avenir. Une nouvelle version du plan de contingence est en cours d'élaboration. Selon les dernières estimations du plan de contingence, le chiffre global de planification est estimé à 25.000 personnes, parmi lesquels 18.400 auront besoin d'assistance ou de protection, dont 4.360 enfants.

L'afflux de migrants rescapés en mer fait partie des scénarii du plan de contingence sous forme de petit afflux de migrants, avec mise en place de SOP opérationnels⁷. Pour ce cas de figure, la mise en œuvre de camps n'a pas été acceptée par les autorités nationales et ceci crée des situations complexes à chaque arrivée de bateau sur les côtes tunisiennes. Les chiffres de migrants rescapés en mer publiés par l'OIM montrent une ascension du phénomène puisque, entre l'année 2014 et 2015, 12 embarcations ont été secourues avec 1.396 migrants⁸ accueillis sur le territoire tunisien alors que le premier trimestre de l'année 2019 a compté 426 migrants décédés en mer et 3.750 migrants rescapés en mer⁹.

En dehors d'une arrivée massive, les migrants continuent à affluer en Tunisie par plusieurs voies. Malgré certains acquis, le séjour des migrants en situation irrégulière, des réfugiés et des demandeurs d'asile est marqué par la présence d'obstacles pour accéder aux services publics de base tels que l'éducation, les soins de santé, l'emploi, les aides sociales et la justice. Pour les réfugiés et certains demandeurs d'asile vulnérables, les difficultés d'accès à ces services sont comblées par les services fournis par le HCR. Les demandeurs d'asile et les migrants en situation

² Migration in Egypt, Morocco and Tunisia: overview of the complex migratory flows in the region (IOM 2014)

³ www.cairn.info/revue-confluences-mediterranee-2013-4-page-31.htm#re13no26

⁴ kapitalis.com/tunisie/2019/12/13/la-tunisie-renforce-son-deploiement-militaire-a-la-frontiere-avec-la-libye/

⁵ migrationdataportal.org/?i=stock_abs_&t=2019

⁶ IOM, displacement tracking matrix; Libya's migrant report March – May 2019

⁷ Entretien avec CRT

⁸ <https://www.iom.int/news/assistance-migrants-rescued-sea-tunisia>

⁹ <https://www.iom.int/news/iom-assists-survivors-shipwreck-tragedy-tunisia-coast>

irrégulière reçoivent l'assistance de l'OIM et des OSC, en fonction de leur vulnérabilité et des moyens disponibles à chaque moment.

2.1 PERSONNES VICTIMES DE LA TRAITE

La Tunisie est signataire du protocole de Palerme et a récemment légiféré sur la traite des personnes via la loi organique n° 2016-61 du 3 août 2016 relative à la prévention et la lutte contre la traite des personnes et qui crée une instance nationale de lutte contre la traite des personnes. Les dispositions de cette loi sont définies de manière suffisamment large pour englober une grande typologie de victimes potentielles de la traite. Selon le rapport annuel de 2018 de l'Instance Nationale de Lutte contre la Traite des Personnes, l'instance a dû traiter 430 dossiers de personnes se déclarant victimes, 13 d'entre eux n'ont pas été retenus comme tel selon les critères légaux. 350 dossiers ont été déclarés par les OSCs, 36 cas déclarés par les institutions publiques dont plus que la moitié (20 cas) par les DPE. Sur ce total, 84% des victimes étaient de nationalité non tunisienne, dont 79,2% originaires de la Côte d'Ivoire. 16 cas de personnes victimes de la traite étaient âgés de moins que 15 ans.

2.2 ENFANTS MIGRANTS NON-ACCOMPAGNÉS

De plus en plus des mineurs non accompagnés circulent et se dirigent vers la route migratoire de la Méditerranée centrale pour arriver en Europe. Selon les études de FTDES, 35% des migrants irréguliers tunisiens sont des mineurs¹⁰. Cette mobilité acceptée et la possibilité de partir vers l'Europe pour des mineurs tunisiens peut laisser sous-entendre une mobilité également possible pour les mineurs migrants étrangers, ce qui serait un facteur d'appel.

Il n'existe pas de chiffres exacts concernant le nombre de migrants mineurs non accompagnés en Tunisie mais au cours des visites de terrain, la problématique s'est fait sentir comme devenant assez centrale. A titre d'exemple, dans l'année 2019, la direction des DPE de Sfax a géré, à elle seule, 128 migrants mineurs non accompagnés. L'enquête menée par l'UNICEF et l'OIM en 2017 auprès de quelque 22.000 migrants et réfugiés, incluant quelque 11.000 enfants et jeunes essayant de rejoindre l'Europe par la Méditerranée centrale, même si elle ne concerne pas spécifiquement la Tunisie, a fait ressortir que 77% des personnes entre 14 et 24 ans font état « d'expériences directes d'abus, d'exploitation et de pratiques assimilables à du trafic d'êtres humains »¹¹.

2.3 DEMANDEURS D'ASILE ET REFUGIÉS

Selon le HCR, le nombre total des réfugiés et demandeurs d'asile en Tunisie à la date du 31 mars 2019, est de 1.792 répartis entre 1.581 demandeurs d'asile et 211 réfugiés. La plupart sont des ressortissants syriens (1.031), le reste provient de l'Érythrée, de l'Éthiopie, de la Somalie, du Soudan, de l'Irak, du Yémen, de la Palestine et du Cameroun. Le HCR recense, actuellement, un afflux de 10 demandeurs d'asile par semaine en moyenne, pris en charge par un système de réception qui a été mis en place en collaboration avec les autorités locales et le Conseil Tunisien pour les Réfugiés, ainsi qu'avec d'autres partenaires. Depuis le début de l'année, 724 ressortissants de pays tiers ont été référés vers le HCR comme ayant été rescapés en mer, soit plus du double du nombre de 2018 (290 personnes).

¹⁰ <https://fr.essada.net/tunisie-35-des-migrants-irreguliers-sont-des-mineurs.html>

¹¹ UNICEF, IOM (2017) HARROWING JOURNEYS ; Children and youth on the move across the Mediterranean Sea, at risk of trafficking and exploitation

3 PERFORMANCE DU PROJET

3.1 PERTINENCE

Q1. Dans quelle mesure le contexte a-t-il été analysé en amont pour chaque projet ? Le cadre juridique et les conventions internationales et régionales ont-ils été compris dans la formulation et dans la mise en œuvre des projets ? Dans quelle mesure les projets s'alignent-ils avec la Stratégie Nationale de la Migration, avec le Plan Quinquennal de Développement Économique et Social (2016-2020) et les plans de contingence ?

MdM	TAT	CRT
- Les trois associations partenaires, dorénavant OSCs partenaires, ont réalisé une bonne analyse du contexte général de la migration en Tunisie, des conventions internationales et du cadre juridique national au moment de l'identification et de la formulation des projets. Les trois OSCs partenaires ont tenu compte des changements survenus durant les différentes phases des projets (3 phases pour TAT et pour MdM et 2 phases pour CRT). Elles ont, de même, considéré les changements législatifs et d'application pratique des lois, leurs décrets d'applications, les circulaires et notes de services internes des administrations concernées par leur travail. Il convient de souligner que la Convention de Genève a été ratifiée par la Tunisie, mais il n'est pas de même pour la Convention sur les travailleurs migrants. Dans un contexte de transition politique et démocratique qui dure depuis la révolution de 2011 et qui est marqué par la nouvelle constitution de 2014, les lacunes et les contradictions entre textes législatifs en matière de migration ont systématiquement été pris en compte par les équipes des projets (voir détail législation en annexe 1). Comme il sera développé plus tard, les OSCs partenaires, en particulier TAT et MdM, ont même développé des activités spécifiques dans le sens d'atténuer ces lacunes (activités de plaidoyer). - La Stratégie Nationale de la Migration (SNM) a connu sa première version en 2012, puis, une révision en 2015 coïncidant avec le lancement du Plan Quinquennal pour le Développement Économique et Social (2016-2020) et une seconde révision en 2017, mais elle n'a pas encore vu le jour à la date d'aujourd'hui. Malgré cela, les trois projets sont alignés avec l'approche et les objectifs de la SNM, qui considère que la migration est « un facteur de développement économique et social » et, est en adéquation avec les priorités du Plan Quinquennal, notamment sur le développement humain, l'inclusion sociale et la contribution de la migration au processus de développement. En particulier, et considérant uniquement la version révisée de 2017 de la SNM, les projets s'alignent essentiellement avec l'Objectif 5 « Protéger les droits des migrants, y compris les demandeurs d'asile et les réfugiés en Tunisie » qui s'appuie sur le développement et la mise à jour des textes législatifs (immigration et protection des droits), l'analyse du profil des immigrés et des demandeurs d'asile et la lutte contre le trafic des migrants et la traite des personnes, mais aussi avec l'Objectif 1 « Renforcer la gouvernance en matière de gestion des migrations », les objectifs 2, 3 et 4 étant dédiés aux migrants Tunisiens (voir détail en annexe 2). - Les plans inter-agences de contingence pour un éventuel afflux de migrants par voie terrestre en provenance de Libye sont des documents relativement confidentiels. Les projets de TAT et MdM ne contiennent pas des activités d'urgences et aucune des deux OSCs n'a participé à leur élaboration. Par contre, le plan considère la participation et la coordination entre tous les acteurs concernés, y compris les ONGs internationales (MdM-Be) et la société civile nationale (TAT). Le CRT, de par sa mission d'auxiliaire au pouvoir public dans le domaine humanitaire, est le premier partenaire des autorités et, est ainsi présent dans tous les conseils de crises et de préparation aux catastrophes. - L'évaluation n'a pas identifié d'autres politiques publiques clés concernant la migration. La SNM, même si pas encore validée, est considérée comme l'outil de base, le Ministère des Affaires Sociales étant le ministère de tutelle. Pour celui-ci, la thématique doit être abordée avec une approche inclusive, multisectorielle et de bonne gouvernance au niveau national, régional et local.		

Q2. Dans quelle mesure les projets répondent-ils aux besoins spécifiques pour chaque groupe de bénéficiaires ?

MdM	TAT	CRT
- Il y a trois groupes de bénéficiaires, à savoir, les personnes migrantes en situation de vulnérabilité et ayant besoin d'assistance ou de protection, le personnel des institutions ayant un contact direct ou une responsabilité en relation avec la population migrante et les associations tunisiennes travaillant ou désirant travailler avec la population migrante vulnérable. Chaque OSCs partenaire a identifié ses bénéficiaires dans la formulation de ses projets en fonction d'une analyse du contexte, de leur mission et de leur expertise. - Les vulnérabilités des personnes migrantes ont évolué dans le temps, dû à la dynamique du phénomène migratoire en Tunisie, de l'appui fourni par la communauté travaillant en migration, notamment l'OIM, le HCR et les principaux bailleurs de fonds, et du propre cycle de vie des migrants. Les trois OSCs partenaires ont eu la capacité de s'adapter continuellement aux besoins identifiés et de prioriser selon des critères de vulnérabilité. Il convient de préciser que dans un contexte de crise humanitaire qui dure et où les fonds ont tendance à s'orienter vers la coopération au développement plutôt qu'au maintien de l'assistance directe et, que les acteurs travaillant dans l'assistance ont des moyens limités par rapport à la demande, les projets de la coopération suisse ont pu couvrir, par leur flexibilité dans les critères d'éligibilité, les gaps en besoins d'assistance et protection que les autres organismes ne sont pas en mesure d'assurer. - Le besoin de coordination entre acteurs a été identifié et développé par les trois OSCs partenaires (système de référencement avec la rosace d'acteurs associatifs, réunions de coordination et d'information régulières). - Les besoins en renforcement de capacités et de sensibilisation des institutions, soit au niveau programmatique ou au niveau opérationnel de première ligne, a été identifié et traité tantôt par TAT que par MdM. Ces besoins concernent la méconnaissance de la législation nationale, le manque d'expérience par rapport aux problématiques spécifiques de la population migrante, le dialogue interculturel et l'approche droits. La réponse donnée par les deux projets est axée sur des séances de formation / sensibilisation pour fournir des outils aux bénéficiaires et instituer des référents ou points focaux en migration. - Le projet de <u>MdM</u> répond aux besoins d'assistance sanitaire pour les personnes migrantes n'ayant pas les moyens d'accéder aux soins nécessaires soit par un manque de couverture soit par un manque d'information. L'équipe a su identifier les vulnérabilités et mettre les moyens disponibles pour y répondre. Pendant les trois phases du projet, ils ont été en mesure d'analyser le contexte et d'adapter leurs activités de « santé et protection » en fonction des vulnérabilités et des besoins non couverts soit par le système de santé national, soit par les autres acteurs. Leur activité a ainsi évolué vers la SSR, la santé mentale et en dernier lieu vers les MENAS, que ce soit à travers l'accès aux services existants, à l'offre de services, à la sensibilisation et information et finalement, à travers les objectifs de plaidoyer et de recherche. - Le projet de <u>TAT</u> répond aux besoins d'accès à la justice et de protection pour une population « invisible » avec risques de détentions, victimes de traite et d'arnaques de par la précarité de leur condition, dans un contexte de cadre légal insuffisant et même sur certains points, contradictoire. Ce service est offert à travers les Maisons du Droits et des Migrations à Tunis et à Sfax, et structuré sur un pôle juridique et un pôle social, complétés par un appui pour la réalisation d'activités génératrices de revenus. En parallèle, et dans le but final d'améliorer les conditions de vie des migrants vulnérables, et un contexte de phénomène nouveau de migration et d'une société civile jeune, le projet cherche à renforcer les capacités organisationnelles et d'expertise d'associations locales à travers l'organisation de rencontres, tables rondes, activités culturelles et formations sur la gestion de projets et sur la thématique de migration et finalement, le financement de micro-projets à travers un appel à projets. - La Phase 1 du projet de <u>CRT</u> répond à un besoin concret et délimité, puisqu'il s'agit de fournir l'aide humanitaire au groupe de migrants vulnérables n'étant pas couverts par le mandat du HCR dans le sud tunisien et en particulier étant hébergés dans le camp de Choucha, entrain de fermer au moment de l'identification du projet et de sa négociation avec la coopération suisse. Dans sa formulation, le projet connaît le profil des bénéficiaires (86 personnes) au niveau individuel. Le ciblage du projet est ainsi le résultat d'un accord entre la coopération suisse et le CRT coordonné avec les autres acteurs, notamment le HCR et l'OIM, en plus des autorités tunisiennes. La Phase 2 répond aux besoins d'assistance perdurant pour 20 personnes bénéficiaires de la 1^{re} Phase et de l'assistance humanitaire à tous les rescapés de mer arrivant dans le gouvernorat de Médenine, en coordination avec les autres acteurs et dans le cadre		

d'un dispositif organisé. Ainsi, dans un contexte de besoins multiples et complexes par la situation de vulnérabilité de ces personnes, et de services publics limités, ce projet répond clairement à des besoins immédiats en offrant une aide pertinente et nécessaire, mais très limitée de par les moyens disponibles et l'ampleur de la problématique.

- Voir tableau en Annexe 5 sur les services offerts en réponse aux besoins identifiés par projet.

Q3. Dans quelle mesure la logique d'intervention des projets est cohérente ?

MdM	TAT	CRT
• La structure de la logique d'intervention utilisée est classique, cherchant à répondre à une problématique identifiée, dans un contexte donné et sur la base des ressources disponibles. Elle est organisée en activités qui vont permettre l'obtention de résultats (<i>output</i>), qui à leur tour vont permettre l'atteinte d'objectifs spécifiques (<i>outcome</i>). Ceux-ci doivent contribuer à l'atteinte de l'objectif général (impact). • Les logiques d'intervention des <u>projets de MdM et de TAT</u> sont toutes les deux multidimensionnelles et utilisent le même schéma : i. Assistance aux migrants vulnérables tout en cherchant à favoriser leur autonomisation (protection), ii. Renforcement des capacités des principaux acteurs institutionnels et de la société civile (institutionnalisation) et iii. Sensibilisation et plaidoyer auprès des institutions, des médias et de la société tunisienne (plaidoyer). • Les trois projets ont utilisé des cadres logiques standards avec des indicateurs de résultats, d'objectifs et d'impact. • Les logiques d'intervention des projets de <u>MdM et de TAT</u> sont cohérentes, mais certains objectifs spécifiques et certains résultats sont formulés de façon trop ample ou ambitieuse par rapport à la portée réelle des projets et au contexte national (ex : <u>Phase 1 et 2 MdM</u> : Objectif spécifique 1 « <i>l'accès aux services de santé est assuré pour les migrants en situation de vulnérabilité dans le Grand Tunis</i> ». Pour la Phase 3, qui garde la même logique et la même structure, l'objectif correspondant est formulé de façon plus appropriée : « <i>l'accès aux services de santé est facilité pour les personnes migrantes en Tunisie</i> » / <u>Phase 2 TAT</u> : les objectifs spécifiques, en particulier le 2 « <i>Les autorités publiques sont sensibilisées et formées pour la prise en compte des droits des migrants en Tunisie</i> » semble à un niveau trop élevé et pas suffisamment réaliste, remarque qui est faite également par la coopération suisse dans le procès-verbal d'acceptation de la Proposition de Crédit). • En général, la qualité des indicateurs est bonne, même si dans certains cas, ils sont aussi trop ambitieux et difficilement mesurables (ex : <u>Phase 3 MdM</u>, indicateur d'impact : « <i>% de personnes migrantes bénéficiant d'une couverture santé en Tunisie</i> » est difficilement mesurable puisque pas de statistiques officielles publiques par rapport à la population migrante en Tunisie. D'ailleurs, dans le cadre logique, les sources de vérification ne sont pas renseignées. / <u>Phase 3 MdM</u> : l'indicateur d'objectif spécifique « <i>Avant-projet de loi soumis au conseil des ministres</i> » s'est avéré trop ambitieux dans le contexte donné et de plus, ne correspond pas réellement à l'objectif 2 sur lequel il devrait renseigner « <i>Les capacités des partenaires nationaux agissant pour l'accès à la santé des personnes migrantes en Tunisie sont renforcées</i> », mais plutôt à l'objectif 3 « <i>Une large mobilisation multipartite en faveur du changement législatif pour l'accès aux droits économiques et sociaux des personnes migrantes en Tunisie est obtenue</i> » / <u>Phase 3 TAT</u> : les indicateurs d'objectif spécifique sont souvent des indicateurs de processus/résultat : « <i>nombre de personnes accompagnées</i> » ou « <i>nombre d'associations bénéficiaires</i> » ou encore « <i>nombre de personnes formées</i> »). • La logique d'intervention du projet du <u>CRT</u> est portée sur l'aide humanitaire, cherchant à subvenir aux besoins de base des déboutés du camp de Choucha après sa fermeture et des rescapés de mer arrivant dans le sud tunisien ou retournés des frontières tuniso-libyennes, en coordination avec les principaux acteurs humanitaires présents dans la région, à savoir, le HCR, l'OIM, les autorités tunisiennes, les structures sanitaires publiques et la représentation de la Division de Coopération Internationale (DCI) de l'Ambassade de Suisse en Tunisie. L'aide portée a servi à couvrir les besoins non assurés par les autres acteurs (hors mandat HCR, pas systématiquement couverts par OIM, assistance sanitaire payante). Les indicateurs du projet		

du CRT sont tous quantitatifs et visent à renseigner le nombre de bénéficiaires et le nombre de réunions organisées. Il n'existe pas d'indicateurs visant des standards de qualité des services offerts ni la qualité de la coordination proposée.

- Le choix des partenaires est cohérent et pertinent par rapport aux caractéristiques de chaque projet. Les trois projets coordonnent leurs activités avec les organismes internationaux, OIM et HCR, et les considèrent systématiquement dans leurs systèmes de référencement. Les partenariats avec les institutions publiques tunisiennes se font en général aux différents niveaux de l'échelle, à savoir au niveau central (Ex. Ministère de la Santé à travers la Direction des Soins de Santé de Base et Office National de la Famille et de la Population, avec lesquels MdM a des accords de partenariat, Observatoire National de la Migration avec lequel TAT a eu un partenariat pour des formations), et au niveau régional (Ex. Direction Régionale de Santé ou Délégués de Protection de l'Enfance) et local (Ex. mairies, centres de santé de bases, centres intermédiaires de santé et hôpitaux). Les collaborations avec les associations tunisiennes s'est fait en fonction des thématiques et des complémentarités et du partage de valeurs.
- La recherche de complémentarités est évidente dans les relations de collaboration avec les autres acteurs travaillant en migration. Les OSCs partenaires organisent des réunions de coordination et de partage d'information régulièrement et assistent à leur tour aux réunions promues par d'autres acteurs. En ce qui concerne l'offre de services d'assistance et de protection directe, les trois OSCs agissent dans la recherche de complémentarités et le référencement entre acteurs. Le système de référencement, pour le Grand Tunis et la ville de Sfax, entre acteurs de la société civile et organismes internationaux, coordonné par l'OIM, est systématiquement utilisé et diffusé par les OSCs. Par contre, il en ressort de la phase de terrain que la coordination entre acteurs n'est pas aussi fluide que souhaitée par les OSCs partenaires, et que certains aspects comme le changement dans les services offerts ou même l'interruption de certaines prestations, ne sont pas régulièrement partagés avec le réseau de partenaires.
- La communication entre les équipes de TAT et de MdM par rapport à la complémentarité de leurs activités en général, et de ces projets en particulier, est continue et fluide. Le partage d'information et les référencements dans les deux sens se font de façon évidente. Dans les formulations des projets (Propositions de crédits) cette complémentarité est mentionnée. La communication entre ces deux OSCs et le CRT, par contre, ne ressort pas de l'information qui a pu être recueillie, en considérant que TAT n'a pas de bureau à Médenine et ne travaille dans cette ville que à travers l'appui à des associations locales depuis 2018 et que MdM y a commencé ses activités dans le sud en 2019.

Q4. Dans quelle mesure l'approche des projets est-elle participative ? Dans quelle mesure les migrants et les bénéficiaires du renforcement des capacités sont-ils impliqués ?

MdM	TAT	CRT
- Les bénéficiaires ne sont pas directement impliqués dans l'identification ni dans la formulation des projets, en particulier des premières phases, mais ceci est propre aux caractéristiques de ceux-ci et au contexte. Leurs perceptions/opinions ont pu être considérées, même si indirectement, à travers les statistiques des centres d'accueil et des permanences, pour les formulations des Phases 2 et 3. Ainsi les migrants bénéficiaires sont plutôt récepteurs des services que des acteurs du processus. - La Phase 3 du projet de <u>MdM</u> contient un indicateur sur la perception des services offerts qui sera renseigné à travers un questionnaire distribué à un total de 300 personnes. Il devra y avoir une comparaison entre les appréciations obtenues en décembre 2019 (enquête de base) et celles obtenues à la fin du projet (6 mois après). - Durant la mise en œuvre des projets, les thèmes choisis pour les sensibilisations, ainsi que les formats, sont adaptés en fonction de la perception des équipes vis-à-vis des bénéficiaires et éventuellement de verbalisations de bénéficiaires. - Le contenu des formations destinées au renforcement de capacités est négocié et préparé en collaboration avec les institutions bénéficiaires/collaboratrices.		

Q5. Est-ce qu'il y a eu des modifications substantielles dans le contenu au cours de la mise en œuvre ? Si oui, lesquelles et pourquoi ?

MdM	TAT	CRT
- Le projet de MdM a eu une extension de 3 mois pour la Phase 1 ainsi que deux révisions budgétaires pour une augmentation totale de 48%. - Pour la Phase 2, le projet a obtenu une augmentation du budget de 12%. - Il y a une demande de modification en cours concernant l'indicateur du résultat 2 (Outcome 2) « <i>avant-projet de loi soumis au conseil des ministres</i> », qui s'est avéré trop ambitieux dans le contexte politique national actuel.	- Le projet de TAT a eu une augmentation budgétaire de 24% pour la Phase 1. - Une demande de modification entre lignes budgétaires afin d'augmenter les ressources disponibles pour les services d'assistance est en cours.	- Le projet de CRT a bénéficié de deux extensions pour la Phase 1 d'un total de 7 mois. - Pour la Phase 2, le projet a connu deux extensions, pour une période totale de 12 mois et une augmentation budgétaire de 35% pour accompagner la deuxième extension.
- Les constats ci-dessus sont faits sur la base des documents auxquels il y a eu accès. D'autres ajustements budgétaires ont eu lieu, mais non considérés comme des modifications substantielles. - Les modifications sont présentées et argumentées à la coopération suisse pour son approbation. - Les commentaires sur l'exécution budgétaire sont réalisés dans l'analyse du critère d'efficience.		

Q6. Comment les projets se positionnent-ils par rapport aux actions de la Coopération suisse ?

MdM	TAT	CRT
• La coopération suisse en Tunisie travaille depuis 2011 dans trois domaines : (1) transition démocratique et droits humains, (2) développement économique et emploi, (3) migration et protection. Au-delà de la coopération, les deux pays ont conclu un Partenariat Migratoire en 2012. • Les projets évalués ont commencé en 2014 et se prolongent jusqu'en 2018 pour <u>le CRT</u> et jusqu'en 2020 pour <u>MdM</u> et pour <u>TAT</u>. Ils correspondent ainsi, temporellement, aux stratégies de la coopération suisse de 2011-2016 et de 2017-2020. • Les trois projets sont englobés sous le volet « <i>renforcement des moyens tunisiens étatiques et non-étatiques de réponse aux urgences humanitaires liées à la migration</i> » de la stratégie 2011-2016 et répondent à l'objectif spécifique du domaine 3 de la stratégie 2017-2020 « <i>Atténuer les risques liés à la migration irrégulière en garantissant des pratiques conformes aux standards internationaux, et en protégeant les réfugiés et les migrants vulnérables</i> ». Les détails de la réponse de chaque projet aux priorités de la stratégie de coopération suisse se trouvent dans l'Annexe 4.		

3.2 EFFICIENCE

Q7. Dans quelle mesure les ressources disponibles ce sont avérées suffisantes par rapport aux objectifs des projets ? Les objectifs ont-ils été atteints dans les délais prévus ?

MdM	TAT	CRT
• Les trois projets ont connu des modifications substantielles concernant les délais et le budget d'exécution (voir détail Pertinence-Q6). • Pour les <u>projets de MdM et de TAT</u>, la difficulté de mise en place et de démarrage de certaines activités, nouvelles pour les OSCs, l'ajustement aux calendriers et disponibilités des principaux partenaires, le recrutement de personnel qualifié, sont certains des facteurs relevés justifiant ces modifications, en plus d'une demande en augmentation progressive dans les services d'assistance et de protection directe offerte aux migrants. • De façon générale, dans le cas de <u>MdM et TAT</u>, les ressources humaines mises à disposition pour l'exécution des projets ont été adaptées aux besoins. Néanmoins, il a été relevé certaines difficultés pour trouver des profils adéquats, principalement dans les villes de Sfax et de Médenine, ainsi que des rotations de personnel qui n'ont pas été toujours accompagnées d'une passation de poste. Ce dernier facteur a pu retentir négativement sur le suivi des activités, la perception de certains partenaires et sur la mémoire historique du projet. • Pour le <u>projet du CRT</u>, s'agissant d'aide humanitaire directe, les prolongations de contrats et les augmentations de budget sont dues aux urgences humanitaires survenues dans le Sud tunisien et à une persistance de besoins d'assistance non couverte par d'autres acteurs. Même si une partie du staff contractuel, la question des services aux bénéficiaires assurés essentiellement par des volontaires est ressortie par la fréquence des rotations et le risque de se retrouver cycliquement avec du personnel pas suffisamment préparé. Par ailleurs, le volontariat fait partie du principe de fonctionnement des structures du Croissant /Croix Rouge pour les actions d'aide humanitaire en réponse aux catastrophes et aux crises humanitaires.		

Q8. Dans quelle mesure les ressources mobilisées par les projets ont-été utilisées de façon optimale pour la réalisation des résultats et l'atteinte des objectifs ?

MdM	TAT	CRT
• En ce qui concerne les ressources humaines, les OSCs ont agi dans le sens de l'optimisation des équipes de travail, tout en ayant la capacité de s'adapter par rapport aux besoins. Ainsi, des restructurations des organigrammes, avec des évolutions /ajustements dans le temps, pour les services offerts aux migrants dans les centres d'accueil et permanences et en fonction de la demande reçue, sont à souligner comme une bonne capacité d'adaptation et de recherche d'amélioration. • Il a été observé le recrutement de stagiaires ayant été des migrantes bénéficiaires dans les permanences de Tunis et de Sfax de <u>TAT</u>. • L'organigramme de l'équipe de gestion du projet de <u>MdM</u> a connu plusieurs modifications et ajustements suite à l'ouverture des centres de Sfax et de Médenine. Il peut être considéré que cela fait partie d'un processus d'apprentissage et un souci d'assurer la gouvernance et le bon suivi des activités. Certains de ces changements ont été préalablement convenus avec les chargés du suivi du bureau de la coopération suisse. • L'organigramme de <u>TAT</u> a connu des ajustements dans le même sens que MdM, en particulier depuis l'ouverture du bureau de Sfax et du développement d'activités d'appui à la société civile à Médenine. • Ni les caractéristiques ni la portée de l'évaluation vont vers une analyse approfondie de l'exécution budgétaire ; il est à noter que toutes les phases finalisées des projets ont été audités et les rapports validés par la coopération suisse. • Les graphiques en Annexe 6 montrent le niveau d'exécution budgétaire par OSCs et par phase (budgets alloués par la coopération suisse). De façon générale, le niveau d'exécution est élevé. A noter uniquement que pour la Phase 2, MdM, après avoir demandé une augmentation budgétaire, n'a pas exécuté le 100% du premier montant alloué. • Concernant les Phases 3 actuellement en cours, le projet de TAT a un niveau d'exécution de 39% à mi-parcours. L'information sur l'exécution du projet de MdM n'a pas été disponible puisque le projet ne durant qu'un an, il n'y a pas de rapport intermédiaire.		

Q9. Dans quelle mesure le système de gouvernance et de suivi permet une gestion basée sur les résultats et respecte les accords avec le bailleur de fonds ? La communication entre l'organisation d'exécution et le bailleur de fonds est-elle satisfaisante et régulière ?

MdM	TAT	CRT
• Sur la base des documents consultés, les systèmes de suivi apparaissent adaptés aux caractéristiques des projets. Les rapports annuels sont suffisamment détaillés pour pouvoir refléter les activités réalisées, les ajustements, les difficultés et les leçons apprises. • La coopération suisse a accordé avec MdM le partage des rapports d'activité mensuels pour la dernière phase du projet. • La coopération suisse a accordé avec le CRT le suivi de près du projet à travers la représentation de la DCI à Médenine et à Tunis. • TAT édite sur une base annuelle ses rapports d'activité de la permanence sociale et juridique « Maison du Droit et des Migrations ». • La coopération suisse dispose d'un outil de suivi d'indicateurs (ITT = <i>indicator tracking table</i>) qui doit être renseigné au démarrage des phases et alimenté trimestriellement par les OSCs partenaires. • Les projets sont cofinancés à différents niveaux, par des fonds propres et par d'autres bailleurs de fonds. Les OSCs partenaires sont redevables à la coopération suisse sur la totalité des fonds. Ainsi les audits portent sur le budget global. • Comme déjà mentionné, les modifications substantielles sont documentées et formalisées sous forme d'amendements aux contrats. • La communication avec la coopération suisse apparait, de façon générale, fluide et continue avec chacune des OSCs partenaires, même s'il transparaît quelques difficultés à un moment donné avec la coordination de MdM et avec le CRT, qui seraient attribuables à des conflits personnels dans le premier cas, et au système de gestion interne et aux responsabilités nationales déléguées à cet organisme -avec les enjeux que cela suppose- dans le deuxième cas. • Plusieurs visites de terrain aux projets ont eu lieu par les chargés de suivi de la coopération suisse. • Il n'y a pas eu de réunions de coordination convoquées par la coopération suisse entre les trois OSCs partenaires, toutes bénéficiaires du même type de fonds, ni avec l'ensemble des partenaires d'exécution de la coopération suisse en Tunisie.		

3.3 EFFICACITÉ

Q10. Dans quelle mesure les objectifs ont-ils été atteints ou sont susceptibles de l'être ?

MdM	TAT	CRT
- Les CMPS gérés par MdM montrent un niveau d'activité important ; le focus de l'intervention sur la santé mentale, le VIH/SIDA et les VdT apporte une valeur ajoutée dans la mesure où il s'agit des gaps critiques de la prise en charge des migrants, non couverts par d'autres acteurs. Le CMPS de Médenine est opérationnel depuis avril 2019 (Phase 3), après un certain retard pour sa mise en marche, mais l'indicateur de fréquentation du centre par les migrants montre une demande locale significative. La mise en place et l'accompagnement des relais communautaires est une approche effective pour dynamiser les actions d'IEC et les contacts entre les services de santé (MdM et services publics) et les communautés migrantes. L'intégration de MdM dans le réseau d'OSCs œuvrant dans le domaine de la migration, a contribué à renforcer le système de référencement de migrants. Les actions de sensibilisation auprès de la communauté migrante ont été fréquentes durant la Phase 2 mais elles semblent diminuer durant les premiers mois de la Phase 3. Globalement, les <i>outputs</i> liés à la facilitation de l'accès aux services (surtout aux CMPS gérés par MdM) ont été atteints bien que les efforts de sensibilisation et promotion auprès des migrants pourraient être plus intenses afin de toucher un plus large nombre. En outre, le projet a mis en place des activités pour faciliter l'accès à certains services publics (ex : références vers les structures publiques de l'ONFP et soins de santé de base) mais la généralisation des acquis à l'ensemble du système reste un grand défi et nécessiterait d'interventions d'une autre envergure. - L'approche adoptée pour l'institutionnalisation (« <i>outputs</i> 2 ») est pour l'instant plus orientée vers le renforcement des compétences des professionnels que sur le renforcement des capacités du système. Les activités de formation / sensibilisation se sont concentrées durant la Phase 2. Dans la Phase 3, un	- Les Maisons du Droit et des Migrations à Tunis et à Sfax se sont consolidées comme centres de référence en matière d'orientation, de génération de connaissances sur la migration, d'échanges et d'assistance aux migrants, surtout juridique, bien connus par la communauté migrante, les OSCs et les institutions. L'activité des deux permanences n'a pas cessé d'augmenter entre 2014 et 2019. Les statistiques disponibles sur l'assistance aux migrants montrent l'opportunité de la mise en service de la permanence à Sfax et la demande existante dans cette ville. A Médenine, l'appui à la Coalition d'associations est une approche efficace pour dynamiser l'action sociale en faveur de la population migrante et renforcer les capacités des OSCs locales sans nécessité de créer une nouvelle structure, dans un contexte de moyens limités et de quête pour la durabilité des MDM. - Environ 25% des personnes assistées par TAT sont des potentielles victimes de la traite, ce qui pourrait être indicatif de l'ampleur du phénomène et d'une bonne focalisation de TAT sur les cas vulnérables. La mise en place d'une offre d'hébergement à Tunis pour les cas critiques répond à un besoin de grande intensité reconnu par toutes les parties prenantes, mais elle représente un énorme défi en termes de gestion et de durabilité. L'assistance juridique fournie aux migrants n'est pas assurée par d'autres acteurs et contribue à réduire certaines vulnérabilités (ex : pénalités de retard, abus, permis d'étudiant) et de renforcer la protection des VdT (en collaboration avec l'INLCT). - TAT a joué un rôle fondamental dans la mise en place et la consolidation du dispositif de référencement, en concertation avec MdM et d'autres acteurs institutionnels et de la société civile et coordonné par l'OIM. Le tissage de	- Les cadres logiques des Phases 1 et 2 ne présentent pas les activités prévues ; ils spécifient uniquement les « <i>outputs</i> » et les « <i>outcomes</i> ». Les deux rapports techniques disponibles sont partiels et ne permettent pas d'avoir une vision complète de l'intervention. - Le dispositif mis en place pour assister les migrants rescapés en mer (en concertation avec les autorités nationales, OIM, HCR et autres acteurs clés) a permis une prise en charge humanitaire immédiate (« <i>output</i> 1 »). - L'assistance financière et médicale (à travers les équipes du CRT ou référés vers d'autres acteurs) semble avoir été fournie. Cependant, les actions d'accompagnement pour l'autonomisation des migrants ne sont pas documentées dans les rapports narratifs. Le montant dépensé pour ces activités est de 3.272 DNT (51.000 DNT budgétisés) pour la Phase 2 et pour la Phase 1 les brochures prévues n'ont pas été imprimées.

programme de formation avec la Faculté de Médecine de Tunis et l'Institut National de Santé Publique (INSP) est actuellement en cours d'élaboration. Plusieurs outils de qualité pour orienter et fournir de l'information aux migrants (ex : procédures, guides) ont été élaborés et présentent un bon potentiel de capitalisation ou généralisation. La mise en place du dispositif de recueil de données des populations vulnérables parmi les migrants accueillis dans les structures publiques présente des difficultés significatives. Durant la Phase 2, la portée des activités pour appuyer un réseau d'ONGs pour la promotion des droits des migrants (Output 2.2) reste limitée. • En termes de plaidoyer (« <i>outputs</i> 3 »), la formulation des « <i>outputs</i> » et « <i>outcomes</i> » semble trop ambitieuse par rapport à la portée et les moyens du projet et leur atteinte présente un bilan mitigé. La formation des journalistes et le partenariat avec les médias sont pertinents et mériteraient d'être plus développés. L'organisation d'autres activités (ex : les jeudis de plaidoyer, notes de plaidoyer, mise en place de différents comités, participation dans des événements divers) couvrant un large éventail de thématiques (même si pertinentes) montre une certaine dispersion et reflète l'absence (ou faible structuration) d'une stratégie de plaidoyer avec des cibles, objectifs et audiences plus précis. Les actions au niveau politique (commissions parlementaires, décideurs politiques, avant-projet de loi) n'ont presque pas eu lieu et semblent difficiles à être mis en place uniquement par MdM dans le cadre de ce projet. • La création d'une coalition nationale (Phase 3) n'a pas encore eu lieu, bien que l'appui à des plateformes ou réseaux déjà existants, semble plus facilement réalisable dans les sept mois restants pour la finalisation du projet. La création d'une nouvelle coalition même si probablement faisable dans un délai relativement court, poserait le défi d'assurer son fonctionnement, efficacité et continuité au moins à moyen terme.	partenariats, en constant développement, a permis à TAT de se positionner comme un acteur de référence, répondre à des besoins sociaux des migrants moyennant le référencement vers des organisations spécialisées (ex : ONFP, CARITAS, Amal), impliquer de nouvelles OSCs dans la thématique migratoire, ainsi qu'offrir un accompagnement efficace et intégral. Globalement, les indicateurs des <i>outputs</i> liés à l'<i>outcome</i> 1 présentent des valeurs positives et ont été atteints, sauf l'indicateur concernant la stratégie de pérennisation. Dans ce cas, même si la réflexion sur la continuité a été initiée et des contacts de TAT avec des bailleurs ont été faits, la stratégie nécessite d'être plus développée et de trouver des solutions concrètes. • L'organisation d'actions de sensibilisation et de renforcement des capacités des OSCs (« <i>outputs</i> 2 ») s'est faite de manière régulière durant les Phases 2 et 3 ; il s'agit d'une intervention synergique avec le dispositif de référencement et contribue à normaliser la prise en charge des migrants, même en absence de procédures ou standards communs et partagés entre tous les acteurs. L'organisation des rencontres et débats (principalement sous le format de petit déjeuner) ont permis de réunir des acteurs associatifs, étatiques, académiques et internationaux dans un même forum et générer des synergies entre eux, même si du point de vue du plaidoyer se sont des événements avec un effet limité. • La collaboration avec l'ONM, encore dans une phase initiale et malgré les aléas institutionnels, peut servir de base pour développer les connaissances sur la migration et contribuer à la mobilisation et le plaidoyer auprès d'autres instances publiques (« <i>outputs</i> 3 »). Les efforts de génération de connaissances de TAT et des partenaires (ex : recueil juridique, analyse de la vulnérabilité des femmes migrantes, étude sur la santé mentale des migrants, apportent une valeur ajoutée à l'intervention de la DDC, dans un contexte de peu de données sur la migration disponibles ou diffusées.	
--	--	--

	Le nombre de projets d'activités génératrices de revenus (AGR) est très limité mais il s'agit d'une alternative intéressante à explorer pour contribuer à l'autonomisation des migrants, dans un contexte où l'intégration économique par l'emploi est confrontée à des barrières assez importantes.	
--	--	--

Q11. Quels sont les principaux facteurs qui ont déterminé l'atteinte ou la non-atteinte des objectifs (facteurs facilitateurs et facteurs limitatifs)?

MdM	TAT	CRT
Facteurs facilitateurs - L'expérience de MdM dans la réponse aux crises humanitaires dans une grande diversité de contextes. - La mise en place des CMPS à Sfax et à Médenine avec des équipes multidisciplinaires. Facteurs limitatifs - La rotation des équipes de coordination de MdM et, probablement, des gaps durant les passations. - La visibilité limitée des actions de MdM face à d'autres acteurs clé œuvrant dans le domaine de la migration.	Facteurs facilitateurs - L'expérience de Terre d'Asile en matière d'accompagnement et de protection des migrants et demandeurs d'asile en France. - La création de Terre d'Asile Tunisie en tant qu'association de droit national et la constitution d'une équipe locale bien structurée. - La mise en place de la permanence à Sfax et le tissage de relations avec d'autres OSCs et institutions à Tunis, Sfax et Médenine.	Facteurs facilitateurs - Le rôle d'auxiliaire des pouvoirs publics dans ses activités humanitaires. - La forte présence d'équipes du CRT (staff et volontaires) sur l'ensemble du territoire. Facteurs limitatifs - La réponse à une situation humanitaire nouvelle en Tunisie et un processus d'apprentissage en cours. - Le processus de restructuration interne du CRT et une organisation interne archaïque. - Les outils et les procédures de gestion financiers peu adaptés à la gestion de ce genre de projets (voir rapports d'audit).
FACTEURS EXTERNES Facteurs facilitateurs - La mobilisation de la société civile tunisienne en faveurs des droits de l'homme et des droits des migrants. - La réactivité de l'ONFP pour faire face à certains défis de santé liés aux flux migratoires et accorder la gratuité des soins (au même titre que les citoyens tunisiens). - L'intégration de la population migrante en tant que bénéficiaire du traitement ARV du Fonds Mondial.		FACTEURS INTERNES (inhérents à l'ensemble de l'intervention) Facteurs facilitateurs - La complémentarité et les synergies entre MdM et TAT et, en général, la prédisposition pour le travail en réseau d'un grand nombre d'OSCs. - La spécialisation et l'expertise des trois organisations subventionnées (assistance humanitaire et santé– CRT, MdM -, et protection des migrants – TAT Facteurs limitatifs - Les défis de la coordination entre acteurs, le partage et l'actualisation de l'information.

• La disposition favorable du MS à permettre l'accès aux soins aux migrants bien que les mesures adoptées sont insuffisantes pour rendre le droit à la santé des migrants effectif. Facteurs limitatifs • La situation politique très complexe et instable, avec des changements continus au niveau des décideurs et de certains cadres, pas suffisamment pris en compte par les équipes des projets. • La difficulté pour accorder une visibilité à la question migratoire (surtout l'immigration) dans l'agenda politique national, dans un contexte de transition démocratique et priorisation de l'optique sécuritaire. • L'immigration irrégulière, surtout le flux d'arrivée à travers la Libye, est perçue comme l'effet d'une géopolitique européenne qui a gravement impacté la stabilité, la sécurité et le développement de la Tunisie. • La faible performance économique du pays qui empêche la mise en place de programmes de protection et d'assistance sociale plus ambitieux. • L'absence d'un cadre réglementaire national sur la migration et sur l'asile. • Le déficit accru de centres d'hébergement pour les profils vulnérables nécessitant de protection.	• La diversité de vulnérabilités (MENA, VdT, victimes de violences) et la complexité d'assurer une prise en charge intégrale des besoins des migrants (protection, hébergement, santé, éducation, assistance juridique, intégration, employabilité, etc). • L'ambition, dans la formulation, de la portée de certains objectifs spécifiques.
--	---

3.4 IMPACT (perspectives)

Q12. Quel est l'impact sur l'accueil et la protection des migrants ? Est-ce que les projets ont permis des changements par rapport à leurs conditions de vie ?

MdM	TAT	CRT
• Les indicateurs d'impact sont formulés sous forme de résultats (ex. « des services de santé dans le Grand Tunis offrent des soins aux migrants ») ou ne sont pas mesurables, faute de statistiques disponibles (ex. « % de migrants bénéficiant d'une couverture santé »). A ce sujet, il convient de rappeler que l'indicateur d'impact ne dépend pas uniquement de l'action d'un projet, mais que le projet y contribue. Il a ainsi une dimension macro qui est en général d'ordre régional ou national. En outre, il n'est pas strictement nécessaire, méthodologiquement parlant, de définir un indicateur d'impact pour un projet de développement. Mais, s'ils sont utilisés, ils doivent être réalistes et mesurables. • Les services offerts par les centres mis en place par MdM (Centres Médicaux-Psycho-Sociaux, CMPS) ont un impact direct sur leurs bénéficiaires quant à l'assistance médicale (consultation généraliste), l'appui psychosocial, l'information et l'orientation / accompagnement vers les structures sanitaires publiques ou vers d'autres associations, quand d'autres besoins, non médicaux sont identifiés. Le remboursement de frais médicaux non couverts par le système public ni par les organismes internationaux, ont également un impact direct et fort sur ces bénéficiaires, même s'il ne va pas résoudre leur situation de précarité. • L'accueil des migrants s'est amélioré dans les structures sanitaires (centres de soins de base et les centres ONFP, hôpitaux) qui ont bénéficié du projet en matière de sensibilisation / formation. Mais, il existe le risque d'un impact négatif (conflit) quand l'accueil des migrants est perçu comme une discrimination positive ou favoritisme,	• Les indicateurs d'impact du projet sont formulés de façon trop ambitieuse, sous forme de résultats et sont difficilement mesurables (ex. « Les droits fondamentaux des migrants sont d'avantage respectés : le nombre de détentions arbitraires diminue et les cas d'exemption de pénalités augmentent », « Une protection effective pour les migrants est consolidée par l'accès au droit des personnes les plus vulnérables (étudiants, demandeurs d'asile et victimes de la traite) », « Des migrants mieux connus et mieux accompagnés et sont acteurs de la défense et la promotion de leurs droits »). La remarque réalisée pour MdM applique également pour TAT. • Le système de référencement entre OSCs, élaboré par l'initiative de l'OIM et utilisé et alimenté par les projets de TAT et de MdM (Grand Tunis et Sfax) a un effet direct sur les migrants ayant accès à cette information. • Comme pour MdM, les services offerts par les permanences de Tunis et de Sfax (appui psychosocial, médiation, assistance administrative, juridique et judiciaire) ont un impact direct sur les bénéficiaires et peuvent améliorer leurs conditions de vie (victimes de la traite et d'arnaques). • La recherche et le financement d'un hébergement d'urgence, même si temporaire, a également un impact immédiat sur les personnes qui en bénéficient, et qui resteraient, sans cette solution, dans la rue. • Une analyse spécifique de la continuité des projets d'AGR et de leur contribution à l'amélioration du niveau de revenus des migrants bénéficiaires après la finalisation de l'accompagnement de TAT n'a pas été faite. Cependant, la	• Le projet du CRT n'a pas formulé d'indicateurs d'impact. Les objectifs spécifiques de la Phase 2 sont d'ordre qualitatif (« les conditions d'accueil des migrants secourus en mer répondent aux standards humanitaires de base » et « les conditions de vie pour les migrants les plus vulnérables dans le sud tunisien sont améliorées »), mais les indicateurs définis sont d'ordre quantitatif, et donc ne permettent pas d'évaluer la dimension qualitative de l'impact sur les bénéficiaires. • Les conditions d'accueil des migrants arrivant dans le sud tunisien se sont améliorées suite aux différentes aides fournies par le CRT, en coordination avec le HCR, l'OIM et les autres acteurs intervenant dans la zone. • L'assistance d'urgence est fondamentale à l'arrivée pour rassurer tant que possible les personnes, qu'elles se familiarisent avec leur environnement et puissent faire des choix entre les options qui se présentent. • Pour les déboutés de Choucha, l'aide fournie est la seule que ces personnes ont reçu pendant cette période. • L'aide pour l'hébergement, initialement basée sur la location d'appartements, a été modifiée suite aux conflits créés avec la population locale (voir Question transversale sur la prise en compte de l'approche conflits). Ainsi, un centre d'hébergement d'urgence a été ouvert, mais dont la qualité des prestations s'est dégradée au fil du temps, devant des lacunes en personnel, des limitations financières et une surpopulation. Même si postérieurement au financement de la coopération suisse, et dans le cadre du partenariat entre le CRT et l'OIM, il ressort que les mauvaises conditions des centres

ou comme une charge de travail supplémentaire dans un contexte de ressources limitées. • L'accès aux services publics de santé est facilité, mais reste souvent tributaire de l'accompagnement de l'organisation puisque les services nécessitent le paiement des prestations. • Les quelques ouvertures vers les migrants du système national de santé (notes de service et circulaires) (voir Q.13 par rapport à l'impact sur les institutions tunisiennes) contribuent à améliorer l'accès aux services de santé au même titre que la population tunisienne, mais ne garantissent pas un effet positif systématique. Les actions de plaidoyer et de sensibilisation du projet y ont probablement contribué. • L'accès aux services de santé (en dehors de la SSR, du traitement ARV et de la vaccination) étant tributaire de l'accès à une base de couverture sanitaire (soit à travers un « fond de solidarité » ou de la régularisation de leur situation administrative leur permettant de cotiser), l'impact du projet sur leurs conditions de vie à moyen terme reste limité. Une fois le projet finalisé, les migrants plus vulnérables sont exposés à devoir assumer des « dépenses catastrophiques » en santé. Les maladies chroniques et la santé mentale restent un défi particulier dans un contexte de moyens nationaux limités (développement très limité de la santé mentale, traitements de maladies chroniques payants en fonction des couvertures sanitaires).	création d'activités génératrices de revenus a un réel potentiel d'impact sur les conditions de vie des bénéficiaires, mais a aussi des limitations, comme le fait de ne pas pouvoir déclarer ces activités, de par leur condition administrative dans un contexte de réglementation qui n'y est pas favorable – même si quelques exceptions ont été identifiées – ou le fait que toutes les personnes n'ont pas nécessairement une vocation entrepreneuriale. Le peu d'AGR appuyées par le projet opèrent dans l'économie informelle mais, dans un contexte où l'employabilité des migrants sans permis de séjour est une voie presque impossible, les AGR présentent des perspectives à exploiter pour appuyer l'intégration économique.	d'hébergement dans le sud se sont aggravées. Certaines des raisons, au-delà des déjà citées, seraient un problème dans la gestion des données du HCR retardant les transferts des demandeurs d'asile vers leur centre (fin 2018), en plus d'un flux d'arrivées continu et des difficultés d'autonomisation pour la plupart de ces personnes.
--	---	---

Q13. Quel est l'impact du projet par rapport au renforcement de la société civile tunisienne et des institutions tunisiennes ?

MdM	TAT	CRT
• Il y a eu un renforcement des capacités des institutions publiques et OSCs partenaires, par des sensibilisations sur les droits des migrants, les conventions internationales, la législation nationale, l'interculturalité et, sur l'accès et l'accueil des migrants dans le système de santé. • Les institutions sanitaires sont conscientes du défi que suppose la population migrante en Tunisie. L'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) publie le 8/08/2017 (voir Annexe 7) une note de service adressée à tous ses centres pour faciliter l'accès à tous leurs services à la population migrante dans les mêmes conditions qu'à la population tunisienne. Cette note est basée sur la convention de partenariat entre le Ministère de la Santé tunisien et MdM (13/12/2016). • Plus récemment, la circulaire du Ministère de la Santé 10/2019 (voir Annexe 8) assure que toutes les structures sanitaires publiques doivent offrir des services préventifs et curatifs pour les migrants, quel que soit leur statut administratif (paiement des frais selon les réglementations en vigueur) et appelle tous les professionnels à assurer un bon accueil des migrants et une prise en charge dans le cadre du respect de leurs droits humains et en assurant leur dignité, sans aucune stigmatisation, en portant une attention particulière aux personnes vulnérables. • L'ONFP a désigné un point focal migration au niveau central. • Le projet de MdM a contribué à des améliorations au niveau des institutions sanitaires, mais n'est pas le seul responsable ; il s'agit bien du résultat du travail de tous les acteurs concernés par la migration en Tunisie et de l'assomption, de la part des institutions tunisiennes, de leurs responsabilités.	• Les Phases 1 et 2 du projet, financées à France Terre d'Asile, ont permis la constitution de TAT comme association de droit tunisien. • Le financement de micro-projets a provoqué un effet levier sur certaines associations locales (ex. l'association Graines d'Espoir à Sfax) qui ont pu obtenir postérieurement des fonds grâce à ce premier financement. Cet appui a contribué aussi à améliorer l'expérience des OSC financées en matière de formulation et gestion de projets. • La promotion d'un réseau d'associations locales à Tunis et à Sfax, avec l'aboutissement dans certains cas à des partenariats, a un impact sur la sensibilité et l'approche de ces associations vis-à-vis des populations migrantes. • Le renforcement des capacités prévu pour les membres du conseil scientifique de l'Observatoire National de la Migration (ONM) aurait eu un potentiel d'impact sur l'institution, mais sa récente création, les incertitudes autour de son rattachement ministériel, son statut ne lui octroyant pas encore l'autonomie souhaitable, sont des facteurs qui ont limité l'impact des efforts de TAT. • Les Délégués de Protection de l'Enfance (DPE) approchés par TAT ont manifesté une prise de conscience de la problématique et une sensibilité sur la situation des MENA. Ils ont même manifesté un intérêt pour leur renforcement de capacités en approche psychologique. • Les autorités locales sont également sensibles à la situation et réceptives aux initiatives menées par les différents acteurs en général et par TAT en particulier. Par contre, il existe un risque, comme déjà mentionné pour le projet de MdM, face à une perception de « favoritisme » pour l'accès des migrants à des services publics, comme il	• Préalablement à ce financement, les activités du CRT dans le domaine de la migration étaient concentrées sur le départ des tunisiens. Ainsi, à travers ce projet, le CRT a pu acquérir de l'expérience par rapport à l'accueil d'urgence des populations migrantes avec ses différentes implications et spécificités : compréhension du contexte, interculturalité, préparation de la communauté hôte, choix des approches. • Le projet a eu un impact perçu sur la prise de conscience de l'importance de la coordination entre acteurs.

	en est ressorti à propos des centres d'hébergement pour mineurs.	
• Il y a eu des efforts de coordination grâce à la rosace des partenaires pour l'assistance aux migrants vulnérables. • Les institutions tunisiennes n'ignorent pas la problématique, mais face à un contexte national de transition complexe et de politique instable, il n'y a pas une stratégie officielle claire pour la gestion de l'immigration dans une perspective d'intégration. • Les forces de l'ordre et les autorités régionales et locales agissent dans la compréhension, mais avec une optique sécuritaire justifiée. La circulaire 10/2019 du Ministère de la Santé rappelle que, si conflit ou suspicion de criminalité, il faut informer les autorités compétentes. • L'élaboration d'études en collaboration active avec les institutions, comme l'ONM, les facultés de droit de Sfax et de Tunis ou le service de psychiatrie de la Faculté de Médecine de Tunis, sont des pratiques qui ont un potentiel intéressant d'impact par le renforcement de capacités, combiné à la sensibilisation sur la migration et à la génération de données probantes.		

Q14. Est-ce que les projets ont provoqué des changements inattendus ? Si oui, sont-ils positifs ou négatifs ? Dus uniquement à des facteurs internes ou aussi externes ?

MdM	TAT	CRT
• L'évaluation n'a pas identifié de changements inattendus, ni positifs ni négatifs.		

3.5 DURABILITÉ (perspectives)

Q15. Dans quelle mesure les résultats durent-ils ou ont un potentiel de durabilité ?

MdM	TAT	CRT
- La durabilité des actions d'assistance directe (services des CMPS de MdM, permanences des Maisons des Droits et des Migrants de TAT, aide humanitaire et hébergement de CRT) n'est pas garantie dans le stade actuel de mise en œuvre du projet, puisque dépendante de financements externes et n'ayant pas une perspective d'être absorbées par des services publics ou d'autres OSC locales. Pour l'instant, les mesures réglementaires et financières des administrations publiques concernées visant l'institutionnalisation des services aux migrants, malgré certains acquis, sont limitées. - Par contre, des actions sont faites dans le sens de l'autonomisation des bénéficiaires (ex. information sur leurs droits, sur le fonctionnement des services de santé, activités génératrices de revenu), de faciliter et favoriser leur accès aux services publics et leur intégration à travers la sensibilisation et le plaidoyer (formations pour le personnel de première ligne des structures sanitaires et d'assistance sociale et des décideurs au niveau central, activités culturelles), qui ont donné lieu à des changements favorables, comme les circulaires et notes internes.		
Après des activités de renforcement des capacités basées sur des séances de sensibilisation / formation dans les Phases 1 et 2 du projet, dans la Phase 3, l'approche utilisée pour créer des modules de formation en collaboration avec la Faculté de Médecine de Tunis et l'Institut National de Santé Publique (INSP), a un potentiel de durabilité intéressant si cette institution est en mesure de s'appropriier les cours et de les répliquer régulièrement. Au moment de l'évaluation, l'élaboration des modules est en cours et la dispensation est prévue entre janvier et février 2020.	- La constitution de TAT comme association de droit tunisien a été une pratique orientée vers la durabilité, mais la question de la continuité dans la disponibilité de fonds pour maintenir les services d'assistance n'est pas résolue. Depuis la Phase 2, l'équipe de TAT explore la diversification des sources de financement pour les Maisons du Droit et des Migrations, mais les opportunités semblent être peu nombreuses. L'initiative des « cliniques juridiques » constituées au sein d'universités et basées sur un service juridique et judiciaire gratuit, offert par des étudiants en droit, semble avoir un potentiel de durabilité, mais il n'y a pas encore suffisamment d'éléments pour le confirmer. Si cette initiative s'avère positive, elle peut soulager les coûts de justice, qui supposent une charge importante face à une demande en augmentation et qui ne semble pas, dans le moyen terme, pouvoir être assumée par un service public. - Les micro-projets financés aux associations locales de Tunis et de Sfax, accompagnés de renforcement des capacités en gestion, sont une initiative avec une approche de durabilité des OSC.	Le CRT continu à fournir l'aide humanitaire aux migrants arrivant et séjournant dans le sud tunisien en partenariat avec l'OIM, qui a pris la suite du financement suisse, avec deux centres d'accueil (un foyer pour femmes et enfants et un foyer pour hommes). Ils ont pu élargir leurs partenariats (Fédération Internationale du CICR, des sociétés nationales) et ouvrir également un foyer à Tunis. Avec la prise de conscience de la durée de la crise migratoire et l'acquisition d'expérience depuis 2012, des pratiques ont été mises en place pour éviter au maximum les ruptures de stock et réduire la dépendance des financements externes : les comités régionaux créent leurs stocks de biens de première nécessité à travers la levée de fonds et la génération de fonds propres sur les activités de formation.

	• Les activités génératrices de revenus destinées à des demandeurs d'asile et réfugiés, ont également une approche de durabilité, mais présentent des limites importantes par le fait de ne pas pouvoir légaliser ces activités (absence de loi d'asile et de réglementation autorisant ces personnes à travailler en Tunisie). Ces activités ne sont pas, donc, en mesure d'éliminer les barrières d'accès aux principaux services sociaux, même si cela est dû à des facteurs externes ne dépendant pas directement du projet.	
--	--	--

Q16. Quel est le niveau d'appropriation des résultats par les OSCs et leurs partenaires ? Dans quelle mesure ont-ils des capacités pour continuer (techniques et financières) ?

MdM	TAT	CRT
• Le bureau de MdM en Tunisie est en train d'élaborer sa stratégie de repositionnement dans le pays, en particulier en ce qui concerne les actions liées à la migration (services d'assistance directe, stratégie de plaidoyer, équilibre entre aide humanitaire et aide au développement). • Un financement de la GIZ va leur permettre d'assurer une partie des services des CMPS pendant quelques mois. En parallèle, ils sont à la recherche de fonds pour assurer la continuité de ces services.	• L'équipe de TAT est à la recherche de fonds pour le maintien des Maisons des Droits et des Migrants (voir Q15). • Les associations partenaires rencontrées manifestent un compromis important par rapport à la population migrante vulnérable. Par contre, leurs capacités financières sont limitées et toujours dépendantes de bailleurs de fonds, dans un contexte où les financements publics nationaux ou internationaux sont très limités, même inexistants.	• Le CRT continu à assurer un service d'aide humanitaire aux personnes migrantes plus d'un an après la finalisation du projet de la DDC. Il est l'auxiliaire au pouvoir public dans le domaine humanitaire, et ainsi, le premier partenaire des autorités pour ce service. • Comme préalablement mentionné, depuis le début de la crise migratoire en Tunisie, le CRT a pu acquérir une expertise dans ce sens et a pu mettre en place des améliorations dans son fonctionnement. Le projet financé par la coopération suisse a contribué à ce renforcement, à ouvrir les portes à d'autres collaborations et à élargir leurs sources de financement. La capacité de mobilisation de fonds du mouvement de la FICRCR et du CICR à l'échelle internationale peut probablement contribuer à soutenir l'action humanitaire du CRT.

- Les équipes locales de MdM, TAT et CRT disposent des capacités techniques et de l'expérience pour continuer à œuvrer dans le domaine de la migration et, en particulier, à accompagner d'autres acteurs locaux dans le processus de renforcement de capacités.
- En règle générale, les partenaires institutionnels impliqués dans les projets, au niveau central comme régional, ont montré une disposition à la collaboration, une appropriation des acquis et une conscience visible des besoins des migrants vulnérables et des barrières toujours existantes pour réduire cette vulnérabilité. Mais dans un contexte national de transition, avec une certaine instabilité gouvernementale et sans une politique claire sur l'immigration, qui laisse deviner plutôt une approche de pays de transit que de pays de possible installation, l'appropriation reste à un niveau qui n'est pas suffisant pour pouvoir éliminer la plupart de ces barrières.

Q17. Est-ce que les projets ont adopté une démarche de capitalisation ?

MdM	TAT	CRT
• Les trois projets ont adopté une démarche pour capitaliser leur expérience et appliquer les leçons apprises, soit à travers la production de documents, la réalisation d'études, générant des données probantes, à ample diffusion, ou le partage avec un large réseau d'acteurs clé et créant des espaces de réflexion sur leur positionnement. Les efforts de capitalisation peuvent être considérés comme un des points forts de l'intervention. Les éléments identifiés comme bonnes pratiques sont détaillés dans le chapitre des Conclusions.		

3.6 QUESTIONS TRANSVERSALES

Approche genre

MdM	TAT	CRT
• Les données d'assistance aux personnes migrantes sont systématiquement désagrégées par sexe. • Il y a une prise en compte et une révision continue des vulnérabilités chez les migrants bénéficiaires. Les données d'activité des structures d'accueil et de permanence depuis leur ouverture montrent que la majorité des bénéficiaires sont des femmes. Les protocoles d'accueils sont adaptés et les problématiques spécifiques des femmes sont particulièrement traitées, comme les femmes isolées sans hébergement, la santé sexuelle et reproductive, les femmes victimes de traite et d'agressions sexuelles. • Parmi les associations tunisiennes partenaires, certaines sont spécialisées dans le service pour femmes victimes de violences, mères célibataires ou sans domicile. • La question du genre est incluse dans le choix des thématiques des séances de sensibilisation.		

Notion de vulnérabilité

MdM	TAT	CRT
• Les vulnérabilités ont été identifiées correctement dans la conception des projets (voir Q.3 sur les besoins spécifiques de chaque groupe de bénéficiaires). • Les équipes chargées de l'exécution ont montré une bonne capacité d'adaptation et de réactualisation continue par rapport aux nouvelles vulnérabilités identifiées dans les besoins des migrants (ex : MENA) ou non couvertes par le système ni par d'autres acteurs (ex. soins de santé et médicaments pour les maladies chroniques, santé mentale, hébergement pour femmes isolées et malades, service juridique pour des victimes d'arnaques ou de traite, les déboutés de Choucha refusant de bénéficier du retour volontaire ou de la relocalisation et étant hébergés au centre de jeunes de la Marsa à Tunis). • Le projet du CRT répond aux besoins d'urgence d'une population extrêmement vulnérable bien définie depuis le départ : déboutés du camp de Choucha après sa fermeture et les rescapés de mer arrivant aux côtes du sud tunisien. Les aides financières et au logement sont attribuées en fonction des conditions personnelles et familiales, traitées au cas par cas sur la base d'une grille de vulnérabilité. • Les activités de sensibilisation et d'information destinées aux personnes migrantes ont tenu compte des principales vulnérabilités dans le choix des thématiques (ex. suivi de la grossesse et allaitement, guide pratique pour les étudiants étrangers). Il en est de même pour certaines actions ciblées de plaidoyer comme l'accès au traitement ARV pour les personnes ayant le VIH-sida ou le partenariat avec la Coalition pour les droits LGBT+ pour l'inclusion des personnes migrantes.		

Approche conflits

MdM	TAT	CRT
• L'action de MdM repose de façon générale sur une approche d'inclusion afin de ne pas créer des déséquilibres là où elle agit. • Le plaidoyer du projet de MdM, basé sur la sensibilisation, le dialogue avec les institutions et sur la génération de données probantes (études), ou à travers des associations locales comme la Coalition des droits LGBT pour l'intégration dans leur stratégie de la population migrante, est un plaidoyer « doux ». Ce positionnement est adapté par rapport au contexte politique instable de la Tunisie. • Malgré cela, et même s'il ne s'agit pas d'une conséquence uniquement due aux actions de MdM, mais de l'ensemble des acteurs travaillant en migration, il y a une perception de certains personnels de santé de « favoritisme » envers les personnes migrantes quant à l'accès aux soins, que ce soit par le fait de ne pas payer ou par le fait d'avoir une priorité¹².	• La stratégie de plaidoyer de FTA et postérieurement de TAT est « douce » agissant plutôt sur la sensibilisation, la médiation et l'intermédiation, utilisant des données probantes procédant de l'expérience et des études, pour faire de l'incidence auprès des institutions. Le choix de cette stratégie est justifié par la volonté d'éviter des conflits en tant qu'association étrangère (FTA). • Au sujet de l'augmentation remarquée de MENA et des besoins spécifiques pour cette population, en particulier l'hébergement, idéalement fourni à travers le système national de protection de l'enfance, il a été remarqué une certaine inquiétude de la part du personnel fonctionnaire et élu¹³.	• Afin d'éviter de générer des attentes trop élevées auprès des populations bénéficiaires, dans les deux phases du projet de CRT, l'accent est mis sur la communication clarifiant que cette aide est de nature exceptionnelle et a une durée limitée. Dans le même sens, il est accordé que la coopération suisse doit être contactée avant toute communication publique. • La coordination avec les différentes autorités et les autres acteurs intervenant dans l'aide humanitaire dans le sud tunisien est réalisée sous cette même approche. • Un conflit non identifié initialement a été créé avec la location de logements dans des appartements en zone urbaine pour les nouveaux arrivants. Ceux-ci n'étant pas familiarisés avec les coutumes locales, leur attitude a créé des problèmes avec les propriétaires des logements et avec la communauté hôte (ex : non-paiement des factures d'eau et d'électricité par les libyens). Ceci a été une leçon apprise pour le CRT et la coopération suisse, qui ont décidé d'ouvrir un centre d'hébergement d'urgence pour ces personnes.
• Sur la base des migrants bénéficiaires rencontrés, et en étant conscients des limites de ces rencontres et du biais de sélection, il ne transparaît pas une attente trop élevée de leur part par rapport aux services offerts par les OSCs partenaires. Par contre, le manque et même l'absence d'information et le mécontentement à propos des organismes des Nations Unies est ressorti à plusieurs reprises, en particulier dans le Sud. • La coopération suisse établi systématiquement, avant la signature des contrats de crédit, un rapport d'appréciation des risques des projets.		

¹² Sage-femme de l'ONFP : « les femmes migrantes sont des femmes gâtées ». / Responsable de santé au niveau régional : « Les migrants sont exigeants et peu disciplinés »

¹³ DPE de Sfax « La prise en charge des migrants mineurs est aux dépens des enfants tunisiens vulnérables ».

Visibilité de la coopération suisse

MdM	TAT	CRT
• Tous les documents édités par les OSCs partenaires consultés font mention de la coopération suisse (Confédération suisse, Ambassade de Suisse en Tunisie, Division Coopération Internationale). • Tous les partenaires, institutionnels et associatifs, rencontrés, connaissent l'origine des fonds des projets. • La DDC a adopté une approche « profil discret » concernant la visibilité auprès des bénéficiaires finaux (migrants) qui est appropriée prenant en considération le type d'intervention humanitaire mis en place ainsi que le contexte local. • Un risque lié à la mauvaise utilisation de la visibilité a été identifié : il y a eu plusieurs apparitions d'une photo montrant la porte d'entrée du centre d'hébergement géré par le CRT, avec une plaque du CRT et de la coopération suisse, comme illustration d'articles dans les journaux de problèmes de débordement et de mauvaise gestion dans les centres d'hébergement du sud tunisien, même s'ils ne font pas mention explicite de la coopération suisse (ex. FTDES, 18 mars 2019, « Une inévitable tentative de suicide d'un réfugié en Tunisie », 5 mars 2019 « Rapport de mission d'enquête : la situation des migrants dans le centre du Croissant Rouge à Médenine »).		

4 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

4.1 NIVEAU STRATEGIQUE

C1) La persistance de la crise humanitaire en Libye et des flux migratoires régionaux ne cesse pas de créer des besoins de secours d'urgence ou de première nécessité en Tunisie, même si le volume de ces besoins (ex : nombre de migrants arrivés, installés, PoC¹⁴, sur le sol tunisien en situation de vulnérabilité) et son intensité (ex : émergence des MENAs, arrivée de nouvelles nationalités), peuvent connaître des fluctuations en fonction de la situation politique, militaire et sociale régionale.

La persistance du conflit en Libye (devenu un « état failli¹⁵ ») et l'instabilité dans le Sahel continuent d'alimenter une crise humanitaire prolongée, qui se manifeste de manière plus accrue en Libye mais qui a un impact aussi sur les pays voisins. La crise en Libye entrave sérieusement la stabilité et le développement économique durable de la Tunisie, car la guerre a gravement pesée sur l'économie tunisienne¹⁶. La consolidation démocratique en Tunisie est encore fragile et la croissance économie est trop faible pour réduire les déséquilibres macroéconomiques et renforcer significativement les programmes publics visant la réduction des iniquités sociales.

RECOMMANDATIONS	Audience
R1) Contribuer au maintien d'un dispositif de réponse humanitaire en Tunisie (en concertation avec les administrations publiques concernées, les organisations internationales et les OSCs) pendant la durée du conflit en Libye. Le souci sécuritaire dans la gestion de la migration qui semble exister au niveau de certaines instances étatiques n'exclut pas la volonté d'assistance humanitaire aux migrants à travers les mécanismes et programmes nationaux.	Bailleurs ; Agences internationales ; DDC ; MdM ; TAT ; CRT ; GdT ; OSC
R2) Concevoir et parvenir à un consensus entre tous les acteurs impliqués sur un « paquet minimum de services et de standards humanitaires » pour les migrants arrivés par voie terrestre (similaire à celui des rescapés en mer). Ce paquet minimum peut contribuer à homogénéiser la réponse humanitaire des différents acteurs et faciliter la coordination (ex : SOPs communs ; partage d'informations). Les standards du projet Sphère¹⁷, largement reconnus et soutenus par la communauté humanitaire, peuvent servir de référence. Ce dispositif peut être complémentaire au Plan de contingence en élaboration entre le GdT et les agences internationales.	Bailleurs ; Agences internationales ; DDC ; MdM ; TAT ; CRT ; GdT ; OSC
R3) Mieux adapter les interventions aux spécificités locales dans la mesure où les contextes migratoires, sociaux et institutionnels présentent des opportunités et des défis différents à Tunis, Sfax et Médenine.	MdM ; TAT

¹⁴ Persons of Concern sous la protection du HCR

¹⁵ État fragile en proie à des difficultés telles qu'il n'est plus en mesure d'exercer ses responsabilités régaliennes et de jouer son rôle au sein de la communauté internationale (<http://www.culture.fr/franceterme>).

¹⁶ Études économiques de l'OCDE – Tunisie Mars 2018 : « L'économie tunisienne a aussi souffert de la crise en Libye qui était le deuxième partenaire commercial après l'Union européenne. La Libye était en effet un marché important, en particulier pour l'agro-alimentaire et la construction. Néanmoins, la crise libyenne a aussi précipité le retour au pays d'environ 60.000 tunisiens, pour la plupart originaires des régions défavorisées, exacerbant le chômage et les disparités régionales. Les poussées de tensions dans la région ont aussi affecté l'investissement et le tourisme en Tunisie et se sont traduites par une augmentation des dépenses militaires et de sécurité. Au total, la Banque mondiale estime que la crise libyenne aurait résulté en une baisse de croissance de 1 point de pourcentage sur la période 2011 à 2015 (Banque mondiale, 2017). »

¹⁷ Le Projet Sphère, lancé en 1997, est le résultat d'un accord unique en son genre entre des centaines d'acteurs humanitaires, d'organismes internationaux, d'ONG et de bailleurs de fonds visant à améliorer la qualité de l'aide fournie aux personnes touchées par les catastrophes et à accroître la responsabilisation du système humanitaire intervenant en leur faveur.

C2) Les gaps dans la prise en charge humanitaire des migrants bloqués en Tunisie (y compris les demandeurs d'asile et les réfugiés) reflètent l'absence d'un cadre juridique national approprié et aussi les difficultés des programmes et services sociaux nationaux pour la prise en charge des populations vulnérables tunisiennes, dans un contexte politique et social national de grande complexité.

La persistance de la guerre en Libye et l'arrivée soutenue de flux migratoires en Tunisie met à l'épreuve les capacités institutionnelles des services sociaux de base (ex : hébergement pour les victimes de violences et de traite, services de santé) et des OSCs nationales. Les services d'assistance humanitaire et les services sociaux nationaux (soit étatiques, soit des OSCs) essaient de fournir une réponse, aussi bien aux populations vulnérables hôtes qu'aux migrantes, mais celle-ci reste toujours limitée à cause de l'envergure des défis et de l'insuffisance de moyens disponibles¹⁸. Le déficit accru en structures d'hébergement pour les migrants en situation vulnérable (en particulier les mineurs, les victimes de violence, de traite, les femmes isolées avec enfants ou personnes avec maladies chroniques invalidantes) et de services spécialisés en santé mentale apparaissent comme des aspects critiques, mentionnés systématiquement par les acteurs rencontrés. En outre, les avant-projets de loi sur l'asile et sur l'immigration ne semblent pas présenter des avancées significatives durant les dernières années, ce qui n'a pas permis de clarifier et définir le rôle des administrations publiques et l'application concrète des droits et des devoirs des migrants et des réfugiés.

RECOMMANDATIONS	Audience
R4) Consolider l'approche de renforcement des capacités des services publics et d'intégration des actions, moyens et expertises du projet dans les systèmes nationaux (en particulier dans le système de santé et les dispositifs de protection de l'enfance et des victimes de violence). Le renforcement de cette approche « système » peut entraîner l'adoption de mesures d'amélioration de certains services publics, bénéficiant aussi bien aux communautés d'accueil qu'aux communautés migrantes. Cependant, l'approche système n'exclut pas la nécessité d'intégrer des mesures visant la réduction des barrières d'accès spécifiques à la population migrante (ex : barrières linguistiques et culturelles, obstacles administratifs, méconnaissance des procédures et du fonctionnement des services nationaux, etc). Certaines initiatives concernant la mise en place de « <i>migrant friendly services</i> » dans d'autres pays (y compris la Suisse), peuvent servir de référence.	DDC ; MdM ; TAT, CRT ; GdT
R5) Continuer à plaider pour l'adoption des lois nationales sur la migration et sur l'asile à travers la participation dans des plateformes nationales plus larges intégrant un large spectre d'organisations de la société civile et d'autres acteurs (ex : syndicats, monde académique). Les actions de plaidoyer visant la modification du cadre réglementaire ou de politiques nationales nécessitent d'un ensemble d'actions coordonnées (ex : sensibilisation, communication, lobbying, campagnes dans les médias) adressées à un large éventail d'audiences (gouvernement, parlementaires et partis politiques, médias, société, organismes internationaux, etc). Il s'agit de stratégies de plaidoyer qui dépassent normalement les capacités et les compétences d'une seule organisation et pour lesquelles une action concertée, soutenue dans le temps, avec des moyens alloués, et pilotée par des organisations nationales avec une forte crédibilité et légitimité, est plus efficace. L'élaboration des stratégies de plaidoyer, incluant des objectifs, indicateurs, responsabilités et moyens précis devrait être une étape (et outil) fondamental, fédérateur des efforts collectifs, qui faciliterait la coordination et le monitoring des progrès.	Agences internationales ; DDC ; MdM ; TAT, CRT ; GdT ; OSC

¹⁸ « La situation sociale ne pouvait que se dégrader comme l'attestent l'augmentation du taux du chômage à un niveau élevé estimé par l'INS à 15.3% au premier semestre 2019 et la baisse sensible du pouvoir d'achat. Cette situation a généré une destruction progressive des structures sociales avec la réduction du poids de la classe moyenne et la marginalisation de pans entiers de la population. » <https://www.leconomistemaghrebin.com/2019/08/18/moez-joudi-situation-economique-tunisie-defis-controverses>

R6) Renforcer la coordination et l'implication des services décentralisés de l'état et des municipalités dans la mise en œuvre des interventions d'appui aux services de santé et sociaux à l'échelle locale. Le rôle des directions régionales (ex : santé, affaires sociales, éducation, formation professionnelle, etc) devient de plus en plus important dans un contexte de décentralisation progressive des services sur le territoire. Le nouveau Code des collectivités locales prévoit un rôle pour les régions et les municipalités dans l'instauration de plans relatifs à la migration et aux tunisiens à l'étranger, ce qui pourrait ouvrir certaines opportunités à l'échelle locale, même en absence d'un cadre réglementaire national. Même si la mise en œuvre du Code est à ses tout débuts, la prise en considération de la perspective municipale s'avère pertinente car la migration, soit de transit, soit relativement d'installation, est un phénomène à caractère urbain.	MdM ; TAT ; CRT ; GdT
---	------------------------------

C3) Il transparaît qu'une bonne partie des difficultés auxquelles les migrants doivent faire face pourraient être atténuées avec une volonté claire de la part du gouvernement pour permettre leur intégration en créant des opportunités de régularisation administrative. Tant que cet élément n'est pas traité - le cercle vicieux ne peut pas être percé ni transformé en cercle vertueux-, la plupart de leurs vulnérabilités et des barrières d'accès aux services publics et aux droits communs vont persister (ex : accès aux soins de santé, à la formation, à un logement digne, à un contrat de travail). Face à cette situation, le dilemme est là, en particulier par rapport à l'appui à des activités génératrices de revenus et d'employabilité.

RECOMMANDATIONS	Audience
R7) Plaider au niveau national pour l'allègement de la loi concernant les possibilités d'emploi pour les étrangers, considérant la possibilité de permettre aux réfugiés d'avoir un emploi régularisé, et aux étudiants d'obtenir des contrats de stage.	DDC ; MdM ; TAT ; CRT ; GdT
R8) Plaider au niveau local, en incluant dans cette dynamique les représentants des petites et moyennes entreprises, pour trouver des fenêtres permettant de passer du travail informel au formel, et permettre à cette main d'œuvre d'obtenir une situation légale qui réduirait ses vulnérabilités (ex : éviter les arnaques d'accès au logement, cotisations sociales) et aux jeunes de valider leur niveau d'études et d'intégrer le système de formation professionnelle.	DDC ; MdM ; TAT ; CRT ; GdT
R9) Étudier la possibilité d'articuler des initiatives favorisant l'employabilité des migrants dans le domaine d'intervention de « Croissance économique inclusive et de l'emploi » de la Stratégie de coopération suisse en Tunisie 2017-2020.	DDC

4.2 NIVEAU PROGRAMMATIQUE

C4) L'analyse des critères d'évaluation des projets montre une performance globalement positive, notamment en termes de pertinence, d'efficacité, d'intégration des approches sur le genre et sur la vulnérabilité. Les perspectives d'impact sont positives à court terme (ce qui est cohérent avec des interventions à caractère éminemment humanitaire) mais faibles à moyen ou long terme, car l'approche « renforcement des capacités » a été intégrée de manière plus explicite dans la Phase 3¹⁹. Dans ce sens, la durabilité des interventions, surtout en ce qui concerne la prestation de services directs aux migrants, a été pour le moment partiellement développée durant les premiers mois de la Phase 3. Également, la mise en œuvre de l'approche prévention des conflits n'a pas suffisamment pris en compte une articulation effective et équilibrée entre les besoins des communautés hôtes et les communautés migrantes qui contribuerait à prévenir des risques ou des perceptions de traitement différencié en fonction de l'origine de la personne.

¹⁹ La Phase 3 applique uniquement pour MdM et TAT

La presque totalité des activités prévues durant les trois phases ont été mises en place et correctement suivies. Les indicateurs montrent en général une bonne atteinte des résultats escomptés. L'orientation du projet sur la vulnérabilité a permis d'assister les cas qui n'avaient pas accès à travers d'autres organisations (ex : IOM, HCR) ou qui présentaient des facteurs de risque ou d'exclusion accrus (ex : MENA, victimes de violences). Les aspects critiques des projets concernent surtout les délais dans le démarrage et mise en œuvre de certaines activités (dus à la rotation de personnel) et des lacunes dans le reporting financier du CRT. En termes de durabilité, le système de remboursement ou couverture des frais liés à la prise en charge des migrants (ex: santé, légal, hébergement) est insoutenable dans un contexte de croissance progressive de la demande de services et d'émergence de nouveaux besoins (ex : maladies chroniques). En termes de prévention de conflits, l'évaluation a identifiée, même si de manière partielle et insuffisamment documentée, l'existence d'une « concurrence » entre les besoins des communautés hôtes et les communautés migrantes dans un contexte d'aides sociales limitées qui risque d'engendrer des frictions.

RECOMMANDATIONS	Audience
R10) Prévoir une composante de renforcement de capacités des parties prenantes nationales (administrations publiques et OSCs concernées) plus compréhensive et étalée dans le temps, afin de permettre d'identifier et consolider les mesures administratives (ex : cadre réglementaire ou organisationnel) et budgétaires (ex : budget de fonctionnement des instances publiques, stratégie de financement des OSCs) nécessaires pour assurer la durabilité de la prestation des services. Dans le stade actuel de l'intervention, la durée des deux subventions pour MdM et TAT semble courte pour assurer la consolidation des services mis en place. L'élaboration des « stratégies de sortie », même s'il s'agit d'une première étape fondamentale pour avancer dans le transfert de responsabilités ou de la prestation des services vers les partenaires nationaux, nécessite d'un processus participatif et des mesures d'accompagnement difficiles de mettre en place dans les sept mois restants jusqu'à la finalisation du projet.	DDC ; MdM ; TAT ; CRT
R11) Explorer des mécanismes de financement national et international pour renforcer la couverture sanitaire aux migrants et la prestation de certains services sociaux pour les profils les plus vulnérables (nationaux et migrants) à travers les mécanismes de solidarité et d'assistance sociale existants²⁰. Dans le contexte politique, social et économique national actuel²¹, les instances nationales chargées de l'assistance aux personnes vivant dans la précarité nécessiteront probablement être soutenues pour obtenir leur adhésion et mobilisation afin d'élargir leurs prestations, en intégrant les personnes migrantes vulnérables.	Bailleurs ; Agences internationales ; DDC ; MdM ; TAT ; CRT

C5) L'hébergement des migrants vulnérables reste comme un point particulièrement critique pour la prise en charge des profils les plus à risque (ex : MENA, victimes de violence, VdT, personnes en convalescence) dans le milieu urbain, vu sa complexité sociale et le déficit accru de centres étatiques disponibles.

En dehors des foyers gérés par le CRT et l'OIM à Médenine (un desquels vient d'être clos pour des raisons d'hygiène, de surpopulation, de tensions avec la population), il existe un foyer pour femmes géré par l'Association Beity à Tunis et un hébergement géré par Caritas à la Goulette, qui sont tous les deux de faible capacité. Le Ministère des Affaires Sociales détient des structures

²⁰ Par exemple, le Fonds Fiduciaire pour la Réduction de la Pauvreté et pour la Croissance ou l'initiative de création d'un fond au profit des personnes vivant dans la précarité (<https://news.gnet.tn/24235-2>).

²¹ <https://www.leconomistemaghreb.com/2019/09/02/situation-economique-immense-chantier> « Le taux de chômage demeure élevé, malgré une légère régression, puisqu'il atteint encore 15,3% (2ème trimestre 2019). A cet égard, le fonds monétaire international (FMI) prévoit une hausse du taux de chômage, en Tunisie à 15,5%. Par ailleurs, le taux de pauvreté dépasse les 15,2% depuis l'année 2015. »

d'hébergement qui accueillent des tunisiens et migrants vulnérables. Ces structures sont souvent insuffisantes et peu équipées.

RECOMMANDATIONS	Audience
R12) Renforcer la capacité d'accueil aussi bien des structures d'hébergement du MAS que des centres de la société civile et renforcer leurs compétences pour la prise en charge appropriée des vulnérabilités associées à l'expérience migratoire (ex : barrières linguistiques et culturelles, violences, traumatismes).	DDC ; MdM ; TAT ; CRT ; GdT
R13) Intensifier les actions de renforcement des capacités des DPE pour améliorer la réponse aux besoins et la prise en charge des MENA.	MdM ; TAT ; CRT ; GdT
R14) Appuyer l'Instance Nationale de Lutte contre la Traite dans la définition des SOP et des standards de prise en charge des VdT ²² , en concertation avec le reste des départements étatiques concernés (ex : police, Ministère de l'Intérieur, Ministère des Affaires Sociales) et des OSCs spécialisées.	MdM ; TAT ; CRT ; OSCs spécialisées ; INLT ; GdT

C6) Le projet a contribué à faciliter l'accès à certains services de santé pour la population migrante, soit à travers des services directs mis en place par MdM (CMPS à Tunis, Sfax et Médenine), soit à travers des structures nationales (ONFP, MS) mais il persiste d'énormes barrières financières (frais de prise en charge surtout pour les soins spécialisés et hospitaliers), socio culturelles (ex : questions linguistiques, navigation dans le système de santé, discrimination) et systémiques (ex : absence de cadre légale, diffusion limitée de la circulaire du MS, faible disponibilité de services de santé mentale).

La généralisation des acquis en termes d'accès aux services publics et de renforcement de capacités des professionnels de santé reste un défi clé.

RECOMMANDATIONS	Audience
R15) Œuvrer pour la diffusion large et la mise en pratique de la note de service de l'ONFP de 2017 garantissant l'accès gratuit des migrants aux soins de SSR, ainsi que de la circulaire du Ministère de la Santé n° 10 2019 sur la prise en charge des migrants dans les service préventifs et curatifs, quel que soit leur statut migratoire et l'application des frais selon les réglementations en vigueur.	MdM ; TAT ; CRT ; MS ; OSC
R16) Renforcer la coordination des activités du projet avec les directions régionales de la santé, surtout en matière d' <i>outreach</i> , d'éducation et promotion de la santé (avec une approche culturellement adaptée), de prévention, de déclaration des maladies à déclaration obligatoire, de reporting des soins fournis aux migrants et de renforcement des capacités. Le contenu des actions de sensibilisation ou IEC peut être élaboré en collaboration avec l'ONFP, la DSSB, et les différentes ONG thématiques selon l'expertise de chacune. Le contenu et le format des messages sera adapté culturellement et fait en collaboration avec les associations de migrants.	MdM ; MS CRT ; MS
R17) Plaider, en collaboration avec l'ATL MST Sida, l'ONFP et d'autres OSCs, auprès du MS pour assurer la prophylaxie post exposition au VIH et le traitement intégral de l'infection VIH ; ainsi qu'auprès du Fonds Mondial pour l'accès et la gratuité des médicaments nécessaires pour le traitement intégral des PVVIH.	MdM ; CRT ; OSC ; MS
R18) Explorer avec le MS et d'autres partenaires spécialisés un possible appui au Programme National de Santé Mentale, comme domaine « niche » avec une valeur ajoutée de la DDC et ses partenaires.	MdM ; CRT ; OSC ; MS
R19) Intégrer dans le projet SEHATY de MdM la composante migratoire de manière transversale, en particulier dans les zones ciblées qui présentent une plus grande présence de population migrante.	MdM ; MS

²² La loi du 3 août 2016 prévoit des mesures protectrices pour les victimes de la traite.

C7) La complémentarité entre les acteurs humanitaires financés par le projet est positive et le système de référencement contribue à une prise en charge compréhensive des besoins des migrants (« *case management* ») mais ils persistent des gaps de communication et de coordination. Les domaines de spécialisation et d'intervention des organisations financées dans le cadre du projet couvrent une large panoplie des besoins immédiats et d'urgence des migrants. Les mécanismes de coordination et collaboration mis en place, notamment entre MdM et TAT, ont permis de mutualiser des efforts et ont contribué à une prise en charge de qualité. Par ailleurs, le projet a promu le tissage d'un « écosystème » d'acteurs (OSC, institutions, agences internationales), intégrant la participation d'organisations spécialisées (enfance, victimes de violence, LGTBI), qui permet de mieux assister certains profils très vulnérables. L'élaboration des rosaces a facilité la structuration d'un système de référencement entre toutes les organisations participantes assez performante. Cependant, la rotation des personnes, les cycles liés à la vie des projets, les changements de stratégies ou des critères d'intervention des organisations participantes rendent nécessaire des échanges plus fréquents entre les organisations.

RECOMMANDATIONS	Audience
R20) Mettre en place un mécanisme d'échange et de partage d'information mieux structuré entre les organisations participant dans le système de référencement et impliquées dans l'assistance aux migrants. Ce mécanisme peut être complémentaire du travail en réseau actuel plutôt focalisé sur le « <i>case management</i> ». En outre, mettre à jour régulièrement la rosace des organisations, en tant qu'outil assez effectif pour le référencement des cas.	MdM ; TAT ; CRT ; OSC
R21) Promouvoir des réunions d'échange et de coordination de la totalité des organisations travaillant sur la question migratoire en Tunisie financées par la DDC, afin de contribuer à une meilleure visibilité et complémentarité entre les différents acteurs.	DDC

C8) Les efforts de capitalisation des projets menés principalement par MdM et TAT ont généré des bonnes pratiques en termes d'élaboration d'outils, de génération de connaissances et de stratégies d'intervention, à savoir :

- La mise en place d'un système de référencement (« écosystème » d'acteurs) et de prestation de services complémentaires entre un large éventail d'organisations œuvrant dans la thématique migratoire.
- Le rôle des éducateurs pairs présente un bon potentiel pour l'interaction entre les prestataires de services (ONGs et services publics) et les migrants installés dans les milieux urbains ou périurbains (actions d'*outreach*, IEC, sensibilisation).
- L'élaboration régulière d'études sur le profil des migrants et le phénomène migratoire, dans un contexte avec un déficit de données.
- L'élaboration de guides sur la prise en charge médicale et sociale des migrants (ex : Passeport santé, Guide pratique sur le droit d'asile en Tunisie, Guide pratique des étudiants, Mon guide de suivi de grossesse.).

RECOMMANDATIONS	Audience
R22) Continuer à appuyer les efforts de l'ONM en matière de recherche et de génération de connaissances sur la migration en Tunisie, en réseau avec d'autres acteurs clé (universités, centres de recherche, OSC, agences internationales).	MdM ; TAT ; CRT ; OSC

ANNEXES

ANNEXE 1 -Matrice d'évaluation

ANNEXE 2 - Rappel des principales conventions internationales et des principaux textes législatifs relatifs à la migration en Tunisie

ANNEXE 3 - Alignement des projets avec la SNM

ANNEXE 4 - Réponse des projets à la Stratégie de coopération suisse en Tunisie, 2017-2020.

ANNEXE 5 - Réponse des projets (services offerts) par rapport aux besoins identifiés chez les personnes migrantes

ANNEXE 6 - Niveau d'exécution budgétaire par OSCs et par phase

ANNEXE 7 –Note de l'ONFP

ANNEXE 8 - Circulaire du Ministère de la Santé 10/2019

ANNEXE 9 – Liste des personnes rencontrées

ANNEXE 10- Bibliographie et documents consultés facilités par la DCI

Feuille de transmission Proposition de Crédit

	Chargé/e de Projet/Programme	Chef/fe du Bureau Kasserine	Chef/fe de Domaine	Responsable Finances	Chef/fe Finances & Admin.	Chef/fe de Domaine	Directeur/trice de Coopération
A	SMIDO		RUU	HBT	KNK	RUU	DBA
Date	23.06.15		23.06.15	24.06.15	24.6.15	25.06/15	23.6.15
Visa							

Organisme : Division Coopération Internationale - Ambassade de Suisse en Tunisie

Personne responsable : Lukas Rüst

Nom du Projet : Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes dans le Grand Tunis (MdM)

Type de CP : Contribution

N° de CP : 7F- 09335.01

Montant : CHF 199'300

Commentaires :

Il s'agit d'un premier projet avec Médecins du Monde qui vise l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les migrants vulnérables du Grand Tunis qui s'inscrit dans le sous-domaine Protection. Le projet est en parfaite complémentarité avec le système de référencement déjà existant et la protection dans le Grand Tunis.

Annexes :
 - Proposition de crédit
 - Cadre logique
 - Budget
 - Evaluation des risques

IMPORTANT :

Ce formulaire accompagne toutes les propositions de crédit en circulation. Le/la chargé/e de projet/programme doit scanner ce formulaire signé, l'archiver sur le réseau (K) et l'envoyer avec le CP à la Centrale.

La Feuille de transmission (avec toutes les annexes nécessaires) doit être transmise aux Finances 5 jours ouvrables avant la date de début / ou la date de signature.

Pour approbation par la Centrale, la transmission aux Finances doit être faite 5 jours ouvrables avant le délai d'envoi à la Centrale.



CREDIT PROPOSAL

Nr. 7F-09335.01

Date: 23.06.2015

Reference / (17.06.2015 SMIDO)

Country	Tunisie	Commitment Item A2310.0550 Hum Aid
Organizational unit	Division MENA – Middle East and North Africa	Fund Center 1006-140400
Project title	Projet d'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes dans le Grand Tunis (MdM) [Domain 3]	
Phase	01	
Duration of Phase	from 01.07.2015 to 31.01.2017	

Requested credit

CHF 199'300 ^{246.15}

APPLICANT

Programme Officer	Name Lukas Rüst	Sig. <i>[Signature]</i>
Head of Staff unit	Name	Sig. <i>[Signature]</i>
Head of Division	Name	Sig. <i>[Signature]</i>
Head of Corporate Domain	Name	Sig. <i>[Signature]</i>
SDC Director General	Name	Sig. <i>[Signature]</i>

DECISION

			Tick	where appropriate
Swiss Agency for Development and Cooperation**	Date 23.6.15	p.o Barbara Dätwyler Scheuer Sig. <i>[Signature]</i> (DBA)	☒	Up to 200'000
Federal Department of Foreign Affairs	Date	Sig. ()	☐	10 to 20 Mio..
Federal Department of Finance	Date	Sig. ()	☐	10 to 20 Mio.
Decision of Federal Council	Date	Sig. ()	☐	More than 20 Mio.

RELEASE

Person Responsible	Date	Sig. ()
--------------------	------	----------

Distribution List (optional)

	number		number
DFA		- Coof/Programme Office in TUN	
Pol.Div.: AMS (FREAN, MACLA, MOK)	3	- Controlling/ QS (FID)	1
Swiss Embassy TUN		- Field Resources H	
Swiss Consulate /SDC Liof		- Head of specialist group	
SDC		- PO (Papercopy) MES	1
- Directorate (SAQ)	1	- LHP, OTM, SGD, MES	3
- Head of Humanitarian Aid Dom. (BEU)	1	- Multilateral Affairs H	4
- Regional Cooperation		- Equipment and Logistics H	
- Cooperation with Eastern Europe		- Administration SGX	
- Multilateral Cooperation		- Others: SEM (Gregoire Crettaz), GPMD (DIY)	Original
- Institutional Partnerships SPC	1		2

* Assistant Country Director / NPO: Only for Proposal < CHF 200'000 from Field Office

** Financial competences within the scope of responsibility according to instruction 30

Factsheet

<u>Project title</u>	Projet d'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes dans le Grand Tunis	<u>SDC priority theme</u> Migration
<u>Project no.</u>	7F-09335.01	<u>Country or region</u> Tunisie, Grand Tunis
<u>Lead</u> Un nombre significatif parmi les 35'200 étrangers recensés en Tunisie se trouvent dans une situation de vulnérabilité car les structures de santé leur refusent l'accès. Ce projet s'inscrit dans un dispositif de référencement multi-agence existant dans le Grand Tunis pour contribuer à assurer l'accès aux structures de santé dans le court-terme à travers l'accompagnement et dans le long-terme à travers le plaidoyer ciblé.		
<u>Context</u> Les stratégies, la législation et les pratiques administratives pour les migrants en Tunisie sont pour l'instant soit inexistantes soit inadaptés. Par conséquent, de nombreux migrants se trouvent dans des situations de vulnérabilité, moins liées à un niveau de pauvreté particulièrement élevé de cette population comme dans d'autres pays, mais à des déficits de protection humanitaire comme l'accès aux soins. Sur le Grand Tunis il est fort de constater qu'aucune structure ne contribue à assurer la protection des migrants relatif à l'accès au droit à la santé qui constitue pourtant un droit fondamental.		<u>Overall goal</u> Contribuer à assurer la protection des migrants en Tunisie selon les engagements internationaux et nationaux, en améliorant l'accès au droit à la santé avec une approche médico-psycho-sociale intégrée.
<u>Key results and insights from previous phases</u> N/A	<u>Outcomes (objectives) of the phase</u> 1. L'accès aux services de santé est assuré pour les migrants en situation de vulnérabilité dans le Grand Tunis (santé et protection). 2. Les acteurs de la santé institutionnels et associatifs offrent des services coordonnés et sont renforcés (institutionnalisation). 3. Les acteurs institutionnels, associatifs et les communautés agissent pour le respect des droits des migrants à une prise en charge médico-psycho-sociale intégrée (plaidoyer).	
<u>Key outputs of the phase</u> 1. Permanence psychologique et médicale au sein du dispositif Médecins du Monde et Maison des droits et des migrations. 2. Sensibilisation et volet « outreach » 3. Collaboration et mise en réseau des soignants en contact avec les migrants pour une réponse aux besoins de santé des populations migrantes. 4. Plaidoyer auprès du Gouvernement sur l'urgence du traitement des pathologies infectieuses et chroniques lourdes. 5. Lobby auprès du Gouvernement pour intégrer le statut de migrant dans une catégorie de vulnérable qui permettrait un accès aux soins.		<u>Target group</u> <u>Bénéficiaires directs:</u> populations migrantes sub-saharienne, syrienne et libyenne en situation de vulnérabilité principalement dans le Grand Tunis (400 migrants pris en charge médicalement, 250 patients bénéficiant d'un suivi psychologique et/ou d'un service d'écoute active, 950 bénéficiaires différents de séances de sensibilisation aux droits des migrants ainsi qu'aux services disponibles et 30 prestataires de santé). <u>Bénéficiaires indirects :</u> étrangers dans le Grand Tunis
<u>Contract partner/s</u> Le projet sera mis en œuvre par Médecins du Monde Belgique dont le siège se trouve à Bruxelles et qui dispose d'un bureau à Tunis.		<u>Coordination / synergies with other projects / actors</u> Projet « Dispositif de référencement, d'assistance et de mise à l'agenda pacifique des questions de migration et d'asile » France Terre d'Asile et « Projet « Assistance aux personnes vulnérables » au Sud par le Croissant Rouge Tunisien et projet.
<u>Start date of 1st phase (SAP):</u> 01.07.2015		<u>Other partners:</u> Ministère de la Santé, Ministère des Affaires Sociales. Acteurs de la société civile et de la santé.
<u>Start of phase:</u> from 01.07.2015		<u>End of phase:</u> to 31.01.2017

<u>SDC Budget of phase</u> CHF 199'300	Total SDC expenses since 1st phase CHF 199'300
<u>Total budget including local partners and external contributions</u> CHF 228'225 ; contributions Belgique: CHF 28'925	Estimated SDC budget for the duration of the whole intervention CHF 199'300

1. Strategic orientation

Context: La Tunisie s'est toujours considérée comme pays d'émigration, avec environ 1,2 million de sa population vivant à l'étranger, et seulement 35'000 étrangers recensés en 2004. En 2011, des centaines de milliers de personnes ont fui le premier conflit libyen pour entrer en Tunisie, y compris des centaines de milliers de Libyens qui sont rentrés tôt après la fin des hostilités, et plus de 10'000 nationaux de pays tiers dont une partie est restée en Tunisie. Entre 2013 et jusqu'à l'imposition de visas début 2015, plusieurs milliers de Syriens sont entrés en Tunisie à partir de l'Algérie soit à des fins de transit pour la Libye soit pour chercher refuge. A ce jour les Syriens sont devenu la première nationalité de réfugiés enregistrés avec 611 personnes au total d'une population estimée à environ 3'000 personnes. A partir de 2014, le deuxième conflit libyen s'est traduit par une arrivée de jusqu'à 2 millions de Libyens. Contrairement au premier conflit libyen, cette fois-ci environ 300'000 Libyens sont restés en Tunisie et ce depuis plusieurs mois.

En l'absence d'une loi sur l'asile, face à une législation et des pratiques administratives lacunaires et peu protectrices et face à une culture peu habituée aux étrangers non-européens et non-maghrébins, les migrants en Tunisie éprouvent des difficultés à accéder aux structures de santé, parfois même lorsqu'ils sont en mesure de payer. Sur le plan pratique, le statut d'indigène n'est pas reconnu aux étrangers (cf. document de projet en Annexe). Les nouvelles populations syrienne et libyenne ont certes l'avantage de parler l'arabe, mais sont largement à l'écart du système de santé tunisien.

Dans le Gouvernorat de Médenine, le Croissant Rouge Tunisien a pu signer une convention avec le Ministère de la Santé suite au premier conflit libyen pour permettre l'accès aux soins pour les réfugiés, et assurer l'accompagnement des réfugiés vulnérables. De fait, les migrants vulnérables soutenus par le Projet d'assistance aux migrants vulnérables (DDC/Aide Humanitaire) mis en œuvre par le Croissant Rouge Tunisien en bénéficient aussi. Si ce dispositif ne fonctionne pas non plus parfaitement, au moins il existe la possibilité pour les migrants d'y faire recours. A Tunis, il n'existe ni de convention ni d'accompagnement, et par conséquent les migrants dépendent de la culture et de la bonne volonté des personnes auxquelles ils font face.

En revanche, il existe déjà à Tunis un centre d'accueil pour les étrangers indépendamment de leur statut avec la Maison du droit et des migrations créée en 2012 par France Terre d'Asile (FTA). Avec le soutien financier suisse (DDC/Aide Humanitaire), la Maison a pu offrir de l'assistance humanitaire directe et mettre en place un Comité de priorisation qui a comme membre FTA, Caritas et Médecins du Monde Belgique (MdM) et qui effectue des référencements aux partenaires des cas particulièrement vulnérables.

Strategic positioning: Le programme suisse pour l'Afrique du Nord 2011-2016 répond aux priorités de la région et se concentre sur trois domaines clés : 1) transition démocratique et droits de l'homme, 2) développement économique et création d'emploi, 3) migration et protection. La présente proposition s'inscrit principalement dans le domaine 3. Le projet « Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes dans le Grand Tunis » s'inscrit plus particulièrement dans le sous-domaine « protection des migrants vulnérables »

En ce qui concerne les principes d'action du programme suisse pour l'Afrique du Nord :

1. *Partnership approach:* Le projet a été développé à l'initiative de MdM en consultation étroite avec FTA et ce suite au déficit de protection au niveau de l'accès à la santé des migrants qui est ressorti clairement du projet de FTA mais aussi suite aux 2 missions de terrain effectuées par MdM en 2014.
2. *Relevance / innovation:* Cf. ci-dessous sous 'Relevance'. Le projet est innovateur dans la mesure où il prévoit la mise en place d'un réseau de prestataires de santé sensibles aux problèmes des migrants avec un accès gratuit ou semi-gratuit pour leurs soins. Il constitue le premier projet de protection qui vise particulièrement les nouvelles populations étrangères libyenne et syrienne.
3. *Complementarity / whole of government approach:* La complémentarité est l'une des forces de ce projet. Thématiquement, le projet est complémentaire notamment avec le

projet d'Assistance humanitaire aux migrants vulnérables du Croissant Rouge Tunisien, qui apporte un soutien pour l'accès aux soins et prise en charge de certains actes médicaux de migrants vulnérables au Sud et ce en s'inspirant de la convention signée avec le Ministère de la Santé. Au-delà, ce projet est surtout complémentaire pour ne pas dire en parfaite synergie avec le projet 'Dispositif de référencement, d'assistance et de mise à l'agenda pacifique des questions de migration et d'asile dans le Grand Tunis' dans le sens où MdM est déjà membre actif du dispositif de référencement établi par FTA-Terre d'Asile Tunisie et sa permanence santé mentale, les dispositifs seront repris par le projet de MdM une fois celui de FTA clôturé. Ce projet renforcera également le plaidoyer de FTA sur l'accès aux droits des migrants par un effet boule de neige sur la situation de manque de protection de manière générale.

4. *Short- and medium-term results*: Dans le court-terme, le projet prévoit surtout une assistance médicale et sensibilisation aux migrants comme élément central. Dans le moyen terme, il est prévu de mettre en place un réseau de prestataires de santé vers lequel les migrants seront référencés et qui offrira des services coordonnés et renforcés. Dans le long-terme le projet contribue à une institutionnalisation de l'assistance par les structures de santé publiques comme résultat de plaidoyer.
5. *Coordination*: Cf. ci-dessous "5. Stakeholder Analysis / Harmonisation".
6. *Do no harm*: Cf. ci-dessous "3. Objectives / Transversal themes"

Relevance: De manière générale, la vulnérabilité et les besoins caractérisant ces populations migrantes s'expliquent par le fait qu'ils ne peuvent, en raison de leur présence irrégulière et des fois même régulière dans le pays, revendiquer leurs droits, parmi lesquels l'accès à des soins de santé. Alors que l'octroi d'une carte de soins est indispensable pour une prise en charge médicale, les migrants ne peuvent pas y prétendre puisqu'elle n'est délivrée qu'à la condition de posséder une carte de résidence ou une carte de séjour. Or, l'octroi d'une carte de séjour est souvent retardée et de toute manière limitée aux diplomates, personnel des sociétés offshore, personnel dans le tourisme et à des étudiants. Par conséquent, de nombreux migrants n'ont jamais eu une carte de séjour. Cette instabilité administrative les expose à des risques d'abus, d'exploitation et de violences. Enfin, les barrières à l'intégration, la discrimination et la stigmatisation auxquelles de nombreux migrants sont confrontés peuvent gravement nuire à leur santé mentale.

Le besoin médical constitue en général la première requête formulée. Les premières conclusions des missions exploratoires menées par MdM de mars à juillet 2014 et en septembre 2014 ont mis en évidence l'existence de difficultés d'accès aux soins. Les migrants rencontrent des difficultés à s'orienter dans un système de santé complexe. Parallèlement à ces besoins d'ordre médical, des besoins d'ordre psychologique ont pu être identifiés grâce aux patients reçus à la plateforme d'accueil de jour de Maison du Droit et des Migrations¹ et s'expliquent par différents facteurs aggravés par l'éloignement de la famille et l'instabilité administrative.

Ainsi, le système socio-sanitaire tunisien est peu habitué à recevoir des étrangers surtout les non-arabophones, avec comme résultat des refus de traitements ou des traitements inadéquats. Certes, le bénévolat ou la charité envers cette population existe en Tunisie. Elle est cependant aléatoire. En effet, le système de santé tunisien ne prévoit en effet pas de reconnaissance du statut d'indigent pour ces populations au niveau des centres de santé de base (CSB), premier échelon de la pyramide sanitaire tunisienne, et par conséquent pas de recours.

Target Groups: Bénéficiaires directs: populations migrantes sub-saharienne, syrienne et libyenne principalement dans le Grand Tunis. 400 migrants pris en charge médicalement, 250 patients bénéficiant d'un suivi psychologique et/ou d'un service d'écoute active, 950 bénéficiaires différents de séances de sensibilisation aux droits des migrants ainsi qu'aux services disponibles et 30 prestataires de santé. Bénéficiaires indirects : Migrants en situation vulnérables dans le Grand Tunis.

¹Voir section « partenariats ».

Project Past: N/A

End of Overall Project: 31.01.2017

2. Objectives

Impact : Contribuer à assurer la protection des migrants en Tunisie selon les engagements internationaux et nationaux, en améliorant l'accès au droit à la santé avec une approche médico-psycho-sociale intégrée.

Outcomes: Le projet vise les outcomes suivants (voir annexe 2) :

1. L'accès aux services de santé est assuré pour les migrants en situation de vulnérabilité dans le Grand Tunis (santé et protection).
2. Les acteurs de la santé institutionnels et associatifs offrent des services coordonnés et sont renforcés (institutionnalisation).
3. Les acteurs institutionnels, associatifs et les communautés agissent pour le respect des droits des migrants à une prise en charge médico-psycho-sociale intégrée (plaidoyer).

Alignment with Results Framework: Le projet s'inscrit dans le cadre du domaine Migration et Protection. Il est en parfaite concordance avec l'Outcome 3.1 du Results Framework, à savoir : Les migrant(e)s et les réfugié(e)s vulnérables jouissent d'une meilleure protection à travers le renforcement du cadre légal et de l'accès aux services de base. Les Outcomes 3 : « Les acteurs institutionnels, associatifs et les communautés agissent pour le respect des droits des migrants à une prise en charge médico-psycho-sociale intégrée (plaidoyer) » du projet contribuent également à la réalisation de l'Outcome 3.2 du Results Framework : « Les autorités publiques sont capables de développer et de gérer une politique et un système migratoire national en phase avec les engagements internationaux et avec l'objectif d'assurer une migration plus régulière ». En raison du nombre faible d'acteurs de protection, cette combinaison assistance-réformes est importante pour un tel projet mis en œuvre par une ONG internationale comme MdM.

Impact on fragility and conflict: En misant sur l'assistance humanitaire comme élément central du projet tout en engageant les autorités dans un plaidoyer pour une prise en charge médico-psycho-sociale intégrée, le projet peut effectivement offrir une protection des migrants et renforcer le développement d'un cadre législatif et administratif sans renforcer les diviseurs (dividers) mais en offrant un changement positif.

Partner Development: Le projet prévoit le recrutement de personnel sur place. Celui-ci sera formé dans un premier temps sur les procédures internes de MdM avec une personne du siège à Bruxelles. Les psychologues qui seront engagés par le projet seront aussi coachés par deux personnes du siège. A part cela, il est prévu que le personnel soit sensibilisé à la thématique particulière des migrants et de leur accueil à travers des formations qui se présenteront par FTA au sein de la Maison du droit et des migrations. D'ailleurs, le psychologue de MdM pour la permanence santé mentale a été déjà formé par FTA.

Transversal Themes:

Conflict-sensitive programme management	L'approche du projet est une approche technique et concrète avec une intervention directe auprès de la population migrante pour offrir des soins mais aussi pour sensibiliser la communauté et le Gouvernement sans entrer dans un plaidoyer syndicaliste conflictuel qui risque de médiatiser et renforcer ainsi la vulnérabilité des migrants surtout pour ceux en situation irrégulière. Vis-à-vis des migrants eux-mêmes, la création d'attentes trop élevées de leur part pourrait générer des conflits. Une communication adéquate lors des campagnes de sensibilisation et d'outreach sera une priorité. La mise en œuvre sensible au conflit sera importante et sera assurée par des décisions par consensus par les agences du comité de référencement/priorisation.
Gender equality	L'aspect genre a été considéré (checklist rempli en annexe)
Climate neutrality	N/A
Climate adaptation Disaster resilience	N/A

3. Intervention Strategy

Approach: Le projet prévoit, grâce à l'assistance médicale, psychologique et sociale, d'offrir une protection aux migrants vulnérables et en situation de précarité vivant dans le Grand Tunis. Cette protection vise à améliorer leur accès aux soins et aux services sociaux. Pour ce faire, MdM va développer une stratégie sur deux axes. Le premier se traduira par une action médicale de terrain (au sens large, y compris le volet psychologique) en partenariat avec les acteurs (institutionnels, associatifs) travaillant déjà avec ces populations et les prestataires de santé. Le deuxième envisagera des actions de plaidoyer pour le droit à l'accès aux soins de ces personnes cibles. Là aussi, le partenariat avec des associations de la société civile sera au cœur de la stratégie de MdM. Ces deux axes se déclinent en trois outcomes : D'abord, une assistance directe prendra la forme d'une aide médico-psycho-sociale aux migrants vulnérables. Une consultation de médecine générale et de psychologie sont prévues dans ce cadre. Un large volet sensibilisation des migrants sera également mis en place. (**outcome 1, santé et protection**). Par la suite, MdM développera un système de référencement au profit des cas retenus lors du comité de priorisation et des cas urgents vers des prestataires de services médico-psychologiques. Identifiés au préalable et issus des secteurs publics comme privés, ces prestataires seront mis en lien par MdM, agissant en tant que point focal, avec les migrants. Par la mise en place d'un tel système, MdM visera in fine à améliorer les capacités des acteurs institutionnels et privés au niveau de l'organisation, de la mise en réseau, de la formation, de la prise en charge partielle, et plus encore, qu'impliquent la réponse à donner aux besoins des migrants (**outcome 2 : institutionnalisation**). Enfin, MdM développera un large volet de mobilisation communautaire et de plaidoyer visant à sensibiliser les autorités tunisiennes à la question des droits des migrants et à faire évoluer les textes de lois relatifs à leurs droits, y compris la reconnaissance du statut d'indigent au profit des migrants. Des événements (tables-rondes, conférences de presse lors de publication) seront notamment organisés dans le cadre de ce volet (**outcome 3 : mobilisation communautaire et plaidoyer**).

Organisation and Partners: Le projet sera mis en œuvre par Médecins du Monde Belgique dont le siège se trouve à Bruxelles et qui dispose d'un bureau à Tunis. Selon les activités des collaborations se feront avec des hôpitaux ainsi qu'avec d'autres ONG actives. FTA est un partenaire-clé avec sa Maison du droit et des migrations située sur la même rue à 200 mètres du bureau de MdM et hébergeant la permanence santé mentale au profit des migrants soutenu par le projet FTA.

Tender Process: Aucune procédure d'appel d'offre locale n'est prévue car il s'agit d'une contribution pour MdM avec cofinancement.

Use of Country Systems: Les acteurs de santé publics mettent à disposition leurs ressources matériels (espaces de consultation) et humaines (prestataires de santé).

Sustainability and Scaling-Up: Le projet est à vocation humanitaire dans le court terme et à s'inscrire dans la durabilité plutôt à mi et long-terme. La mise en place d'un réseau de prestataires de santé (société civile, privé et publique) conscients des manquements fait aux migrants permettra de leur offrir des services gratuits ou semi-gratuits. En ce qui concerne une expansion du projet, il serait possible d'envisager l'expansion du projet dans le Sud (Médénine) notamment pour l'outcome 2.

Communication and visibility: Les mesures de communication habituelles s'appliquent. Afin d'assurer la diffusion des résultats (outcome 3), il est prévu d'avoir des articles de presse /ou et émission radio évoquant la question de la prise en charge des soins de santé et de la protection des migrants.

4. Stakeholder Assessment

Stakeholder Analysis : Peu d'organisations travaillent à ce jour sur la question des migrants en Tunisie et leurs activités sont encore peu développées. En réalité, la majorité des services ne sont ni spécifiques, ni dédiés uniquement aux migrants :

Organisation	Secteur	Public vulnérable	Lieu
HCR / Croissant Rouge Tunisien	Aide financière / santé	Demandeurs d'asile/réfugiés	Toute la Tunisie
Suisse / Croissant	Aide financière / santé	Migrants	Médénine

Rouge Tunisien			
OIM	Protection générale	Migrants	Toute la Tunisie (ponctuellement)
FTA	Assistance juridique, réintégration, aide matérielle	Tous	Tunis
Caritas	Aide financière / assistance Sociale	Migrants	Tunis
Amal	Hébergement	Femmes migrantes	Tunis
Beity	Hébergement	Femmes migrantes	Tunis

Par rapport aux organisations de la société civile tunisiennes, le projet de FTA vise à une appropriation de la cause des migrants jusqu'en 2012. Ce projet contribue à cet objectif en travaillant avec des associations comme Beity et Amal dans le cadre d'informations et le référencement pour l'hébergement. Les structures publiques n'ont généralement pas de programme spécifique pour répondre aux besoins de cette population. Ce projet vise donc à s'inscrire dans cet environnement en tenant compte de ce qui est mis en place par d'autres acteurs. Au-delà, le projet a été développé en s'inspirant du projet Amélioration de l'état de santé, conditions de vie et dignité des immigrés subsahariens les plus vulnérables dans la ville d'Oujda mis en œuvre par MdM au Maroc (DDC/Aide Humanitaire). En Tunisie, la présence de MdM date de seulement 2011 mais a été confirmée par un projet de santé communautaire à Gafsa. La qualité de l'analyse de vulnérabilité de migrants et des documents de projet soumis par MdM démontre clairement la plus-value de l'organisation pour la protection des migrants vulnérables.

Swiss Actors: La Division Coopération Internationale de l'Ambassade de Suisse à Tunis suivra de près la bonne conduite du projet.

Harmonisation: Le programme sera mis en œuvre tout en mettant en évidence les synergies avec les projets déjà en cours en matière de protection des personnes vulnérables, en particulier avec les projets avec des outcome de plaidoyer comme celui de FTA.

5. Resources

Cost of Overall Project: Le coût total du projet est de CHF 228'225. La contribution de la Suisse s'élève à CHF 199'300. Le cofinancement se compose essentiellement de fonds pour la structure de bureau assumés par un autre projet médical soutenu par la Belgique.

Cost-Benefit: N/A

Quality of budget: Le budget correspond aux critères de la DDC.

6. Financial Planning:

La planification des dépenses est prévue pour 2015 et 2017:

Paielements in CHF / Conditions	2015	2016	2017
Avance à la signature du contrat	CHF 39'860		
Soumission des rapports narratif et financier intermédiaires couvrant la période du 01.07.2015 au 31.10.2015	CHF119'580		
Soumission des rapports narratif et financier intermédiaires couvrant la période du 01.11.2015 au 31.07.2016		CHF 20'000	
Soumission des rapports narratif et financier audités finaux couvrant la période du 01.07.2015 au 31.01.2017			CHF19'860
Total			CHF199'300

7. Risk Management

Main risks: Une analyse détaillée de risques liés au partenaire et au projet se trouve dans le Partner Risk Assessment (en annexe) Les risques principaux sont les suivants : 1. Le fait d'offrir une assistance médico-psychologique aux migrants et surtout d'effectuer des actions de plaidoyer pose un certain risque dans la mesure où la thématique expose des manquements de la part des autorités ainsi que des lacunes du cadre juridique. 2. Le projet peut aussi provoquer des attentes trop élevées au sein de la communauté migrante.

Mitigation measures and evaluation of risks: La stratégie de réduction des risques liés à l'engagement est axée sur l'approche multi-partenaires d'une part et sur l'expérience du partenaire d'exécution d'autre part. MdM dispose d'une expertise claire dans le domaine de la santé et participe avec FTA et Caritas dans le comité de priorisation et effectue une permanence santé mentale. Le plaidoyer sera adapté à l'absorption des membres de l'administration et ne sera pas de nature syndicale. La communication à la communauté migrante visera à expliquer clairement l'offre de MdM et ses limites.

Monitoring of risks: Des risques liés au contexte sont évalués de manière semestrielle dans le cadre de la mise à jour de scénarios pays/MERV. Dans le cas d'un changement soudain ou graduel du scénario pays, l'analyse de risques et des mesures de mitigation de tous les projets seront réévalués.

8. Monitoring and Steering

Monitoring System: Le suivi / évaluation du projet s'opérera grâce à des visites de monitoring, l'organisation de réunions de coordination et de suivi, et la production de rapports d'activités. Le volet reporting et statistiques fera l'objet d'une attention particulière. Le recueil et l'analyse des données médico-sociales que fera émerger le projet, permettront en effet d'affiner la connaissance de la problématique et d'alimenter le plaidoyer.

Quality of logframe and indicators: Le logframe contient tous les résultats escomptés du projet, en particulier aussi ceux liés à la pérennisation de l'approche proposée. Les indicateurs sont SMART et désagregés par genre.

Reviews / Evaluations: Le projet prévoit une évaluation externe sur les fonds de la DDC afin d'identifier les points de force et de faiblesse de l'approche adoptée et du processus mis en œuvre ainsi que la cohérence entre les résultats obtenus et les objectifs du projet.

9. Proposal

Vu ce qui précède nous proposons de libérer un montant de CHF 199'300.

Cet engagement est imputé au crédit cadre pour le financement de l'aide humanitaire internationale de CHF 2.025 milliards selon l'AF du 11 septembre 2012.

Les dépenses découlant de cet engagement seront imputées au budget de la DDC, crédit A2310.0550, Actions spécifiques de l'aide humanitaire.

Ces dépenses sont incluses au budget et au plan financier de l'unité d'organisation responsable de la DDC.

* * *

Mandatory annexes:

Annex 1: N/A Minutes of the meeting from the Operations Committee at the time of discussion of the entry proposal or the preceding phase

Annex 2: Logical Framework SDC Logical Framework Guidance

Annex 3: Detailed budget

Annex 4: N/A Organizational set-up (organizational chart)

Annex 5: N/A Risk analysis (mandatory for all projects with SDC share of CHF 1 Million and more)

Annex 6: N/A Country Scenarios (mandatory if SDC contribution > CHF 500'000)

Annex 7: N/A Actors Mapping (mandatory if SDC contribution > CHF 500'000)

- Annex 8:** [Separate] List of SAP characteristics
- Annex 9:** N/A Minutes of E/MM internal discussion
- Annex 10:** Gender Checklist (mandatory if SDC contribution > CHF 500'000) Gender Equality Checklist
- Annex 11:** N/A Quality Control Construction (mandatory for infrastructure projects only)
 Qualitätssicherung Bau Project description for CP HA SDC Version 1 23.08.07sa
- Annex 12:** Document de projet

Annexe 2 : Logframe projet « Projet d'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes dans le Grand Tunis »

Logframe	Titre Projet d'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes dans le Grand Tunis	Ph. 01	CHF 198.000	01.08.2015 – 01.01.2017
-----------------	---	---------------	--------------------	--------------------------------

Alignment with Results Framework: The project contributes to the following outcomes / fields of observation:

- A remplir par DDC

Impact on fragility / conflict (theory of change):

Hierarchy of Objectives	Key Performance Indicators + Baseline Data	Means of Verification	Assumptions & Risks
Impact (Goal)	Impact Indicators		
Contribuer à assurer la protection des migrants en Tunisie selon les engagements internationaux et nationaux, en améliorant l'accès au droit à la santé avec une approche médico-psycho-sociale intégrée	Diminution de 10% des refus de soins de santé pour les migrants (entre début et fin de projet), indicateur protection	Rapports de témoignages et suivi des patients de MdM Documentation circonstanciée de 15 refus	*Le pays continue à évoluer vers une transition démocratique réelle, sans trouble politique majeur tel que ses voisins ont pu vivre (Egypte ou Yemen) Un minimum de stabilité politique est maintenu : toute forme d'instabilité politique risquerait de ranger la problématique migratoire comme non-prioritaire
Outcomes	Outcome Indicators		
Outcome 1 : L'accès aux services de santé est assuré pour les migrants en situation de vulnérabilité dans le Grand Tunis (santé et protection)	- Au moins 400 migrants (200 femmes/200 hommes) en situation de vulnérabilité ont reçu une réponse à leurs besoins de soins de santé dans le Grand Tunis - Au moins 250 (125 femmes et 125 hommes) patients ont bénéficié d'un soutien/suivi psychologique et/ou d'un service d'écoute active - Au moins 50% des personnes porteuses de VIH (Moitié/moitié homme femme) qui ont consulté la permanence MdM ont eu accès à des antirétroviraux - Nbre d'étudiants ayant régularisé leur statut après avoir fait les tests de dépistage systématiques, cible	- Rapports périodiques du projet - Fiches et dossiers médicaux, psychologiques et sociales des migrants accueillis au centre de MDM - Recueil de données relatives au non-accès ou à la difficulté d'accès sur les trois types de fiches	Un durcissement du ministère de l'intérieur envers les migrants qui pourrait diminuer leur besoin de se cacher et dès lors diminuer leur capacité à se déplacer vers le centre de MDM, les ONG, les structures sanitaires et risque de faire peser la peur de témoigner ou de parler de leurs problèmes

	- 30 migrants - 100% des femmes enceintes qui ont été suivis par le projet MdM accouchent dans une structure de santé - 100% des bébés qui sont suivis par le projet MdM ont accès à une vaccination complète		Une place est toujours réservée à l'implication et à la parole de la société civile dans la construction de la nouvelle république postrévolutionnaire : toute répression envers la société civile risquera d'atteindre aux objectifs du projet Un ministère de la santé ouvert aux réformes du système de santé et surtout à l'appui d'un secteur public déjà très touché par l'hégémonie du secteur privé Un ministère des affaires sociales ouvert aux réformes sociales envers les plus vulnérables La liberté d'expression est maintenue: toute répression de la liberté d'expression aura une répercussion négative sur les résultats escomptés du projet
Outcome 2 : Les acteurs de la santé institutionnels et associatifs offrent des services coordonnés et sont renforcés (institutionnalisation)	- Augmentation de 20% des acteurs institutionnels qui acceptent de soigner les migrants dans les structures publiques des quartiers avec une densité forte de migrants - 10 structures de santé (3 hôpitaux, 4 centres de soins de bases, 3 centre ONFP) offrent des services accessibles aux migrants - Augmentation de 10% du nombre de migrants soignés dans le secteur public plutôt que dans le privé (entre début et fin de projet) - 100 référencement réalisés dans le cadre du comité de référencement vers des acteurs institutionnels et/ou société civile - Sur 50 référencements réalisés auprès des structures publiques, 10 au minimum ont pu être réalisés sans obstacle. - Diminution de 20% du nbre de renoncement aux soins (ou de discontinuité dans le soin) selon le témoignage des migrants - 5 structures institutionnelles ont recours aux données et au réseau de MDM pour améliorer leurs connaissances et avoir une visibilité sur la question migratoire	Rapport des structures de santé publique en amont et aval du projet Convention de partenariat incluant l'amélioration de l'accès aux soins des migrants est signée avec le Ministère de la santé MdM est membre actif de l'observatoire national de la migration mis en place par le secrétariat d'état à la migration Les PV et les rapports des réunions du comité de plaidoyer constitué par les ONG Rapport d'enquête de renoncement aux soins en début et fin de projet Rapport de suivi des patients par MdM	
Outcome 3 : Les acteurs institutionnels, associatifs et les communautés agissent pour le respect des droits des migrants à une prise en charge médico-psycho-sociale (plaidoyer)	- 4 articles de presse /ou et émission radio évoquent la question de la prise en charge des soins de santé et de la protection des migrants - 1 déclaration parlementaire relative à des engagements des institutions à améliorer les textes juridiques relatifs aux droits des migrants - 50 problèmes d'accès au soin ont pu être résolus grâce au travail en réseau du comité de priorisation - 20 référencements ont pu être réalisés grâce au comité de priorisation	- Articles de presse et émissions radio - Documents de déclarations et engagements ministériels et parlementaire - Rapport d'une veille médiatique	

	Manque un indicateur sur le nombre de visite au sein d'un ministère pour faire passer les messages de plaidoyer (même avant les articles et avant la déclaration parlementaire.	7	
Outputs (Results)			
Output Indicators			
Pour l'outcome 1: L'accès aux services de santé est assuré pour les migrants en situation de vulnérabilité dans le Grand Tunis (santé et protection)			
Output 1.1 <i>Mise en place d'une permanence psychologique et médicale au sein du dispositif MdM (centre médico-psychologique) et Maison dus droit et des migrations</i>	- Au moins 400 migrants (200 femmes/200 hommes) en situation de vulnérabilité ont accès aux services de santé dans le Grand Tunis et bénéficient d'une consultation de médecine générale +/- accompagnement/référencement. - 150/migrants ayant une pathologie aigue ou urgente est pris en charge (75 homme et 75 femmes) - 113/ migrants ayant une pathologie chronique est pris en charge (56 femmes et 57 hommes) - Au moins 250 (125 femmes et 125 hommes) patients bénéficient d'un soutien/suivi psychologique et/ou d'un service d'écoute active.	Tableau de données statistiques regroupant les migrants vulnérables femmes et hommes	
Output 1.2 <i>Campagnes de sensibilisation et volet « outreach » réalisés</i>	- Nombre de migrants qui ont effectivement fait appel aux services de MdM pour le volet médical / Nombre de migrants sensibilisés durant l'outreach : minimum 30% - Nombre de migrants qui se sont rendus à la permanence psychologique du projet/ nombre de migrants qui ont participé aux modules : minimum 15% - Au moins 50 étudiants migrants sensibilisés aux questions des IST viennent réaliser un counselling auprès de la permanence MdM	Rapport de séance de sensibilisation (outils pédagogique, lieu , nbre de participants, formateurs...) Rapport sur les visites d'outreach effectuées : lieu, (quartiers à forte concentration de migrants personnes rencontrées Base de données de la permanence médicale et psychologique avec questionnaire sur la provenance	
Output 1.3 <i>Modules de promotion à la santé</i>			

pour les migrants sur les sites de vie sont diffusés (ou mis sur pied)	- Au moins 950 migrants (475 femmes et 475 hommes) connaissent l'existence du centre.	Les modules et outils pédagogiques réalisés	
Coûts des outputs pour l'outcome 1: En cas de projets communs: 1) montant de la contribution de la DDC: 2) en % du coût total: 3) Coût total:			
Pour l'outcome 2: Les acteurs de la santé institutionnels et associatifs offrent des services coordonnés et sont renforcés			
Output 2.1 Réseau des soignants en contact avec les migrants pour une réponse aux besoins de santé des populations migrantes opérationnel	- Au moins 50% des structures de santé institutionnelle ont de façon permanente des formulaires d'information en anglais et en français - Mapping de l'offre de soins possible accessible dans 80% des structures de santé et associations de société civile - 10 conventions de collaboration signées avec des médecins généralistes et spécialistes - Nombre de référence entre structures de santé et association de société civile est de 100.	- Document de conventions de collaboration avec les médecins généralistes et spécialistes - Base de données (carnet d'adresse) des soignants : médecins généralistes, pédiatres, gynécologues, cardiologues - Document de « mapping » de l'offre de soins possible selon les thématiques est disponible.	
Output 2.2 Sensibilisation et formation des prestataires de santé réalisés	- Diminution de 10 % du nombre de refus et de rejet des migrants constatés et répertoriés par l'équipe MdM de moitié entre début et fin de projet - Nombre de migrants ayant eu accès au soin dans les structures où MdM a organisé des formations, sans besoin d'un accompagnement spécifique: 50	- Fiche sociale - Rapports périodiques - Témoignage des migrants - Rapports des séances de sensibilisation et formation	
Coûts des outputs pour l'outcome 2: En cas de projets communs: 1) montant de la contribution de la DDC:2) en % du coût total:			
Pour l'outcome 3: Les acteurs institutionnels, associatifs et les communautés agissent pour le respect des droits des migrants à une prise en charge médico-psychosociale intégrée			
Output 3.1 Les données relatives aux populations migrantes soignées à l'hôpital Bourguiba, service gynécologie en particulier, sont	- Une étude basée sur les statistiques à l'hôpital - Une base de données disponible - 1 publication réalisée sur le travail au quotidien de la maternité et le rapport de l'étude	- Document de l'étude et base de données accompagnant l'étude - Document de publication - Documents de Reporting sur le suivi de	

compiées en base de données effective (collecte et analyse)		- ces cas spécifiques (quantitatif et qualitatif). - Base de données permettant d'avoir une vue d'ensemble de la problématique traitée au sein de l'hôpital mais également d'alimenter en contenu le plaidoyer	
Output 3.2 Plaidoyer effectué auprès du Ministère de la Santé sur l'urgence du traitement des pathologies infectieuses et chroniques lourdes Diffusion des moyens préventifs par xx ?	- 1 rapport circonstancié de plaidoyer rédigé par MdM avec l'appui du comité de priorisation - 3 Rencontres réalisées avec le Ministère de la santé - Engagement du Ministère de la santé à développer des activités spécifiques de suivi préventif via la médecine scolaire dans les universités et écoles à prédominance d'étudiants étrangers - Diffusion de l'ONFP d'une circulaire dans tous les centres de l'ONFP rappelant que les migrants ont droit à un service préventif gratuit au même titre que les tunisien	- Rapport de plaidoyer - Rapport des rencontres avec le Ministère de la santé - Rapport d'engagement du Ministère de la santé pour le développement d'outils préventif - Document de circulaire	
Output 3.3 Les Ministère des Affaires Sociales et du Ministère de la Santé sont sensibles (?) de la nécessité d'intégrer le statut de migrant irrégulier dans une catégorie de vulnérable qui permettrait un accès aux soins	- Nbre d'articles ou de débat télévisé traitant la question migratoire d'un point de vue droit de l'homme : 10 - 1 Rapport circonstancié de la commission des libertés et la commission santé du parlement sur la question migratoire publié - La commission juridique s'approprie certaines recommandations et en tient compte dans la jurisprudence	- Rapports de plaidoyer : 5 événements (conférence de presse ou conférence/débat, ou table ronde) soit un événement tous les 2.5 mois en moyenne à partir du 6ème mois. - Publications et articles réalisés par MdM et ses partenaires sur le profil des migrants, les bénéficiaires et des témoignages - Preuves médias : écrits, audio-visuel, réseaux sociaux, etc. - Rapport de réunions de l'observatoire de la migration où MdM est invitée et impliquée à donner son avis	
Coûts des outputs pour l'outcome 3: En cas de projets communs: 1) montant de la contribution de la DDC; 2) en % du coût total:			

Activités (par output)

Inputs

Liste des activités pour l'output 1:

- 1) *Permanence psychologique et médicale au sein du dispositif MdM (centre médico-psychologique) et Maison du droit et des migrants*
- 2) *Sensibilisation et volet « outreach »*
- 3) *Conception et organisation de modules de promotion à la santé pour les migrants sur les sites de vie*

- Permanence :
- l'assistant social pour l'organisation des RDV
- un médecin 1*/semaine
- dossiers médicaux
- lettres d'orientation et de référencement
- un réseau de médecin et de structures sanitaires répertorié
- achat de médicaments ou de produits médicaux (béquille, plâtre, lunette, appareillage...)
- examens complémentaire de diagnostic biologiques ou radiologiques
- le/la psychologue à raison de deux jours par semaine.
- dossiers psychologiques
- base de données pour la saisie des données
- Sensibilisation : faites par l'assistante sociale salariée ou par des intervenants externes (infirmiers, psychologues, médecins, associations Sida, associations de santé...) , Per diem, déplacements, location de salles
- Modules : Consultant pour la conception du contenu, designer et imprimeur

Liste des activités pour l'output 2:

- 1) *Collaboration et mise en réseau des soignants en contact avec les migrants pour une réponse aux besoins de santé des populations migrantes*
- 2) *Sensibilisation et formation des prestataires de santé*

- Collaboration et mise en réseau : faits par le chef de projet avec l'appui du chargé de plaidoyer
- Entretiens individuels, Réunions de groupe, invitation des acteurs concernés aux activités de plaidoyer conventions/accords avec des structures ou des professionnels de la santé
- Sensibilisation et Formations : consultants externes ou assistant social salarié
- Location de locaux pour les formations, outils et documents pédagogiques, restauration

Liste des activités pour l'output 3:

- 1) *Collaboration avec la maternité de Tunis, service gynécologie en particulier, pour compiler et analyser les données relatives aux populations migrantes soignées (base*

- Convention avec La maternité Bourguiba de Tunis
- Publication des résultats de l'étude

- Chargé de plaidoyer

de données effective) 2) Plaidoyer auprès du Ministère de la Santé sur l'urgence du traitement des pathologies infectieuses et chroniques lourdes 3) Lobby auprès du Ministère des Affaires Sociales et du Ministère de la Santé pour intégrer le statut de migrant irrégulier dans une catégorie de vulnérable qui permettrait un accès aux soins	- Outils plaidoyer : journaliste consultant - Réseau associatif à mettre en place - Intégrer des réseaux associatifs existants - Réunions, rencontres, médiatisation, conférences de presse, stratégie de communication et de plaidoyer à mettre en place - Publications de rapports, de témoignages		
---	--	--	--

Dépenses projet	18 mois complets en CHF				Répartition du budget par résultat			Demande pour la DDC en CHF	Cofinancement déjà acquis en CHF
	Unité	N° d'unités (a)	valeur unitaire (en CHF) (b)	Coût total (en CHF) (a)*(b)	R1 en CHF	R2 en CHF	R3 en CHF		
1. Ressources humaines									
Chef de projet (temps plein)	mois/H	18	1 312,97	23 633,53	7 877,84	7 877,84	7 877,84	23 633,53	0,00
Assistant social (temps plein)	mois/H	17	705,12	11 986,97	3 995,66	3 995,66	3 995,66	11 986,97	0,00
Employé administratif et logistique temps plein	mois/H	14	705,12	9 871,62	3 290,54	3 290,54	3 290,54	9 871,62	0,00
Responsable administratif, logistique et financier	mois/H	4	2 886,60	11 546,39	3 848,80	3 848,80	3 848,80	11 546,39	0,00
Chargé de plaidoyer 1/3 temps	mois/H	18	1 546,39	27 835,05			27 835,05	15 463,92	12 371,13
Honoraire psychologue (2 jours par semaine)	Jour	156	57,38	8 951,57	8 951,57			8 951,57	0,00
Honoraire médecin (1 jour par semaine + une réunion)	Jour	73	86,07	6 283,31	6 283,31			6 283,31	0,00
Sous-total Ressources humaines				100 108,44 CHF	34 247,71 CHF	19 012,84 CHF	46 847,89 CHF	87 737,31 CHF	12 371,13 CHF
2. Missions									
Equipement consultation médico-psychologique	Forfait	1	4 862,87	4 862,87	4 862,87			4 862,87	0,00
Equipement et mobilier de bureau	Forfait	1	1 702,00	1 702,00	567,33	567,33	567,33	1 702,00	0,00
Ordinateurs et matériel de formation	Forfait	1	632,17	632,17	632,17			632,17	0,00
Transport en taxi pour activités d'outreach	Forfait	1	4 862,87	4 862,87	4 862,87			4 862,87	0,00
Prise en charge pathologies aiguës	Patient	150	121,57	18 235,75	18 235,75			18 235,75	0,00
Prise en charge pathologies chroniques	Patient	100	486,29	48 628,67	48 628,67			48 628,67	0,00
Communication, médiation, publications plaidoyer	Action	5	1 702,00	8 510,02			8 510,02	4 386,31	4 123,71
Visites de suivi du siège	Visite	2	824,74	1 649,48	549,83	549,83	549,83	0,00	1 649,48
Sous-total Missions				89 083,84 CHF	77 707,32 CHF	1 749,34 CHF	9 627,18 CHF	83 310,64 CHF	5 773,19 CHF
3. Bureau local									
3.1 Location de bureaux									
Location bureau + salle de consultation	Mois	18	437,66	7 877,84	2 625,95	2 625,95	2 625,95	3 938,92	0,00
3.2 Consommables - fournitures de bureau									
Matériel et papeterie	Mois	18	309,28	5 567,01	1 855,67	1 855,67	1 855,67	5 133,20	0,00
3.3 Autres services (téléfax, électricité/chauffage, maintenance)									
Electricité/chauffage et entretien	Mois	18	43,77	787,78	262,59	262,59	262,59	787,78	0,00
Services liés au bureau et la salle de consultation	Mois	18	206,19	3 711,34	1 237,11	1 237,11	1 237,11	2 261,34	1 450,00
Sous-total Bureau local				17 943,98 CHF	5 981,33 CHF	5 981,33 CHF	5 981,33 CHF	12 121,24 CHF	5 822,73 CHF
4.1 Coûts d'évaluation									
Audit externe	Forfait	1	3 092,78	3 092,78	1 030,93	1 030,93	1 030,93	3 092,78	0,00
4.2 Autres									
Expert comptable	Trimestre	6	510,84	3 065,07	1 021,69	1 021,69	1 021,69		3 065,07
Sous-total Autres coûts, services				6 157,85 CHF	2 052,62 CHF	2 052,62 CHF	2 052,62 CHF	3 092,78 CHF	3 065,07 CHF
5. Sous-total des coûts directs éligibles de l'Action (1 à 4)				213 294,11 CHF	119 988,98 CHF	28 796,12 CHF	64 509,01 CHF	186 261,97 CHF	27 032,12 CHF
6. Coûts administratifs (maximum 7 % de 5, total des coûts directs éligibles de l'Action)				14 930,59 CHF	8 399,23 CHF	2 015,73 CHF	4 515,63 CHF	13 038,34 CHF	1 892,25 CHF
7. Total des coûts éligibles (5+6)				228 224,69 CHF	128 388,2 CHF	30 811,8 CHF	69 024,6 CHF	199 300,3 CHF	28 924,37 CHF



Ce document fait partie des Lignes Directrices pour les propositions d'entrée en matière et de crédit

RAPPORT D'APPRECIATION DES RISQUES DU PROJET

Cet outil sert à identifier les principaux risques liés à une intervention de développement ou humanitaire, ainsi que les mesures visant à les maîtriser. Ses principales conclusions devraient figurer de manière appropriée dans les propositions d'entrée en matière et de crédit. L'appréciation des risques n'a pas pour but d'empêcher la réalisation d'une action pertinente dans un contexte difficile pour se concentrer uniquement sur les "actions à risque zéro", mais vise à analyser les risques liés à une action déterminée et à les gérer de manière transparente. L'appréciation des risques liés à un projet ne remplace pas la gestion globale des risques au niveau du bureau de coordination.

Cet outil d'évaluation des risques comporte deux volets dont chacun peut être appliqué aux différentes phases d'un projet/programme et répété si nécessaire durant le cycle de vie dudit projet/programme. Cet outil se veut flexible et doit être utilisé comme tel.

A) L'appréciation des risques liés à l'engagement se concentre sur les risques liés au projet/programme et à son environnement. Il trouve toute sa pertinence en amont d'une proposition de crédit et pour l'élaboration de la première phase d'un projet. Tout changement significatif dans l'environnement qui est pertinent pour le projet ou tout changement apporté au projet lui-même peut nécessiter une réappréciation des risques.

B) L'appréciation des risques liés au partenaire sert à apprécier les risques liés au principal partenaire de mise en oeuvre d'un projet qui reçoit les fonds et doit rendre des comptes à la DDC. Elle devrait être réalisée dès qu'une coopération avec un partenaire potentiel est envisagée, si possible durant la phase d'appel d'offre. Elle a pour but de vérifier si l'organisation/institution en question pourrait entrer en ligne de compte comme partenaire, respectivement de déterminer les risques liés à une telle coopération et les mesures qu'il faudrait prendre pour les atténuer.

Cet outil peut vous aider à garder à l'esprit les multiples dimensions des risques. Les risques peuvent être liés au contexte et, de ce fait, se situer en dehors de la sphère d'influence de l'intervention ou peuvent être causés par l'action elle-même. Les risques peuvent remettre en question l'efficacité de l'intervention ou se répercuter négativement sur les groupes cibles, d'autres personnes, les biens, les finances, la réputation, etc.

Pour les **actions gérées par le bureau de coopération suisse, l'appréciation des risques est conduite par le Chargé de programme national (CPN)**, en étroite coopération avec le Chef Finances et Administration (CFA) et d'autres partenaires pertinents (év. aussi le Chargé de programme (CP) à la Centrale de la DDC pour les risques liés à la Suisse). La responsabilité générale en incombe au Directeur résident (DR).

S'agissant des **actions gérées à la Centrale**, le processus est conduit par le Chargé de programme responsable (CP), en étroite coopération avec l'assistant de programme (AP). La responsabilité générale en incombe à la direction de la division.

Une copie du rapport dûment complété doit être jointe au dossier de projet de la DDC. Elle devrait être conservée au bureau et non pas être emportée dans les locaux du partenaire, dans la mesure où les informations qu'elle contient sont confidentielles.

Les risques identifiés sont appréciés selon la méthode prédéfinie suivante: ils doivent spécifier la **probabilité d'occurrence** et l'**impact potentiel (dommage potentiel)**. L'impact peut être de nature quantitative (p. ex. dommage financier) ou de nature qualitative (p. ex. atteinte à la réputation / atteinte à des personnes, etc.).

Risque = probabilité * impact

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Informations sur le projet

	Médecins du Monde -Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes dans le Grand Tunis
Nom du projet	
N° SAP	7F- 09335.01
Durée prévue du projet	18 mois
Budget total selon proposition d'entrée en matière (en CHF)	199'300
Phase du projet	1
Date du début et de la fin de la phase	01.07.2015 - 31.01.2017
Budget total pour la phase (en CHF)	199'300
Organisation de mise en œuvre	Médecins du Monde Bruxelles
Autres partenaires clés	Association Médecins du Monde (section Tunisie)
	Maison du droit et des migrations
	Hopitaux
Nom d'autres donateurs (le cas échéant) et montant de leurs contributions (en CHF)	Maison du Monde Bruxelles
	28'925

Brève description du projet:

Améliorer l'accès des migrants vulnérables du Grand Tunis à des services médico-psychologique adaptés à leurs besoins via la pérennisation et l'institutionnalisation. Des pistes de collaboration entre les différents ministères concernés ainsi que la société civile seront mises sur la table. Ceci afin de garantir à ces populations migrantes un accès équitable aux différentes structures de services socio-sanitaires.

A) APPRÉCIATION DES RISQUES LIÉS À L'ENGAGEMENT

Pour chaque champ de risque pertinent ci-dessous, il y a lieu d'apprécier les **risques potentiels** et de classer les résultats en choisissant la catégorie appropriée (faible, moyenne, élevée, très élevée) pour la probabilité d'occurrence et la gravité potentielle de l'impact. **Le risque est alors classé automatiquement en fonction de ces données.** Le cas échéant, il y a lieu d'insérer des commentaires expliquant l'appréciation des risques. Il faut fournir tout élément à même de documenter l'appréciation. La liste des éléments pour les champs de risque n'est pas exhaustive.

1. Champs de risque liés à l'engagement dans ce projet/programme précis

1.1. Risques politiques

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques; dans le pays partenaire: stabilité politique, mouvements d'opposition, gouvernance, transparence et redevabilité du gouvernement en place, corruption, etc.; en Suisse: pression politique, lobbying, politique intérieure/extérieure, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Pour le moment, il est vrai que certains secteurs sont en grève mais des négociations sont en cours. Au niveau politique, une certaine stabilité est en place (100 jours du nouveau Gouvernement), les différents acteurs attendent des résultats.

1.2. Risques liés à la stratégie d'intervention

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: pertinence et implications de la modalité d'aide proposée dans le contexte donné; risques liés au domaine thématique et/ou à la région d'intervention et/ou aux groupes cibles et aux parties prenantes concernées; risques liés au dialogue politique; risques liés à l'approche d'intervention (thématique ou méthodologique); risques liés aux questions d'appropriation, d'alignement et de durabilité, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: - Le fait d'offrir une assistance médico-psychologique aux migrants et surtout d'effectuer des actions de plaidoyer pose un certain risque dans la mesure où la thématique expose des manquements de la part des autorités ainsi que des lacunes du cadre juridique.

- Le projet peut aussi involontairement provoquer des attentes trop élevées au sein de la communauté migrante. Une bonne communication sera assurée lors des missions de outreach pour minimiser ce risque,

1.3. Risques liés aux changements socio-économiques et au contexte culturel

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: risques liés aux changements intentionnels ou non intentionnels dans le tissu social et distribution du pouvoir selon le genre, l'âge, l'appartenance ethnique, les catégories riches/pauvres et population urbaine/rurale; poches d'exclusion, minorités; risques liés au contexte culturel, acceptation ou rejet d'interventions par les groupes cibles et des parties prenantes clés, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires:

- Le projet peut provoquer des incompréhensions au sein de la communauté migrante elle même ou avec la communauté locale dans la mesure où certains cas seront pris en charge et d'autres pas. Cela pourrait accentuer le sentiment de rejet et de racisme dans certain cas.

- Avec ce projet la communauté migrante et les problèmes d'accès aux soins seront plus connus rendant ainsi cette communauté plus visible chose qui pourrait accentuer leur vulnérabilité

1.4. Risques environnementaux

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: vulnérabilité aux catastrophes d'origine naturelle ou humaine, aux conséquences du changement climatique, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Risque négligeable

1.5. Risques liés aux partenariats et risques institutionnels pour la DDC

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: composition des partenaires ainsi que leurs propres intérêts et perspectives, leur réputation et leur engagement; relations entre les partenaires, potentiel d'harmonisation; réputation de la DDC/Suisse dans le pays, au sein de la communauté internationale, en Suisse, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Comme la migration est un thème assez politisé et que la Suisse est engagé dans un partenariat migratoire avec la Tunisie, il se peut que des critiques soient adressées à la Coopération suisse d'assister les migrants. Cependant, l'expérience démontre que le principe d'assistance humanitaire aux migrants est reconnu et même apprécié par les autorités surtout dans le Sud.

1.6. Risques sécuritaires

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: situation de la sécurité relative à la zone d'intervention en ce qui concerne les conflits ouverts et latents, sécurité du personnel, sécurité des biens du projet, etc. (si non couverts par la gestion générale des risques de la sécurité du bureau de terrain)

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Selon l'expérience avec des projet d'assistance aux migrants, la probabilité est assez faible à ce que le migrant porte atteinte au personnel ou structure du projet (aucun incident reporté par France Terre d'Asile).

Appréciation générale des risques liés à l'engagement

P R O B A B I L I T É	TRÈS ÉLEVÉE:4				
	ÉLEVÉE:3				
	MOYENNE:2		[1.2]	[1.3]	
	FAIBLE:1	[1.4]	[1.6] [1.1]	[1.5]	
		FAIBLE:1	MOYEN:2	ÉLEVÉ:3	TRÈS ÉLEVÉ:4

Probabilité 1,3

Impact 2,2

Risque 2,9

IMPACT

2. Réduction des risques liés à l'engagement

Si les risques liés à l'engagement sont jugés élevés, quelles mesures compensatoires peuvent être planifiées pour réduire au maximum les risques? Quelles stratégies peut-on appliquer en cas de survenance d'un événement défavorable?

Décrivez les étapes réalisées et les plans pour réduire les risques selon les différents champs de risque:

La stratégie de réduction des risques liés à l'engagement est axée sur l'approche multi-partenaires d'une part et sur l'expérience du partenaire d'exécution d'autre part. Comme la thématique assistance aux migrants pose certains risques (1.2. et 1.3.) il est important que l'organisme d'exécution connaisse non seulement la thématique (accès aux soins) mais aussi ait l'expérience avec la communauté migrante. Ceci est déjà le cas puisque Médecins du Monde (MdM), participe déjà avec France Terre d'Asile (FTA) et CARITAS dans le comité de priorisation pour les migrants vulnérables du Grand Tunis (projet FTA)) de plus elle met directement en œuvre la permanence psychologique dans ce projet. MdM est donc un partenaire de choix vu sa connaissance des partenaires institutionnels dans le domaine de la santé (projet en cours à Gafsa) mais aussi grâce à son contact direct avec les migrants permettant ainsi de réduire les risques liés à la mise en œuvre. De plus le plaidoyer n'aura pas un caractère syndicaliste afin d'éviter des oppositions au niveau institutionnel

Si, au final, les risques d'engagement globaux après réduction sont toujours jugés TRÈS ÉLEVÉS, il y a lieu de considérer des alternatives.

Commentaires additionnels:

Recommandation:

Accepter/rejeter

Nom/signature du CPN/CP:

Date:

23/06/15

Nom/signature du CFA/AP:

Date:

Approbation du DR/CD:

Date:

II. INFORMATIONS SUR LE PARTENAIRE

Nom	Médecins du Monde Belgique - Dokters van de Wereld België
Adresse	Rue Botanique 75, 1210 Bruxelles
Localité	Belgique
Téléphone	0032.(0)2.225.43.00
Télécopie	0032.(0)2.218.69.00
Courriel	info@medecinsdumonde.be
Date de fondation	20-févr-97
Raison juridique	association sans but lucratif de droit belge
<i>(joindre une pièce justificative, p. ex. extrait du registre du commerce)</i>	
Liste des détenteurs majoritaires	/
Brève description des objectifs commerciaux	Association sans but lucratif
Source de financement et de revenus	apports privés (dons, récolte de fonds etc) et apports publics (subsides)
Effectif (permanent/temporaire)	47 personnes
Référence	
Références d'autres donateurs	EuropeAid, DGD
Ancien partenaire de la DDC (adéquation)	/Médecins du Monde Belgique a déjà soumis le projet « Tamkine Migrants » à la DDC en 2015
Appréciation de la gestion	
Nom du/des directeur(s) de l'org. partenaire	Pierre VERBEEREN
Formation professionnelle	Master en communication et journalisme
Expérience	6 ans d'expérience en tant que Directeur Général de Médecins du Monde Belgique
Intégrité / loyauté	
Nom du responsable de projet	Elodie RICHARD
Formation professionnelle	Ingénieur de gestion
Expérience	5 ans d'expérience en tant que responsable de programmes à Médecins du Monde
Intégrité / loyauté	
Nom du responsable des finances	Candice SOCQUET
Formation professionnelle	Master en sciences commerciales et financières
Expérience	5 ans d'expérience en tant que responsable finances à Médecins du Monde
Intégrité / loyauté	
Nom du/des sous-traitant(s)	

Formation professionnelle

Expérience

Intégrité / loyauté

B) APPRÉCIATION DES RISQUES LIÉS AU PARTENAIRE

Pour chaque champ pertinent ci-dessous, il y a lieu d'apprécier les **risques potentiels** avant d'accepter le partenaire en question. Le résultat de l'appréciation doit être indiqué en choisissant la catégorie appropriée (faible, moyenne, élevée, très élevée) pour la probabilité d'occurrence et la gravité potentielle de l'impact. Le cas échéant, il y a lieu d'insérer des commentaires expliquant l'appréciation des risques. Il faut fournir tout élément à même de documenter l'appréciation. La "checklist" jointe fournit des détails sur les critères à apprécier.

1. Champs de risque liés au principal partenaire (de mise en œuvre)

1.1. Risque lié à la mauvaise réputation du partenaire

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: intégrité, réputation, expérience, valeurs et appropriation du management; structure et fonctionnement des organes de gestion commentaires clés résultant des références, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: France Terre d'Asile est un partenaire de MdM dans le cadre de la veille psychologique ainsi que pour le comité de référencement et ils confirment que MdM est un partenaire fiable et professionnel. Par contre il lui manque l'expérience avec les migrants ce qui pourrait diminuer de sa crédibilité envers cette population mais aussi par rapport à la qualité de son plaidoyer envers le Gouvernement.

1.2. Risque lié aux aspects financiers

a) Environnement de contrôle interne inadéquat

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: structure d'organisation, composition et compétences des membres du personnel, manuels opérationnels, manuels sur les finances et l'administration, logistique, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Comme ONG internationale, MdM dispose d'un manuel de procédures qui sera suivi et d'une équipe compétente (compabilité externe par un cabinet + suivi du siège à Bruxelles).

b) Système de comptabilité et de reporting déficient

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: adéquation du système, règles comptables acceptables, ponctualité et régularité de la saisie des pièces comptables et des états financiers, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires:

Le partenaire sous-traitera la compabilité comme c'est déjà le cas dans le cadre de ces autres projets.

c) Faible gestion financière

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: établissement du budget réaliste, gestion de trésorerie, situation financière générale, consolidation des activités de projet, audit

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Le budget est légèrement sous-estimé pour les ressources humaines. Des audits internes et externes ont été menés lors de leur projet précédent. Un co-financement sera assuré par la structure à Bruxelles.

1.3. Risque lié à la qualité insuffisante des informations fournies par le partenaire

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: adéquation et ponctualité du reporting opérationnel et financier, qualité du rapport d'audit, publications, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Probabilité assez faible mais impact élevé, notamment d'une absence de rapidité des informations par rapport à la situation des migrants et du positionnement des autorités par rapport au projet fournie par le partenaire.

1.4. Risque lié à la mise en œuvre et à la gestion inadéquate du projet

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: instruments/standards/processus destinés à une planification, un monitoring, un controlling et un reporting orienté vers les résultats

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: La coordinatrice est tunisienne et connaît bien les structures publiques d'une part et les outils de monitoring d'autre part. Le projet soumettra régulièrement l'état d'avancement des indicateurs à part les rapports d'activité. Le risque sera plus élevé pour le chef de projet pas encore recruté. Il a été conseillé de prendre une personne avec de l'expérience.

Évaluation globale des risques liés au partenaire:

P R O B A B I L I T É	TRÈS ÉLEVÉE:4				
	ÉLEVÉE:3				
	MOYENNE:2			[1.1]	
	FAIBLE:1	[1.2c]	[1.2a] [1.2b]	[1.3] [1.4]	

Probabilité 1,2

Impact 2,3

Risque 2,7

FAIBLE:1	MOYEN:2	ÉLEVÉ:3	TRÈS ÉLEVÉ:4
IMPACT			

2. Réduction des risques liés au partenaire

S'il est estimé que le partenaire potentiel pose un risque élevé, quelles mesures compensatoires sont prévues pour réduire au maximum les risques (p. ex. soutien institutionnel comme le développement des capacités / formation, des mesures de coaching, un compte bancaire séparé des changements dans la structure juridique, des clauses contractuelles spéciales)? Quelles stratégies peut-on appliquer en cas de survenance d'un événement défavorable?

Décrivez les étapes réalisées et les plans prévus pour réduire les risques mentionnés ci-dessus:

Une mise à jour régulière du progrès du projet à travers l'envoi de l'Indicator Tracking Table mis à jour ainsi que du partage d'information rapide en cas de difficultés rencontrées. Il a été aussi proposé que le personnel de MdM suivent des formations (accueil migrants, soutien psy. migrants et catégorie de personnes vulnérables à chaque fois que cela se présente). Enfin le partenaire assurera pendant 4 mois un suivi par leur siège à Bruxelles afin de mettre le personnel nouvellement recruté sur les rails. MdM, assure en ce moment la 2ème phase du projet Santé Gafsa, qui, même s'il ne vise pas les migrants, vise une population vulnérables et travaille aussi avec les bénéficiaires du projet FTA et commence son initiation dans le domaine de la migration.

Si, au final, les risques d'engagement globaux après réduction sont toujours jugés TRÈS ÉLEVÉS, il y a lieu de considérer des alternatives.

Commentaires additionnels:

Recommandation:

Accepter/rejeter le partenaire potentiel

Nom/signature du CPN/CP:

Date:

Nom/signature du CFA/AP:

Date:

Approbation du DR/CD:

Date:

Project Data Sheet

Project - Number: 7F-09335		Responsible Person: SCPO Tunis	
Project-Description: TUN, MdM santé-migrants			

Phase-Number: 7F-09335.01		Phase Starting Date: 01.07.2015			
Phase-Name: TUN, MdM santé-migrants		Phase End Date: 31.01.2017			
Current Budget: 199'300					
Financial Planning:		Status: lock EROF VERF BUDG			
2015	2016	2017	2018	2019	2020
159'440	20'000	19'860	0	0	0

Partial Action-Number: 7F-09335.01.01		Partial Action Starting Date: 01.07.2015			
Partial Action-Description: TUN, MdM santé-migrants		Partial Action End Date: 31.01.2017			
Current Budget: 199'300					
Financial Planning:		Status: lock EROF VERF BUDG			
2015	2016	2017	2018	2019	2020
159'440	20'000	19'860	0	0	0

Characteristics: 7F-09335.01.01		
Organisational Unit	SCPO Tunis, Tunisia	1006-140460
Program / Desk	North Africa	1006-140431
Domain	DOMAIN HA	002
Fund Center	Mid. East & North Africa MENA	1006-140400
Commitment Item	Finance aid hum. actions	A2310.0550
Frame-Credit	HH-SKH RK7 - BB vom 11.09.2012	7G-99992.07.01
SDC Contract Partner	Other NGO Int/Foreign North	13071
SDC Contract Partner Group	Non-Gov.Org.Internat./Foreign	1302
Local Implementation Partner	Multiple Local Partners	11006
Geographical Focus	Tunisia	214
Type of Support	Project/Programme contribution	17010
Type of Modality	Not applicable	18090
Sector 1st Priority	Emergency relief	12755
Sector 2nd Priority	Migration generally	12705
Sector 3rd Priority	0	0
HA Theme Advocacy	70%	
HA Theme Emergency Relief	30%	
HA Theme DRR/Prevention & Prepar.	0%	
HA Theme Reconstruction	0%	
MDG1 Poverty & Hunger	70%	
MDG2 Primary Education	0%	
MDG3 Gender Equality	20%	
MDG4 Child Mortality	0%	
MDG5 Maternal Health	0%	
MDG6 AIDS / other Diseases	10%	
MDG7 Environm. Sustainability	0%	
MDG8 Glob.Partnersh.Developm.	0%	
PM Gender	Transversal	
PM Governance	Does not apply to this marker	
PM Support RIO biodiversity	Not targeted	
PM Support RIO CC mitigation	Not targeted	
PM Support RIO desertification	Not targeted	
PM Support RIO CC adaptation	Not targeted	
PM Conflict/fragility prevention	Not targeted	
PM Alignment	Aligned	
PM Advocacy	Principal	
PM Sup. institutional development	Not targeted	
Free 1	Not applicable H-Division	
Free 2	NA: Protection + Migration	
Free 3	H-Cash	
Free 4	0	
Free 5	0	

Check list Gender ICD

	Oui	Non	Comment
IDENTIFICATION et POSITION DE DEPART			
Les personnes affectées/ ciblées, sont-elles quantifiées ? Ces données, sont-elles désagrégées par sexes?	X		Les personnes ciblées sont identifiées comme étant les bénéficiaires directs : 400 migrants pris en charge médicalement, 250 patients bénéficiant d'un suivi psychologique et/ou d'un service d'écoute active, 950 bénéficiaires différents de séances de sensibilisation aux droits des migrants ainsi qu'aux services disponibles et 30 prestataires de santé. Les bénéficiaires indirects sont à terme, la communauté migrante dans son ensemble. Le projet concernera autant les femmes que les hommes. Un accent particulier sera toutefois mis sur le volet santé sexuelle et reproductive dont les besoins ont été mis en évidence lors des missions exploratoires (suivi prénatal et accouchement notamment).
Y a-t-il des différences entre les hommes et les femmes dans le cadre de	X		Il existe des différences notoires entre les

l'action envisagée ? C'est-à-dire, connaît-on la situation entre les hommes et les femmes par rapport à leurs rôles dans la société ? Quel travail et occupation pour les hommes et pour les femmes ? Quel espace et temps pour les hommes et pour les femmes ? Qui accède et qui contrôle les ressources/ bénéfices/ décisions ?	X	hommes et les femmes dans le cadre de l'action. En effet, les femmes s'inscrivent dans une catégorie de personnes particulièrement vulnérables. Beaucoup de cas de traite touchant les femmes ont été rapportés, les femmes d'Afrique sub-saharienne sont particulièrement victimes des réseaux de traite. Un certain nombre de jeunes femmes sont exploitées, maltraitées et travaillent comme domestiques. Ces personnes auront bien entendu accès aux services offerts. Les activités « d'Outreach » cibleront notamment ce public cible. Un besoin a été exprimé en termes de santé materno-infantile (suivi prénatal et accompagnement du parcours de la femme enceinte) ainsi qu'au niveau de l'aide aux femmes victimes de violence. L'action se fera notamment en partenariat avec : <u>L'association Beity</u> qui est un centre d'hébergement et de prise en charge pour femmes en errance et sans-abris
---	----------	--

Comment l'identification des problèmes, des besoins et des intérêts des bénéficiaires a-t-elle été menée ? Plus particulièrement, les femmes ont-elles été consultées d'une façon adéquate ?	X	<u>L'association Amal</u> pour la famille et l'enfant qui vient en aide aux mères célibataires et aux enfants nés hors mariage tout en leur apportant une aide psychologique et une orientation administrative et juridique et en leur offrant un hébergement d'urgence en cas de besoin <u>L'association tunisienne des femmes démocrates (ATFD)</u> qui est un mouvement autonome de femmes qui s'est fixé pour objectif de défendre les droits des femmes, de promouvoir l'égalité dans les domaines civils et politiques, sociaux, économiques et culturels et de lutter contre toute forme de discrimination et de violence et contre toutes les manifestations patriarcales. Des missions exploratoires ont été menées : une première mission de mars à juillet 2014 et une deuxième en septembre 2014. Durant ces missions les femmes, encore une fois très actives en Tunisie, ont été les interlocutrices privilégiées de Médecins du Monde Belgique. Parmi elles, nous avons consulté Dr Habiba Triki de la direction scolaire et universitaire au
---	----------	--

Les croyances, les valeurs, les coutumes et les opinions sociales (concernant l'égalité et le changement social) et pouvant avoir une incidence sur le projet, sont-elles identifiées ?	X		Ministère de la santé, des femmes syriennes, Emma Hassairi, présidente du comité de pilotage pour les femmes victimes de violence (ATFD), des journalistes libyennes et de nombreuses associations comme Amal, Beity etc. En outre, des focus groupes avec des femmes syriennes ont été organisés afin de permettre d'identifier les besoins clés de celles-ci. Le contexte de changement social post-révolution constitue un terrain fertile pour notre projet. Les croyances et les opinions sociales sont en train d'évoluer. C'est dans ce contexte de progrès et d'évolution que s'inscrit ce projet, la femme occupant une place centrale dans le processus de changement social que connaît le pays. Les femmes ont toujours été au cœur de la vie politique et sociale en Tunisie et intégrées au processus de prise de décision.

FORMULATION			
Objectif général ou Impact			
L'objectif du projet a-t-il été formulé de façon à ce que ses bénéfices contribuent à l'égalité entre hommes et femmes ?	X		Le projet a pour objectif général de contribuer à assurer la protection des migrants hommes et femmes en Tunisie selon les engagements internationaux et nationaux, en améliorant l'accès au droit à la santé avec une approche médico-psycho-sociale intégrée sans aucune forme de discrimination basée sur le genre. Les besoins particuliers des femmes, et notamment le volet santé materno-infantile, fera l'objet d'une attention particulière.
Objectifs spécifiques ou Outcome			
Les objectifs spécifiques répondent-ils à des problèmes reconnus et auxquels il est nécessaire de trouver des solutions aussi bien pour les femmes que pour les hommes ?	X		Les objectifs spécifiques visent à répondre aux besoins des migrantes et des migrants en situation de vulnérabilité que nous avons préalablement identifiés, c'est-à-dire l'accès aux services de santé, l'institutionnalisation des acteurs de santé et la mise en place d'une mobilisation communautaire et de missions de plaidoyer.

Est-ce que les objectifs spécifient vers qui est dirigé le projet et à qui s'attend-t-on que le projet bénéficie ?	X		Comme évoqué ci-dessus, dans l'Outcome 1, la santé périnatale occupe une place importante dans la mise en œuvre du projet car les femmes enceintes représentent une catégorie de personnes vulnérables particulièrement fragile. Le travail avec la maternité de l'hôpital Bouguiba est prévue à cette fin notamment.
Les objectifs spécifiques établissent-ils une distinction entre les femmes et les hommes ?	X		Le phénomène migratoire a longtemps concerné de manière presque exclusive les hommes. Mais aujourd'hui, les femmes sont autant touchées que les hommes. Cependant, elles continuent de faire l'objet de discriminations et de violences. Parmi les conséquences de ces violences, il y a les grossesses non désirées, la transmission de maladies sexuellement transmissibles ainsi que des traumatismes physiques et psychologiques. Une attention particulière sera donc être accordée aux femmes dans ce projet.
Résultats ou Outputs			
Est-ce que les résultats spécifient vers qui est dirigé le projet et à qui	X		Les bénéficiaires du projet sont mentionnés et

s'attend-t-on que le projet bénéficie ?			quantifiés dans le projet. Le projet bénéficiera in fine à l'ensemble de la population migrante en situation de vulnérabilité. Les bénéficiaires seront agrégés par sexe.
Est-ce que les résultats établissent une distinction entre les femmes et les hommes ?		X	Le projet bénéficie à la population migrante dans son ensemble, hommes et femmes en situation de vulnérabilité
Si nécessaire, y a-t-il des résultats (outputs) d'égalité (actions positives afin de combler l'écart entre les hommes et les femmes) ?		X	
Activités			
Les activités tiennent-elles compte des différents usages de l'espace et du temps souvent différent pour les hommes et pour les femmes ?	X		Le travail de plaidoyer qui sera mené avec le service de gynécologie de l'hôpital Bourguiba visera à sensibiliser les pouvoirs publics sur les questions d'accès à la santé pour les femmes en particulier. Les autres activités visent l'ensemble de la population migrante en situation de vulnérabilité.
Les stratégies d'intervention tiennent-elles compte des différences entre les femmes et les hommes, en termes d'égalité d'opportunités et de	X		La stratégie d'intervention tient compte de la spécificité des besoins des femmes migrantes en

conditions pour prendre part aux processus (prise de décisions, accès aux ressources, distribution / répartition des bénéfices...) ?			termes d'accès aux soins de santé.
Si nécessaire, des activités spécifiques ont-elles été définies pour combler les fossés en matière d'alphabétisation, pour le renforcement des organisations de femmes, la promotion du leadership féminin, le processus de diffusion et de réflexion sur les droits spécifiques des femmes, etc. ?		X	
Ressources humaines et financières			
L'équipe possède-t-elle des connaissances suffisantes sur la question du genre et ses implications ? Sinon, dispose-t-elle d'une personne spécialisée en analyse de genre et d'égalité des chances qui pourrait évaluer le cours du projet ? Sinon, le projet prévoit-il un poste pour la participation d'un/e expert/e en genre et en égalité des chances ?	X		Le projet se fera en partenariat avec différentes associations œuvrant pour l'égalité homme/femme dont des associations de promotion et d'égalité des droits des femmes comme l'ATFD. Une étude quantitative et qualitative sera menée, en partenariat avec la maternité Bourguiba de Tunis, sur les femmes migrantes vulnérables patientes et leur profil. MdM s'assurera également, grâce à son volet plaidoyer, qu'à terme, la dimension « genre » soit intégrée dans la réponse offerte par les autorités

Le projet a-t-il budgétisé convenablement les stratégies pour favoriser la participation équitable des femmes et des hommes et leur accès égalitaire aux résultats et bénéfices du projet ?	X		tunisiennes aux besoins des migrants. Le projet prévoit la présence d'un groupe de personnes chargées du plaidoyer
Indicateurs Les données recueillies sont-elles désagrégées par sexes? Y a-t-il le nombre et le pourcentage des femmes et des hommes affecté(e)s par le projet/programme ? Les indicateurs permettent-ils de mesurer/visualiser les progrès, la participation, l'appropriation... des hommes et des femmes dans le projet ? Y a-t-il un indicateur d'impact qui nous permettrait – à moyen et long terme – de mesurer la diminution de l'écart de la situation de départ entre les hommes et les femmes ?	X X X X		Toutes les données sont désagrégées par sexes et le nombre de femmes et d'hommes affectés par le projet est précisé dans chaque indicateur. Les indicateurs proposés, détaillant le nombre de bénéficiaires hommes et femmes, permettent de mesurer l'évolution de la participation à la fois des hommes et des femmes dans le projet. Tableau de données statistiques regroupant toutes les personnes prises en charge désagrégées par sexe, nationalité etc..

*Nous vous recommandons de désagréger toutes les données par sexes et d'utiliser un langage non sexiste qui va rendre visible les différences de situations entre les femmes et les hommes



MdM Projet d'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes dans le Grand Tunis

Couverture géographique: Grand Tunis, Tunisie

Agence exécutrice: Médecins du Monde Belgique

Bénéficiaires: populations migrantes sub-saharienne, syrienne et libyenne principalement

Partenaires(s): Maison du droit des Migrants, OIM, Croissant-Rouge Tunisien, Caritas, CETUMA, Euromed Human Rights, HCR, etc.

Durée : 18 mois

Budget requis pour le projet: 228.225 CHF dont une contribution demandée à la Coopération suisse de 199.300 CHF

1. Résumé

La révolution constitue pour le pays un tournant tant au niveau politique que socio-économique. Les attentes de changement de la part de la population sont nombreuses et c'est tout un système qui est en train d'être revu. Or, si le pays fait face à de nombreux chantiers, la problématique de la migration ne semble pas être considérée aujourd'hui comme une priorité. Pourtant, avec la crise libyenne de 2011, la guerre civile en Syrie, les tensions et guerres en Afrique subsaharienne, les migrants fuyant ces violences ont afflué par dizaine de milliers en Tunisie. Elle est ainsi devenue un pays de transit des migrants, et même dans certains cas, un pays de destination. Mais près de quatre ans plus tard, la situation reste complexe et le nombre de migrants en situation de vulnérabilité vivant dans le Grand Tunis est important.

Il est évident que la société civile se trouve au premier plan des acteurs qui doivent jouer un rôle fort par rapport au phénomène migratoire et porter ces questions tant sur le volet opérationnel (accès effectif à des soins de santé de qualité) que sur le volet plaidoyer. C'est un changement de fond qui doit être visé. Or, le contexte actuel, favorable au changement, constitue une belle opportunité de faire progresser sur les plans statutaire et effectif cette question de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes.

Pour parvenir à un tel résultat, le présent projet vise à améliorer l'accès des migrants vulnérables du Grand Tunis à des services médico-psychologiques adaptés à leurs besoins via la pérennisation et l'institutionnalisation de tels services. Des pistes de collaboration entre les différents ministères concernés ainsi qu'avec la société civile seront mises sur la table. Ceci afin de garantir à ces populations migrantes un accès équitable aux différentes structures de services socio-sanitaires.



2. Contexte et problématique

Avec ce phénomène migratoire grandissant, plus visible et médiatisé, et l'importante diversité de nationalités (libyens, Syriens, subsahariens, algériens, marocains, etc.), le nombre et les besoins des migrants réguliers et irréguliers présents en Tunisie, et plus particulièrement à Tunis, est encore peu connu et peu maîtrisé par les acteurs tunisiens et internationaux. Les statistiques font régulièrement l'objet de débats. Ainsi, en ce début d'année 2015, l'UNHCR chiffre les demandeurs d'asile présents en Tunisie à 1.157. Mais, ce nombre ne comprenant que les migrants ayant introduit une demande officielle, leur nombre effectif serait bien plus élevé.

Voici néanmoins quelques indications permettant d'éclairer quelque peu ces zones d'ombre. Les données émanant des structures sanitaires et des associations montrent clairement qu'il y a eu une augmentation du nombre de migrants requérant leurs services et que parmi ceux-ci, de nouvelles nationalités apparaissent. Le chef du service de gynécologie-obstétrique de la maternité de Tunis affirme recevoir une centaine de femmes migrantes par an dont la majorité est d'origine subsaharienne. Le centre de soins de base du « 9 Avril » rapporte quant à lui recevoir des libyennes, des maghrébines et des africaines subsahariennes. Le Centre de santé sexuelle et reproductive de l'ONFP (Office National de la Famille et de la Population) du Bardo affirme recevoir plus de libyennes de syriennes et aussi de jeunes subsahariennes mineures depuis ces trois dernières années.

Pour ce qui est des nationalités les plus vulnérables, elles ont donc pu être identifiées. D'une part, ce sont les Syriens et les Africains d'origine subsaharienne (Soudan, Congo, Côte d'Ivoire, Bénin, Burundi,...) qui se retrouvent le plus souvent en situation de précarité sociale et sanitaire extrême. D'autre part, les Libyens sont également à citer en tant que population vulnérable même s'ils ont un profil et des besoins différents.

La nationalité ne constituera pas pour autant la base de la logique d'intervention, le présent projet visant l'ensemble des populations migrantes du Grand Tunis se trouvant dans une situation de grande vulnérabilité. Il s'agira du critère déterminant.

Le contexte légal

Malgré l'adhésion de la Tunisie à la Convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés, le statut de migrant se caractérise par un flou, voir un vide, juridique (contrairement à celui de travailleur étranger qui fait l'objet de nombreuses lois mais n'aborde la question de la migration que de manière partielle). La Tunisie serait d'ailleurs le seul pays en Afrique du Nord à ne pas avoir encore ratifié la Convention sur les travailleurs migrants, convention qui régit la détention et l'expulsion des migrants¹.

Les droits fondamentaux des migrants ne sont donc pas garantis, ils ne disposent pas d'une protection adéquate. Seules les personnes ayant demandé l'asile et les réfugiés reconnus comme tels ont accès aux services de santé offerts par l'UNHCR (dans les limites de son budget)².

¹ Ben Jemia, Monia and Ben Achour, Souhayma. "Plaidoyer pour une réforme des lois relatives aux migrants, aux étrangers et à la nationalité en Tunisie," REMDH & CeTuMA (Tunis, 2014), page 8.

² Le cas par cas est réalisé pour les pathologies lourdes et coûteuses.



Les deux principales dispositions du droit interne tunisien faisant référence aux migrants sont la loi n°68 du 8 mars 1968 relative à la condition des étrangers en Tunisie (elle ne concerne donc pas exclusivement les migrants) et la loi n°75 modifiée le 3 février 2004 relative aux passeports et aux documents de voyage (il ressort des travaux préparatoires qu'elle vise avant tout à combattre les passeurs)³. Toutes deux érigent à la fois au rang d'infraction pénale toute forme d'aide qui serait apportée aux migrants irréguliers⁴, et instaurent un devoir de déclaration pénalement sanctionné⁵.

Pourtant, ces lois sont en totale contradiction avec trois textes fondamentaux du droit interne tunisien:

1. La nouvelle Constitution dans son article 38, met en évidence le « droit à la santé » comme étant un droit pour chaque être humain, l'Etat devant en ce sens garantir la gratuité des soins pour les personnes sans soutien et à faible revenu. Or, un tel droit suppose de pouvoir accéder à des soins acceptables et de qualité appropriée.
2. L'article 16 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples dispose que « Les États parties à la présente Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie ». La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant lui reconnaît également un droit à la santé.
3. Finalement, la législation tunisienne incrimine le refus de secours d'urgence (le délit pénal de la non-assistance à personne en danger). Ce droit est aussi consacré au sein du Code de déontologie médical tunisien et par le décret de 1981 relatif au règlement général intérieur des hôpitaux.

Il faut toutefois noter que la temporalité du projet est intéressante et qu'il y a une opportunité à saisir puisque le gouvernement a très récemment annoncé le lancement d'une stratégie nationale sur l'immigration. Celle-ci repose sur 5 axes :

1. La gouvernance et la gestion du phénomène migratoire à travers une meilleure connaissance de ce phénomène : réalisation d'études prospectives, mise en place effective d'un « observatoire national de la migration » (ONM) créé statutairement en avril 2014 mais non encore opérationnel réellement.»
2. Le deuxième axe concerne les tunisiens à l'étranger et plus précisément l'adaptation aux nouvelles réalités et aux situations particulières auxquelles ils font face comme les cas d'enfants séparés. Cet aspect nous impacte moins.
3. Les troisième et cinquième axes concernent la migration et le développement ainsi que la problématique de la migration nouvelle. Cet aspect vise à réfléchir à la possibilité de profiter du phénomène migratoire pour développer l'économie du pays.
4. Le quatrième axe repose sur la gestion de la migration légale selon les conventions et les accords internationaux qui régissent notamment le statut des étudiants et des stagiaires et la migration circulaire.

³ Ben Jemia, Monia and Ben Achour, Souhayma. "Plaidoyer pour une réforme des lois relatives aux migrants, aux étrangers et à la nationalité en Tunisie," REMDH & CeTuMA (Tunis, 2014), page 8.

⁴ Article 25 de la loi n°68 – article 38 de la loi n°75.

⁵ Article 28 de la loi n°68 – article 45 de la loi n°75



Profil des migrants

La première catégorie de migrants sur laquelle portera ce projet concerne les subsahariens. Cette population s'élèverait à 10.000 personnes⁶ (dont 8.000 étudiants au minimum sur le Grand Tunis). Elle est en majorité composée d'étudiants et de stagiaires qui s'installent en Tunisie afin de s'inscrire à des formations car de meilleure qualité et plus facile d'accès. Ces migrants vivent en général dans des conditions très précaires. Ils arrivent avec l'espoir de décrocher un diplôme ou de trouver un emploi mais le parcours migratoire, puis administratif qu'ils doivent suivre pour obtenir le visa temporaire, et les frais associés à ces démarches, les poussent souvent à tomber dans l'illégalité. Ainsi certains d'entre eux disposeront seulement de six jours pour se mettre en ordre, délai qu'il est difficile de respecter au vu des attestations diverses et variées devant être rassemblées et de la lenteur des procédures. D'autant plus qu'une pénalité de 20 dinars (10 euros) est demandée par semaine de retard. Ceci les amène à opter pour la clandestinité plutôt que de s'acquitter de ces charges accumulées. Dans de telles conditions, ils sont régulièrement soumis des contrôles policiers. Ces étudiants africains d'origine subsaharienne sont clairement victimes de discrimination et de racisme⁷. Celui-ci devient plus choquant encore et contraire à l'éthique lorsqu'on observe qu'un test de dépistage du VIH est pratiqué de manière non-consentie à tout africain subsaharien qui accède au système de santé public tunisien, alors même que la loi tunisienne stipule clairement que ce test doit être fait de manière volontaire et anonyme.

Le nombre de Syriens en Tunisie avoisinerait les 3.000⁸. Pourtant, le nombre de réfugiés inscrits comme tels auprès du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), n'est que de 924 (chiffre de 2014). Cet écart important s'explique par le faible nombre de Syriens demandant le statut de réfugié auprès de l'UNHCR. Parmi les raisons expliquant ce phénomène, des rumeurs attestant qu'une fois ce statut obtenu, il ne serait plus possible de retourner dans son pays d'accueil avant une période de 10 ans. Certains Syriens par ailleurs nourrissent des craintes d'être ensuite contraints à rester en Tunisie, ou encore d'être persécutés à leur retour en Syrie pour avoir demandé le statut de réfugié dans un pays tiers. De manière générale, la population migrante syrienne a très souvent subi un parcours migratoire long et complexe. Elles vivent dans des conditions de pauvreté extrême, avec des logements précaires caractérisés par un degré de proximité important.

Les migrants syriens ont des attaches culturelles assez proches de celles des tunisiens et de manière générale, ils reçoivent un meilleur accueil de la part des autorités et des citoyens tunisiens que les migrants subsahariens. Ceci leur permet d'avoir accès à certaines structures de santé ou à des services offerts de manière bénévole par des prestataires de santé officiant dans le privé. Cependant, il arrive souvent que les autorités tunisiennes ne se donnent pas, ou n'aient pas, les moyens de rendre les décisions effectives. Les programmes d'intégration font ainsi défaut. Le Ministère de l'Éducation était par exemple favorable à

⁶ Ce chiffre avancé par l'AESAT (association des étudiants et stagiaires africains en Tunisie), association reconnue en Tunisie depuis plusieurs années a été confirmé par Dr Triki Directrice de Médecine scolaire au Ministère de la santé.

⁷ Pourtant, le Code pénal tunisien pénalise la haine entre les races, les religions ou les ethnies. Le non-respect de ses dispositions est passible d'une amende et d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à trois ans. Il y a une absence de texte légal clair pénalisant le racisme.

⁸ Un article de Jeune Afrique cite les chiffres de 2.500 à 3.000 Syriens en Tunisie.

Najat Sghyar, Farid Alilat et Frida Dahmani, « Réfugiés syriens : quand le Maghreb devient "syrophobe" », 30 avril 2014, disponible sur : <http://www.jeuneafrique.com/Article/JA2780p044.xml0/>

À ceux-ci s'ajoutent les Libyens. ~~Plutôt issus de milieux sociaux plus favorisés et ne manquant pas de moyens a priori, ils parviennent à s'assurer un accès à des services de santé. Les soins peuvent d'ailleurs être la principale raison qui les pousse à se rendre en Tunisie~~⁹.

Ces différences importantes s'expliquent notamment par la tendance du gouvernement tunisien à gonfler les chiffres, ceci afin d'exagérer le poids que représenteraient les Libyens sur l'économie tunisienne. Généralement issus de milieux sociaux plus favorisés, ils ont a priori un meilleur accès aux soins de santé. La question de la qualité des soins peut d'ailleurs être une des raisons qui les pousse à se rendre en Tunisie¹⁰. Cependant, cette aisance financière relative les plonge dans l'insécurité. Accusés d'être à l'origine de la flambée des prix et de l'augmentation du terrorisme, ils sont victimes d'escroqueries en tout genre et harassés par la police et les médias. En raison de leur condition sociale aisée, ils seraient responsables de l'augmentation des prix des loyers, des biens de consommation et de ce fait de l'effondrement du pouvoir d'achat des citoyens tunisiens. Il est donc évident que De ce fait, même si tous les Libyens (parfois issus de familles assez riches) ne se trouvent pas dans une situation de grande vulnérabilité. Mais, pourtant, certains parmi d'entre eux restent vulnérables et n'ont pas accès à des soins de santé. En effet, l'Etat tunisien refuse de leur délivrer des cartes de séjours, ou des cartes de résidence provisoires, et refuse mais refuse aussi de mettre en place le statut juridique du demandeur d'asile politique. Ils sont dès lors condamnés à rester d'éternels touristes et de doivent renouveler leur visa tous les trois mois (ce serait, selon certaines sources, 5.000 Libyens qui passeraient les frontières chaque jour). Certains souffrent ainsi de troubles mentaux et psychologiques liés à différents paramètres (traumatismes de guerre, pertes de leurs biens, incertitude par rapport à l'avenir, effritement social et familial, questionnements identitaires, etc.). La situation des femmes libyennes est elle aussi préoccupante. Celles qui arrivent seules ou avec leurs enfants ont très souvent été victimes de violences sur le parcours pour arriver en Tunisie, et une fois sur place, certaines tombent dans la mendicité ou dans des réseaux de prostitution. Les enfants et les femmes Ces femmes et leurs enfants constituent donc une catégorie particulièrement vulnérable, ils feront dans le cadre de ce projet, l'objet d'une attention plus poussée.

¹⁰ Frida Dahmani, « Tunisie : des réfugiés libyens très à l'aise dans leurs babouches », 4 juin 2014, disponible sur : <http://www.jeuneafrique.com/Article/JA2785p048.xml0/>.

Il faut noter que dans le cas des ressortissants des pays de l'union maghrébine l'UMA (Maroc, Algérie et Libye), il existe une convention leur donnant en principe accès aux soins de santé¹¹. Si cette convention semble être connue par les professionnels de santé, son contenu en revanche, c'est-à-dire les critères de vulnérabilité et le « paquet » de soins qui peut être offert, ne l'est pas. La Syrie ne fait pas partie de cette convention mais la proximité culturelle des Syriens entraîne fort heureusement des situations de confusion leur permettant d'être considérés comme faisant partie intégrante de cette convention.

Il reste en dernière instance une catégorie de migrants particulièrement vulnérables qui doit être évoquée : il s'agit de ceux qui se trouvent en situation d'irrégularité, envoyés dans les centres d'accueil temporaire avant d'être expulsés vers leur pays d'origine. Ces centres restent encore méconnus, à l'exception de ceux d'El Ourdia et Ben Bergaden. Néanmoins, des rumeurs laissent entendre que la Tunisie en compterait une douzaine. A priori, aucun cadre juridique, ne régit ces centres, ce qui laisse planer le doute quant à leur mode de gestion et aux responsabilités liées à leur mise en place. Les visites des lieux de détention restent rares, à l'exception de celles effectuées par le Comité International de la Croix-Rouge (qui est autorisé à effectuer des visites confidentielles dans toutes les installations avec des détenus humanitaires - ICRC 2012 et 2013). Le CETUMA – Centre de Tunis pour la Migration et l'Asile – a pu également accéder à l'un d'entre eux. MdM dans le cadre de ce projet, veillera à travailler avec les organisations de la société civile qui parviennent à entrer dans ces centres afin de recevoir l'information nécessaire à l'évaluation des besoins.

De manière générale, la vulnérabilité et les besoins caractérisant ces populations migrantes s'expliquent par le fait qu'ils ne peuvent, en raison de leur présence irrégulière dans le pays, revendiquer leurs droits, parmi lesquels l'accès à des soins de santé. Alors que l'octroi d'une carte de soins est indispensable pour une prise en charge médicale, les migrants ne peuvent pas y prétendre puisqu'elle n'est délivrée qu'à la condition de posséder une carte de résidence ou une carte de séjour.

Sans titre de séjour valable, les migrants sont alors exposés à toute une série de contraintes économiques et administratives, qui compliquent leur accès à un logement digne et salubre. En outre, cette instabilité administrative les expose à des risques d'abus, d'exploitation et de violences. Enfin, les barrières à l'intégration, la discrimination et la stigmatisation auxquelles de nombreux migrants subsahariens sont confrontés peuvent gravement nuire à leur santé mentale.

Vivant en quelque sorte en marge de la société, ils ont pourtant des besoins, en partie dus aux situations psychologiques, physiques et matérielles difficiles vécues sur leurs parcours (racket, intimidation, harcèlement, agression physique, viol). A l'instar des Syriens, les routes

6



de migration entre les pays d'origine des migrants subsahariens et la Tunisie sont en effet très souvent longues et dangereuses, entre autre à cause des réseaux de trafic et de traite humaine. Ces expériences laissent des séquelles physiques et psychologiques chez la plupart d'entre eux.

Il est à noter que, bien que le phénomène migratoire ait longtemps concerné de manière exclusive les hommes, il s'étend aujourd'hui aux femmes. Elles deviennent « protagonistes de leur migration et non plus celles qui restent au pays ou la subissent »¹². Néanmoins, elles continuent à faire l'objet de discrimination, de violences particulières (dues à la promiscuité, abus sur le parcours,...). Les conséquences de ces violences peuvent être nombreuses : grossesses non désirées, transmission de maladies sexuellement transmissibles, traumatismes physiques et psychologiques. Une attention particulière doit leur être accordée dans ce projet. Une étude quantitative et qualitative sera menée, en partenariat avec la maternité Bourguiba de Tunis, sur les femmes migrantes vulnérables patientes et leur profil. MdM s'assurera également, grâce à son volet plaidoyer, qu'à terme, cette dimension « genre » soit intégrée dans la réponse offerte par les autorités tunisiennes aux besoins des migrants.

Le besoin médical constitue en général la première requête formulée. Les premières conclusions des missions exploratoires menées par MdM BE (l'une de mars à juillet 2014, la seconde en septembre de la même année) ont mis en évidence l'existence de difficultés d'accès aux soins, en particulier, l'accès à l'hospitalisation, aux médicaments mais aussi aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour les femmes. Ces difficultés sont notamment dues à des contraintes financières, logistiques (déplacements) et culturelles. Les migrants rencontrent des difficultés à s'orienter dans un système de santé complexe. Le système socio-sanitaire tunisien est peu habitué à recevoir des vagues migratoires. Finalement, les migrants font face à un cadre législatif obsolète, souvent contradictoire. En ce qui concerne le volet santé de la reproduction, on rapporte un problème d'accessibilité nourri par des craintes que manifestent les femmes face à l'idée de se rendre dans les structures de santé au risque d'y être « fichées » (MdM a eu écho d'accouchements à domicile et d'avortements clandestins, alors même que la Tunisie a légalisé l'avortement depuis les années 70).

Parmi les problématiques identifiées, les infections sexuellement transmissibles (IST) constituent également un problème d'ampleur. Selon les chiffres du Programme National de Lutte contre le Sida, en 2014, 143 étrangers ont contracté le virus. Pourtant, seuls 35 d'entre eux ont été pris en charge (antirétroviraux payants) par le secteur public (principalement en raison de problèmes budgétaires). De manière générale, on constate donc qu'il est difficile pour les personnes vivants avec le VIH (PVVIH) d'avoir accès à des antirétroviraux, que se soit gratuitement via le réseau associatif, de manière payante via le secteur privé ou même via le secteur public où l'accès au dépistage volontaire est gratuit mais le suivi biologique ne l'est pas. Ce faible chiffre s'explique notamment par la peur que les migrants ont, une fois identifiés séropositifs et fichés, de se voir stigmatisés et expulsés, ce qui les pousse à cacher leur maladie. Cela explique sans doute le fait que les PVVIH ne consultent qu'une fois la maladie très avancée.

¹² Ben Jemia, Monia and Ben Achour, Souhayma. "Plaidoyer pour une réforme des lois relatives aux migrants, aux étrangers et à la nationalité en Tunisie," REMDH & CeTuMA (Tunis, 2014), page 23.



De plus, et de manière générale, les PVVIH d'origine étrangère n'ont pas accès à des moyens de prévention de la transmission du VIH. Cette situation s'explique notamment par le fait que les barrières linguistiques et culturelles empêchent les migrants d'avoir accès aux informations nécessaires, elles peuvent donc ignorer les moyens de prévention et de dépistage¹³ existants.

Enfin, les pathologies lourdes et chroniques (hypertension, diabète...) représentent une autre problématique forte de cette population.

Parallèlement à ces besoins d'ordre médical, des besoins d'ordre psychologique sont nécessaires. Ils ont pu être identifiés grâce aux patients reçus à la plateforme d'accueil de jour de Maison du Droit et des Migrations¹⁴ et s'expliquent par les violentes souffrances auxquelles cette population a souvent pu être exposée ou à des événements psycho-traumatiques vécus sur le parcours (traitements dégradants et violents, persécutions, mariages forcés, crimes d'honneur, mutilations, violences conjugales, avortements forcés ...). Or, en Tunisie, l'accès au suivi psychologique leur est très difficile car le nombre d'hôpitaux psychiatriques publics est limité et le coût des soins privés est très élevé. Beaucoup de migrants ne sont ainsi pas suivis ou accompagnés de manière adaptée, en dépit de l'urgence de certaines situations. Quant aux associations, elles disposent de moyens limités, ce qui rend impossible une prise en charge des frais de santé mentale des migrants.

Face à cette situation sanitaire, la population migrante peut trouver, selon les quartiers, certains médecins acceptant d'offrir leurs services gratuitement (ou presque). Le bénévolat ou la charité envers cette population existe en Tunisie. Toutefois, il faut connaître ces réseaux et y avoir accès n'est pas chose aisée. Dans le cas contraire, le migrant malade se rendra aux urgences ou dans le privé, espérant pouvoir compter sur le bon-vouloir du prestataire de santé auquel il aura affaire. Le système de santé tunisien ne prévoit en effet pas de reconnaissance du statut d'indigent pour ces populations au niveau des centres de santé de base (CSB), premier échelon de la pyramide sanitaire tunisienne. Et pour avoir accès à des services secondaires, ou à des examens complémentaires, il faut connaître la ou les personnes qui peuvent appuyer cet accès au sein d'un hôpital. En dernier recours, le Ministère de la Santé peut intervenir pour débloquer un dossier mettant en évidence un besoin vital pour une personne migrante.

En résumé voici les problèmes-types rencontrés par la population migrante prise dans son ensemble :

- Santé materno-infantile: suivi prénatal et accompagnement du parcours de la femme enceinte,
- Femmes victimes de violence, maladies sexuellement transmissibles
- Pathologies lourdes et chroniques
- Traumatismes psychologiques

Ensuite, les problèmes d'accès aux soins rencontrés par cette dernière:

¹³ OIM et PNLS, « Compte-rendu et résultats statistiques de la table ronde Migration – VIH », 5 décembre 2014.

¹⁴ Voir section « partenariats ».



- Problèmes de discrimination vis-à-vis des étudiants subsahariens
- Difficulté d'accès à l'hospitalisation
- Difficulté d'accès aux médicaments
- Difficulté d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive
- Prise en charge médicale des maladies sexuellement transmissibles (en particulier VIH)
- Prise en charge des pathologies lourdes et chroniques (hypertension, diabète)
- Besoins d'ordre psychologique

3. Méthodologie d'intervention

Le projet prévoit, grâce à l'assistance médicale, psychologique et sociale, d'offrir une forme de protection aux migrants vulnérables et en situation de précarité vivant dans le Grand Tunis. Cette protection vise à améliorer leur accès aux soins et aux services sociaux.



Pour ce faire, MdM va développer une stratégie sur deux axes. Le premier se traduira par une action médicale de terrain (au sens large, en ce compris le volet psychologique) en partenariat avec les acteurs (institutionnels, associatifs) travaillant déjà avec ces populations et les prestataires de santé. Le deuxième envisagera des actions de plaidoyer pour le droit à l'accès aux soins de ces personnes cibles. Là aussi, le partenariat avec des associations de la société civile sera au cœur de la stratégie de MdM.

Plus concrètement encore, il s'agira d'atteindre trois résultats en particulier:

Premièrement, l'assistance directe prendra la forme d'une aide médico-psycho-sociale aux migrants vulnérables. Celle-ci se fera soit directement par MdM, soit via un référencement



vers des structures, non-gouvernementales ou de la société civile, plus à même de répondre aux besoins identifiés. Une consultation de médecine générale et de psychologie sont prévues dans ce cadre. Dans le cadre de son appui au projet de la Maison du Droit des Migrants via l'offre de services psychologique, MdM ayant déjà mis en place une fiche psychologique à suivre pour aider les populations migrantes, et un tableau de statistiques concernant ces populations, cette aide médico-psycho-sociale sera très vite opérationnelle. Il faut aussi noter que le nouveau psychologue qui sera recruté, recevra l'appui de la psychologue de la permanence déjà existante, et sera informé des particularités du travail avec les migrants. Un large volet sensibilisation des migrants sera également mis en place. Ce dernier point a particulièrement été souligné lors de la table ronde organisée par l'OIM en mars 2015: les migrants manquent d'information sur leurs droits et leurs possibilités (lorsqu'il y en a) d'accès aux soins de santé (**outcome 1, santé et protection**).

Deuxièmement, MdM développera un système de référencement vers des prestataires de services médico-psychologiques. Identifiés au préalable et issus des secteurs publics comme privés, ces prestataires seront mis en lien par MdM, agissant en tant que point focal, avec les migrants. Ces derniers pourront ainsi bénéficier d'un réseau dynamique de prestataires et de structures de santé et avoir accès à des services adaptés. Par la mise en place d'un tel système, MdM visera in fine à améliorer les capacités des acteurs institutionnels et privés au niveau de l'organisation, de la mise en réseau, de la formation, de la prise en charge partielle, et plus encore, qu'impliquent la réponse à donner aux besoins des migrants (**outcome 2 : institutionnalisation**).

Enfin, MdM développera un large volet de mobilisation communautaire et de plaidoyer visant à sensibiliser les autorités tunisiennes à la question des droits des migrants et à faire évoluer les textes de lois relatifs à leurs droits. La question de l'accès aux soins de santé pour ces populations restera au centre des combats portés par MdM et ses partenaires. Le réseautage avec d'autres structures gouvernementales, non-gouvernementales, internationales et de la société civile en sera un élément clé. Des événements (tables-rondes, conférences de presse lors de publication) seront notamment organisés dans le cadre de ce volet (**outcome 3 : mobilisation communautaire et plaidoyer**).

Ces trois outcomes bénéficieront de l'expérience que MdM a acquise à travers les différents projets qu'elle a menés en Tunisie. L'approche participative ainsi que la mise en réseau des et la formation dont vont bénéficier les structures sanitaires visées par le présent projet sont des objectifs qui avaient déjà été mis en place avec succès dans les projets à Gafsa.

Nous maintiendrons l'approche de decloisonnement entreprise entre les différents ministères, notamment entre le Ministère de la santé et celui des affaires sociales, puisque l'un est en charge de fournir les offres de soin quand l'autre s'occupe des questions de couverture sanitaire.

Nous avons aussi développé dans le projet Gafsa, un relationnel fort avec les structures qui se chargent de la périnatalité et de la santé de la femme. Nous continuerons à utiliser ces liens forts avec le programme de périnatalité au Ministère de la santé pour améliorer l'accès des femmes migrantes à des soins de santé sexuelles et reproductives.



Enfin, nous continuons à apporter un appui à une réforme du système de santé publique en Tunisie afin de faire reconnaître l'accès aux soins pour les plus vulnérables, qu'ils soient tunisiens ou migrants.

4. Partenariats et coordination

Peu d'organisations travaillent à ce jour sur la question des migrants en Tunisie et leurs activités sont encore peu développées. En réalité, la majorité des services ne sont ni spécifiques, ni dédiés uniquement aux migrants. Sont actifs sur cette thématique l'OIM, Caritas, le CRT (Croissant-Rouge Tunisien), France Terre d'Asile (FTA), et l'UNHCR. Pour ce qui est du tissu associatif tunisien, il se caractérise par sa faiblesse et son manque de moyen. Enfin, les structures publiques n'ont généralement pas de programme spécifique pour répondre aux besoins de cette population. Un certain nombre de services reste donc pas ou peu couvert. Les migrants continuent de manquer d'information sur leurs droits et leurs possibilités d'accès aux soins, ce qui les empêche d'avoir accès aux services disponibles.

Le projet de MdM BE vise donc à s'inscrire dans cet environnement en tenant compte de ce qui est mis en place par d'autres acteurs et des besoins qui restent encore sans réponse. Après analyse, l'on peut constater que les associations actives sur la thématique, et offrant des services de type médico-psychologiques, ont un public très restreint :

- Le CRT : réfugiés et demandeurs d'asile
- UNHCR : réfugiés et demandeurs d'asile

L'OIM et Caritas n'ont en revanche pas de public restreint mais, alors que Caritas propose une assistante sociale, une aide au logement et une indemnité de vie, elle ne dispose pas de médecins et a du mal à prioriser les demandes de type médical. De plus, seuls les chrétiens la connaissent du fait de sa proximité avec la paroisse.

Pour ce qui est de l'OIM, elle est la seule organisation à avoir recruté des médecins, mais cette assistance médicale ne couvre que 18% de leurs bénéficiaires et ils s'intéressent avant tout aux rescapés des mers (53% de leurs cas). Enfin, la population bénéficiaire de l'OIM est en très grande majorité **subsaharienne** et elle ne prend visiblement pas en charge les Syriens et les Libyens. Depuis plusieurs mois, ces différents acteurs font régulièrement appel à MdM pour offrir une réponse technique et/ou une prise en charge médicale pour les migrants avec lesquels ils travaillent.

Cette analyse permet de mettre en évidence la nécessité qu'un acteur santé structuré (en ce compris le volet psychologique) intervienne en complémentarité avec ce qui est offert par les autres acteurs dans le Grand Tunis. C'est pourquoi MdM, au-delà d'une réponse directe aux besoins médicaux et psychologiques, organisera et renforcera des réseaux d'acteurs institutionnels, associatifs et privés, permettant ainsi d'offrir des services sur le long terme, de manière pérenne. L'objectif est de développer une réponse structurée et organisée et qu'une dynamique d'indépendance naisse, de telle sorte qu'au départ de Médecins du Monde, elle soit pleinement effective et fonctionnelle.

Face à cette action entamée par MdM et aux besoins identifiés, il est aussi indispensable que les associations précitées et MdM travaillent en collaboration et coordonnent leurs



actions. D'autant plus qu'il n'existe pas à ce jour d'organe qui centralise les questions liées à la migration et aux migrants. MdM participe en ce sens régulièrement aux événements organisés par ces différents acteurs : tables rondes de réseautage organisées par l'OIM, séminaire sur les migrations organisé par le croissant rouge tunisien, forum social mondial des migrations organisé par le FTDES (Forum tunisien pour les droits économiques et sociaux), conférences de plaidoyer organisées par le CETUMA (Centre de Tunis pour l'immigration et l'asile) et Euromed Human-rights. Ensuite, MdM a participé à une enquête de l'OIM en vue d'établir une cartographie des services, à l'enquête de terrain et aux visites dans les quartiers organisées par le CETUMA et l'IRMC (Institut de recherche sur le Maghreb contemporain).

Par ailleurs, une réponse et une prise en charge médicale devenant nécessaire, Caritas et France Terre d'Asile ont mis en place, avec Médecins du Monde, un comité de priorisation des vulnérabilités. Ce comité se réunit tous les deux mois. MdM a déjà commencé à référer plusieurs malades à la suite de demandes émanant de l'OIM, Caritas, l'AESAT (Association des étudiants et stagiaires africains en Tunisie).

Ce projet vient également en complémentarité avec le projet « Maison du Droit et des Migrations » de la branche tunisienne de France Terre d'Asile (FTA). Cette association a mis en place une permanence afin principalement d'assurer un accompagnement et une prise en charge des migrants. MdM y assure le volet santé médicale (plus de détails ci-dessous).

Enfin, ce projet permettrait à MdM BE et son partenaire Coopération suisse de réaliser des échanges de bonnes pratiques et d'expérience ainsi que d'organiser des modules de formation et de travail de plaidoyer commun entre ses projets au Maroc et en Tunisie. En effet, bien qu'il s'agisse de pays différents, les similitudes sont présentes (notamment au niveau des nationalités identifiées : principalement des Subsahariens et des Syriens). Le Maroc est un pays dans lequel la logique migratoire est plus ancienne et a déjà du faire face aux difficultés que rencontre actuellement la Tunisie. Une fois le volet opérationnel installé et des données quantitatives et qualitatives récoltées, MdM pourra alimenter un plaidoyer commun sur la question migratoire mettant en évidence leurs droits et leurs besoins. À cette fin, les deux projets ont été rédigés, dans leurs cadres logique et leurs résultats, de manière assez similaire afin de renforcer la cohérence des données utilisées pour mener le plaidoyer.

5. Évaluation

Le suivi / évaluation du projet s'opérera grâce à des visites de monitoring, l'organisation de réunions de coordination et de suivi, et la production de rapports d'activités.

Tout d'abord les visites, réalisées par le responsable opérationnel du siège de MdM BE, s'effectueront à un rythme de deux par an et auront pour but de faire le bilan des actions entreprises et éventuellement, de réviser les orientations à prendre pour la poursuite du projet.



Ensuite, des réunions seront régulièrement tenues entre les différents acteurs impliqués dans le projet :

- Hebdomadairement au niveau de l'équipe de terrain: chef de projet, assistant social, médecin et psychologue.
- Bimensuellement entre le chargé de plaidoyer et le chef de projet.
- Trimestriellement avec les autres associations actives sur la thématique : FTA, OIM, Caritas,...

Enfin, le volet reporting et statistiques fera l'objet d'une attention particulière. Le recueil et l'analyse des données médico-sociales que fera émerger le projet, permettront en effet d'affiner la connaissance de la problématique et d'alimenter le plaidoyer. Un logiciel spécifique pourrait être mis en place dans le courant du projet.

Les bailleurs seront par ailleurs invités à venir rendre visite aux équipes afin de découvrir les activités mises en place et de rencontrer les bénéficiaires et les acteurs du projet.

Elle sera étayée par un rapport circonstancié mettant en évidence les succès, échecs et pistes de réflexions préalables, indispensables avant d'entamer une éventuelle suite au projet.

6. Results matrix

Objectif Général (Impact) : Contribuer à assurer la protection des migrants en Tunisie selon les engagements internationaux et nationaux, en améliorant l'accès au droit à la santé avec une approche médico-psycho-sociale intégrée

Objectifs spécifiques (Outcomes):

1. L'accès aux services de santé est assuré pour les migrants en situation de vulnérabilité dans le Grand Tunis (santé et protection)
2. Les acteurs de la santé institutionnels et associatifs offrent des services coordonnés et sont renforcés (institutionnalisation)
3. Les acteurs institutionnels, associatifs et les communautés agissent pour le respect des droits des migrants à une prise en charge médico-psycho-sociale intégrée (mobilisation communautaire et plaidoyer)

Bénéficiaires directs :

- 400 migrants en situation de vulnérabilité pris en charge médicalement.
- 250 patients (nombre de cas, correspondant à un nombre de consultation plus élevé), bénéficiant d'un suivi psychologique et/ou d'un service d'écoute active.
- 950 bénéficiaires (différents) de séances de sensibilisation aux droits des migrants ainsi qu'aux services disponibles.
- 30 prestataires de santé

15



Cette loi qui régle les conditions d'entrée, de séjour et de travail des étrangers est particulièrement restrictive et procède d'une politique législative de fermeture. Cette loi qui date du 8 mars 1968 (JORT p251) est obsolète et non conforme au droit international. Les dispositions relatives à l'octroi de carte de séjour temporaire et ordinaire doivent être révisées. De même que les lois relatives à l'exercice d'une activité économique et le droit à la sécurité sociale sont à réformer.

2. Les dispositions relatives aux migrations irrégulières

La loi du 3 février 2004 qui régit la répression des migrations irrégulières dépasse de loin les objectifs pour lesquels elle a été instaurée ; puisqu'elle réprime toute forme d'aide même humanitaire pour les migrants et qu'elle instaure un devoir de signalement de tout migrant pénalement sanctionné s'il n'est pas accompli, se contredisant avec le devoir de respect du secret professionnel.

Pour ce faire, MdM développera les activités suivantes (6, 7 et 8) :

- 6) *Collaboration avec l'hôpital Bourguiba, service gynécologie en particulier, pour compiler et analyser les données relatives aux populations migrantes soignées (base de données effective)*

L'hôpital Bourguiba offre déjà une série de services de santé sexuelle et reproductive gratuitement aux populations migrantes vulnérables. Le chef de service a insufflé une telle dynamique au sein de l'équipe. Toutefois, pas ou peu de reporting est fait par l'hôpital sur le suivi de ces cas spécifiques (quantitatif et qualitatif).

Il est possible d'identifier, avec le système informatique d'enregistrement des patients, les personnes en grande vulnérabilité. Le responsable du service est prêt à réfléchir à un modèle pilote pour étudier les critères de vulnérabilité des personnes. Le nombre de personnes qui n'apparaissent pas officiellement dans le système de statistiques actuellement pourrait ainsi être décelé (ces personnes sont soignées dans le service public via le bénévolat ou sur le budget intérêt scientifique par exemple). MdM propose de développer avec l'hôpital des outils de base de données, des indicateurs permettant d'avoir une vue d'ensemble de la problématique traitée au sein de l'hôpital mais également d'alimenter en contenu le plaidoyer réalisé en parallèle (évaluation du coût de la prise en charge de ces cas, statistiques relatives aux pathologies rencontrées, etc.).

- 7) *Plaidoyer auprès du Ministère de la Santé sur l'urgence du traitement des pathologies infectieuses et chroniques lourdes*

L'un des problèmes clés concernant la santé des migrants est la prise en charge des urgences liées à des pathologies infectieuses. MdM travaillera, en partenariat avec d'autres acteurs associatifs, à la formulation de recommandations concrètes, chiffrées à soumettre au Ministère de la Santé.



- 8) *Lobby auprès du Ministère des Affaires Sociales et du Ministère de la Santé pour intégrer le statut de migrant irrégulier dans une catégorie de vulnérable qui permettrait un accès aux soins*

Ce plaidoyer, alimenté notamment par les activités en partenariat avec l'hôpital Bourguiba, aura entre autres pour objectif de promouvoir une politique d'accès aux soins pour les personnes migrantes dans leur globalité. Le réseau de professionnels de santé présenté ci-dessus constituera par ailleurs une force de frappe pour faire du lobby auprès des autorités.

En outre, MdM participera activement et organisera des tables-ronds et du plaidoyer avec la Commission du Droit et des Libertés au Parlement et la Commission juridique. Ces activités se dérouleront en partenariat avec le CETUMA, Euromed Human Rights et France Terre d'Asile. Un dossier de plaidoyer sera réalisé dans ce cadre et MdM fera appel aux médias pour faire connaître son positionnement et ses combats de plaidoyer.

8. **Budget**

Les détails du budget sont repris en annexe.



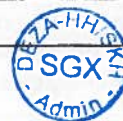
CREDIT PROPOSAL

Nr. 7F-08929.02

Date: 02.05.2016

Reference / 2016-06-07/63

Country	Tunisie	Commitment Item A2310.0550 Hum Aid
Organizational unit	Division Afrique Australe et Orientale	Fund Center 1006-140400
Project title	Plateformes d'assistance aux migrants dans le Grand Tunis et la région de Sfax [Domaine 3 – Migration et Protection]	
Phase	2	
Duration of Phase	from 01.07.2016 to 30.06.2018	
Requested credit	<u>CHF 470'000</u>	



APPLICANT

Director of Cooperation	Name Barbara Dätwyler Scheurer	Sig. <i>B. Dätwyler</i>
Head of Staff unit	Name	Sig.
Head of Division	Name	Sig.
Head of Corporate Domain	Name	Sig.
SDC Director General	Name	Sig.

DECISION

Tick where appropriate

Swiss Agency for Development and Cooperation*	Date	Sig. <i>ik</i>	Date <i>28.06.16</i> (OTM)	☐	Up to 10 Mio.
Federal Department of Finance	Date	Sig.	()	☐	10 to 20 Mio.
Federal Department of Foreign Affairs	Date	Sig.	()	☐	10 to 20 Mio.
Decision of Federal Council	Date	Sig.	()	☐	More than 20 Mio.

RELEASE

Person Responsible	Date	Sig. <i>L. KRU</i>	Date <i>30.6.16</i>
--------------------	------	--------------------	---------------------

Distribution:

FDFA: AMON (DUCRI), DHS (HUPO: JAH; MACLA)	3	Controlling/ QS (FID → H proj. only)	1
Swiss Embassies (Tunis: SMIDO, SCHCI, KREMO01)	3	SDC HA Field Resources	
Swiss Representation Office		SDC HA Head of specialist groups	
Swiss missions		SDC HA (OTM, MES, NOV)	3
SDC Directorate (SAQ)	1	SDC HA Multilateral Affairs	
SDC Head of Humanitarian Aid Dom (BEU)	1	SDC HA Equipment and Logistics	
SDC Global / Regional Cooperation (DIY, MAGLI, PUA)	3	Paper copies (...)	
SDC Cooperation with Eastern Europe		Administration (SGX)	Original
SDC Institutional Partnerships (SPC)		SECO (-)	
SDC Field Offices	1	SEM (Grégoire Crettaz)	1

* According to the instruction of DDC on Financial Planning, Budgets and the Commitment of Funds 307-0-E, article 8



1. Factsheet

Project title	Plateformes d'assistance aux migrants dans le Grand Tunis et la région de Sfax	SDC priority theme Migration
Project no.	7F-08929.02	Country or region Tunisie / Afrique du nord
Lead Les populations migrantes en Tunisie rencontrent de nombreuses problématiques d'ordre juridique, social ou administratif. Le projet prévoit une continuité du service de la « Maison du Droit et des Migrations » à Tunis comme lieu de référence, d'accueil, d'orientation et d'assistance individualisée aux migrants, avec une expansion géographique à Sfax. Comme complément, le projet développera des partenariats avec le secteur public avec un renforcement de capacité de celui-ci et favorisera l'élaboration, de manière conjointe, d'outils d'accompagnement au profit des migrants vulnérables.		
Context Le recensement de population de 2014 estimait à 53'490 le nombre de ressortissants étrangers résidants en Tunisie. Les migrants irréguliers et en transit sont quant à eux estimés à plusieurs dizaines de milliers. Malgré des volontés d'ouverture évidentes envers les migrants une contradiction est observée avec la législation lacunaire et restrictive envers les étrangers en Tunisie. Les populations migrantes rencontrent de nombreuses problématiques d'ordre juridique, social ou administratif. L'accès à l'assistance individualisée de ces populations, facilité par la société civile ou par les autorités elles-mêmes, reste limité et très peu d'affaires ont été jusque-là portées devant la justice. Parmi les défis rencontrés par les migrants surtout en situation irrégulière, il y'a les difficultés liées à leur séjour, mais aussi la difficulté d'accéder à leurs droits fondamentaux tels que la santé, la justice et la scolarisation. Les autorités publiques sont dans l'incapacité de répondre à ces problématiques vu le manque de capacités et d'informations mais aussi vu la non-priorité de la thématique de la migration en générale. Les problèmes observés concernent tout le territoire tunisien avec un accent sur le Grand Tunis et Sfax où un nombre important de migrants est observé. L'appropriation du phénomène migratoire par la société civile reste encore limitée, dans la mesure où l'on constate peu de contact effectif entre les associations et le public concerné.		Overall goal La protection des migrants est assurée à travers un dispositif porté par la société civile et les autorités nationales.
Key results and insights from previous phases La première phase du projet a réussi à mettre en place un premier et unique dispositif d'accueil inconditionnel pour tous types de migrants. Ainsi, la Maison du Droit et des Migrations a avec la création de sa permanence d'accueil en 2014, accompagné de façon individuelle et multisectorielle plus de 450 migrants dont plus que 30% de femme provenant de plus de 34 pays. Elle a permis d'identifier les besoins des personnes par le biais des situations vécues. Ainsi que de développer des modes d'action et d'orientation efficaces pour la résolution des problèmes, par le recours à la société civile tunisienne et notamment à un réseau d'associations et d'avocats partenaires que le projet a réussi à mettre en place. A travers le projet, des associations et des acteurs publiques ont bénéficié de sessions de formation et sensibilisation sur les problématiques rencontrées par les migrants et 5 parmi ces associations tunisiennes ont réussi à mettre en place des projets incluant le public migrant. Le projet a aussi permis de mettre sur pied 4 micro-projets dont 2 avec des migrantes créant ainsi 14 postes d'emploi.		Outcomes (objectives) of the phase 1- La société civile est établie comme acteur central dans la protection des publics migrants vulnérables à travers une assistance juridique et sociale par les Maisons du Droit et des Migrations à Tunis et Sfax. 2- Les autorités publiques (Ministère des Affaires Sociales, Ministère de la Santé, Ministère de la Justice..) sont sensibilisées et formées pour la prise en compte des droits des migrants en Tunisie. 3- Les autorités, associations et acteurs spécialisés utilisent des modes d'action et d'accompagnement élaborés conjointement au profit des migrants vulnérables.

Key outputs of the phase ▪ Un dispositif de référencement et d'assistance aux migrants à Tunis (continuation) et à Sfax (développement) est développé et établi. ▪ Une stratégie de pérennisation des deux Maisons avec l'implication des associations partenaires et d'acteurs spécialisés est établie. ▪ Des micro-projets visant de manière spécifique le public migrant et répondant à leurs besoins sociaux sont mis en œuvre par les associations avec accent sur le genre. ▪ Un réseau d'avocats et d'organisme de la société civile (OSC) est mis en place pour le développement de l'information, des échanges, des actions et du plaidoyer sur la thématique migratoire. ▪ La réalité des situations des migrants et la réglementation légale en vigueur sur l'asile et la migration sont étudiées et communiquées aux autorités concernées. ▪ Un system d'assistance individualisé pour les migrants, réfugiés et victimes de la traite des êtres humains est opérationnel.		Target group <u>Bénéficiaires directs:</u> 750 migrants vulnérables (comprenant au moins 40% migrantes); 15 projets mis en place (dont 3 projets sur les migrantes); 14 organisations de la société civile tunisienne et 4 structures étatiques (Ministère des Affaires Sociale, le Ministère de la Justice, Ministère de l'Intérieur, La Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales de Tunis et 15 avocats. <u>Bénéficiaires indirects:</u> Tous les migrants en Tunisie (53'490 selon le recensement général 2014).
Contract partner/s Contrat avec France Terre d'Asile et mise en œuvre par la branche tunisienne Terre d'Asile Tunisie.	Coordination / synergies with other projects / actors Avec divers acteurs de la société civile tunisienne; UE; OIM; UNHCR; Consuls. Ce projet est en complémentarité avec le projet « Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes dans le Grand Tunis » mis en œuvre par Médecins du Monde Belgique section Tunisie. Une synergie est aussi notée avec le projet « loi sur l'Asile » du SEM.	
Start of phase: from 01.07.2016		End of phase: to 30.06.2018
SDC budget of phase CHF 470'000 (CHF 450'421 pour FTA + 19'579 gestion directe pour évaluation ou consultation).		Total SDC expenses since 1st phase CHF 347'000
Total budget including local partners and external contributions CHF 905'568 dont UE avec CHF 455'147.		Estimated Swiss/SDC budget for the duration of the whole intervention (all phases combined, indicate total duration) CHF 817'000 pour 4 ans (01.06.2014 au 30.06.2018)

2. Strategic orientation

Context: En position de carrefour, la Tunisie devient une « étape » de plus en plus durable dans les parcours migratoires des étrangers et un pays de destination pour un nombre croissant de migrants. Le dernier recensement de population de 2014 estimait à 53'490 le nombre de ressortissants étrangers résidants en Tunisie. Les migrants irréguliers et en transit sont quant à eux estimés à plusieurs dizaines de milliers. Ces chiffres incluent des femmes seules, des mineurs non accompagnés, des victimes de la traite des êtres humains, des réfugiés et demandeurs d'asile mais aussi des nationalités Sub-Sahariens et des Libyens dont le chiffre est difficilement estimable du à leur volatilité ainsi que des Syriens. Malgré des volontés d'ouverture évidentes comme la reconnaissance officielle du HCR et le développement de l'offre universitaire privée pour les étudiants étrangers, une contradiction est observée avec la législation restrictive envers les étrangers en Tunisie comme les législations relatives à l'entrée et au séjour des migrants datant des années 70 et ne correspondant plus au nouveau contexte de migrations mixtes. Les populations migrantes rencontrent de nombreuses problématiques d'ordre juridique, social ou administratif. Parmi les défis rencontrés par les migrants surtout en situation irrégulière, il y'a les difficultés liées à leur séjour, à l'accès à leurs droits fondamentaux tels que l'accès à la santé, la justice et la scolarisation. Les autorités publiques sont dans l'incapacité de répondre à ces problématiques vu le manque de capacités et d'informations mais aussi vu la non-priorité de la thématique de la migration en générale. L'accès à l'assistance individualisée de ces populations, facilité par la société civile ou par les autorités elles-mêmes, reste limité et très peu d'affaires ont été jusque-là portées devant la justice. A l'échelle institutionnelle, l'immigration a certes été reconnue dans la Stratégie Nationale de la Migration tunisienne en 2013 (actualisée en 2015), pourtant plusieurs obstacles entravent le développement d'une action plus effective en faveur de la formulation d'une stratégie globale équilibrée et responsable en matière de politiques migratoires.

L'appropriation du phénomène migratoire par la société civile reste encore limitée dans la mesure où l'on constate peu de contact entre les associations et le public concerné. La question de l'intégration et de l'accès au droit effectif se pose dans toute la Tunisie mais particulièrement dans les régions du Grand Tunis et de Sfax où les populations immigrées sont à forte concentration et souvent invisibles et marginalisées. Si la région de Sfax apparaît par conséquent comme une zone à l'immigration mixte et variée, elle est également après Tunis l'une des régions accueillant le plus d'organisations de la société civile. Un travail préliminaire de prospection mené par France Terre d'Asile (FTA) et Terre d'Asile Tunisie (TAT) a déjà permis de répertorier les contacts de plus de 330 associations présentes.

Strategic positioning: Le programme suisse pour l'Afrique du Nord 2011-2016 (SNAP 1) contient trois domaines de soutien : 1) transition démocratique et droits de l'Homme, 2) développement économique et création d'emplois, 3) migration et protection. Cette proposition s'inscrit dans le domaine 3 et plus particulièrement dans le sous-domaine « protection des migrants vulnérables » et est en concordance avec le Partenariat migratoire tuniso-suisse. Le programme pour l'Afrique du Nord 2017-2020 (SNAP 2), qui est en cours d'élaboration, prévoit la reprise du domaine protection et migration. En ce qui concerne les principes d'action du programme suisse pour l'Afrique du Nord :

1. *Partnership approach:* La présente proposition de crédit est une suite logique de la première phase du projet. La DCI a proposé de se pencher de manière plus active sur les partenaires institutionnels et la propagation géographique. FTA et TAT ont développé le projet avec la DCI selon ses propres objectifs et ceux du projet de l'UE qui cofinance le projet.
2. *Relevance / innovation:* Cf. ci-dessous sous 'Relevance'.
3. *Complementarity / WOGA:* Ce projet cadre parfaitement avec le focus de DDC/MENA pour l'Afrique du Nord dans l'assistance humanitaire aux migrants vulnérables. Ce projet est en complémentarité avec le projet « Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les populations migrantes » de Médecins du Monde Belgique-Tunisie qui assure une protection des migrants sur le plan de la santé permettant ainsi de couvrir un autre aspect que celui du projet actuel. Une synergie est notée avec le projet « loi sur l'Asile » du SEM dans le sens où les autorités publiques seront sensibilisées sur la thématique et seront conscients de l'importance et le manquement aux droits des migrants permettant une meilleure réponse et cohérence de l'assistance.
4. *Short- and medium-term results:* Ce projet vise l'implication de la société civile dans l'engagement au profit des migrants ainsi que celle des autorités tunisiennes tels que le Ministère des Affaires Sociales (MAS), le Ministère de la Justice (MJ) et des cadres du Ministère de l'Intérieur (MI) en faveur d'un cadre législatif et administratif davantage protecteur. A moyen terme, le projet vise à élargir le champ géographique des interventions de la Maison du Droit et des Migrations,

initialement à Tunis, à la région de Sfax où un nombre important de migrants vit. Dans le long-terme le projet vise des Maisons du Droit et des Migration portées par la société civile qui s'approprie la thématique et qui soit outillée pour un plaidoyer utile et efficace ainsi que l'implication plus concrète des autorités dans la recherche de solutions concrètes individuelles et pour la recherche de solutions durables pour l'assistance aux migrants.

5. *Coordination*: Cf. ci-dessous "5. Stakeholder Analysis / Harmonisation".

6. *Do no harm*: Cf. ci-dessous "3. Objectives / Transversal themes"

Relevance: Grâce à la Maison du Droit et des Migration développée pendant la première phase dans le Grand Tunis qui est une véritable et unique structure de protection des migrants en Tunisie indépendamment de leur statut et nationalité, le projet continuera d'offrir une assistance juridique à travers un réseau d'avocat, une assistance matérielle à travers la mise en place de micro-projets et individuelle de protection grâce notamment au référencement. Les défis identifiés lors de la première phase restent d'actualité dans le Grand Tunis. L'intervention prévoit ainsi un élargissement à Sfax et une meilleure coordination des acteurs à travers l'implication davantage d'associations tunisiennes. Grâce au financement suisse, cette nouvelle structure permettra d'inclure des associations dans la région du Sud et d'inclure des migrants qui ne peuvent pas se déplacer vers le Grand Tunis mais qui souffrent des mêmes problèmes et même plus vu les problèmes économiques et sécuritaires plus importants au Sud. Le renforcement des capacités des acteurs publics tels que MAS à travers l'Observatoire National de la Migration (ONM), le MJ et des cadres du MI permettra d'utiliser ces compétences lors des déjeuners débats, des formations et pour le référencement. Finalement, la valeur ajoutée du projet est qu'il prévoit des actions de plaidoyer discrètes en faveur des réformes du cadre législatif et des pratiques administratives à travers notamment le comité scientifique de l'ONM.

Target groups: Bénéficiaires directs: 750 migrants vulnérables (comprenant au moins 40% femmes) et 15 projets (dont 3 projets sur les migrantes); 14 organisations de la société civile tunisienne et 4 structures étatiques (Ministère des Affaires Sociale, le Ministère de la Justice, Ministère de l'Intérieur, la Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales de Tunis et 15 avocats. Bénéficiaires indirects: Tous les migrants en Tunisie (53'490 selon le recensement général 2014).

Project past: La première phase du projet a réussi à mettre en place un dispositif d'accueil inconditionnel pour tous les types de migrants qui est unique en Tunisie. Ainsi, la Maison du Droit et des Migrations a accompagné de façon individuelle et multisectorielle plus de 450 migrants (dont plus que 30% de migrantes) provenant de plus de 34 pays. Ceci a permis d'accumuler des informations clés sur ces populations dont 71% sont en situation d'irrégularité et avec de très grandes vulnérabilités. Elle a permis de développer des modes d'action et d'orientation efficaces pour la résolution des problèmes, par le recours à la société civile tunisienne et à un réseau d'avocats partenaires que le projet a réussi à mettre en place. Plus de 25 procédures judiciaires avaient été engagées, via la mobilisation des avocats et près de 35 assistances médicales avaient été lancées.

A travers le projet, des associations et des acteurs publique ont bénéficié des sessions de formation et sensibilisation sur les problématiques rencontrées par les migrants et 5 parmi ces associations tunisiennes ont réussi à mettre en place des projets incluant le public migrant. Le projet a aussi permis de mettre sur pied 4 micro-projets dont 2 pour des migrantes créant ainsi 14 postes d'emploi.

Grâce à une société civile plus forte et les contacts de FTA et TAT avec les autorités et certains journalistes, plusieurs tentatives d'expulsions et de grades à vue abusives ont pu être évitées. Aussi, plusieurs exonérations de pénalités de séjour irrégulier ont pu être exonérées.

End of overall project: Cette phase constituera la dernière contribution pour FTA. En effet, le but étant de créer des Maison du Droit et des Migrations à Tunis et à Sfax qui soient portées par la société civile tunisienne sans que FTA en soit l'acteur principal. Le projet prévoit l'établissement d'une stratégie de pérennisation (voir sous Sustainability). Une revue en fin 2017 par la Suisse, permettra d'identifier d'éventuelles autres contributions nécessaires pour d'autres acteurs et associations tunisiennes qui garantiront la continuité de l'assistance et le plaidoyer en collaboration avec les autorités publiques. Une assistance financière directement à la Maison du Droit et des Migrations n'est pas exclue.

3. Stakeholder assessment

Stakeholder analysis: FTA à travers TAT a pu accomplir le rôle de fédérateur pour l'assistance aux migrants. Un système de référencement unique a pu être mis en place malgré la présence d'autres acteurs en migration comme l'OIM, le Croissant Rouge Tunisien (CRT) et le HCR. L'association est bien « introduite » et a pu faire intégrer d'autres acteurs en les sensibilisant, les formant et les incitant à développer des projets incluant des migrants. Ces acteurs sont : AESAT, Caritas, Médecins du Monde Belgique, Amal, Beity, ATL-MST Sida. Le CRT, même s'il est en charge des réfugiés pour le compte du HCR pour assistance et gestion des dossiers d'enregistrement, n'intervient pas dans l'accompagnement individuel pour des questions juridiques ou socio-économiques. Son rôle aussi au Sud avec les migrants ex-Choucha et rescapés de mer reste purement humanitaire.

L'UE cofinance à 50.2% la phase actuelle. De nouveaux bailleurs ont aussi intégré les projets de FTA et cofinancent des activités. La Fondation Rosa Luxemburg a cofinancé la phase 1 du projet et continue actuellement avec une étude sur des routes migratoires ainsi que des cours de français pour les migrants arabophones. Le HCR finance FTA pour des cours de français et des activités ludiques pour réfugiés et demandeurs d'asile. Finalement, FTA reçoit aussi des financements minimes du BIT pour sensibiliser les migrants sur l'inclusion financière et mettre en relation les migrants travailleurs avec le syndicat UGTT. Tous ces acteurs font partie de la Maison du Droit et des Migrations et sont coachés par FTA qui vise leur autonomie en thème d'assistance et plaidoyer envers les migrants.

La première phase a permis de développer un réseau d'avocat actifs pour la défense des droits des migrants et inclure des acteurs des autorités publiques comme : l'ONM, la Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales de Tunis, le MAS, des juges du Tribunal Administratif, le Ministère de la Santé pour l'aspect médical et des policiers en charge des étrangers dans certains commissariats.

Harmonisation: Le programme sera mis en œuvre tout en mettant en évidence les synergies avec les projets suisses déjà en cours en matière de protection des personnes vulnérables. Ce projet est aussi en cohérence avec l'Objectif 5 de la Stratégie Nationale de la Migration « Protéger les droits des migrants étrangers et des demandeurs d'asile » qui est en cours de finalisation au MAS.

4. Objectives

Impact and outcomes: L'impact visé consiste à la protection des migrants assurée à travers un dispositif porté par la société civile et les autorités nationales.

Les outcomes sont les suivants :

1. La société civile est établie comme acteur central dans la protection des publics migrants vulnérables à travers une assistance juridique et sociale par les Maisons du Droit et des Migrations à Tunis et Sfax.
2. Les autorités publiques (MAS, MS, MJ..) sont sensibilisées et formées pour la prise en compte des droits des migrants en Tunisie.
3. Les autorités, associations et acteurs spécialisés utilisent des modes d'action et d'accompagnement élaborés conjointement au profit des migrants vulnérables.

Alignment with Results Framework: Le projet s'aligne principalement sur l'Outcome 3.1: "Les migrant(e)s et les réfugié(e)s vulnérables jouissent d'une meilleure protection à travers le renforcement du cadre légal et de l'accès aux services de base » mais les Outcomes 2 et 3 du projet contribuent également à la réalisation de l'Outcome 3.2 du Results Framework : « Les autorités publiques sont capables de développer et de gérer une politique et un système migratoire national en phase avec les engagements internationaux et avec l'objectif d'assurer une migration plus régulière ».

Impact on fragility and conflict: La Tunisie s'est vue confrontée à un afflux de migrants en 2011 suite aux conflits en Libye. Malgré le départ de la grande majorité des migrants et réfugiés, plusieurs sont restés en Tunisie sans statuts et sans possibilités de régularisation. Ceci a permis à la société civile naissante de procéder à des plaidoyers agressifs en faveur du droit des réfugiés. Ni la société ni les autorités n'étaient outillées pour ce genre de situation et ont préféré le déni de la présence des migrants en Tunisie. A travers le projet, l'accompagnement des migrants et l'assistance se fait en renforçant la société civile mais aussi les structures publiques afin qu'elles soient préparées et puissent proposer des solutions durables conduisant à une diminution des tensions entre les deux parties mais

aussi pour rendre la « problématique » plus gérable. La prise en charge des migrants en situation irrégulière minimise les potentiels passages irréguliers des frontières et le trafic des êtres humains.

Partner development: Le développement des capacités de TAT et de son personnel se fait à travers l'association « mère » FTA. Des formations se font en Tunisie sur la protection, l'accueil et l'assistance aux migrants. A son tour TAT formera ses partenaires associatifs à Tunis et à Sfax, les autorités publiques et le personnel des deux Maisons directement à travers des sessions spécifiques et des débats sur des thématiques tels que: loi sur l'asile, protection, accueil des migrants, etc. Le critère genre sera essentiel pour le choix des participants et des formateurs. Finalement, le personnel de TAT sera aussi mobilisé pour former des partenaires de partenaires. i.e. le partenaire de Médecins du Monde Belgique section Tunisie, l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP).

Transversal themes:

CSPM	FTA travaille de manière inclusive avec ses partenaires associatifs mais aussi avec ses partenaires du secteur public. L'approche est non politique avec un plaidoyer discret et non « confrontational ». Selon l'expérience de FTA pendant la première phase, l'association est capable d'anticiper des interventions stratégiques et cela grâce à son réseau et ses contacts aussi bien à l'intérieur du monde associatif mais aussi au niveau des autorités publiques. Par exemple, sa position lui permet d'être au courant des différentes problématiques comme des détentions non justifiées ou des expulsions permettant ainsi une réponse adéquate et rapide selon le cas. Le projet est aussi médiateur lors de conflits entre migrants et autorités publiques surtout dans les cas d'arrestations justifiées ou non-justifiées et entre migrants et citoyens tunisiens notamment dans les cas de conflits pour des baux ou dans les universités.
Diversity (Gender / youth)	En raison de la vulnérabilité des migrantes subsahariennes, généralement victimes aussi de traite, le projet répondra aux besoins spécifiques des femmes et les ciblera également spécifiquement dans la diffusion de l'information à travers le réseau des associations partenaires (la phase 1 a accompagné plus que 450 personnes dont 30% de femme avec aussi des formations pour les associations sur le genre). Pour les jeunes migrants, des programmes de développement de micro-projets sont prévus pour une intégration plus durable dans la mesure du possible (la première phase a permis de mettre en œuvre 4 micro-projets dont 2 pour des femmes migrantes créant 14 postes d'emploi. Au-delà, des jeunes étudiants et futurs professionnels seront sensibilisés sur le droit et besoins des migrants à travers la « clinique juridique » qui sera au sein de la Faculté des Sciences juridique, politiques et sociales de Tunis. Le personnel de FTA et TAT sont des personnes compétentes pouvant travailler sur des sujets tabous et pouvant répondre aux besoins des migrants avec une sensibilité sur le genre mais aussi les mineurs et sur les cas vulnérables en général. Les résultats seront désagrégés par genre là où ça sera pertinent. Les associations seront par ailleurs formées spécifiquement sur les migrants et migrantes à besoin spécifique.

5. Intervention strategy

Approach: Le projet prévoit une continuité du service de la Maison à Tunis comme lieu de référence, et d'assistance individualisée aux migrants avec une expansion géographique à Sfax. L'ensemble des activités à destination des groupes cibles migrants seront mises en œuvre par FTA et son entité locale TAT en partenariat avec ses partenaires à Tunis et Sfax. Le projet entend donner à la société civile les moyens concrets d'être un acteur clé de la protection des migrants vulnérables en Tunisie. Leurs moyens d'action seront soutenus à travers le financement de microprojets sur des critères pertinents et prédéfinis, et le développement de leurs capacités de plaidoyer à travers des cycles de formations. A Sfax, les Organisations de la Société Civile seront identifiées et renforcées également.

Le projet développera plus de partenariats avec le secteur public avec un renforcement de capacité de celui-ci. Des rencontres régulières avec les autorités sont prévues ainsi que des ateliers « clinique juridique » impliquant pleinement la société civile au sens large. Il est attendu que le développement d'actions de sensibilisation dans le cadre du projet, les études, rapports et projets de recherche publiés, donnent aux autorités un signal indiquant que ces questions doivent être traitées sous l'angle du droit, et non pas uniquement d'un point de vue sécuritaire.

Les cadres de concertation créés entre les associations et les institutions locales et nationales permettront que celles-ci collaborent plus facilement avec la société civile sur les questions migratoires.

Organisation and partners: Le partenaire principal FTA avec son siège à Paris dispose d'une longue expérience institutionnelle dans l'assistance des migrants en France. La mise en œuvre effective sera faite par la structure tunisienne de FTA, TAT (descriptif des tâches du personnel en annexe 12) et qui coordonnera les Maisons à Tunis et Sfax. TAT assurera la gouvernance des Maisons

de manière indépendante et est responsable de ses bons fonctionnements aussi bien au niveau administratif que financier. L'approche étant participative, TAT inclus de manière régulière dans l'organisation de ses activités les associations partenaires. D'ailleurs, l'association AESAT en est un membre actif. D'autres associations comme Amal profitent de la Maison pour conduire leurs activités.

Le partenaire associatif principal de TAT dans la région de Sfax est l'association ATL-MST-Sida active dans plusieurs régions de la Tunisie qui est familière aussi avec les migrants surtout subsahariens qui fréquentent l'association dans le cadre de la prévention dans son espace « Jeunesse et vie ». De nombreux autres partenaires soutiendront la mise en œuvre du projet, notamment l'OIM, l'UNHCR, AESAT, Caritas, le Croissant Rouge Tunisien, et des associations tunisiennes émergentes et motivées telles que Beity et Amal.

Use of country systems: Dans sa globalité, le projet vise une protection durable des migrants vulnérables en Tunisie. Pour ce faire, il s'agit d'utiliser des structures existantes telles que l'ONM du MAS qui, à travers son comité scientifique permettra d'accéder aux points focaux en matière de migration des différents Ministères afin de renforcer leur rôle dans cette thématique. Aussi, vu l'assistance juridique prévue, il est utile de renforcer les associations opérantes à Tunis et Sfax, mais aussi de s'appuyer sur des avocats tunisiens conscients non seulement des manquements aux droits des migrants ce qui leur permettra de défendre leur droits dans les limites des lois à dispositions. En complémentarité, le projet prévoit de développer avec la Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales de Tunis une « clinique juridique » de lutte contre l'exclusion et la discrimination ce qui permettra un accès facilité à la justice et l'implication d'acteurs universitaires dans la promotion des droits.

Sustainability and upscaling: Il est envisagé d'élargir le champ d'action et de créer une Maison à Sfax vu qu'elle abrite un grand nombre d'associations mais aussi un grand nombre de migrants. Durant cette deuxième phase, le projet développera une stratégie de pérennisation à travers le choix d'acteurs clés de la société civile à Tunis et à Sfax capables de porter les Maisons. Les partenaires choisis devront répondre à des critères sur l'efficacité de leur intervention avec les migrants mais aussi sur leur mode de fonctionnement et leur assimilation des principes de la gouvernance: la participation, la non-discrimination, l'efficacité, la transparence et l'accès à l'information et la redevabilité.

Une implication plus concrète du CRT qui aura déjà bénéficié d'un renforcement de capacité à travers l'IFRC financé par la Suisse, est envisageable vu son positionnement assez privilégié en Tunisie et sa crédibilité envers les autorités tunisiennes mais aussi pour leur rôle de soutien aux réfugiés à travers leur projet avec le HCR et leur rôle d'assistance aux migrants dans le Gouvernorat de Médenine. La durabilité passe aussi à travers le renforcement des acteurs publics qui seront sensibilisés mais surtout impliqués pour la recherche de solutions durables.

Communication and visibility: Il est clair que la Suisse est un acteur clé en Tunisie et connu en matière de migration et particulièrement avec les projets humanitaires. Même si les autorités publiques, les organismes internationaux et les associations savent que la Maison du Droit et des Migrations avec sa vocation actuelle est le fruit du financement et accompagnement suisse, l'objectif étant à ce que cette Maison reste une structure neutre et ne soit pas attribuée à un acteur spécifique puisqu'il est prévu qu'elle soit portée, à long terme, par la société civile tunisienne.

6. Resources

Resources: Le budget total pour cette phase du projet est de CHF 905'568. La somme de CHF 450'421 sera allouée à FTA au titre d'une contribution de 49.7% du budget total. Le reste du budget est couvert par l'UE (CHF 455'147). Dans le crédit demandé, un montant additionnel de CHF 19'579 sera réservé pour la contractualisation directe d'organisations et/ou d'individus spécialistes et pour une évaluation de la phase. La somme totale demandée pour cette phase est de CHF 470'000.

Cost of overall project: Le budget total du projet hors évaluation et actions directes est estimé à CHF 1'490'881 pour les deux phases (phase 1 avec CHF 347'000 de la Suisse, CHF 152'090 de l'UE et CHF 86'223 de Rosa Lux et phase 2 avec un total de CHF 905'568).

Cost-benefit: Le budget est considéré globalement satisfaisant surtout si l'on considère le fait que des bénévoles participent aussi activement au projet et que pour la première fois les migrants peuvent avoir une assistance à travers une structure centrale de référencement en Tunisie.

Quality of budget: Selon le standard de la DDC.

Financial planning:

Paiements in CHF / conditions		2016	2017	2018
1	Après signature du contrat	180'000		
2	Après approbation du rapport narratif et financier intermédiaire audité (couvrant la période du 01.07.2016 au 30.06.2017)		200'000	
3	Après approbation du rapport narratif et financier audité final (couvrant la période du 01.07.2016 au 30.06.2018)			70'421
Paiements pour actions directes / évaluation			15'000	4'579
Total		180'000	215'000	75'000
Grand total		470'000		

7. Risk management

Une analyse détaillée des risques liés au partenaire et au projet a été développée pour la première phase et adaptée en conséquence pour la seconde phase. Un des risques les plus importants est le faible engagement et appropriation de la thématique de la migration par les autorités publiques qui pourrait être la conséquence d'incidents sécuritaires et qui engendrera à ce que le Gouvernement soit plus restrictif et moins ouvert envers les migrants. Se référer à l'Annexe 5.

Mitigation measures and risk evaluation: Comme FTA et TAT ne procèdent pas par plaidoyer agressif mais plutôt comme médiateurs et intermédiaires avec des propositions concrètes basées sur des expériences réelles, une plus grande acceptation de la part des autorités de travailler sur des mesures durables d'assistance aux migrants est possible. Se référer à l'Annexe 5.

Risk monitoring: Des risques liés au contexte général de la Tunisie sont évalués de manière semestrielle dans le cadre de la mise à jour de scénarios pays/MERV. Pour ce qui est du projet, le suivi continu des activités sera accompagné par un suivi des risques spécifiés dans le logframe et dans le « detailed risk analysis ». Les réunions de suivi permettront de parcourir les degrés d'influence de chaque risque et de son influence sur le programme.

8. Monitoring and steering

Monitoring system: Comme pour la première phase, le projet fera l'objet d'un suivi rapproché par la DCI Tunis. Des échanges et des visites réguliers se feront au niveau de Tunis et de Sfax. De plus, à part les rapports narratifs et financiers, un '*Indicator Tracking Table*' trimestriel est prévu qui permettra à la Suisse d'avoir des informations utiles et concrètes lors des dialogues migratoires tuniso-suisse.

Reviews / evaluations: Une revue est prévue en novembre 2017 par la Suisse afin d'évaluer le projet mais aussi pour capitaliser et exploiter les résultats atteints pour diffusion et pour d'éventuelles autres interventions.

9. Proposal

Vu ce qui précède nous proposons de libérer un montant de **CHF 470'000**. Cet engagement est imputé au crédit cadre pour le financement de l'aide humanitaire internationale de CHF 2.025 milliards selon l'AF du 11 septembre 2012.

Les dépenses découlant de cet engagement seront imputées au budget de la DDC, crédit **A2310.0550**, actions spécifiques de l'aide humanitaire. Ces dépenses sont incluses au budget et au plan financier de l'unité d'organisation responsable de la DDC.

Mandatory annexes:

- Annex 1:** Minutes of the meeting from the Operations Committee
- Annex 2:** Logical Framework SDC Logical Framework Guidance
- Annex 3:** Detailed budget, if possible per outcome
- Annex 4:** Organizational set-up (organizational chart)
- Annex 5:** Detailed risk analysis (mandatory for all projects ~~with SDC share of CHF 1 Million and more~~)
- Annex 6:** Country Scenarios (mandatory if SDC contribution > CHF 500'000) N/A
- Annex 7:** Actors Mapping (mandatory if SDC contribution > CHF 500'000) N/A
- Annex 8:** [Separate] List of SAP characteristics
- Annex 9:** Minutes of MENA internal discussion. N/A
- Annex 10:** Gender Checklist (mandatory if SDC contribution > CHF 500'000) Gender Equality Checklist
- Annex 11:** Quality Control Construction (mandatory for infrastructure projects only) N/A
- Annex 12:** Organigramme Terre d'Asile Tunisie

Plateformes d'assistance aux migrants dans le Grand Tunis et la région de Sfax

Contrat avec: France Terra d'Asile
Durée: du 01.07.2018 au 30.06.2018

18.06.2018

01.07.2010 au 30.06.2010

Dépenses projet MDM suisse	Budget en euros					Budget total (Francs suisses)	Financement assuré par projet UE (en euros)	Reste à payer (en euros)	Reste à payer (en CHF)
	24 mois complètes								
	Unité	N° d'unités	valeur unitaire (en €)	Coût total (en €)	(a)/(b)				
		(a)	(b)			1,09 CHF			1,09 CHF
1. Ressources humaines									
1.1 Salaires (montants bruts incluant les charges de sécurité sociale et les autres coûts correspondants, personnel local) 4									
1.1.1 Technique									
1.1.2 Administratif/ personnel de soutien									
Responsable de Terre d'Asile Tunisie	Par mois	24	4 500,00	108 000,00 €		117 720,00 CHF	84 000,00 €	24 000,00 €	28 180,00 CHF
Secrétaire administratif et financier 50%	Par mois	24	600,00	14 400,00 €		15 696,00 CHF	7 200,00 €	7 200,00 €	7 848,00 CHF
Coordinateur de la Maison du Droit et des Migrations de Sfax	Par mois	24	2 000,00	48 000,00 €		52 320,00 CHF	48 000,00 €	48 000,00 €	52 320,00 CHF
Chargé de la coordination de l'accompagnement des associations du Grand Tunis	Par mois	24	1 400,00	33 600,00 €		36 624,00 CHF	33 600,00 €	33 600,00 €	38 624,00 CHF
Chargé des missions pour l'accompagnement des associations - suivi administratif, comptable et financier et appui technique	Par mois	24	1 300,00	31 200,00 €		34 008,00 CHF	31 200,00 €	31 200,00 €	34 008,00 CHF
Chargé de missions Maison du Droit et des Migrations de Sfax	Par mois	24	1 300,00	31 200,00 €		34 008,00 CHF	- €	- €	- CHF
Chargé de l'animation du réseau de partenaires	Par mois	24	1 400,00	33 600,00 €		36 624,00 CHF	33 600,00 €	33 600,00 €	- CHF
Chargé de mission permanence	Par mois	24	1 300,00	31 200,00 €		34 008,00 CHF	31 200,00 €	31 200,00 €	- CHF
Chargé de projet clinique juridique	Par mois	24	1 300,00	31 200,00 €		34 008,00 CHF	- €	- €	- CHF
Chargé d'études	Par mois	24	1 300,00	31 200,00 €		34 008,00 CHF	31 200,00 €	31 200,00 €	- CHF
Chargée de mission juridique	Par mois	24	1 300,00	31 200,00 €		34 008,00 CHF	- €	- €	- CHF
Chargée de mission accompagnement social auprès de la Maison du Droit et des Migrations de Tunis	Par mois	24	1 300,00	31 200,00 €		34 008,00 CHF	31 200,00 €	31 200,00 €	34 008,00 CHF
Stagiaire Sfax	Par mois	24	250,00	6 000,00 €		6 540,00 CHF	6 000,00 €	6 000,00 €	6 540,00 CHF
Personnels de support	Par mois	24	550,00	13 200,00 €		14 388,00 CHF	4 800,00 €	8 400,00 €	9 156,00 CHF
1.2 Salaires (montants bruts incluant les charges de sécurité sociale et les autres coûts correspondants, personnel expatrié/international)									
1.3 Per diems pour missions/voyages 5									
1.3.1 A l'étranger (personnel affecté à l'action)									
Per diem Responsable Terre d'Asile Tunisie	Per diem	10	245,00	2 450,00 €		2 670,50 CHF	1 470,00 €	980,00 €	1 068,20 CHF
Per diem Coordinateur Maison du Droit et des Migrations de Sfax	Per diem	2	245,00	490,00 €		534,10 CHF	490,00 €	490,00 €	534,10 CHF
Per diem chargé de permanence	Per diem	3	245,00	735,00 €		801,15 CHF	735,00 €	- €	- CHF
1.3.2 Sur place (personnel affecté à l'action)									
Per diem représentants du siège de France terre d'asile	Per diem	28	144,00	3 744,00 €		4 080,96 CHF	2 304,00 €	1 440,00 €	1 689,60 CHF
1.3.3 Participants aux séminaires/ateliers de travail / rencontres-débat									
réunion de coordination									
Honoraires formateurs européens à Sfax	Par jour	4	100,00	400,00 €		438,00 CHF	400,00 €	400,00 €	438,00 CHF
Honoraires formateurs tunisiens à Tunis	Par jour	6	120,00	720,00 €		784,80 CHF	- €	- €	- CHF
Honoraires formateurs tunisiens à Sfax	Par jour	24	100,00	2 400,00 €		2 616,00 CHF	2 400,00 €	2 400,00 €	2 616,00 CHF
Honoraires formateurs tunisiens à Tunis	Par jour	8	100,00	800,00 €		872,00 CHF	800,00 €	- €	- CHF
Honoraires formateurs tunisiens (hébergement à Sfax notamment)	Par nuitée	12	50,00	600,00 €		654,00 CHF	600,00 €	600,00 €	654,00 CHF
Per diems formateurs européens	Par jour	10	144,00	1 440,00 €		1 569,60 CHF	864,00 €	576,00 €	627,84 CHF
Per diems coordinateur MDM Sfax à Tunis	Par nuitée	48	50,00	2 400,00 €		2 616,00 CHF	2 400,00 €	2 400,00 €	2 616,00 CHF
Per diems experts clinique juridique	Par jour	4	144,00	576,00 €		627,84 CHF	- €	- €	- CHF
Per diem responsable TAT à Sfax	Par nuitée	15	50,00	750,00 €		817,50 CHF	750,00 €	750,00 €	817,50 CHF
Per diem participants colloque (6 intervenants sur 3 jours)	Par jour	18	144,00	2 592,00 €		2 826,28 CHF	1 728,00 €	864,00 €	941,76 CHF
Honoraires intervenant rencontres débats Tunis	Par jour	6	100,00	600,00 €		664,00 CHF	300,00 €	300,00 €	327,00 CHF
Per diems petits déjeuners débats déplacement intervenants tunisiens à Sfax (02 par petit déjeuner début)	Per diem	10	50,00	500,00 €		545,00 CHF	500,00 €	500,00 €	545,00 CHF
Sous-total Ressources humaines				496 397,00 €		541 072,73 CHF	283 987,00 €	232 600,00 €	283 426,00 CHF
2. Voyages 6									
2.1. Voyages internationaux									
9 Missions du siège en Tunisie	Par vol	9	350,00	3 150,00 €		3 433,50 CHF	1 400,00 €	1 780,00 €	1 907,50 CHF
1 déplacement chargé de permanence	Par vol	1	350,00	350,00 €		381,50 CHF	350,00 €	- €	- CHF
1 déplacement coordinateur Maison du Droit et des Migrations Sfax	Par vol	1	350,00	350,00 €		381,50 CHF	350,00 €	350,00 €	391,50 CHF
5 déplacement responsable TAT en France	Par vol	5	350,00	1 750,00 €		1 907,50 CHF	1 050,00 €	700,00 €	763,00 CHF
6 experts internationaux pour participation colloque	Par vol	6	350,00	2 100,00 €		2 289,00 CHF	1 400,00 €	700,00 €	763,00 CHF
2 missions experts internationaux clinique juridique	Par vol	2	350,00	700,00 €		763,00 CHF	700,00 €	- €	- CHF
Formateurs non tunisiens formation continue	Par vol	5	350,00	1 750,00 €		1 907,50 CHF	1 050,00 €	700,00 €	763,00 CHF
2.2. Trajets locaux									

Frais essence trajets AR Tunis-Sfax (responsable TAT vers MDM Sfax)	15	50,00	750,00 €	817,50 CHF	750,00 €	817,50 CHF
Trajets AR Sfax-Tunis	48	25,00	1 200,00 €	1 308,00 CHF	1 200,00 €	1 308,00 CHF
Déplacements équipe zone Grand Tunis	24	50,00	1 200,00 €	1 308,00 CHF	1 200,00 €	1 308,00 CHF
Déplacements équipe zone Sfax	24	50,00	1 200,00 €	1 308,00 CHF	1 200,00 €	1 308,00 CHF
Sous-total Voyages			14 500,00 €	15 805,00 CHF	8 560,00 €	9 318,00 CHF
3. Equipement et fournitures						
3.1 Achat ou location de véhicule						
Coût d'acquisition d'un véhicule	1	15 000,00	15 000,00 €	16 350,00 CHF	10 000,00 €	5 450,00 CHF
3.2 Mobiliers et matériels guichet d'écoute						
Ordinateurs pour salariés Tunis	3	850,00	2 550,00 €	2 779,50 CHF	2 550,00 €	- CHF
Ordinateurs pour salariés Sfax	3	600,00	1 800,00 €	1 962,00 CHF	1 800,00 €	1 962,00 CHF
Imprimante/photocopieurs Sfax	1	300,00	300,00 €	327,00 CHF	300,00 €	327,00 CHF
Imprimante Tunis	1	150,00	150,00 €	163,50 CHF	150,00 €	- CHF
Photocopieur	1	850,00	850,00 €	925,50 CHF	850,00 €	- CHF
Achat d'un serveur NAS	1	700,00	700,00 €	763,00 CHF	700,00 €	- CHF
Base de données	1	7 000,00	7 000,00 €	7 630,00 CHF	7 000,00 €	- CHF
Mobiliers et matériels de base Sfax et Tunis	1	3 000,00	3 000,00 €	3 270,00 CHF	3 000,00 €	3 270,00 CHF
3.3 Kits hygiène	75	6,00	450,00 €	490,50 CHF	450,00 €	490,50 CHF
3.4 Documentation centre ressources Sfax	1	2 000,00	2 000,00 €	2 180,00 CHF	1 000,00 €	1 090,00 CHF
3.5 Matériel pour formations	12	50,00	600,00 €	654,00 CHF	600,00 €	654,00 CHF
3.6 Papeterie pour débats	5	30,00	150,00 €	163,50 CHF	150,00 €	163,50 CHF
Papeterie et matériel pédagogique rencontre-débat Sfax	140	12,00	1 680,00 €	1 831,20 CHF	1 680,00 €	- CHF
Papeterie et matériel pédagogique pour formations Tunis	50	12,00	600,00 €	654,00 CHF	600,00 €	- CHF
Papeterie et matériel pédagogique pour ateliers clinique juridique Tunis	100	7,00	700,00 €	763,00 CHF	350,00 €	381,50 CHF
Sous-total équipement et fournitures			57 830,00 €	40 807,70 CHF	24 860,00 €	13 798,50 CHF
4. Bureau local						
4.1 Coût du véhicule						
Essence	24	100,00	2 400,00 €	2 616,00 CHF	2 400,00 €	- CHF
Assurance	24	100,00	2 400,00 €	2 616,00 CHF	1 356,48 €	1 137,44 CHF
Maintenance	2	2 000,00	4 000,00 €	4 350,00 CHF	2 100,00 €	2 071,00 CHF
4.2 Location de bureaux						
Location local Sfax	24	500,00	12 000,00 €	13 080,00 CHF	12 000,00 €	13 080,00 CHF
Location local Tunis	24	2 000,00	48 000,00 €	52 320,00 CHF	24 000,00 €	26 160,00 CHF
Cablage espace Sfax	1	850,00	850,00 €	925,50 CHF	850,00 €	925,50 CHF
Assurance local Tunis	24	25,00	600,00 €	654,00 CHF	600,00 €	- CHF
Assurance local Sfax	24	25,00	600,00 €	654,00 CHF	600,00 €	654,00 CHF
Cablage local Tunis	1	2 150,00	2 150,00 €	2 343,50 CHF	1 500,00 €	708,50 CHF
4.3 Consommables Tunis + Sfax - fournitures de bureau						
Papeterie	24	80,00	1 920,00 €	2 092,80 CHF	960,00 €	1 046,40 CHF
Fourniture (cartouches d'encre, fournitures bureau, supports de communication etc.)	24	45,00	1 080,00 €	1 177,20 CHF	1 080,00 €	- CHF
Produits ménagers	24	15,00	360,00 €	392,40 CHF	360,00 €	- CHF
4.4 Autres services Tunis + Sfax (Vé/fax, électricité/chauffage, maintenance)						
Internet	24	35,00	840,00 €	915,60 CHF	360,00 €	623,20 CHF
Electricité	24	80,00	1 920,00 €	2 092,80 CHF	1 200,00 €	784,80 CHF
Eau	24	15,00	360,00 €	392,40 CHF	150,00 €	228,90 CHF
Téléphone	24	250,00	6 000,00 €	6 540,00 CHF	2 400,00 €	2 616,00 CHF
Maintenance	24	200,00	4 800,00 €	5 232,00 CHF	2 400,00 €	2 616,00 CHF
Sous-total Bureau local			90 280,00 €	98 405,20 CHF	42 085,48 €	52 562,74 CHF
5. Autres coûts, services						
5.1 Publications						
Mise sous maquette de 4 publications thématiques	4	750,00	3 000,00 €	3 270,00 CHF	1 500,00 €	1 635,00 CHF
Impression 4 publications thématiques+500 exemplaires chacune	2000	0,80	1 600,00 €	1 744,00 CHF	800,00 €	872,00 CHF
Impression 5 rapports d'activités+300 exemplaires chacun	1800	0,80	1 440,00 €	1 589,60 CHF	720,00 €	784,80 CHF
5.2 Etudes, recherche						
Revue législative (maquette, impression en 1000 exemplaires)	1	2 500,00	2 500,00 €	2 725,00 CHF	2 500,00 €	2 726,00 CHF
Entretien site internet et base de données	2	1 500,00	3 000,00 €	3 270,00 CHF	3 000,00 €	- CHF
1 bourse d'étude pour recherche scientifique	1	3 000,00	3 000,00 €	3 270,00 CHF	1 500,00 €	1 635,00 CHF
5.3 Coûts de vérification						
5.4 Coûts d'évaluation						
Audits	2	2 200,00	4 400,00 €	4 798,00 CHF	4 400,00 €	4 798,00 CHF
5.5 Traduction, interprètes						
Traduction 4 publications thématiques	4	300,00	1 200,00 €	1 308,00 CHF	600,00 €	654,00 CHF
Prestation interprète colloque 2 jours	2	750,00	1 500,00 €	1 635,00 CHF	750,00 €	817,50 CHF
5.6 Services financiers (coûts de garantie bancaire, etc.)						

20 participants pour
10 participants à 5 a

20 euros Sfax et 20 €

5.7 Coûts des conférences/séminaires ¹									
Pauses café cycle de formation Sixx	Par jour de formation	24	12,00	288,00 €	313,92 CHF	288,00 €	313,92 CHF	288,00 €	313,92 CHF
Déjeuners pendant les formations Sixx	Par jour de formation	24	50,00	1 200,00 €	1 308,00 CHF	1 200,00 €	1 308,00 CHF	1 200,00 €	1 308,00 CHF
Catering ou Pause Café pour réunions mensuelles avec associations Sixx	Par réunion	24	12,00	288,00 €	313,92 CHF	288,00 €	313,92 CHF	288,00 €	313,92 CHF
Pause café réunion mensuelle avec ONM	Par réunion	24	12,00	288,00 €	313,92 CHF	288,00 €	313,92 CHF	288,00 €	313,92 CHF
Catering ou Pauses Café pour rencontres débats Sixx	Par pays-débat	5	12,00	60,00 €	65,40 CHF	60,00 €	65,40 CHF	60,00 €	65,40 CHF
Catering ou Pause Café pour rencontres débats Tunisi	Par rencontre débat	8	60,00	360,00 €	392,40 CHF	360,00 €	392,40 CHF	360,00 €	392,40 CHF
Pause café ateliers clinique juridique	Par jour	5	40,00	200,00 €	218,00 CHF	200,00 €	218,00 CHF	200,00 €	218,00 CHF
Déjeuners ateliers clinique juridique	Par jour	5	70,00	350,00 €	381,50 CHF	350,00 €	381,50 CHF	350,00 €	381,50 CHF
Pause café cycle de formation	Par jour	14	40,00	560,00 €	610,40 CHF	560,00 €	610,40 CHF	560,00 €	610,40 CHF
Déjeuners cycle de formation	Par jour	14	70,00	980,00 €	1 068,20 CHF	980,00 €	1 068,20 CHF	980,00 €	1 068,20 CHF
Catering pour colloque	Par journée de colloque	2	750,00	1 500,00 €	1 635,00 CHF	1 500,00 €	1 635,00 CHF	1 500,00 €	1 635,00 CHF
Location salle pour colloque	Par journée de colloque	2	450,00	900,00 €	981,00 CHF	900,00 €	981,00 CHF	900,00 €	981,00 CHF
5.8 Actions de visibilité ¹									
Affiche	Par affiche	60	5,00	300,00 €	327,00 CHF	300,00 €	327,00 CHF	300,00 €	327,00 CHF
Banderole	Par banderole	6	30,00	180,00 €	196,20 CHF	180,00 €	196,20 CHF	180,00 €	196,20 CHF
Flyers information permanence	Par flyer	2000	0,50	1 000,00 €	1 090,00 CHF	1 000,00 €	1 090,00 CHF	1 000,00 €	1 090,00 CHF
Plaques pour l'espace	Par plaque	2	21,64	43,28 €	47,18 CHF	43,28 €	47,18 CHF	43,28 €	47,18 CHF
Frais de visibilité	Par an	2	500,00	1 000,00 €	1 090,00 CHF	1 000,00 €	1 090,00 CHF	1 000,00 €	1 090,00 CHF
Supports de communication colloque	Par colloque	1	600,00	600,00 €	654,00 CHF	600,00 €	654,00 CHF	600,00 €	654,00 CHF
5.9 Coûts du cabinet comptable									
Expert comptable	Par mois	24	1 200,00	28 800,00 €	31 332,00 CHF	28 800,00 €	31 332,00 CHF	28 800,00 €	31 332,00 CHF
Commissaire aux comptes	Par paillier de dépense	2	1 500,00	3 000,00 €	3 270,00 CHF	3 000,00 €	3 270,00 CHF	3 000,00 €	3 270,00 CHF
5.10. Services financiers									
Frais bancaires	Par mois	30	8,00	240,00 €	261,60 CHF	240,00 €	261,60 CHF	240,00 €	261,60 CHF
Frais relatifs à la publication des déclarations de subvention	Par déclaration	15	50,00	750,00 €	817,50 CHF	750,00 €	817,50 CHF	750,00 €	817,50 CHF
Sous-total Autres coûts, services				64 827,28 €	70 334,74 CHF	64 827,28 €	70 334,74 CHF	64 827,28 €	70 334,74 CHF
6. Autres									
Fonds pour ateliers associations pour migrants	Par atelier	60	150,00	9 000,00 €	9 810,00 CHF	9 000,00 €	9 810,00 CHF	9 000,00 €	9 810,00 CHF
Appui et accompagnement projets associations	Forfait	1	35 000,00	35 000,00 €	38 150,00 CHF	35 000,00 €	38 150,00 CHF	35 000,00 €	38 150,00 CHF
Auxiliaires légal avocat - frais de dossier, huissier	Par dossier	100	300,00	30 000,00 €	32 700,00 CHF	30 000,00 €	32 700,00 CHF	30 000,00 €	32 700,00 CHF
Microprojets migrants Grand Tunis	Forfait	1	10 000,00	12 000,00 €	13 080,00 CHF	12 000,00 €	13 080,00 CHF	12 000,00 €	13 080,00 CHF
Sous-total Autres				791 234,28 €	862 445,37 CHF	791 234,28 €	862 445,37 CHF	791 234,28 €	862 445,37 CHF
7. Sous-total des coûts directs éligibles de l'Action (1 à 6)									
8. Coûts administratifs (maximum 5 % de 9, total des coûts directs éligibles de l'Action)				39 561,71 €	43 122,27 CHF	39 561,71 €	43 122,27 CHF	39 561,71 €	43 122,27 CHF
9. Total des coûts éligibles (7+8)				830 796,99 €	905 567,63 CHF	830 796,99 €	905 567,63 CHF	830 796,99 €	905 567,63 CHF
soit 49,74% du total									

7 associations



Plateformes d'assistance aux migrants dans le Grand Tunis et la région de Sfax

Procès-verbal du Comité des Opérations

Date et heure : 14/06/2016, de 12h à 13h00.

Lieu : Ambassade de Suisse en Tunisie, Division Coopération Internationale.

Participants : Barbara Dätwyler Scheuer (DBA), Olivier Bovet (BVO), Christian Scherer (SCHCI), Wahiba Rhim (RHW), Souhaib Khayati (KHASO), Saïd Zekri (ZKS), Amira Houfi (HFM), Karima Kefi (KEK), Donya Smida Ben Mlouka (SMIDO),

Ordre du jour :

1. Introduction et présentation du projet [10 mn]
2. Remarques générales (Team) [30 mn]
3. Remarques spécifiques (Team) [15 mn]
4. Conclusions [5 mn]

Procès-Verbal: Donya Smida.

Après une brève présentation des résultats de la première phase et les objectifs de la deuxième phase, les participants ont pu énoncer leurs remarques générales et spécifiques.

Remarques générales

Le document est globalement bien mais il faudrait:

- Revoir les outcomes à la baisse spécifiquement celui relatif aux autorités publiques qui ne semble pas très réaliste et à un niveau trop haut.
- Elaborer encore plus la partie relative à la durabilité des Maisons. Eventuellement rajouter un output sur une stratégie de durabilité.
- Spécifier les types et nationalités des migrants: réfugiés, Libyens, Syriens etc.
- Corriger les fautes de frappe dans le texte.

Remarques spécifiques

Project Past:

- Mentionner les « leçons apprises » de la phase 1 si possible.

Stakeholder analysis:

- Mentionner le rôle du Croissant Rouge Tunisien dans la protection des migrants et les synergies avec le projet.
- Mentionner si d'autres bailleurs financent FTA ou TAT.

Thèmes transversaux:

- Rajouter une partie sur la gouvernance des Maisons.

Logframe : Plateformes d'assistance aux migrants dans le Grand Tunis et la région de Sfax (PMGTS)

Phase 2 : 01.07.2016 – 30.06.2018

Hiérarchie des objectifs Stratégie d'intervention	Indicateurs clés	Sources des données Moyens de vérification	
Impact (objectif général) La protection des migrants est assurée à travers un dispositif porté par la société civile et les autorités nationales.	Indicateurs d'impact - La thématique de l'immigration et de l'accès aux droits des migrants est intégrée dans le plan de travail de la stratégie nationale en matière de migration. 2 « maisons » portées par les acteurs de la société civile tunisienne mettent en œuvre une assistance directe aux migrants. - Les droits fondamentaux des migrants sont davantage respectés : le nombre de détention arbitraire diminue et les cas d'exemption de pénalités augmentent.	- Fréquentation du dispositif. - Programme d'activités des associations à l'issue du projet. - Bilan des avocats et programme à l'issue du projet. - Plan de diffusion des études publiées relatives aux problématiques des migrants à l'issue du projet. - Articles de presse, rapport final.	
Outcomes (Effets) Outcome 1 : La société civile est établie comme acteur central pour la protection des publics migrants vulnérables à travers une assistance juridique et sociale par les Maisons du Droit et des Migrations à Tunis et Sfax.	Indicateurs d'outcomes - La société civile à Tunis se coordonne autour d'un lieu dédié à la migration – vb: 1 / vc : 1 Maison et 12 réunions de coordination. - La société civile à Sfax se coordonne autour d'un lieu dédié à la migration – vb: 0 / vc : 1 Maison et 12 réunions de coordination. - Des contentieux pour la défense de cas individuels sont portés devant la justice avec l'aide d'un réseau d'avocats – valeur de base : 37 / valeur cible : 150.	Conventions de partenariat, termes de référence de ces dernières, liste des associations partenaires, fiches de présence, compte rendu des réunions Rapports des avocats.	
Outcome 2 : Les autorités publiques (Ministère des Affaires Sociales, Ministère de la Santé, Ministère de la Justice...) sont sensibilisées et formées pour la prise en compte des droits des	Les formateurs de l'Observatoire national de la migration forment des acteurs institutionnels et de la société civile – vb : 0 / vc : 2	Liste des invités, nombre de courrier d'invitation envoyés, fiches de présence, pré-post test, programmes formation et	
Facteurs externes / risques - Bonne compréhension des enjeux et des besoins des migrants vulnérables - Mobilisation effective des avocats et des autres OSC			Disponibilité des acteurs clés

- Rajouter une partie sur les prérequis du partenaire qui pourra reprendre la gestion des Maisons.
- Spécifier dans cette partie du CP que le projet répondra – dans la mesure du possible – sur des indicateurs désagrégés par genre et rajouter des pourcentages.
- Veiller à une parité homme/femme dans les activités de renforcement de capacité et des formations (formatrices et participantes).
- Montrer à travers des résultats quantifiables (les réalisations de la première phase) comment cette phase prendra en considération l'aspect genre et capitalisera sur les acquis.

Risk management:

- Mentionner la durabilité comme risque à part entière.

Reviews /evaluation:

- Spécifier quand et par qui sera faite la revue du projet.

Logframe:

- Dans la mesure du possible rajouter dans les indicateurs l'aspect genre (par exemple formateurs et formatrices).
- Mentionner les critères de sélections des OSC qui vont mettre en œuvre les projets associatifs dans le cadre de cette deuxième phase.

Enfin, il a été proposé de mettre en relation FTA - TAT avec ASF et OMCT. Le premier pour un échange sur leur réseau d'avocats formés sur la justice transitionnelle qu'ils ont réussi à mettre en place sur tout le territoire tunisien. Et avec l'OMCT pour un échange sur leurs 3 bureaux SANAD qui appuient, sur les plans essentiellement psychologique et juridique, les victimes de torture.

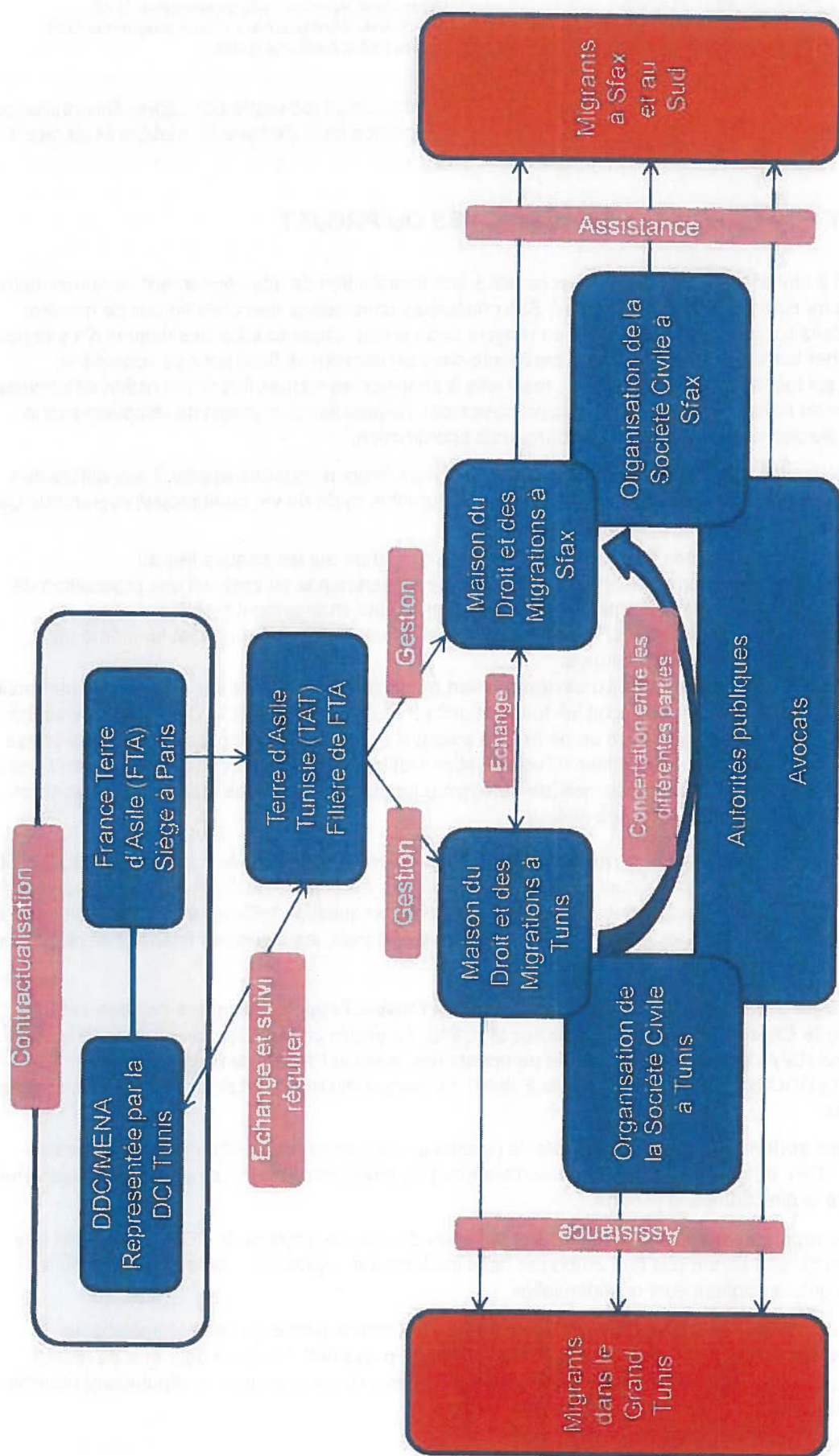
Hiérarchie des objectifs Stratégie d'intervention		Indicateurs clés	Sources des données Moyens de vérification	
migrants en Tunisie.		- formateurs (H/F) ONM forment 15 personnes (H/F). - Les acteurs institutionnels s'engagent pour la mise en place des revues législatives.	rencontres débats, nombre d'impressions, plan de diffusion.	
Outcome 3 : Les autorités, associations et acteurs spécialisés utilisent des modes d'action et d'accompagnement élaborés conjointement au profit des migrants vulnérables.		- Le nbr des autorités qui soutiennent la résolution des cas individuels – vb : 1 / vc : 10. - Les acteurs utilisent les statistiques de la permanence d'accueil – vb : 0 / vc : édition de 6 rapports d'activité.	Procédures internes, factures, base de donnée, rapports d'activité, plan de diffusion, nombre d'impressions, fiches de présence, nombre d'invitation envoyé, revue de presse.	- Bonne collaboration avec les autorités pour un lieu sécurisé pour tous - Solutions concrètes possibles existant pour les migrants
Outputs par outcome		Indicateurs d'outputs		
Pour l'outcome 1:				
Output 1.1	Un nouveau lieu de rencontre et d'échange sur les thématiques de la migration et de l'asile pour les acteurs de la société civile est mis en place à Sfax.	1 lieu comme espace d'échange et de formation est créé à Sfax – vb : 0 / vc : 1. - Un réseau d'associations de la société civile est créé – vb : 0 / vc : 7 associations membres. - Des réunions de coordination sont organisées chaque mois – vb : 0 / vc : 12. - Signature par les OSC de la charte de fonctionnement de la MDM – vb : 0 OSC / vc : 7 signatures.	- Contrat de location, photos du lieu à Sfax. - TdR du réseau et liste des organisations participant. - PV des réunions de coordination. - Charte signée de fonctionnement de la MDM.	- Sécurité des lieux assurée, confidentialité assurée. - Bonne disponibilité des associations et intérêt à s'impliquer concrètement. - Capacité des organisations à se structurer pour la gestion des projets. - Disponibilité et mobilisation des acteurs universitaires. - Maintien d'un climat politique et social propice au débat. - Disponibilité et mobilisation des avocats. - Ouverture des autorités à débattre des modes de résolution des situations sociales. - Intérêt de bailleurs publics et privés à financer les Maisons
Output 1.2	Une stratégie de pérennisation des deux Maisons avec l'implication des associations partenaires et d'acteurs spécialisés est établie.	- Une stratégie de pérennisation établie vb : 0 / vc : 1. - Des réunions de levée de fonds sont organisées avec des potentiels bailleurs publics ou privés – vb : 0 / vc : 5	- Le document de stratégie - PV des réunions	
Output 1.3	Un réseau d'avocats est établi pour la résolution des problèmes des migrants vulnérables.	Un pool de >10 avocats est constitué et prêt à être mobilisé (H/F).	TdR du réseau d'avocats, frais d'honoraires, fiche de suivi avocats, décharges des dépôts de	

Hiérarchie des objectifs Stratégie d'intervention		Indicateurs clés	Sources des données Moyens de vérification	
		Des réunions de suivi du réseau d'avocats sont organisées – vb : 2 / vc : 7.	requêtes.	
Output 1.4	Les associations sfaxiennes sont sensibilisées en matière migratoire et leurs connaissances renforcées.	Des formations sont organisées – vb : 0 / vc : 12 formations, visant au moins 7 associations, 3 de ces formations traitent spécifiquement des questions liées au genre dans la migration.	- Fiches de présence. - Photo documentation. - Factures.	
Output 1.5	Des micro-projets visant de manière spécifique le public migrant et répondant aux leurs besoins sociaux sont mise en œuvre par les associations.	- Le nbr des formations PCM pour les associations – vb : 0 / vc : 15 formations à raison de 10 à 15 participants par formation (H/F). - Des projets sont portés par les organisations de la société civile – vb : 8 projets / vc : 15 projets > 3 projets spécifiquement sur les femmes migrantes.	- Conventions/accord de partenariats. - Descriptifs des projets. - Rapports intermédiaires et finaux, facture. - Photo documentation des projets.	
Output 1.6	Les acteurs scientifiques sont mobilisés sur la thématique migratoire.	1 projet de recherche est financé – vb : 0 / vc : 1. - Des réunions de suivi avec des représentants universitaires sont organisées - vb : 0 / vc : > 4.	- Appel à candidature pour l'étude. - Article de recherche. - PV des réunions de suivi.	
Pour l'outcome 2:				
Output 2.1	Les autorités publiques compétentes sont sensibilisées et formées à l'accompagnement des personnes migrantes en situation vulnérable.	- Des formations de formateurs sont octroyées à l'intention des membres du Conseil scientifique de l'ONM – vb : 0 / vc : 2 avec >15 participants (H/F). - Signature par le MAS de la charte de fonctionnement de la MDM – vb : 0 / vc : 1 charte ratifiée.	- Fiches de présence. - Programme et documents des formations. - Charte de fonctionnement ratifiée par le MAS.	- Capacité de l'ONM à mobiliser les ministères sur la thématique - Implication et disponibilité des autorités publiques - Maintien d'un climat politique et social propice au débat - Ouverture des autorités à débattre des modes de résolution des situations sociales
Output 2.2	La réalité des situations des migrants et la réglementation légale en vigueur sur l'asile et la migration sont étudiées et communiquées aux autorités concernées.	Des études thématiques et légales publiées et présentées au conseil scientifique de l'ONM – vb : 0 / vc : 4, dont 1 spécifique à la situation des femmes migrantes.	- PVs des réunions d'échange avec l'ONM - Etudes thématiques.	

Hiérarchie des objectifs Stratégie d'intervention	Indicateurs clés	Sources des données Moyens de vérification	
	Des réunions d'échange d'information avec l'ONM pour la présentation des chiffres et activités de la plate-forme sont organisées – vb : 0 / vc : > 20.		
Pour l'outcome 3:			
Output 3.1 Les prémices procédurales et opérationnelles de l'aide directe aux migrants dans la région de Sfax sont développées et mise en œuvre en coordination avec MDM.	Des réunions de suivi entre responsable TAT et coordinateur MDM – vb : 0 / vc : > 10.	- Procédures interne, charte de la délégation de pouvoirs. - Compte rendus, base des données, factures.	- Maintien d'un climat politique et social propice au débat - Ouverture des autorités à débattre des modes de résolution des situations sociales
Output 3.2 Un system d'assistance individualisée pour les migrants, réfugiés et victimes de la traite des êtres humains installés dans le Grand Tunis est opérationnel.	- La permanence d'accueil est ouverte tous la semaine – vb : 1 permanence ouverte tous les 2 jours / vc : 1 permanence ouverte tous les jours. - Des femmes isolées, des mineurs et les familles les plus vulnérables reçoivent des kits hygiène – vb : 0 / vc : > 75. - Le nbr de migrants accompagnés par la société civile – vb : 438 / vc : > 750 (40% de femme). > 70% de taux de satisfaction des personnes reçues.	- Planning de la permanence. - Fiches d'accueil, statistiques et base des données. - Rapports d'activité. - Questionnaire de satisfaction.	
Output 3.3 La société civile et les autorités sont informées sur les besoins spécifiques de la population des migrants vulnérables.	- Des rapports d'activités de la permanence diffusées – vb : 0 / vc : 6. - Des rencontres débats sont organisées à Tunis et Sfax – vb : 5 / vc : > 16. - Un colloque international est organisé à la fin du projet – vb : 0 / vc : 1.	- Rapports d'activités. - Fiches de présence, attestations de reçu, photos. - Factures et PVs.	
Lignes d'Activités			
Activités pour l'outcome 1:			
Maintenance et soutien pour la Maison du Droit et des Migrations de Tunis. Identification, établissement et maintenance d'une			Sécurité des lieux assurée, confidentialité assurée.

Hiérarchie des objectifs Stratégie d'intervention	Indicateurs clés	Sources des données Moyens de vérification	
deuxième maison à Sfax. - Appui financier et technique pour la mise en œuvre de micro-projets et établissement des modes de gouvernance des projets financés. Formations PCM pour les associations et assistance aux associations dans l'élaboration des rapports. - Constitution d'un réseau des avocats et organisation des réunions de suivi. - Organisation des réunions de coordination de la société civile sfaxienne et des formations pour la société civile sfaxienne. - Plaidoyer pour la signature de la charte de l'accompagnement de la Maison du Droit et des Migrations de Tunis par des OSC sfaxiennes. - Allocation d'une bourse de recherche et organisation des réunions de suivi avec des chercheurs et l'université.			- Bonne disponibilité des associations et intérêt à s'impliquer concrètement - Capacité des organisations à se structurer pour la gestion des projets. - Disponibilité et mobilisation des acteurs universitaires - Disponibilité et mobilisation des avocats
Activités pour l'outcome 2: - Organisation des réunions d'échange d'informations avec l'ONM et son Conseil scientifique. Facilitation des études thématiques et présentation au Conseil Scientifique de l'ONM. - Revue législative de textes en vigueur, conventions internationales ratifiées ainsi que les éléments à transposer en droit national en partenariat avec l'ONM. Plaidoyer pour une reconnaissance institutionnelle de la permanence d'accueil par l'ONM et la MDM. - Formations de formateurs à l'intention du personnel des autorités compétentes.			- Capacité de l'ONM à mobiliser les ministères sur la thématique - Implication et disponibilité des autorités publiques - Maintien d'un climat politique et social propice au débat
Activités pour l'outcome 3: - Développement d'un système de référencement et d'orientation en fonction du réseau d'acteurs. - Provision de l'assistance (information, médiation, orientation) aux migrants, réfugiés, demandeurs d'asile, MIE et victimes de la traite des êtres humains. Provision des kits hygiène aux migrants les plus vulnérables. - Organisation avec le CRT des cours mensuels de formations linguistiques à l'intention des enfants des réfugiés de la région de Sfax. - Organisation des rencontres débats au sein de la Maison du Droit et des Migrations à Tunis et Sfax. Organisation d'un colloque international rassemblant associations, acteurs publics et acteurs spécialisés à la fin du projet. - Elaboration et diffusion des rapports d'activités reprenant les informations relatives aux problèmes des migrants.			Ouverture des autorités à débattre des modes de résolution des situations sociales

Annexe 4: Set-up organisationnel





Ce document fait partie des Lignes Directrices pour les propositions d'entrée en matière et de crédit

RAPPORT D'APPRECIATION DES RISQUES DU PROJET

Cet outil sert à identifier les principaux risques liés à une intervention de développement ou humanitaire, ainsi que les mesures visant à les maîtriser. Ses principales conclusions devraient figurer de manière appropriée dans les propositions d'entrée en matière et de crédit. L'appréciation des risques n'a pas pour but d'empêcher la réalisation d'une action pertinente dans un contexte difficile pour se concentrer uniquement sur les "actions à risque zéro", mais vise à analyser les risques liés à une action déterminée et à les gérer de manière transparente. L'appréciation des risques liés à un projet ne remplace pas la gestion globale des risques au niveau du bureau de coordination.

Cet outil d'évaluation des risques comporte deux volets dont chacun peut être appliqué aux différentes phases d'un projet/programme et répété si nécessaire durant le cycle de vie dudit projet/programme. Cet outil se veut flexible et doit être utilisé comme tel.

A) L'appréciation des risques liés à l'engagement se concentre sur les risques liés au projet/programme et à son environnement. Il trouve toute sa pertinence en amont d'une proposition de crédit et pour l'élaboration de la première phase d'un projet. Tout changement significatif dans l'environnement qui est pertinent pour le projet ou tout changement apporté au projet lui-même peut nécessiter une réappréciation des risques.

B) L'appréciation des risques liés au partenaire sert à apprécier les risques liés au principal partenaire de mise en oeuvre d'un projet qui reçoit les fonds et doit rendre des comptes à la DDC. Elle devrait être réalisée dès qu'une coopération avec un partenaire potentiel est envisagée, si possible durant la phase d'appel d'offre. Elle a pour but de vérifier si l'organisation/institution en question pourrait entrer en ligne de compte comme partenaire, respectivement de déterminer les risques liés à une telle coopération et les mesures qu'il faudrait prendre pour les atténuer.

Cet outil peut vous aider à garder à l'esprit les multiples dimensions des risques. Les risques peuvent être liés au contexte et, de ce fait, se situer en dehors de la sphère d'influence de l'intervention ou peuvent être causés par l'action elle-même. Les risques peuvent remettre en question l'efficacité de l'intervention ou se répercuter négativement sur les groupes cibles, d'autres personnes, les biens, les finances, la réputation, etc.

Pour les actions gérées par le bureau de coopération suisse, l'appréciation des risques est conduite par le **Chargé de programme national (CPN)**, en étroite coopération avec le Chef Finances et Administration (CFA) et d'autres partenaires pertinents (év. aussi le Chargé de programme (CP) à la Centrale de la DDC pour les risques liés à la Suisse). La responsabilité générale en incombe au Directeur résident (DR).

S'agissant des actions gérées à la Centrale, le processus est conduit par le Chargé de programme responsable (CP), en étroite coopération avec l'assistant de programme (AP). La responsabilité générale en incombe à la direction de la division.

Une copie du rapport dûment complété doit être jointe au dossier de projet de la DDC. Elle devrait être conservée au bureau et non pas être emportée dans les locaux du partenaire, dans la mesure où les informations qu'elle contient sont confidentielles.

Les risques identifiés sont appréciés selon la méthode prédéfinie suivante: ils doivent spécifier la **probabilité d'occurrence** et l'**impact potentiel (dommage potentiel)**. L'impact peut être de nature quantitative (p. ex. dommage financier) ou de nature qualitative (p. ex. atteinte à la réputation / atteinte à des personnes, etc.).

Risque = probabilité * impact

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Informations sur le projet

Nom du projet	Plateformes d'assistance aux migrants dans le Grand Tunis et la région de Sfax
N° SAP	7F- 08929.02
Durée prévue du projet	24 mois
Budget total selon proposition d'entrée en matière (en CHF)	CHF 817'000
Phase du projet	2
Date du début et de la fin de la phase	01.07.2016 - 30.06.2018
Budget total pour la phase (en CHF)	CHF 470'000 (CHF 450'421 pour FTA + 19'579 gestion directe pour évaluation ou consultation)
Organisation de mise en œuvre	Association France Terre d'Asile et sa section en Tunisie, Tunisie Terre d'Asile
Autres partenaires clés	- ATL-MST Sida - Observatoire National de la Migration - Association des étudiants et stagiaires africains en Tunisie AESAT
Nom d'autres donateurs (le cas échéant) et montant de leurs contributions (en CHF)	UE CHF 455'147

Brève description du projet:

Les populations migrantes en Tunisie rencontrent de nombreuses problématiques d'ordre juridique, social ou administratif. Le projet prévoit une continuité de l'offre de la Maison du Droit et des Migrations à Tunis comme lieu de référence, d'accueil, d'orientation et d'assistance individualisée aux migrants avec une expansion géographique à Sfax. Comme complément, le projet développera plus de partenariats avec le secteur public avec un renforcement de capacité de celle-ci et favorisera l'élaboration de mode d'action et d'accompagnement au profit des migrants vulnérables.

A) APPRÉCIATION DES RISQUES LIÉS À L'ENGAGEMENT

Pour chaque champ de risque pertinent ci-dessous, il y a lieu d'apprécier les **risques potentiels** et de classer les résultats en choisissant la catégorie appropriée (faible, moyenne, élevée, très élevée) pour la probabilité d'occurrence et la gravité potentielle de l'impact. **Le risque est alors classé automatiquement en fonction de ces données.** Le cas échéant, il y a lieu d'insérer des commentaires expliquant l'appréciation des risques. Il faut fournir tout élément à même de documenter l'appréciation. La liste des éléments pour les champs de risque n'est pas exhaustive.

1. Champs de risque liés à l'engagement dans ce projet/programme précis

1.1. Risques politiques

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: dans le pays partenaire: stabilité politique, mouvements d'opposition, gouvernance, transparence et redevabilité du gouvernement en place, corruption, etc.; en Suisse: pression politique, lobbying, politique intérieure/extérieure, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Risque moyen

1.2. Risques liés à la stratégie d'intervention

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: pertinence et implications de la modalité d'aide proposée dans le contexte donné; risques liés au domaine thématique et/ou à la région d'intervention et/ou aux groupes cibles et aux parties prenantes concernées; risques liés au dialogue politique; risques liés à l'approche d'intervention (thématique ou méthodologique); risques liés aux questions d'appropriation, d'alignement et de durabilité, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Le fait d'offrir une assistance juridique et administrative aux migrants et surtout d'effectuer des actions de plaidoyer (même discrets) pose un certain risque dans la mesure où la thématique expose les manquements de la part des autorités ainsi que des lacunes du cadre juridique.

1.3. Risques liés aux changements socio-économiques et au contexte culturel

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: risques liés aux changements intentionnels ou non intentionnels dans le tissu social et distribution du pouvoir selon le genre, l'âge, l'appartenance ethnique, les catégories riches/pauvres et population urbaine/rurale; poches d'exclusion, minorités; risques liés au contexte culturel, acceptation ou rejet d'interventions par les groupes cibles et des parties prenantes clés, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Selon l'expérience de la phase 1 du projet. Ce risque est moins élevé que prévu mais le fait de porter assistance à des étrangers reste toujours contesté, spécifiquement le risque de rejet par les autorités et par la société des étrangers de manière générale et de migrants provenant d'autres cultures particulièrement.

1.4. Risques environnementaux

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: vulnérabilité aux catastrophes d'origine naturelle ou humaine, aux conséquences du changement climatique, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Risque négligeable

1.5. Risques liés aux partenariats et risques institutionnels pour la DDC

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: composition des partenaires ainsi que leurs propres intérêts et perspectives, leur réputation et leur engagement; relations entre les partenaires, potentiel d'harmonisation; réputation de la DDC/Suisse dans le pays, au sein de la communauté internationale, en Suisse, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Comme la migration est un thème assez politisé et que la Suisse est engagé dans un partenariat migratoire avec la Tunisie, il se peut que des critiques soient adressées à la Coopération suisse d'assister les migrants comme individu et de ne pas voir le problème dans son ensemble. Cependant, par rapport aux partenaires et la communauté internationale, l'assistance humanitaire aux migrants est reconnue et appréciée.

1.6. Risques sécuritaires

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: situation de la sécurité relative à la zone d'intervention en ce qui concerne les conflits ouverts et latents, sécurité du personnel, sécurité des biens du projet, etc. (si non couverts par la gestion générale des risques de la sécurité du bureau de terrain)

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Il s'agit d'un projet d'assistance et d'accompagnement aux migrants. La probabilité qu'il y ait des incidents sécuritaire surtout de la part de migrants qui ne seraient pas satisfaits par l'accueil et l'assistance est assez limitée selon l'expérience de la phase 1.

Appréciation générale des risques liés à l'engagement

P R O B A B I L I T É	TRÈS ÉLEVÉE:4				
	ÉLEVÉE:3				
	MOYENNE:2		[1.2] [1.3]		
	FAIBLE:1	[1.4]	[1.6] [1.1]	[1.5]	
		FAIBLE:1	MOYEN:2	ÉLEVÉ:3	TRÈS ÉLEVÉ:4

Probabilité 1,3

Impact 2,0

Risque 2,7

2. Réduction des risques liés à l'engagement

Si les risques liés à l'engagement sont jugés élevés, quelles mesures compensatoires peuvent être planifiées pour réduire au maximum les risques? Quelles stratégies peut-on appliquer en cas de survenance d'un événement défavorable?

Décrivez les étapes réalisées et les plans pour réduire les risques selon les différents champs de risque:

La stratégie de réduction des risques liés à l'engagement est axée sur l'approche multi-partenaires et le choix d'un partenaire principal réputé pour son professionnalisme. En effet, France Terre d'Asile avec ses associés de l'organisation de la société tunisiennes ont réussi au travers de la Maison du Droit et des Migrations à faire ses preuves et gagner la confiance à la fois des autorités publiques, mais aussi des autres associations et surtout des migrants eux mêmes. Leur approche participative et non confrontationnelle permet de réduire les risques liés à l'approche et la sécurité.

Appréciation globale des risques après réduction (rubrique facultative)

Probabilité (doit être rempli à la main)
Impact (doit être rempli à la main)
Risque

P R O B A B I L I T É	TRÈS ÉLEVÉE:4				
	ÉLEVÉE:3				
	MOYENNE:2				
	FAIBLE:1				
		FAIBLE:1	MOYEN:2	ÉLEVÉ:3	TRÈS ÉLEVÉ:4
		IMPACT			

Si, au final, les risques d'engagement globaux après réduction sont toujours jugés TRÈS ÉLEVÉS, il y a lieu de considérer des alternatives.

Commentaires additionnels:

Recommandation:

Accepter/rejeter

Nom/signature du CPN/CP:



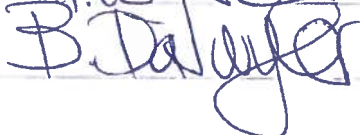
Date: 17.06.2016

Nom/signature du CFA/AP:



Date: 20.6.16

Approbation du DR/CD:



Date: 2.6.16

II. INFORMATIONS SUR LE PARTENAIRE

Nom	France terre d'asile - section Tunisie
Adresse	(siège social) 24 rue Marc Seguin
Localité	Paris, France
Téléphone	(+33) 1 53 04 39 99
Télécopie	(+33) 1 53 04 02 40
Courriel	phenry@france-terre-asile.org, AEIbassil@france-terre-asile.org
Date de fondation	23-déc-70
Raison juridique	association française loi 1901
<i>(joindre une pièce justificative, p. ex. extrait du registre du commerce)</i>	
Liste des détenteurs majoritaires	/
Brève description des objectifs commerciaux	Association à but non lucratif
Source de financement et de revenus	publics
Effectif (permanent/temporaire)	548 salariés, 204 bénévoles
Référence	
Références d'autres donateurs	Délégation de l'UE, Instrument européen pour la Démocratie et les droits de l'homme (IEDDH), contrat EIDHR/2012/299-935. Fondation Rosa Luxembourg
Ancien partenaire de la DDC (adéquation)	Phase 1 du projet
Appréciation de la gestion	
Nom du/des directeur(s) de l'org. partenaire	Pierre Henry, directeur général de France terre d'asile. Diplôme sciences sociales EHESS
Formation professionnelle	
Expérience	15 ans d'expérience à la tête de France terre d'asile
Intégrité / loyauté	
Nom du responsable de projet	Anais ElBassil
Formation professionnelle	
Expérience	
Intégrité / loyauté	
Nom du responsable des finances	Yvain Giraud, chef du service comptable de France terre d'asile
Formation professionnelle	comptable
Expérience	
Intégrité / loyauté	
Nom du/des sous-traitant(s)	(Tunisie) Valorem - cabinet d'expertise comptable
Formation professionnelle	expert-comptable

B) APPRÉCIATION DES RISQUES LIÉS AU PARTENAIRE

Pour chaque champ pertinent ci-dessous, il y a lieu d'apprécier les **risques potentiels** avant d'accepter le partenaire en question. Le résultat de l'appréciation doit être indiqué en choisissant la catégorie appropriée (faible, moyenne, élevée, très élevée) pour la probabilité d'occurrence et la gravité potentielle de l'impact. Le cas échéant, il y a lieu d'insérer des commentaires expliquant l'appréciation des risques. Il faut fournir tout élément à même de documenter l'appréciation. La "checklist" jointe fournit des détails sur les critères à apprécier.

1. Champs de risque liés au principal partenaire (de mise en œuvre)

1.1. Risque lié à la mauvaise réputation du partenaire

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: intégrité, réputation, expérience, valeurs et appropriation du management; structure et fonctionnement des organes de gestion commentaires clés résultant des références, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: France Terre d'Asile et sa structure tunisienne Terre d'Asile Tunisie jouissent d'une bonne réputation en Tunisie au niveau des acteurs publics mais aussi associatifs et auprès des migrants. FTA a bénéficié d'un financement de l'UE à deux reprises mais aussi de la Fondation Rosa Luxembourg, du HCR et du ILO.

1.2. Risque lié aux aspects financiers

a) Environnement de contrôle interne inadéquat

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: structure d'organisation, composition et compétences des membres du personnel, manuels opérationnels, manuels sur les finances et l'administration, logistique, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Comme ONG internationale, France Terre d'Asile dispose d'un manuel de procédures qui sera suivi et d'une équipe compétente.

b) Système de comptabilité et de reporting déficient

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: adéquation du système, règles comptables acceptables, ponctualité et régularité de la saisie des pièces comptables et des états financiers, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Le partenaire sous-traitera la comptabilité comme c'était le cas pendant la première phase du projet. Les rapports narratifs et financier (même audités) de la première phase était satisfaisants.

c) Faible gestion financière

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: établissement du budget réaliste, gestion de trésorerie, situation financière générale, consolidation des activités de projet, audit

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Le budget est très détaillé et réaliste. De même il s'agit d'un projet en co-financement ce qui minimise les risques.

1.3. Risque lié à la qualité insuffisante des informations fournies par le partenaire

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: adéquation et ponctualité du reporting opérationnel et financier, qualité du rapport d'audit, publications, etc.

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: Probabilité faible dans le sens où FTA et sa filiale tunisienne rendent régulièrement de compte et informent la DCI hors période de rapport aussi des évolutions en matière de migration pendant des rencontres avec d'autres partenaires comme par exemple lors des réunions du Groupe de Travail Migration.

1.4. Risque lié à la mise en œuvre et à la gestion inadéquate du projet

Eléments/aspects à prendre en compte pour l'appréciation des risques: instruments/standards/processus destinés à une planification, un monitoring, un controlling et un reporting orienté vers les résultats

Probabilité: Faible:1, moyenne:2, élevée:3, très élevée:4

Impact: Faible:1, moyen:2, élevé:3, très élevé:4

Risque:

Commentaires: La phase 1 a démontré de la capacité de la structure de mettre en œuvre un projet et d'atteindre les objectifs attendus. La coordinatrice du projet restera aussi en Tunisie pour la phase 2. En cas de changement de staff, la DCI demandera une période de passation assez longue.

Évaluation globale des risques liés au partenaire:

P R O B A B I L I T É	TRÈS ÉLEVÉE:4				
	ÉLEVÉE:3				
	MOYENNE:2	[1.2c]			
	FAIBLE:1		[1.2a] [1.2b]	[1.1] [1.3] [1.4]	
		FAIBLE:1	MOYEN:2	ÉLEVÉ:3	TRÈS ÉLEVÉ:4
		IMPACT			

Probabilité	1,2
Impact	2,3
Risque	2,7

2. Réduction des risques liés au partenaire

S'il est estimé que le partenaire potentiel pose un risque élevé, quelles mesures compensatoires sont prévues pour réduire au maximum les risques (p. ex. soutien institutionnel comme le développement des capacités / formation, des mesures de coaching, un compte bancaire séparé des changements dans la structure juridique, des clauses contractuelles spéciales)? Quelles stratégies peut-on appliquer en cas de survenance d'un événement défavorable?

Décrivez les étapes réalisées et les plans prévus pour réduire les risques mentionnés ci-dessus:

La réduction des risques liés au partenaire est axée sur un partage d'information pro-actif, la formation du personnel et la continuité de la bonne gestion de la Maison des Migrations. Comme bailleur engagé la Coopération exigera une mise à jour régulière du progrès de projet à travers l'envoi de l'Indicator Tracking Table mis à jour ainsi que du partage d'information rapide en cas de difficultés rencontrées. Au-delà, France Terre d'Asile a proposé déjà plusieurs formations du personnel couvrant les principes d'accueil et d'assistance aux migrants facilitées par du personnel du siège de France Terre d'Asile. Enfin, le partenaire veille à ce que le modèle de gestion ayant fait ses preuves dans le cadre de la phase 1 puisse continuer.

Appréciation globale des risques après réduction (rubrique facultative)

Probabilité (doit être rempli à la main)
Impact (doit être rempli à la main)
Risque

P R O B A B I L I T É	TRÈS ÉLEVÉE:4				
	ÉLEVÉE:3				
	MOYENNE:2				
	FAIBLE:1				
		FAIBLE:1	MOYEN:2	ÉLEVÉ:3	TRÈS ÉLEVÉ:4
IMPACT					

Si, au final, les risques d'engagement globaux après réduction sont toujours jugés TRÈS ÉLEVÉS, il y a lieu de considérer des alternatives.

Commentaires additionnels:

Recommandation:

Accepter/rejeter le partenaire potentiel

Nom/signature du CPN/CP:

C. [Signature]

Date: 17.06.2016

Nom/signature du CFA/AP:

N. [Signature]

Date: 20.6.16

Approbation du DR/CD:

B. [Signature]

Date: 21.6.16

Project Data Sheet

Project - Number: 7F-08929

Project-Description: TUN, Protection legal assistance - FTA

Responsible Person: SCPO Tunis

Phase-Number: 7F-08929.02

Phase-Name: TUN, FTA-Ph2-Protection legal assistance

Phase Starting Date: 01/07/2016

Current Budget: 470 000

Phase End Date: 30/06/2018

Financial Planning:

2016	2017	2018	2019	2020	2021
180 000	215 000	75 000	0	0	0

Status: lock FREI VERF BUDG

Partial Action-Number: 7F-08929.02.01

Partial Action-Description: TUN, FTA-Ph2-Protection legal assistance

Partial Action Starting Date: 01/07/2016

Current Budget: 470 000

Partial Action End Date: 30/06/2018

Financial Planning:

2016	2017	2018	2019	2020	2021
180 000	215 000	75 000	0	0	0

Status: lock FREI VERF BUDG

Characteristics: 7F-08929.02.01

Organisational Unit	SCPO Tunis (till 06/2016)	1006-140460
Program / Desk	North Africa	1006-140431
Domain	DOMAIN HA	002
Fund Center	Mid. East & North Africa MENA	1006-140400
Commitment Item	Finance aid hum. actions	A2310.0550
Frame-Credit	HH-SKH RK7 - BB vom 11.09.2012	7G-99992.07.01
SDC Contract Partner	Other NGO Int/Foreign North	13071
SDC Contract Partner Group	Non-Gov.Org.Internat./Foreign	1302
Local Implementation Partner	Multiple Local Partners	11006
Geographical Focus	Tunisia	214
Type of Support	Project/Programme contribution	17010
Type of Modality	Not applicable	18090
Sector 1st Priority	Migration generally	12705
Sector 2nd Priority	0	0
Sector 3rd Priority	0	0
HA Theme Advocacy	30%	
HA Theme Emergency Relief	70%	
HA Theme DRR/Prevention & Prepar.	0%	
HA Theme Reconstruction	0%	
MDG1 Poverty & Hunger	70%	
MDG2 Primary Education	0%	
MDG3 Gender Equality	30%	
MDG4 Child Mortality	0%	
MDG5 Maternal Health	0%	
MDG6 AIDS / other Diseases	0%	
MDG7 Environm. Sustainability	0%	
MDG8 Glob.Partnersh.Developm.	0%	
PM Gender	Does not apply to this marker	
PM Governance	Does not apply to this marker	
PM Support RIO biodiversity	Not targeted	
PM Support RIO CC mitigation	Not targeted	
PM Support RIO desertification	Not targeted	
PM Support RIO CC adaptation	Not targeted	
PM Conflict/fragility prevention	Not targeted	
PM Alignment	Aligned	
PM Advocacy	Not targeted	
PM Sup. institutional development	Not targeted	
Free 1	Not applicable H-Division	
Free 2	NA: Protection + Migration	
Free 3	H-Cash	
Free 4	0	
Free 5	Not applicable all	

Smida Ben Mlouka Donya EDA SMIDO

Subject: FW: OPERATIONELL: Zusammenfassung Diskussion KPD Projekt France Terre d'Asile in Tunesien (HH)

From: Müller Sascha EDA MES
Sent: Wednesday, June 08, 2016 1:08 PM
To: Scherer Christian EDA SCHCI
Cc: Smida Ben Mlouka Donya EDA SMIDO; Noser Verena EDA NOV; Harari Michal EDA HAI; Stritt Gabriela EDA SGX
Subject: RE: OPERATIONELL: Zusammenfassung Diskussion KPD Projekt France Terre d'Asile in Tunesien (HH)

Lieber Christian,

Schöner Ramadan und danke für diesen guten Kreditantrag. Wie mit dir besprochen, hier noch ein paar Kommentare von uns:

- **Klarheit der Zielsetzungen und Kohärenz:** insbesondere die Komponente Zusammenarbeit mit den Behörden bleibt etwas unklar – wie genau und welche Stellen werden ins Projekt einbezogen und wie soll/ist die Aufgabenteilung mit den zivilgesellschaftlichen Akteuren? Ganz allgemein könnte die Kohärenz zwischen Kontext, Outcomes, Key outputs of the phase, short- and mid-term results, Beneficiaries (müssten hier nicht auch das Justizministerium etc. aufgeführt werden?) und Intervention strategy-approach noch gestärkt werden.
- **Strategic positioning:** bitte Verweis auf die neue Kooperationsstrategie Nordafrika (in Erarbeitung; D3 wird weitgehend gleich bleiben) sowie die Migrationspartnerschaft anfügen.
- **Short-mid-term results and end of project vision / sustainability:** bitte auch hier die Kohärenz der beiden Texte anschauen. Wie sieht es mit der finanziellen Nachhaltigkeit des Projekts aus wenn diese Projektphase die Letzte ist?
- **Relevanz:** der gegenwärtige Text beschreibt eher den Approach bzw. die Interventionslogik (auf eine gut verständliche Art und Weise – darum ev. mit Intervention Strategy-Approach abgleichen). Bitte bei der Relevanz Fokus auf Problem (konkrete Needs) und Schweizer Mehrwert bei der Bearbeitung dieses Problems legen.
- **Stakeholderanalysis:** Gibt es auch andere Geber, welche als Akteure aufgeführt werden müssten? Was ist die Dynamik zwischen den verschiedenen Akteuren?
- **Transversalthemen:** CSPM: könnte hier noch auf Konflikte zwischen Migranten und der Bevölkerung eingegangen werden? Gender: ist gender-based violence auch ein Thema in diesem Projekt? Falls möglich, im Logframe bitte konkrete Genderziele/Indikatoren integrieren, welche über reine Zahlen (xx% Frauen) hinausgehen.
- **Monitoring & Steering:** könnten wir hier noch etwas über die Rolle der Schweiz im Projekt sagen? Wäre es möglich, dass wir unsere Infos/Erkenntnisse aus dem Projekt in den Politikdialog (z.B. Migrationspartnerschaft) einfließen lassen?
- **Formelles:** Verteiler und Unterschrift: ich fülle den Verteiler noch für euch aus und schicke ihn euch zu. Bitte Thomas Oertle noch einsetzen unter „Decision“ auf dem Deckblatt (Swiss Agency for Dev Coop, up to 10 Mio). Referenz ist 2016-06-07/63. Bitte beachtet, dass Kreditanträge nicht rückwirkend ausgestellt werden können. Darum bitte Anfangszeitpunkt anpassen.
- **Finanzen:** im Budget sind zwei Audits drin, in der Finanzplanung nur eines am Schluss. Wir würden ein weiteres Audit für die Zahlung der zweiten Tranche begrüßen.

Ich bin dann ja vom 17. Juni bis Ende Monat in den Ferien. Falls der Kreditantrag also in meiner Abwesenheit kommt, bitte mit Michal und Verena schauen.

Herzliche Grüsse,

Sascha

From: Müller Sascha EDA MES
Sent: Wednesday, April 13, 2016 3:00 PM
To: Rüst Lukas EDA RUU; Scherer Christian EDA SCHCI; Smida Ben Mlouka Donya EDA SMIDO