Termes de référence

Evaluation thématique des projets financés par L'Initiative sur la « réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues »

1. Contexte

1.1. Présentation de L'Initiative

Lancée fin 2011, L'Initiative est une facilité mise en œuvre par Expertise France et complémentaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM). Elle apporte une assistance technique et des appuis financiers catalytiques aux pays récipiendaires du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité des subventions de ce dernier et renforcer l'impact sanitaire des programmes financés. Elle contribue ainsi à garantir l'efficacité de la riposte aux pandémies et des systèmes pour la santé.
Les interventions de L'Initiative visent notamment le renforcement des capacités des acteurs de la santé et de la société civile, l'amélioration des cadres institutionnels, politiques et sociaux, et le soutien aux approches innovantes contre les pandémies.
L'Initiative est aujourd'hui un partenaire clé du Fonds mondial, lui permettant de renforcer son impact. Elle confère à la France et à ses acteurs – monde de la recherche, société civile, agences publiques, etc. – une place inédite dans le champ de la lutte contre les trois pandémies et le renforcement des systèmes de santé, y compris communautaires.
Son mandat lui est confié par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE).

Ses modalités d'action :

- Le **Canal Expertises** est la modalité permettant de répondre aux besoins d'assistance technique des pays éligibles de L'Initiative. Mises en œuvre tout au long de l'année, les missions ont pour but d'appuyer les acteurs de la lutte contre les pandémies et des systèmes pour la santé dans l'accès aux subventions du Fonds mondial et dans leur mise en œuvre ;
- Le **Canal Projets** appuie des programmes à moyen terme à visée catalytique, afin de faire évoluer les pratiques et les politiques de santé. L'Initiative appuie l'écosystème du Fonds mondial et de la lutte contre les pandémies ainsi que les systèmes pour la santé des pays, avec une attention particulière aux acteurs locaux et nationaux.

1.2. Présentation du dispositif d'évaluation de L'Initiative

S'inscrivant dans la politique de suivi-évaluation d'Expertise France, ainsi que la stratégie de L'Initiative et son cadre de résultats, une **stratégie de suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage** (SERA) a été définie pour L'Initiative. Elle repose sur quatre volets, contribuant de manière concomitante au pilotage de la stratégie :

- suivi de la mise en œuvre, des résultats et de l'impact des interventions
- évaluation des projets soutenus et des missions d'expertise
- apprentissages et capitalisation
- valorisation et diffusion des résultats et des connaissances

En accord avec le cadre de cette stratégie SERA, le dispositif d'évaluation de L'Initiative répond à la diversité de ses modalités et champs d'intervention.
Sur le Canal Projets, L'Initiative mène des **évaluations transversales thématiques**, permettant d'analyser de manière croisée les résultats d'une grappe de projets, afin d'en tirer des apprentissages généraux sur une thématique d'intervention. Des évaluations intermédiaires et finales ad hoc de projets sont également organisées.
Par ailleurs, des évaluations transversales sont également réalisées sur le Canal Expertise, dans l'objectif de capitaliser les enseignements de certaines modalités d'assistance technique.
L'Initiative mène aussi des **évaluations géographiques** ciblant les interventions menées dans un même pays.
Enfin, L'Initiative pilote des **évaluations stratégiques** de son dispositif global, à la fin de chaque triennium de son financement, avec une visée prospective.

1.3. Justification de l'évaluation thématique « réduction des risques auprès des personnes usagères de drogue »

Les personnes usagères de drogues comptent parmi **les populations les plus exposées aux risques de transmission du VIH, de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses (en particulier l'hépatite C)**. Les pratiques d'injection et de consommation non couvertes par des approches de réduction des risques, l'accès limité aux services de prévention et de soins ainsi que la stigmatisation et la marginalisation sociale contribuent à accroître leur vulnérabilité face à ces infections. A titre d'exemple, l'usage de drogues se croise avec le travail du sexe, la précarité économique, la migration ou encore la stigmatisation sociale et la criminalisation. Ces facteurs peuvent à la fois augmenter l'exposition au risque et limiter l'accès au dépistage, au traitement et aux services de santé essentiels.

Les approches de réduction des risques constituent une composante essentielle des stratégies de santé publique visant à prévenir la transmission du VIH, de la tuberculose et des hépatites parmi les personnes usagères de drogues. Ces interventions comprennent notamment la distribution de matériel d'injection stérile, l'accès aux traitements de substitution aux opioïdes, les services de dépistage et de traitement du VIH et de la tuberculose, la prévention et la prise en charge des overdoses, ainsi que l'orientation vers les services de soins et de soutien notamment au niveau psychosocial. Elles contribuent également à renforcer la résilience des systèmes de santé face aux pandémies et autres urgences sanitaires, en facilitant l'accès des populations clés aux services de prévention et de traitement.

Au travers de ses différents canaux d'interventions, **L'Initiative a soutenu depuis 2015 plus d'une vingtaine d'activités de réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues et d'intégration de ces approches dans les politiques nationales** en Afrique, en Asie, en Ukraine et dans les Caraïbes pour un budget d'environ 21 millions d'euros. Dans ses appels à projet annuels visant à renforcer la qualité et l'accessibilité des systèmes de santé nationaux et communautaires, L'Initiative ciblait spécifiquement les populations particulièrement exposées aux risques sanitaires liés aux pandémies, parmi lesquelles figurent les populations usagères de drogues.

Parmi les projets se terminant en 2026/2027 et devant faire l'objet d'une évaluation finale, **cinq ciblent spécifiquement les personnes usagères de drogues**. La présente évaluation thématique se propose donc d'étudier les problématiques propres aux stratégies et aux interventions de réduction des risques mises en œuvre dans les différents pays d'intervention.

1.4. Présentation des projets intégrés à cette évaluation

Les cinq projets intégrés à cette évaluation thématique ont été sélectionnés dans le cadre des appels à projets « interventions » et « recherche opérationnelle » de L'Initiative de 2021, 2022 et 2023, pour un montant engagé d'environ 9 millions d'euros. Ces projets se sont déroulés en Afrique, en Asie et dans les Caraïbes. Ils sont présentés de façon synthétique dans le tableau ci-dessous.
Les cadres logiques des projets sont joints dans l'Annexe 1.

NB : la date de fin des projets peut être amenée à changer en fonction d'une éventuelle reprogrammation qui pourrait être décidée ultérieurement.

Description	Porteur de projet	Date de fin	Pays	Budget
TUBITEHO : project to advocate for harm reduction services among people who use drugs	Health Development Initiative (HDI)	31/12/2026	Rwanda	985 000 €
YA FOHI : projet d'appropriation et de renforcement d'une offre de soins de santé adaptés, intégrés et accessibles au bénéfice des personnes usagères de drogues précaires et vulnérables aux pandémies	Espace Confiance	31/12/2026	Côte d'Ivoire	2 369 191 €
DRIVE TB : towards tuberculosis elimination among people who inject drugs, evaluation of a community-based intervention (*)	Université de Montpellier	30/11/2026	Vietnam	1 089 851 €

Projet de dissémination des expertises de réduction des risques auprès des associations communautaires d'Afrique de l'Ouest francophone dans le cadre de la lutte contre le VIH et la tuberculose au sein des populations usagères de drogues	Médecins du Monde (FR)	31/03/2027	Bénin, Togo	2 800 000 €
SALUD : key populations leading the shift towards community-based, differenciated and gender-sensitive sexual reproductive health and tuberculosis services	Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)	28/02/2027	République Dominicaine	1 500 000 €

(*) : projet de recherche opérationnelle

Les parties prenantes aux projets TUBITEHO (Rwanda) et YA FOHI (Côte d'Ivoire) ayant bénéficié d'un appui technique via le Canal Expertises de L'Initiative en lien direct avec la mise en œuvre des activités de ces projets, l'évaluation devra également intégrer ses appuis dans l'analyse thématique.

2. Objectifs de l'évaluation thématique

Il s'agira, au travers de l'analyse croisée des activités des cinq projets, d**'identifier les bonnes pratiques**, de dégager des **apprentissages transversaux et** de **produire des recommandations** sur la réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues dans le cadre de la lutte contre les pandémies (VIH/sida, tuberculose et hépatites). La diffusion large de ces enseignements devra permettre d'orienter les activités en cours et futures financées par L'Initiative sur cette thématique.

3. Axes d'analyse et questions évaluatives

Les axes et questions évaluatives qui guideront l'évaluation thématique sont définis ici de manière générale. Ils seront affinés entre l'équipe d'évaluation et l'équipe de L'Initiative au moment du cadrage thématique puis déclinés de manière spécifique pour chaque projet en amont de la collecte de données sur le terrain.

Documentation des approches et contextes

Il s'agira en premier lieu de répondre à un **enjeu de définition et de délimitation des concepts liés à** la thématique, notamment en définissant dans toutes son hétérogénéité le terme de « personnes usagères de drogues », et d'identifier les enjeux adjacents en matière d'intégration dans les politiques de santé. Il s'agira également de **documenter les différents modèles** d'intervention des projets : « réduction des risques (incluant le volet santé mentale) », « paquet minimum d'activités » (en portant une attention particulière sur

la complémentarité médical/social), « thérapie de substitution aux opioïdes », et d'identifier dans quelle mesure ces modèles sont conformes (voire complètent) les référentiels internationaux en matière de réduction des risques.

Plus spécifiquement, dans quelle mesure les projets ont-ils révélé des besoins en matière de **formation des ressources humaines en santé (y compris communautaires) et des acteurs institutionnels** sur la réduction des risques ? Quelles bonnes pratiques peuvent être identifiées en matière de renforcement de compétences et quels gaps éventuels sont identifiés ?

Par ailleurs, l'évaluation devra documenter les **différents cadres législatifs** des pays d'intervention des projets en matière de criminalisation de l'usage de drogues, ainsi que les **politiques de santé** en matière de reconnaissance des besoins spécifiques des personnes usagères de drogues. Dans quelle mesure ces cadres et politiques ainsi que leurs évolutions ont-ils influencé les stratégies d'intervention et de plaidoyer des projets évalués ?

Analyse des stratégies d'intervention

En matière de cohérence, un focus sera porté sur le **positionnement des acteurs de mise en œuvre des projets dans l'écosystème national**. Dans quelle mesure ces projets étaient-ils compatibles et complémentaires avec d'autres interventions dans les pays, notamment avec les activités du cycle GC7 du Fonds mondial ? Comment le niveau d'intégration des organisations porteuses et partenaires dans l'écosystème du Fonds mondial et au sein des réseaux communautaires a-t-il influé sur la mise en œuvre des activités dans les projets ? Dans quelle mesure les reprogrammations du cycle GC7 et le retrait des financements américains ont-ils affecté les services de réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues et quels ont été les impacts sur la mise en œuvre des projets ?
Quelle est la plus-value de l'adoption d'une **stratégie régionale** et de l'échange de pratiques inter-acteurs en matière de réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues ?

Sur la base de l'exemple du projet DRIVE TB, dans quelle mesure l'approche de **recherche opérationnelle** peut-elle constituer pour les organisations communautaires un levier d'influence auprès des politiques publiques ?

En matière d'**intégration des problématiques de genre**, quelles approches ont été adoptées par les projets ? Dans quelle mesure les projets ont-ils produit ou utilisé des données sexo-spécifiques pour développer la stratégie d'intervention ? Quels sont les facteurs ayant favorisé ou freiné l'atteinte des résultats en matière de genre ? Quels effets (y compris inattendus) peut-on observer en matière de réduction des inégalités de genre sur l'accès aux soins et la prise en charge ? Dans quelle mesure les porteurs de projets ont-ils intégré le genre dans la gestion des RH, notamment au niveau de la pair-éducation ?
Au-delà du genre, dans quelle mesure l'**intersectionnalité des vulnérabilités** a-t-elle été prise en compte pour la définition de la stratégie opérationnelle de réduction des risques ?

Dans le cadre plus spécifique et opérationnel des projets TUBITEHO (Rwanda) et YA FOHI (Côte d'Ivoire), dans quelle mesure **l'appui technique fourni par L'Initiative en cours de mise en œuvre** a-t-il bénéficié à la mise en œuvre des activités ? S'agit-il d'un modèle à reproduire par L'Initiative pour des interventions futures ?

Dans quelle mesure **l'intégration d'un volet plaidoyer** auprès des parties nationales a-t-elle permis des changements de politique, de prise en charge voire de changement dans la loi pour une meilleure prise en compte des droits humains ? Quelles stratégies ont été mobilisées par les projets pour répondre à cet objectif dans des contextes parfois très répressifs et criminalisés ? Dans quelle mesure les projets ont-ils permis de renforcer **l'empouvoirement des personnes usagères de drogues** et quels ont été les effets sur leur capacité à porter un plaidoyer en faveur de leurs droits ?

Analyse prospective

Un focus de l'évaluation transversale devra également porter sur la **pérennité** des stratégies de réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues : dans un contexte de réduction globale des financements, comment les projets peuvent-ils continuer à œuvrer en faveur de la priorisation des besoins spécifiques des personnes usagères de drogues au niveau domestique et/ou international ? Quels acteurs nationaux et internationaux est-il possible d'identifier comme partenaires financiers durables pour les activités de réduction des risques ? Quelles bonnes pratiques est-il possible d'identifier dans les projets comme facteur facilitant la pérennisation des activités ?

Enfin, l'évaluation thématique devra permettre d'apprécier la **pertinence pour L'Initiative de continuer à se positionner** sur la thématique de la réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues et le cas échéant, d'en identifier les contextes où cela sera le plus pertinent et les modalités d'intervention les plus adaptées.

4. Méthodologie

Le commanditaire n'impose pas de démarche méthodologique prédéfinie. Le prestataire dispose d'une pleine liberté dans la conception de son approche, sous réserve qu'elle soit **rigoureusement justifiée au regard des questions évaluatives et des enjeux des projets de cette évaluation thématique**.

Toutefois, compte tenu de la nature des objectifs et enjeux cités ci-dessus pour l'évaluation thématique, il est fortement recommandé d'aller au-delà des approches propres à l'évaluation rapide (revue documentaire, entretiens semi-directifs, etc) pour **explorer des méthodes à même de saisir la profondeur et la diversité des dynamiques à l'œuvre** (à titre d'exemple : changement le plus significatif, analyse de contribution, analyse qualitative comparée…). Aucune méthodologie n'est prescrite par le commanditaire, mais le prestataire est incité à proposer des méthodologies ambitieuses, innovantes, robustes et adaptées.

Quelle que soit la ou les approches retenues, celles-ci devront être **solidement étayées** : choix méthodologiques explicitement argumentés, design finement élaboré, articulation claire entre méthodes et questions évaluatives, développement et scientificité des outils et attention portée aux conditions concrètes de mise en œuvre.

5. Déroulement de l'évaluation thématique

5.1. Phasage de l'évaluation

Phases	Livrables	Calendrier indicatif
Structuration de l'évaluation thématique		
Elaboration du canevas d'analyse	Note de cadrage	Octobre 2026
Analyse thématique		
Collecte de données sur le terrain et production du rapport d'évaluation	5 rapports de mission terrain 1 rapport transversal 1 fiche résumé Des photos (optionnel)	Novembre 2026 à mars 2027
Capitalisation		
Co-construction et production des fiches pratiques	1 atelier d'échange de pratiques et son support de présentation dynamique 1 recueil de fiches opérationnelles pratiques 1 document de recensement des partenaires techniques et financiers	2e trimestre 2027

Restitution		
Discussion / restitution des résultats	2 sessions de restitution avec une présentation Power Point du rapport	3e trimestre 2027

5.2. Description des étapes

- **1ère phase : élaboration du canevas d'analyse**

Une **réunion de cadrage** entre les consultant.e.s et Expertise France aura lieu au début de la prestation. Elle permettra à Expertise France de préciser ses attentes vis-à-vis de l'évaluation et de discuter avec le prestataire des principales étapes de mise en œuvre.

Les consultant.e.s procéderont ensuite à l'**élaboration du canevas d'analyse**. Elles/ils prendront connaissance du corpus de documents concernant les projets évalués (en particulier les rapports d'évaluations intermédiaires) qui seront fournis par L'Initiative. Elles/ils effectueront également une revue de la littérature internationale portant sur la réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues.

A partir de ces revues, les consultant.e.s élaboreront une **note de cadrage** de l'évaluation thématique (20 pages maximum) qui précisera les enjeux de l'évaluation, les questions évaluatives, la méthodologie et le calendrier. La note de cadrage sera ensuite étudiée et validée par le comité de pilotage de l'évaluation.

- **2e phase : analyse thématique**

Les consultant.e.s procéderont à la **collecte de données dans les pays de mise en œuvre** selon les axes évaluatifs définis au moment le plus opportun qui aura préalablement été déterminé dans le calendrier général[1].
En fonction de *l'évolution du contexte sécuritaire de certains pays et les zones d'intervention*, la collecte de données pourra avoir lieu sur le terrain et/ou à distance en fonction des possibilités de déplacement dans les pays au moment de l'évaluation. Etant donné les particularités inhérentes à l'évaluation à distance, les consultant.e.s prendront toutes les précautions méthodologiques nécessaires pour s'assurer de la qualité des données collectées, en multipliant et croisant au maximum les sources d'information.

Ensuite, les évaluateur/trices procéderont à l'analyse transversale des données collectées en fonction des axes et questions évaluatives identifiées dans la note de cadrage. Ils.elles rédigeront ensuite un rapport d'évaluation thématique, qui sera transmis aux porteurs de projets et à Expertise France afin de recueillir leurs

[1] Il est rappelé que ce calendrier est prévisionnel et que les dates des évaluations de projet peuvent être amenées à changer en fonction du calendrier des projets et du moment le plus opportun identifié pour mener l'évaluation.

retours. Dans ce rapport, ils.elles s'attacheront à dégager les apprentissages généraux et les bonnes pratiques observées dans les projets, et produiront des recommandations hiérarchisées et opérationnelles pour de futures interventions de RDR.
Une attention particulière est demandée concernant l'importance d'un graphisme spécifique pour l'élaboration du rapport, afin de mettre en valeur le contenu, les bonnes pratiques et faciliter son appropriation.
Les consultant.e.s rédigeront par la suite la **version finale du rapport d'évaluation** en prenant en compte l'ensemble des retours qui auront été faits et produiront également une fiche résumé selon le format fourni par Expertise France, qui sera publiée sur le site internet de L'Initiative.

- **3e phase : capitalisation**

Suite à la validation du rapport final de l'évaluation thématique, les évaluateur/trices proposeront une **liste de thématiques qui pourraient faire l'objet d'une capitalisation,** via la production de fiches pratiques opérationnelles. Celles-ci auront pour objectif de détailler certaines bonnes pratiques identifiées dans les projets évalués, les recommandations issues de l'analyse transverse qui y sont liées, ainsi que les études, documents de capitalisation et autres matériaux produits par les projets, afin d'orienter les interventions en cours et à venir sur cette thématique. Dans ce but, l'équipe d'évaluation animera un **atelier virtuel avec les porteurs des projets évalués et les parties prenantes associées** (notamment les porteurs de projets actuellement financés par L'Initiative pour la mise en œuvre d'activités de réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues, des expert.e.s, des représentant.e.s des bénéficiaires…) afin d'élaborer le contenu et le canevas opérationnel des fiches à produire.
Un point d'attention est porté sur la qualité de l'animation de ce temps d'échange et de partage de pratiques, afin de favoriser la participation et l'appropriation par les parties prenantes. Les consultant.e.s sont encouragé.e.s à utiliser des outils d'animation dynamiques et interactifs[2]. Les prestataires devront également prévoir une solution d'interprétariat pour faciliter la participation de toutes les parties prenantes concernées.

Les consultants procéderont ensuite à la **production des fiches pratiques,** en attachant une importance particulière au graphisme pour mettre en valeur le contenu et faciliter son appropriation.

Ils/elles élaboreront un document recensant les différents partenaires techniques et financiers impliqués dans le financement d'activités de réduction des risques et qui ont le potentiel de constituer dans le futur des partenaires durables.

- **4e phase : restitution et discussion des résultats**

Des temps de restitution seront organisés en collaboration avec L'Initiative afin de diffuser les résultats auprès des acteurs et actrices stratégiques et opérationnel.le.s de la réduction des risques. Dans ce cadre, les consultant.e.s présenteront les principaux constats et recommandations issus de l'analyse transversale ainsi que les livrables opérationnels produits.

[2] Comme Wooclap ou Klaxoon par exemple.

Un point d'attention est porté sur la qualité de l'animation, afin de favoriser l'appropriation par les parties prenantes. Les consultant.e.s sont encouragé.e.s à utiliser des outils d'animation dynamiques et interactifs[3].

5.3. Durée et démarrage

La prestation totale pour la réalisation de cette évaluation est estimée à environ 115 jours, soit environ 10 jours de cadrage de l'évaluation thématique, 60 jours de collecte des données sur le terrain, 20 jours d'analyse et de production du rapport transversal, 3 jours de préparation et d'animation de l'atelier participatif, 20 jours de production des livrables opérationnels (fiches pratiques et document de recensement des PTF) et 1 jour de préparation et d'animation de la restitution.

Il est demandé à ce qu'un nombre de jours conséquent et pertinent soit prévu pour les missions sur le terrain, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité de la collecte de données.

La prestation débutera après signature du contrat entre le prestataire et Expertise France.

6. Expertise recherchée

La configuration envisagée pour la réalisation de l'évaluation thématique est celle d'une équipe de consultant.e.s, de préférence nationaux et internationaux, femmes et hommes. Les compétences de l'équipe devront couvrir les domaines suivants :

- Expérience avérée en évaluation de projets de développement
- Expérience avérée en capitalisation d'expérience
- Expérience souhaitée dans des exercices d'évaluation transversale et/ou thématique
- Expérience avérée de projets liés à la réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues
- Expérience avérée de la santé communautaire
- Expérience avérée dans le traitement des questions liées au genre notamment en matière de santé publique et d'approche de réduction des risques
- Expérience souhaitée dans la recherche opérationnelle
- Expérience avérée dans le domaine du VIH/sida, de la tuberculose, des hépatites ; expérience souhaitée dans le domaine de la santé mentale et l'accompagnement psychosocial
- Expérience souhaitée en animation de travail en groupe, avec utilisation souhaitée d'outils d'animation interactifs/numériques
- Expérience souhaitée démontrant une connaissance du Fonds mondial et/ou de L'Initiative
- Expérience souhaitée dans les pays de mise en œuvre des projets
- Maîtrise avérée de la langue française, anglaise et espagnole (oral/écrit)

[3] Comme Wooclap ou Klaxoon par exemple.

La maîtrise des langues employées dans les pays concernés sera positivement appréciée.

Un.e responsable du contrôle qualité pour l'ensemble de la prestation doit obligatoirement être identifié.e au sein de l'équipe (cf lettre de consultation, article 4).

7. Logistique / sécurité

Les consultant.e.s seront directement en charge d'organiser la logistique de leurs missions d'évaluation. Elles/ils programmeront et coordonneront seul.e.s l'ensemble des visites et entretiens qu'elles/ils auront à mener, avec l'appui du porteur de projet et d'Expertise France si nécessaire.
Il est demandé aux consultant.e.s d'adapter leur dispositif aux conditions de sécurité prévalant dans les pays. Il est rappelé que le prestataire est responsable de la sécurité de ses personnels au cours des missions terrain.

8. Livrables attendus

- Une **note de cadrage** transversale (20 pages maximum, hors annexes) sera produite à l'issue de la première phase de l'évaluation, dans un délai d'un mois maximum après la réunion de cadrage. Elle sera discutée et validée par le comité de pilotage de l'évaluation ;
- Un **rapport de mission terrain** synthétique (2 pages maximum) présentant les différentes parties prenantes rencontrées, les enjeux et difficultés liées à la mission, sera remis au plus tard 1 semaine après la fin de **chaque mission** sur le terrain ;
- Un **rapport d'analyse transversale maquetté** provisoire (40 pages maximum, hors annexes) sera produit dans un délai d'un mois après la fin de la dernière mission de collecte de données. Le comité de pilotage de l'évaluation formulera ses remarques et le **rapport final** devra être disponible 15 jours après la réception des commentaires. Ce rapport intégrera une synthèse (8 pages maximum). Une **fiche résumé** sera produite à partir d'un format fourni par Expertise France ;
- Un **atelier d'échange de pratiques** et identification des thématiques qui feront l'objet de fiches opérationnelles thématiques maquettées. Une **méthodologie d'animation dynamique** devra également être proposée ;
- Un **recueil de fiches opérationnelles thématiques maquettées** ;
- Un **document recensant les partenaires techniques et financiers** impliqués de manière durable dans des activités de réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues ;
- Des temps **de restitution** aux parties prenantes concernées s'appuyant sur une **présentation numérique** des résultats de l'analyse transversale ;

- Des **photos** seront prises si possible au cours des missions sur le terrain afin de documenter les réalisations des projets, dans le respect des règles de confidentialité. Un formulaire de droit à l'image (fourni par Expertise France) devra être signé par toutes les personnes photographiées le cas échéant.

Il est attendu de la consultance qu'elle prévoit une prestation de maquettage des différents livrables ainsi qu'une solution d'interprétariat pour le temps de co-construction afin de faciliter l'appropriation par les différents publics ciblés.
Tous les matériaux, documents et autres livrables produits dans le cadre de cette évaluation seront la propriété exclusive d'Expertise France.

9. Langue des livrables

La note de cadrage sera rédigée en français.
Le rapport d'analyse transversale sera rédigé en français et traduit en anglais.
Tous les livrables opérationnels (fiches pratiques et document recensant les PTF) seront rédigés en français et traduits en anglais.