**Questionnaire sur**

**le programme de renforcement des capacités en matière de réduction de la pauvreté (PA-CaB)**

|  |
| --- |
| **Veuillez**   1. Télécharger ce formulaire dans votre ordinateur 2. Remplir le formulaire de façon électronique et le sauvegarder 3. Envoyer le formulaire rempli à l’adresse e-mail suivante: training@sesric.org |

**Note technique Date de soumission : …/. /….**

Réalisé dans le cadre des programmes de renforcement des capacités (CaB) du Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC), l’objectif de ce questionnaire consiste à identifier les capacités et les besoins des institutions dans les États membres de l'OCI. Sur la base des réponses reçues du questionnaire, les besoins et les capacités des institutions des États membres de l'OCI seront d’abord étudiés et ensuite les faire correspondre, puis des activités de renforcement des capacités seront planifiées en conséquence. Veuillez identifier clairement les capacités et les besoins de votre institution avant de commencer à remplir ce questionnaire.

Le questionnaire comporte deux (2) parties: (\*) PARTIE 1: Informations institutionnelles ; (\*) PARTIE 2: Identification des besoins et des capacités.

Pour la partie 1, veuillez fournir des renseignements sur votre institution, le responsable, le point focal qui répond au questionnaire, ainsi que celles d’une autre personne ressource. En outre, veuillez indiquer le niveau de priorité des langues concernant les activités de renforcement des capacités que votre institution peut indiquer comme étant un besoin et/ou une capacité dans la partie 2. Les langues officielles de l'OCI (arabe, anglais et français) sont principalement utilisées pour l'exécution des activités.

La deuxième partie présente le tableau d'identification des besoins et des capacités. Dans la colonne A, veuillez cocher la case en inscrivant une croix « X » si votre institution peut offrir des cours de formation en mettant à disposition un expert pour l'activité correspondante. Si votre institution ne peut pas proposer de cours de formation sur le sujet concerné, veuillez passer à la colonne B et garder la case de la colonne A vide. Dans la colonne B, veuillez cocher en inscrivant une croix « X » si votre institution a besoin d’une formation à court terme pour l'activité correspondante.

Une fois le questionnaire rempli, veuillez l'envoyer par e-mail à training@sesric.org et notre service vous répondra dans les plus brefs délais.

**PARTIE 1: INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES**

1. Veuillez fournir les coordonnées de votre institution:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pays** |  | | | | | |
| **Nom de l’institution** |  | | | | | |
| **Nom et prénom du responsable de l’institution** |  | | | | | |
| **Titre officiel désigné du responsable de l'institution** |  | | | | | |
| **Téléphone** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Téléphone: |  |
| **Numéro de fax** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Fax: |  |
| **Adresse Web** |  | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | |
| **Adresse postale** |  | | | | | |

1. Veuillez fournir les coordonnées du point focal répondant au questionnaire:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénom et NOM** |  | | | | | |
| **Poste** |  | | | | | |
| **Département** |  | | | | | |
| **Téléphone** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Téléphone: |  |
| **Numéro de fax** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Fax: |  |
| **E-mail** |  | | | | | |

1. Veuillez fournir les coordonnées d’une personne ressource supplémentaire:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénom et NOM** |  | | | | | |
| **Poste** |  | | | | | |
| **Département** |  | | | | | |
| **Téléphone** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Téléphone: |  |
| **Numéro de fax** | Code de pays: |  | Code de ville : |  | Fax: |  |
| **E-mail** |  | | | | | |

1. Veuillez indiquer l'ordre des langues dans lesquelles votre institution peut **RECEVOIR** un cours de formation en inscrivant un « X » dans la colonne correspondante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Anglais | Arabe | Français |
| a. Quelle est votre PREMIÈRE langue de préférence pour recevoir des cours de formation ? |  |  |  |
| b. Quelle est votre DEUXIÈME langue de préférence pour recevoir des cours de formation ? |  |  |  |
| b. Quelle est votre TROISIÈME langue de préférence pour recevoir des cours de formation ? |  |  |  |

1. Veuillez indiquer l'ordre des langues dans lesquelles votre institution peut fournir des experts pour **DISPENSER** un cours de formation dans d’autres pays en inscrivant un « X » dans la colonne correspondante.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Anglais | Arabe | Français |
| a. Quelle est votre PREMIÈRE langue de préférence pour dispenser des cours de formation ? |  |  |  |
| a. Quelle est votre DEUXIÈME langue de préférence pour dispenser des cours de formation ? |  |  |  |
| a. Quelle est votre TROISIÈME langue de préférence pour dispenser des cours de formation ? |  |  |  |

Après avoir rempli la PARTIE 1, veuillez remplir la PARTIE 2 : Tableau d'identification des besoins et des capacités (voir le tableau ci-dessous).

**PARTIE 2: IDENTIFICATION DES BESOINS ET DES CAPACITÉS**

Pour chacun des sujets / domaines indiqués ci-dessous, veuillez renseigner:

* si votre institution peut fournir des experts pour mener une formation, veuillez cocher la case correspondante sous la rubrique « **Peut offrir une formation** », ou
* si votre institution a besoin de formation (cochez la case sous la rubrique « **Besoin** **de formation** ».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sujets** | **A** | **B** |
| **Peut offrir une formation**  **(veuillez inscrire une croix (X) dans la case qui convient)** | **Besoin de formation**  **(veuillez inscrire une croix (X) dans la case qui convient)** |
| **Politiques internationales de réduction de la pauvreté** | | |
| * Politiques régionales de réduction de la pauvreté |  |  |
| * Coopération entre les pays islamiques pour la réduction de la pauvreté |  |  |
| **Projets de réduction de la pauvreté** |  |  |
| * Projets de développement rural |  |  |
| * Projets d'emploi |  |  |
| * Projets de développement communautaire |  |  |
| * Projets générateur de revenus |  |  |
| **Les programmes des aides et assistance sociale** | | |
| * Assistance monétaire conditionnelle (éducation, santé, etc.) |  |  |
| * Aide au logement |  |  |
| * Programme d'aide à l’éducation |  |  |
| * Programme d'aide à la sante |  |  |
| * Programme d'aide à la nutrition |  |  |
| * Assistance pour les personnes handicapées |  |  |
| * Assistance pour les enfants et les veuves |  |  |
| * Assistance pour les personnes âgées |  |  |
| **Analyse des politiques et développement organisationnel** | | |
| * Analyse du projet et étude d’impact |  |  |
| * Technologie de l'information pour la réduction de la pauvreté |  |  |
| * Développement organisationnel |  |  |
| * Développement de projet |  |  |
| * Gouvernance et coopération avec la société civile |  |  |
| Développement des ressources humaines |  |  |
| * Développer et budgétiser une stratégie lutte contre la pauvreté |  |  |
| * Examen des questions transversales ( genre, population, environnement ... ) dans les politiques et programmes de développement |  |  |
| * Approche des moyens d'existence durable |  |  |
| * Politiques d’autonomisation |  |  |
| * Évaluation organisationnelle et rationalisation des capacités |  |  |
| **Autres (veuillez préciser ci-dessous)** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |