

Avis d'appel d'offres

PROJET RIMSANTE

- Le Gret lance une consultation pour la sélection d'un cabinet ou consultant indépendant en vue de réaliser l'évaluation finale du projet RIMSANTE, mis en œuvre dans les communes de Niabina, Edebaye El Hejaj, Bagodine et M'Bagne, situées dans le département de M'Bagne, région du Brakna en Mauritanie, avec le soutien de la Coopération Monégasque et de l'UNICEF. Le détail des prestations est donné dans les termes de référence ci-joint.
-
- Les offres comprendront une lettre d'engagement, une proposition technique et financière, rédigées selon les modalités indiquées dans les TDR.
-
- Les dossiers de candidature peuvent être envoyés soit par email, soit déposés en version papier dans une enveloppe fermée portant la mention « Consultation – Évaluation finale RIMSANTE ».
-
- o **Si soumission par voie électronique** : les dossiers doivent être envoyés au plus tard le **lundi 1er septembre 2025 à 17h00** CET à l'adresse suivante : projetrimsante@gmail.com
-
- o **Si soumission en version papier** : les dossiers doivent être remis à l'adresse suivante avant la même date et heure :
GRET Mauritanie – N0340-D, BP 5261 Tevragh Zeina, Nouakchott, Mauritanie
Tél. : +222 45 25 84 96 –
- Tous les documents (y compris les TDR) doivent être paraphés et signés par une personne habilitée à engager le soumissionnaire.
- La langue de la consultation est le français. L'offre doit être exprimée en euros TTC. La durée de validité des offres est de 90 jours.
- Le Gret se réserve le droit d'annuler ou de déclarer infructueuse la présente consultation, sans que cela n'ouvre droit à compensation pour les soumissionnaires. Si aucune offre ne répond de manière satisfaisante aux attentes, la procédure pourra être reconduite ou annulée.
- Pour toute information complémentaire, les soumissionnaires peuvent s'adresser par écrit aux contacts mentionnés dans les TDR.



TERMES DE REFERENCES

EVALUATION EXTERNE FINALE

Projet RIMSANTE financé par la Coopération Monégasque, et cofinancé par l'Unicef

30 juillet 2025



MAURITANIE

SOMMAIRE

Préambule et objectifs de l'évaluation	4
1 - TERRITOIRE CONCERNE	4
2 - AUTORITE CONTRACTANTE	4
3 - CONTEXTE GENERAL DU PROJET	4
4 - OBJECTIFS DE L'EVALUATION DU PROJET	5
Commanditaire et contenu du projet	6
1 - LE GRET	6
2 - FINANCEMENT DU PROJET	6
3 - OBJECTIFS DU PROJET ET INDICATEURS	6
4 - RESULTATS ATTENDUS ET ACTIVITES DU PROJET	7
Contenu de l'évaluation externe finale	9
1 - OBJECTIFS DE LA PRESTATION	9
2 - QUESTIONS D'EVALUATION	9
3 - LIVRABLES ATTENDUS	10
Les modalités de la prestation	11
1 - CALENDRIER DE LA PRESTATION	11
2 - MONTANT DE LA PRESTATION	11
3 - LA PROPOSITION	11
Profil recherché	13
Modalités d'évaluation des offres	14

Préambule et objectifs de l'évaluation

1 - TERRITOIRE CONCERNE

Le projet « RIMSANTE » est mis en œuvre depuis Mars 2023 par le Gret dans les communes de Niabina, Edebaye El Hejaj, Bagodine, M'Bagne dans le département de M'Bagne situé dans la région du Brakna en Mauritanie.

2 - AUTORITE CONTRACTANTE

L'autorité contractante est le Gret – Professionnels du développement solidaire, représenté en Mauritanie par Mamadou Isma Kane.

3 - CONTEXTE GENERAL DU PROJET

En Mauritanie, les indicateurs de santé maternelle et infantile demeurent particulièrement préoccupants. D'après les dernières estimations du Groupe inter-agence des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité des enfants (UN-IGME), le taux de mortalité maternelle s'élève à 658 décès pour 100 000 naissances vivantes, tandis que celui des nouveau-nés atteint 29 pour 1 000. Ces moyennes nationales masquent des disparités importantes, les zones rurales étant particulièrement touchées par un accès limité à des services de santé de qualité.

Cette situation résulte notamment d'un système de santé encore fragile, caractérisé par une offre de soins inégalement répartie et de qualité insuffisante. Selon l'enquête SARA de 2018, la capacité opérationnelle des services de santé est faible : seulement 42 % au niveau national, avec de fortes disparités entre hôpitaux (80 %), centres de santé (66 %) et postes de santé (12 %). À cela s'ajoutent des pratiques sanitaires et nutritionnelles inadaptées, notamment en matière de santé de la mère et de l'enfant. En 2020, seuls 56,8 % des accouchements étaient assistés par un personnel qualifié, et moins de la moitié des femmes (48,4 %) avaient eu accès aux soins prénataux. Par ailleurs, les besoins non satisfaits en planification familiale (PF) restent élevés (31,5 %), malgré son rôle démontré dans la réduction de la mortalité maternelle.

Face à ces défis, la Mauritanie a adopté plusieurs cadres stratégiques nationaux, dont la Politique Nationale de Santé (PNS) à l'horizon 2030 et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2022–2030, qui visent à renforcer la couverture sanitaire universelle et améliorer la qualité des services de santé. Le plan stratégique national intégré pour la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) s'inscrit dans cette dynamique en promouvant des soins centrés sur la personne, intégrés et accessibles à toutes les catégories de population.

C'est dans ce cadre que le projet proposé s'inscrit, avec pour ambition de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile et à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive dans quatre communes rurales de la région du Brakna. En lien étroit avec les politiques nationales en vigueur, le projet vise à renforcer l'offre et l'utilisation des services de santé materno-infantile (SMI) et santé sexuelle et de la reproduction (SSR) de qualité à travers une approche multisectorielle, intégrant le niveau communautaire, les structures de santé de première ligne et les autorités sanitaires régionales.

4 - OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION DU PROJET

L'évaluation du projet « RIMSANTE » doit permettre de revenir sur les activités et objectifs du projet, d'apprécier globalement et de manière indépendante les résultats du projet en s'attachant plus particulièrement à l'impact des actions menées par rapport aux objectifs visés, et tirer les principaux enseignements de l'intervention et formuler des recommandations pratiques. Ses résultats doivent servir à capitaliser sur les objectifs atteints et non atteints et sur les modalités de mise en œuvre des activités, afin d'acquérir une base à partir de laquelle orienter des projets futurs dans le secteur et fournir des recommandations en fonction des constats et conclusions émis.

Commanditaire et contenu du projet

1 - LE GRET

Le Gret est ONG internationale de développement, qui (i) conçoit et met en œuvre des projets de terrain ; (ii) conduit des expertises ; (iii) anime des réseaux et défend des idées; (iv) produit et diffuse des références. Elle agit du terrain au politique, pour apporter des réponses durables et innovantes aux défis de la pauvreté et des inégalités.

Le Gret travaille sur sept thématiques : l'agriculture : filière et politiques agricoles ; citoyennetés et démocratie ; eau potable, assainissement et déchets ; gestion des ressources naturelles et énergie ; microfinance et insertion professionnelle ; santé : nutrition et protection civile ; villes pour tous et décentralisation.

Le Gret travaille en Mauritanie depuis 1991. Les projets nutrition et santé ont démarré dans le pays en 2011 au Brakna, en 2014 au Guidimakha et en 2018 au Gorgol, avec une palette d'actions destinées à l'amélioration des conditions de vie des populations vulnérables et la prévention de la malnutrition : appui à la production et à la commercialisation de farine infantile locale, filets sociaux ponctuels à visée nutritionnelle, sensibilisations pour l'amélioration des pratiques nutritionnelles et plus récemment l'appui au système de santé communautaire pour la mise en œuvre des stratégies nationales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

2 - FINANCEMENT DU PROJET

Le projet a démarré en mars 2023 sur un financement de la coopération monégasque et un cofinancement de l'Unicef Mauritanie.

3 - OBJECTIFS DU PROJET ET INDICATEURS

Objectif global

L'objectif général du projet est de contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et infantile et santé sexuelle et reproductive dans 4 communes du Brakna en renforçant l'accès et l'utilisation des services de santé.

Objectifs spécifiques

- **OS 1** : Améliorer l'accès, la disponibilité, la qualité et le continuum de soins des services de santé maternelle et infantile et santé sexuelle et reproductive au niveau communautaire.
 - *Indicateurs*: Niveaux de satisfaction des patients sur l'accès, la disponibilité, la qualité et le continuum des services de SMI/SSR/ANJE
- **OS 2** : Améliorer l'accès, la disponibilité, la qualité et le continuum de soins des services de SMI/SSR au niveau primaire..
 - *Indicateur d'effet* ;, % d'accouchements assistés par du personnel qualifié (médecin, infirmière, sagefemme, auxiliaire) dans les structures sanitaires appuyées, % de femmes ayant bénéficié de 4 consultations prénatales, % de nouvelles adhérentes à la PF au niveau des structures de Santé

- **OS 3** : Améliorer la gouvernance au niveau de la DRS du Brakna.
 - *Indicateur d'effet* : Nombre de supervisions intégrées réalisées par la DRS, avec suivi des recommandations.

4 - RESULTATS ATTENDUS ET ACTIVITES DU PROJET

Le projet vise à renforcer l'accès et l'utilisation des services de SMI et SSR de qualité via un renforcement des capacités des acteurs de santé à différents échelons de la pyramide sanitaire : au niveau communautaire, des structures de santé et de la direction régionale de la santé (DRS). Les résultats et activités associés étaient donc les suivants :

Résultat attendu 1.1.: Les capacités des acteurs communautaires sont renforcées pour encourager la recherche de soins en SMI/SRR et adopter les PFE (pratiques familiales essentielles)

- Activité 1.1.1. Identification des acteurs communautaires (Agents de santé communautaire (ASC), relais communautaires, accoucheuses traditionnelles, imams, etc.)
- Activité 1.1.2. Formation / recyclage et suivi des acteurs communautaires sur la SMI/SSR, la prise en charge des maladies de l'enfant (PCIME), et l'ANJE.
- Activité 1.1.3. Dynamisation / mise en place des comités de gestion au niveau des 10 unités de santé de base (USB) pour assurer la coordination des activités en santé communautaire
- Activité 1.1.4. Accompagnement et suivi de la mise en œuvre des activités communautaires par les relais communautaires (GASPAs, dialogues communautaires, etc.)

Résultat attendu 2.2.: Les structures de santé appuyées proposent des services de soins en SMI/SSR et nutrition de qualité (en lien avec le PMA)

- Activité 2.1. Diagnostic des postes de santé et centres de santé (FOSA) et identification des besoins prioritaires
- Activité 2.2. Dotation de matériel (voire petites réhabilitations) en fonction des besoins identifiés
- Activité 2.3. Formation / recyclage des personnels de santé sur la SMI/PF, ANJE et PCIME par le pool de formateur de la DRS en fonction des besoins identifiés et compagnonnage
- Activité 2.4. Rencontres de concertation entre agents de santé
- Activité 2.5. Appui technique pour l'amélioration de la gestion des intrants au niveau des FOSA
- Activité 2.6. Appui technique / suivi pour l'amélioration du système de référence / contre référence

Résultat attendu 3.3.: La DRS du Brakna bénéficie d'un renforcement institutionnel pour leur permettre d'assumer leur rôle de gouvernance au niveau déconcentré

- Activité 3.1. Renforcement des capacités et des moyens de supervision de l'équipe cadre de la DRS
- Activité 3.2. Appui à la coordination entre les différents acteurs de la santé via l'animation de tables sectorielles par la DRS
- Activité 3.3. Suivi-évaluation du projet
- Activité 3.4. Formalisation des leçons apprises et atelier de restitution

Bénéficiaires du projet

Bénéficiaires directs

- La DRS du Brakna,
- 17 FOSA : 3 centres de santé (regroupant 3 médecins, 5 sages-femmes et 3 accoucheuses) et 14 postes de santé (comptant 14 ICP et 14 accoucheuses)
- 10 USB avec 10 agents de santé communautaires qui en sont responsables,
- 50 relais communautaires (RC) dont les 10 agents de santé communautaires précédents,
- 5 000 femmes enceintes, mères et enfants de moins de 2 ans, et 25 000 individus (dont 11 500 hommes et 13 500 femmes) faisant partie de l'entourage de ces femmes.

Bénéficiaires indirects

Les bénéficiaires indirects sont les autres usagers des services de santé, issus des communes ciblées par l'intervention, qui pourraient solliciter des soins au niveau des FOSA appuyées, soit les habitants des 4 communes cibles ; approximativement 45 000 personnes (dont 20 700 hommes, et 24 300 femmes) (RGPH 2013).

Contenu de l'évaluation externe finale

1 - OBJECTIFS DE LA PRESTATION

L'évaluation finale vise à fournir à l'équipe de projet un bilan de son action et des activités réalisées, d'évaluer la pertinence, l'efficience, l'efficacité, la viabilité des activités et de formuler des recommandations pour une éventuelle poursuite des interventions.

2 - QUESTIONS D'ÉVALUATION

Critères	Questions
Pertinence et cohérence	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le projet a-t-il été aligné avec les politiques nationales (PNDS, PNS 2030...) et les priorités locales de la DRS du Brakna ? ✓ L'intervention du projet à plusieurs échelles – communautaire, structures de santé primaires et direction régionale de la santé – était-elle pertinente au regard des changements visés ? En particulier, l'articulation entre appui communautaire (relais, ASC) et structures de soins a-t-elle permis de renforcer le continuum de soins et d'améliorer durablement l'accès et la qualité des services en santé maternelle, infantile, sexuelle et reproductive ? ✓ Le passage d'un appui centré sur la nutrition (RIMANJE II) à une approche plus intégrée (SMI/SSR) au niveau du système de santé communautaire et primaire était-il pertinent au regard des besoins identifiés, des priorités nationales et des lacunes du système de santé local ? ✓ Les activités menées dans le cadre du projet sont-elles cohérentes avec les objectifs et le contexte de la zone d'intervention du projet ? ✓ Le projet a-t-il répondu aux priorités et enjeux perçus par les acteurs opérationnels des services de santé de base (personnel des FOSA, ASC, responsables d'USB) ? Un diagnostic initial de leurs besoins et contraintes avait-il été réalisé ? Dans quelle mesure les activités ont-elles été perçues comme pertinentes et utiles par ces acteurs ?
Acceptabilité socio-culturelle	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les choix d'interventions communautaires (relais, dialogues, GASPAs) étaient-ils adaptés aux dynamiques sociales et culturelles locales ? ✓ Quelles recommandations peuvent être formulées pour intégrer plus systématiquement les dimensions sociales, culturelles et de genre dans la conception et la mise en œuvre des prochaines interventions ? ✓ Dans quelle mesure les actions communautaires du projet (dialogues, relais, comités) ont-elles permis ou non de créer des espaces de parole sur des sujets sensibles (VBG, contraception, sexualité des jeunes, etc.) ? ✓ Quels freins sociaux et culturels ont limité l'accès ou l'utilisation des services (ex. : contraception, accouchement en structure, soins néonataux) ?
Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pour chaque indicateur, quel est le niveau d'achèvement/de réalisation par rapport aux objectifs de départ ? ✓ Par rapport aux différents objectifs du projet révisés, quels ont été les principaux résultats obtenus ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Quelles sont les améliorations observées en termes d'accès, de qualité et de continuité des soins SMI/SSR dans les FOSA appuyées ? ○ Les dispositifs communautaires (RC, ASC, comités de gestion) ont-ils effectivement contribué à une meilleure fréquentation des services ?

	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'accompagnement de la DRS a-t-il permis une amélioration concrète de la coordination, supervision et pilotage régional des services de santé ? ✓ En cas d'écarts constatés, quelles en sont les raisons ?
Efficienc	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les moyens mobilisés (fonds, expertise, temps) ont-ils permis la mise en œuvre des activités selon le calendrier prévu ? Quelles étaient les contraintes ? Quelles mesures correctives ont-été prises le cas échéant ? ✓ Ont-ils été utilisés de façon optimale ? ✓ Y'a-t-il eu des efforts de mutualisation des moyens avec d'autres acteurs intervenants dans le même périmètre ?
Durabilité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quels sont les leviers de pérennisation prévus par le projet ? ✓ Dans quelle mesure les activités initiées dans le cadre du projet présentent-elles un caractère pérenne ? ✓ Les modes de mise en œuvre du projet permettent-ils l'appropriation par les acteurs actions menées par le projet ? ✓ Sur quels aspects une poursuite d'accompagnement des acteurs serait-elle pertinente et devrait-elle mettre l'accent, pour poursuivre l'objectif recherché ?

3 - LIVRABLES ATTENDUS

Les livrables attendus devront être rédigés en français et sont les suivants :

- **Une note de démarrage / cadrage de l'évaluation - base de discussions et d'échanges sur l'adéquation entre les propositions méthodologiques de l'évaluateur et les attentes du commanditaire. Elle sera validée par le Gret avant la mission sur le terrain**
 - Cette note comprendra un descriptif de la compréhension du projet et de l'environnement du projet sur la base des lectures documentaires et des premières discussions et échanges. Elle présentera les questions et hypothèses que l'évaluateur traitera sur le terrain (les questions évaluatives génériques proposées dans les TDR devront être clairement précisées et validées à cette étape). Elle présentera également le planning prévisionnel des visites et entretiens prévus lors de la mission terrain ainsi que la méthodologie employée.
- **Une restitution orale sur le terrain et en ligne, accompagnée d'un aide-mémoire / rapport préliminaire à la fin de la mission sur le terrain**
 - Rapport préliminaire à la fin de la mission sur le terrain sous forme de notes, idées, points clés. Ce rapport permettra à l'équipe de réagir et d'apporter des compléments d'information.
- **Un rapport intermédiaire**
 - A soumettre au maximum deux (2) semaines après la fin de la mission sur le terrain
- **Un rapport final**
 - A soumettre au maximum deux (2) semaines après les retours du Gret
 - Le rapport final devra comprendre :
 - ✓ Un rapport principal avec : (i) un rappel de la méthodologie employée ; (ii) les observations et résultats de l'évaluation, selon les termes définis plus haut ; (iii) l'analyse de l'effet et de la perception par les bénéficiaires, par les institutions et autres acteurs impliqués dans le secteur ; (iv) des recommandations concrètes (liées aux observations et résultats de l'évaluation) et constructives à adresser à une ou plusieurs parties prenantes.
 - ✓ Une synthèse – résumé exécutif (5 pages maximum) reprenant, après une présentation générale rapide, les principales conclusions et recommandations.

Les modalités de la prestation

1 - CALENDRIER DE LA PRESTATION

La date de démarrage de l'évaluation souhaitable est novembre 2025, à préciser avec le consultant qui sera retenu, La prestation devra être réalisée dans un délai maximum de deux mois à compter de son lancement.

Des réunions de démarrage de l'activité sont à prévoir avec les équipes du Gret. Ces réunions se tiendront soit via teams, soit de vive voix avec les équipes du projet.

Le lieu principal de la prestation est la Mauritanie dans les communes d'intervention du projet, à Aleg où se trouvent les bureaux de la DRS du Brakna et à l'antenne du Gret à Kaédi où se trouve l'équipe projet.

Le/la consultant(e) devra faire une proposition de programme détaillée de sa prestation.

2 - MONTANT DE LA PRESTATION

Le montant de la prestation ne devra pas excéder **12 000 euros** toutes taxes comprises.

Toutes indemnités de séjour (perdiem, billets d'avion, frais de nourriture, frais d'hébergement, frais téléphoniques, location de véhicules, carburant, etc.), de sous-traitance et autres perdiem versés pour des missions effectuées dans le cadre du présent marché sont directement inclus dans le montant total de la prestation et sont à la charge du/de la consultant(e).

3 - LA PROPOSITION

La proposition comprendra :

Une offre technique

- Compréhension des termes de référence et commentaires éventuels, du contexte du projet et du projet lui-même
- Méthodologie de travail et résultats attendus : (i) la méthodologie proposée pour atteindre les objectifs de l'évaluation de façon documentée, argumentée ; (ii) un chronogramme indicatif ; (iii) les résultats attendus ; (iv) les limites de l'évaluation ; (v) Toute autre information permettant une bonne compréhension de la méthode utilisée
- Composition de l'équipe évaluatrice : profil du ou des experts (et complémentarité),

En annexes figureront les références et le(s) CV du ou des experts mobilisés pour la réalisation de l'évaluation.

Une offre financière pour le budget globale de l'évaluation libellé en Euro et qui retrace :

- Décomposition en coût/jour pour l'ensemble des intervenants
- Frais de transport
- Tout coût jugé pertinent par le consultant pour la réalisation de la mission

Les documents de projet, sont disponibles sur simple demande à l'adresse mail donnée ci-dessous..

Les réponses doivent être envoyées **au plus tard le 1er septembre 2025** à 17H00-CET à l'adresse mail suivante : projetrimsante@gmail.com

Profil recherché

Le/la consultant(e) qui réalisera cette prestation devra avoir une spécialisation en évaluation de projet dans les domaines de la santé.

Les compétences et expériences requise pour cette prestation sont :

- Être titulaire d'un diplôme d'études supérieures (bac +5) en santé publique, évaluation de projet, sciences sociales, développement international ou tout autre domaine pertinent;
- Justifier d'une expérience confirmée dans l'évaluation de projets de santé, en particulier dans les domaines de la santé maternelle, infantile, sexuelle et reproductive (SMI/SSR), idéalement en Afrique de l'Ouest et si possible en Mauritanie.
- Avoir une bonne connaissance du fonctionnement des systèmes de santé en milieu rural, notamment des approches communautaires et du niveau primaire de soins.
- Maîtriser les méthodes d'évaluation mixte (qualitative et quantitative) et être en mesure de proposer une approche rigoureuse et adaptée aux critères OCDE-CAD.
- Disposer de compétences en analyse socioanthropologique : compréhension des normes sociales, des tabous liés à la santé sexuelle, des dynamiques de genre et des freins socioculturels à l'utilisation des services de santé.
- Faire preuve d'excellentes capacités d'écoute, d'analyse, de synthèse et de rédaction en français.
- Avoir une capacité démontrée à interagir efficacement avec une diversité d'acteurs : bénéficiaires, personnel de santé, autorités locales et partenaires techniques.

Modalités d'évaluation des offres

Compréhension des TDR	10 points
Qualifications et expériences de l'équipe de consultants	40 points
Qualité et pertinence de la méthodologie proposée	20 points
Organisation de la mission et des tâches	10 points
Total offre technique	80 points
Total Offre Financière	20 points

La Proposition financière dont le prix évalué est le moins élevé (P_m) se verra attribuer la note de prix (N_p) maximale de 100.

La note de prix des autres Propositions sera calculée par la formule ci-après : $N_p = 100 \times P_m / P$, dans laquelle " N_p " est la note de prix, " P_m " est le prix le moins élevé, et " P " le prix de la Proposition évaluée.

Les pondérations attribuées respectivement à la Proposition technique (T) et à la Proposition financière (F) sont : $T = 0.8$ ou 80% $F = 0.2$ ou 20%

Les Propositions sont classées en fonction de leur note technique (N_t) et de prix (N_p) combinées en utilisant les pondérations ($T =$ la pondération attribuée à la Proposition technique ; $F =$ la pondération attribuée à la Proposition financière ; $T + F = 1$) comme suit : $N = N_t \times T\% + N_p \times F\%$