



SANTÉSUD
| GROUPE SOS |

PASSERELLES - Programme d'appui à l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive pour le renforcement de la lutte contre le VIH-SIDA, la TB, le paludisme et leurs co-infections selon une approche genre, en Mauritanie

TERMES DE REFERENCE

Enquête CAP et satisfaction (*baseline et endline*)

Référence de l'appel d'offre : Enquêtes CAP/satisfaction/Mauritanie/PASS/2022-25

1. Informations générales

1.1. Santé Sud

Santé Sud est une ONG française de solidarité internationale qui agit pour le droit à la santé et à des soins de qualité pour tous·tes. Ses projets sont mis en œuvre selon une approche fondée sur les droits et l'égalité de genre, avec une méthodologie de santé publique visant la promotion d'un continuum de soins de qualité permettant le bien-être physique, psychique et social des populations.

Dans le cadre de ses programmes, Santé Sud accompagne les initiatives des acteurs·trices public·que·s et associatif·ve·s afin de faciliter l'amélioration et/ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteurs·trices locaux·ales.

Santé Sud conduit des projets en Mauritanie depuis la fin des années 1990.

1.2. SOS Pairs-Educateurs

SOS Pairs Educateurs, une OSC mauritanienne disposant de plus de 20 ans d'expérience dans le domaine de la formation de pairs éducateurs, la vulgarisation de messages, le renforcement des capacités et la promotion de la jeunesse sur les thèmes de la santé, du développement personnel, du genre, des droits humains et de la bonne gouvernance.

Depuis 2015, SOS Pairs Educateurs s'est focalisé spécifiquement sur le renforcement de la collaboration entre les structures de santé publiques et les associations communautaires. Le projet Passerelle est un exemple parlant de cette initiative dans la mesure où il vise en partie le renforcement du système de santé communautaire (l'accès aux services) à travers l'intégration des agents associatifs (relais communautaires) dans la mise en œuvre des actions sanitaires.

2. Contexte et justification

2.1. Le « Programme d'appui à l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive pour le renforcement de la lutte contre le VIH-SIDA, la TB, le paludisme et leurs co-infections selon une approche genre » en Mauritanie

2.1.1. Contexte de mise en œuvre

En Mauritanie, les inégalités entre les hommes et les femmes persistent, particulièrement dans l'exercice du droit à la santé. Le pays sahélien présente un taux de pauvreté national de 31%¹. Il est classé 161^e/189 à l'Indice de Développement Humain, l'Indice de développement du genre est de 0,853 et l'indice d'inégalité entre les sexes de 0,620². Le pays compte de nombreux groupes ethniques aux rapports sociaux de genre différents. Bien qu'il existe une volonté politique de changement et d'amélioration, le système de santé reste limité et fragile, confronté à des indicateurs élevés de mortalité maternelle et infanto-

1 Profil de Pauvreté en Mauritanie, Office national de la statistique, 2014

2 PNUD, rapport sur le développement humain, 2019

juvénile³. Les zones rurales et les populations les plus défavorisées des zones urbaines souffrent d'un accès plus difficile aux structures de santé.

Si la prévalence du VIH-SIDA en Mauritanie est relativement faible, elle est très concentrée parmi les populations clefs. Dans les structures de soins beaucoup d'occasions de dépistages sont manquées, particulièrement dans les services de santé sexuelle et reproductive et infantile. La transmission du paludisme est évaluée comme faible en Mauritanie, néanmoins les mesures de prévention auprès des femmes enceintes et des jeunes enfants - populations à risque - ne sont pas à la hauteur de l'objectif d'élimination du paludisme dans le pays à l'horizon 2030. La prise en charge de la tuberculose, particulièrement présente dans les zones urbaines à forte densité, connaît des difficultés d'intégration notamment aux services de pédiatrie et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. La prévalence de l'Hépatite B est évaluée entre 10 et 24%, plaçant le pays dans la zone d'hyper-endémicité, alors que peu de moyens sont alloués à la lutte contre cette infection.

La prévalence de ces maladies est associée à un taux élevé de violences basées sur le genre en raison des déterminants communs de la transmission du VIH, IST et co-infections, de la tuberculose et du paludisme : inégalités de genre, normes et pratiques culturelles qui les encouragent, faible pouvoir d'agir et vulnérabilités socio-économiques.

Santé Sud met en œuvre le « programme d'appui à l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive pour le renforcement de la lutte contre le VIH-SIDA, la TB, le paludisme et leurs co-infections selon une approche genre » avec l'Association SOS Pairs-Educateurs. Celle-ci met en œuvre toutes les activités de prévention au niveau communautaire et primaire.

2.1.2. Enjeux et objectifs du projet

Le projet a pour objectifs de :

Objectif général: Promouvoir un continuum de soins intégrés et sensible au genre pour renforcer la lutte contre le VIH, les IST et leurs co-infections, la tuberculose, l'hépatite B, et le paludisme dans les régions de Nouakchott, Trarza et Dakhlet-Nouadhibou.

Objectifs spécifiques :

- 1- Renforcer la qualité des prestations de santé au niveau communautaire et primaire en matière de prévention combinée intégrant la santé sexuelle et reproductive, la promotion des droits des femmes et de l'égalité de genre, et la lutte contre les trois pandémies et leurs co-infections.

Les quatre résultats visés dans le cadre de l'objectif spécifique 1 sont :

- **R1** : Un réseau de RHS communautaires pairs-éducateurs et éducatrices est renforcé pour offrir des prestations de prévention combinée et formé à l'approche genre appliquée aux actions qu'ils et elles vont mettre en œuvre.
- **R2** : Les communautés rurales de la région du Trarza, et urbaines de Nouakchott et Nouadhibou bénéficient d'actions de prévention combinée en droits et santé sexuelle et reproductive, promotion du genre, et contre les trois pandémies et leurs co-infections.

³ 582 décès maternels/100.000 naissances vivantes, 54 décès néonataux/1000 naissances vivantes

- **R3** : Les structures de santé primaires sont renforcées pour assurer des soins avancés en milieu rural dans les régions de Ndiago et Keurmacen.
- **R4** : Le modèle de collaboration entre SOSPE et les autorités sanitaires est évalué et capitalisé.

2- Renforcer la qualité de l'offre de soins pour une prise en charge sensible au genre et intégrée de la SSR, du VIH-SIDA, du paludisme, de la tuberculose et de leurs co-infections.

Les quatre résultats visés dans le cadre de l'objectif spécifique 2 sont :

- **R1** : L'organisation, la qualité et la sécurité des soins de santé sont renforcées en matière de SSR, et de lutte contre les trois pandémies et leurs co-infections en tenant compte des besoins spécifiques des femmes et des hommes.
- **R2** : La prévention et le contrôle des infections en établissement de soins sont mis en œuvre en intégrant ces besoins spécifiques des femmes et des hommes.
- **R3** : La fiabilité et la sécurité du dépistage et des analyses de biologie médicale en laboratoire sont renforcées.
- **R4** : La démarche qualité est évaluée, capitalisée et institutionnalisée.

Les résultats visés intégreront les besoins spécifiques des femmes et des hommes, et les processus prendront en compte la différence de pouvoir dans la société et d'accès à l'information et aux soins que subissent les femmes.

Zone d'intervention et nombre de formation sanitaire et de pairs-éducateurs appuyés :

Le projet permettra le déploiement de 20 pairs-éducateurs/éducatrices par région (Nouakchott, Trarza et Dakhlet-Nouadhibou) dans le cadre des R1 et R2 de l'OS1. La présente étude permettra d'évaluer l'impact de leurs activités en termes d'évolution des connaissances, attitudes et pratiques des populations ciblées en interrogeant les résultats en fonction du genre.

10 postes de santé seront appuyés et une clinique mobile déployée afin de renforcer l'offre de soins de santé primaires en zone rurale dans la région du Trarza dans le cadre du R3 de l'OS1. 10 FOSA (1 CH et 1 CS à Nouadhibou, 2 CH et 2 CS à Nouakchott, 1 CH et 3 CS à Rosso et dans le Trarza) seront accompagnées dans le cadre de l'OS2 à travers une démarche de formation-action déployée pour renforcer la qualité et la coordination des soins. La présente étude permettra d'évaluer l'impact de ces activités en termes d'amélioration de la satisfaction des usager-es et devra décrire l'adaptation des approches en fonction du genre.

3. L'enquête

La mesure de l'évolution (i) des connaissances, attitudes et pratiques des populations bénéficiaires des actions de promotion de la santé et (ii) de la satisfaction des usager-es vis-à-vis de la qualité des soins sont des indicateurs fondamentaux du programme et justifient la conduite d'une enquête CAP *baseline* et *endline* couplée à une enquête de satisfaction des populations cibles, selon une approche sensible au genre.

L'enquête baseline sera utilisée comme instrument participatif de planification et sera réitérée en fin de projet comme outil d'évaluation. Elle permettra la collecte des informations

sur (i) les connaissances (conscience et compréhension du sujet), (ii) attitudes (sentiments et idées préconçues par rapport à la SSR, aux trois pandémies et leurs co-infections, à l'égalité de genre et à sa promotion), (iii) pratiques (démonstration des connaissances et attitudes au quotidien) et (iv) satisfaction des populations ciblées par le projet sur les services de santé.

Partant d'une situation de référence avec l'enquête *baseline*, les parties prenantes du projet seront en mesure, grâce à l'enquête *endline*, d'apprécier la qualité des activités menées dans le cadre du projet, leurs résultats et impact sur les comportements des populations et leur satisfaction vis-à-vis des services de santé disponibles.

L'enquête devra décrire et analyser le processus d'intervention pour identifier les pratiques qui favorisent une meilleure intégration par les populations des informations et une meilleure reconnaissance de leurs besoins.

3.1. Objectifs de l'étude

Objectif général : Collecter, produire et analyser des données de référence sur (i) la satisfaction des populations cibles vis-à-vis des prestations de santé (ii) les connaissances, attitudes et pratiques des populations ciblées par le projet à T0, permettant de mesurer l'impact des actions du projet à T+3 ans. Ces résultats devront faire l'objet d'une analyse intégrant le genre des personnes interrogées pour identifier dès le T0, les différences liées au genre dans les représentations, les attentes, l'accès aux informations etc.

Objectifs spécifiques :

- Selon la méthodologie quantitative :

1. Mesurer le niveau d'information et de connaissances de la population cible sur les services santé sexuelle et reproductive, du VIH-SIDA, du paludisme, de la tuberculose et de leurs co-infection, ainsi que sur l'égalité de genre et les violences basées sur le genre.
2. Mesurer le taux de satisfaction des bénéficiaires concernant (i) les services de santé sexuelle et reproductive (ii) la lutte contre les trois pandémies et leurs co-infections (iii) les formations sanitaires dans la zone du projet. Le taux de satisfaction sera mesuré également en fonction du genre.
3. Déterminer les indicateurs de base qui permettront de faire une évaluation en fin de programme.

- Selon la méthodologie qualitative :

4. Analyser la perception, les attitudes et les pratiques des populations cibles concernant la santé sexuelle, le VIH-SIDA, le paludisme, la tuberculose et l'hépatite B, ainsi que les droits des femmes, l'égalité de genre et les violences basées sur le genre.
5. Recenser les répercussions des violences basées sur le genre, du VIH-SIDA, du paludisme, de la tuberculose, de l'hépatite B sur la qualité de vie et scolarité en examinant les différences d'impact pour les femmes et les hommes.

6. Mesurer l'intégration de la dimension genre dans la perception, les attitudes et les pratiques concernant la santé sexuelle, le VIH-SIDA, le paludisme, la tuberculose et l'hépatite B.
7. Déterminer les sources, réseaux et moyens d'information des populations cibles sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH-SIDA, le paludisme, la tuberculose et l'hépatite B, le droit des femmes, en relevant les différences liées au genre dans les modalités d'accès à l'information.
8. Identifier les freins à l'accessibilité et à l'utilisation des populations cibles aux services de santé sexuelle (dont SMI, SSR, PF, pec VBG), du VIH-SIDA, du paludisme, de la tuberculose et de l'hépatite B. Pour chaque maladie/service, seront identifiées également les barrières d'accès à ces services de santé en fonction du genre.
9. Formuler des recommandations et orientations visant à renforcer la demande de soins et à améliorer la fréquentation et l'utilisation des services pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive et la prévention du VIH-SIDA, du paludisme, de la tuberculose et de l'hépatite B en fonction du genre.

3.2. Résultats attendus

Concernant les indicateurs de l'objectif spécifique 1 :

- Le niveau d'informations et connaissances de la population cible sur la SSR (dont SMI), promotion du droit des femmes / VBG, les trois pandémies et l'hépatite B, désagrégé par genre (femme/homme) est mesuré ;
- Les attitudes et les pratiques de la population sont déterminées, mesurées et quantifiées concernant la SSR, le VIH-SIDA, le paludisme, la tuberculose, l'hépatite B, avec une analyse genre. Le taux d'utilisateurs des services de santé primaires et communautaires satisfaits à l'égard des soins obtenus dans la zone du projet⁴, désagrégé par genre (femme/homme) et population discriminées en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre.

Concernant les indicateurs de l'objectif spécifique 2 :

- Le taux de satisfaction des usagers concernant les services de SSR et le VIH-SIDA, le paludisme, la tuberculose, l'hépatite B, des formations sanitaires accompagnées dans la zone du projet, désagrégé par genre (femme/homme) et population discriminées en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre.

3.3. Méthodologie

La méthode attendue pour cette enquête comprendra impérativement les étapes ci-après pour chaque enquête (*baseline* et *endline*). L'intégration de ces étapes devra clairement ressortir dans le calendrier détaillé d'exécution de l'enquête inclus dans la proposition technique et financière des candidat-es.

- 1- **Identification de la population à interroger.** C'est une étape incontournable de l'enquête puisque c'est à partir de cela que sont déterminés la taille de

l'échantillon, le temps nécessaire pour collecter les données, le type d'interviews et aussi le nombre de questionnaires à développer. Cette étape se fera en lien étroit avec les équipes du projet de Santé Sud et de SOSPE. L'identification de la population à interroger devra impérativement permettre la collecte de données désagrégées par sexe et par âge, avec une tranche de population représentative des jeunes et adolescent-es. Les populations cibles suivantes devront impérativement être intégrées dans la méthodologie proposée :

- Les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer
- Les personnes vivant avec le VIH-SIDA et les personnes discriminées du fait de leur orientation sexuelle et identité de genre
- Les personnes vivant avec la tuberculose
- Les personnes infectées par l'hépatite B
- Les prestataires de santé

- 2- **Sélection de l'échantillonnage.** En définissant ce qui est inclus dans l'étude et combien de personnes sont nécessaires à l'étude, l'échantillonnage permet de généraliser (d'étendre à la population totale) et de préciser les résultats. L'échantillonnage retenu devra démontrer sa pertinence pour la mesure des indicateurs attendus et permettre une comparaison pertinente et cohérente entre les données collectées au démarrage du projet (*baseline*) et en fin de projet (*endline*). L'échantillonnage devra impérativement permettre la collecte de données désagrégées par sexe et par âge, avec une tranche de population représentative des jeunes et adolescent-es, et des populations particulièrement vulnérables face à l'infection du VIH-SIDA (TS/HS), de la tuberculose (diabétiques et parents de jeunes enfants) et du paludisme (femmes enceintes et parents de jeunes enfants).
- 3- **Organisation et définition du contenu du protocole.** Le protocole de l'étude fournit les différentes étapes par lesquelles l'étude devra passer et fixe « qui » et « quoi » l'on veut étudier et « comment », « quand » et « où » l'enquête sera mise en place. Le protocole doit expliquer clairement et de manière concise le propos de l'étude. Le protocole est un outil essentiel qui permet de structurer et d'organiser l'étude CAP. Il est avant tout un document de travail interne mais il peut aussi être soumis aux parties prenantes. Le protocole doit inclure un plan de travail détaillé ainsi que la planification du budget et de la logistique nécessaire à la mise en place de l'enquête. *Une attention particulière sera accordée à cette étape car le protocole sera reconduit lors de l'enquête finale pour faciliter une comparaison des résultats.*
- 4- **Elaboration du questionnaire d'enquête.** Ce questionnaire devra être soumis à la validation de l'équipe du projet puis pré-testé auprès d'un petit nombre de personnes cible de l'enquête afin d'identifier les failles de conception et de pouvoir les réajuster. Les questions devront être adaptées en fonction des populations cibles de l'étude.
- 5- **Mise en œuvre de l'enquête.** La mise en œuvre de l'enquête devra impérativement permettre la collecte de données désagrégées par sexe et par âge. Les données collectées font partie des livrables de l'enquête et devront être remises à Santé Sud.
- 6- **Analyse des données.** L'analyse des données devra tenir compte du fait que chaque résultat obtenu peut soit s'appliquer à l'ensemble de la population soit être

significativement différent selon les sous-groupes de populations de l'étude. Il est en ce sens impératif que l'analyse qualitative et quantitative des données soit effectuée de manière désagrégée par sexe et par âge. La dernière étape consistera à interpréter les résultats et identifier des recommandations en lien avec l'objectif et les résultats attendus de l'enquête.

7- Rédaction du rapport d'enquête

8- Restitution des résultats de l'enquête

- 1 restitution intermédiaire sera organisée en présence de l'équipe de Santé Sud sur base d'une présentation PowerPoint réalisée par le/la consultant·e ou le cabinet d'étude. Le rapport d'enquête provisoire sera transmis à Santé Sud au minimum une semaine avant la restitution intermédiaire afin que l'équipe du projet puisse en prendre connaissance.
- Des allers-retours entre le/la consultant·e ou le bureau d'étude auront lieu pour intégrer les commentaires et compléments demandés par Santé Sud dans le rapport d'enquête.
- 1 restitution finale sera organisée et ouverte aux partenaires du projet après validation du rapport d'enquête final par Santé Sud. Une présentation PowerPoint sera réalisée par le/la consultant·e ou le cabinet d'étude pour servir de support à cette restitution.

3.4. Zone de conduite de l'étude

L'étude se déroulera idéalement dans 3 régions mauritaniennes ciblées par le projet : Nouakchott, Trarza et Dakhlet-Nouadhibou.

Elle devra impérativement et dans chaque région étudiée inclure **3 types de zones sanitaires** :

- Une zone sanitaire d'intervention du projet (niveau communautaire et primaire en milieu rural dans le cadre d'OS1, niveau primaire et de référence dans le cadre de l'OS2)
- Une zone sanitaire où aucune prestation de santé au niveau communautaire et primaire ne va être mise en œuvre (zone témoin).

3.5. Calendrier de l'étude

La durée de l'étude est de 8 semaines maximum par enquête (*baseline* et *endline*) suivant ce calendrier indicatif :

- 2 semaines pour l'analyse du contexte et la préparation de la collecte d'informations (étapes 1, 2, 3 et 4)
- 4 semaines pour la collecte d'informations (étape 5)
- 2 semaines pour l'analyse des données, interprétations et rédaction de l'étude (étapes 6, 7 et 8)

Le calendrier proposé devra impérativement inclure des temps de validation avant la mise en œuvre de chaque étape, et des temps de restitution intermédiaires avec l'équipe de pilotage du projet. Ces temps de validation / restitution pourront inclure des demandes de précisions / révisions à apporter à l'étude en vue de sa validation finale.

Remise de l'enquête *baseline* au plus tard le 30/11/2022.

Remise de l'enquête *endline* au plus tard le 15/03/2025, sauf report communiqué par Santé Sud.

4. COMPOSITION DES PROPOSITIONS TECHNIQUES ET FINANCIERES

4.1. Profil et compétences attendues

1 consultant·e national·e / 1 équipe de consultant·es / 1 bureau d'étude démontrant les compétences et expériences suivantes :

- Expertise d'au moins 5 ans en méthodologie d'évaluation / enquête
- Expertise en sociologie/anthropologie et santé publique
- Expérience et capacités de recueil et traitement de données
- Connaissance des problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive et aux épidémies / infections
- Connaissance des problématiques liées à l'égalité de genre et aux violences basées sur le genre
- Expériences préalables dans la conduite d'études/d'enquête de santé publique
- La connaissance de Mauritanie et des zones d'intervention du projet sera très appréciée
- Autonomie et initiative
- Esprit d'analyse et de synthèse

4.2. Présentation des offres

4.2.1. Offre technique :

Les candidat·es sont prié·es d'introduire leur dossier reprenant les éléments suivants en langue française :

- Lettre de motivation (maximum 1 page) ;
- CV détaillé présentant les références et expériences similaires. En cas de candidature d'une équipe ou d'un bureau d'étude, CV du/de la chef·fe d'équipe et de chacune des personnes mobilisées pour la conduite de l'étude ;
- Note méthodologique sur l'exécution de la prestation montrant la bonne compréhension des termes de référence de la mission, du contexte et des enjeux de l'enquête, la méthodologie détaillée de conduite de l'étude, intégrant une proposition détaillée pour le calendrier de mise en oeuvre et une proposition de la taille de l'échantillonnage (maximum 5 pages);

- Références détaillées des expériences / recherches en lien avec l'étude proposée. Tout partage de production antérieure illustrant les capacités de conduite de l'étude par les consultant-es sera grandement apprécié.

4.2.2. Offre financière détaillée et libellée en euros et faisant apparaître à minima les rubriques suivantes (**maximum 1 page**) :

- Honoraires
- Frais de déplacement et de perdiem
- Autres dépenses

Pour cette mission, le cabinet d'étude dispose d'un **budget maximum de 38.000 € TTC**, tous frais confondus, couvrant l'enquête CAP et l'enquête de satisfaction *baseline* et *endline*.

L'offre doit être déposée en ligne (www.santesud.org rubrique « Recrutements ») au plus tard le 07/09/2022, 17H, heure de Mauritanie.

Santé Sud n'est pas responsable des frais et coûts afférents à l'établissement des dossiers liés à la soumission de l'offre.

Santé Sud se réserve le droit d'annuler le présent appel à candidatures à tout moment du processus.

Seuls les soumissionnaires présélectionnés seront contactés.

4.3. Principaux critères d'attribution du marché

Critères	Notes sur
Expérience et références sur la thématique/la zone d'intervention	30
Compréhension des enjeux et méthodologie proposée	40
Offre financière	30
TOTAL	100