

## Termes de référence

### Enquête *baseline*

## Projet “Prévenir le handicap de la petite enfance au Maroc et en Tunisie”

Secteur d'activité : Santé

Type de contrat : Prestation de service (consultance)

Lot 1 : enquête baseline Tunisie

Lot 2 : enquête baseline Maroc

Il est possible de se positionner sur les 2 lots.

Ces termes de référence ont vocation à sélectionner un prestataire pour l'enquête baseline uniquement, et seront possiblement reconduits pour l'enquête *endline* en 2026 aux mêmes conditions en termes de nombre de jours et de montant de marché.

Durée par enquête : 20 J/H par lot étalés sur une durée de 6 semaines

Zones de conduite de la recherche :

- Au Maroc : région de Marrakech-Safi dans les provinces d'Al-Haouz et de Youssoufia ; région de Souss-Massa dans les provinces de Inezgane-Aït Melloul et de Chtouka Aït Baha (villages précisés p.7)
- En Tunisie : gouvernorat du Grand-Tunis; gouvernorat de Nabeul; gouvernorat de Médenine.

## Table des matières

I.	Informations générales .....	2
II.	Contexte et justification.....	2
1.	Contexte de mise en œuvre.....	2
2.	Enjeux et objectifs du projet.....	3
III.	L'enquête.....	4
1.	Objectifs de l'étude.....	5
2.	Résultats attendus .....	5
3.	Méthodologie.....	6
4.	Zones de conduite de l'étude.....	8
5.	Calendrier indicatif de l'étude.....	8

IV.	Composition des propositions techniques et financières.....	8
1.	Profil et compétences attendues.....	8
2.	Présentation des offres.....	9
3.	Principaux critères d’attribution du marché.....	10

## **I. Informations générales**

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 humains 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·ques et associatif·ves 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 est engagée depuis 2013 dans la prévention et le dépistage précoce des troubles de développement chez les petits enfants auprès de divers partenaires en Tunisie, au Mali, en Algérie et au Maroc. Ses partenaires OSC sont des acteur·rices incontournables de l'enfance et des enfants en situation de handicap (ESH) au Maroc et en Tunisie et ont joué un rôle majeur dans sa reconnaissance par les autorités de santé nationales.

## **II. Contexte et justification**

### **1. Contexte de mise en œuvre**

La petite enfance est une période de développement rapide sur la base de laquelle les individus construisent leurs aptitudes physiques, neurologiques et psychiques. Le développement d'un individu dépend alors fortement des expériences, positives ou négatives, qui marquent cette période de vie.

Le handicap a un impact majeur sur les possibilités de développement d'un enfant. Au Maroc, cela concerne 1.58% des moins de cinq ans, et en Tunisie 3,3% des enfants vivent avec un handicap. Pour ces enfants, la petite enfance est une période clé car la détection précoce du handicap est un déterminant principal pour leur qualité de vie future et la prévention du développement postérieur de ces troubles.

Le Maroc et la Tunisie ont tous deux ratifié la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, en 2008 et 2009, et mis en place des politiques nationales relatives au handicap tels que :

- Le Programme National de diagnostic et de prise en charge des enfants et des jeunes en situation de handicap auditif et de surdité de 2016 au Maroc,
- La Stratégie Nationale Multisectorielle de Développement de la Petite Enfance (2017) en Tunisie.

Néanmoins, certains troubles restent difficiles à dépister, notamment "le handicap mental". Cette difficulté de dépistage précoce tient surtout à l'absence de formation spécialisée sur ce volet chez les professionnel·les prenant en charge ces enfants. Cela se vérifie notamment en Tunisie dans les

structures de prise en charge des enfants sans soutien familial (ESSF). Bien que ces établissements prennent en charge un nombre important d'ESSF par an, les assistantes maternelles qui y travaillent ne sont formées ni sur le handicap ni à la détection précoce des troubles de développement. C'est face à ce même constat au Maroc que l'Association de l'Enfance Handicapée (AEH), appuyée par Santé Sud, a développé une unité d'intervention mobile (UIM) pluridisciplinaire spécialisée qui intervient auprès des professionnel·les dans les établissements de protection sociale (EPS) de la région de Souss-Massa. La situation des enfants sans soutien familial reste cependant préoccupante, avec une prévalence du handicap beaucoup plus élevée que dans la population générale, et le dépistage précoce du handicap reste primordial pour l'ensemble des enfants.

Mais le manque de formation spécialisée des professionnel·les prenant en charge les enfants en situation de handicap se retrouve aussi au Maroc, et ce notamment concernant les éducateur·rices de préscolaire. Or, le milieu préscolaire représente le deuxième levier de socialisation des enfants, au côté de la famille ou de l'institution, et celui-ci devrait permettre de renforcer le dépistage précoce et la prévention des troubles du développement chez eux. Au Maroc, si le ministère de l'Éducation nationale a lancé des initiatives en faveur d'une généralisation du préscolaire pour les enfants âgés de 4 à 6 ans, le taux de préscolarisation en milieu rural ne dépassait pas les 35% en 2018, (26% chez les filles). En outre, malgré les avancées du programme national de généralisation et de développement du préscolaire (PNGDP), cette amélioration quantitative du préscolaire se fait assez souvent aux dépens de la qualité de ces classes, et ce particulièrement dans le milieu rural qui reste fortement limité en termes de capacités et de moyens. En ce sens, les éducatrices ne sont souvent pas formées à l'encadrement des enfants puisqu'elles sont plutôt recrutées sur leur expérience de la maternité ou sur des compétences comportementales subjectives (telle que la « gentillesse »), que sur leurs compétences pédagogiques qui sont considérées comme un plus, voire un luxe. Il n'est ainsi donc pas étonnant de constater que lorsqu'elles bénéficient d'une formation, celle-ci n'intègre pas de volet sur la prévention du handicap. Le projet permettra d'appuyer le développement de ce volet dans les cursus de formation déjà dispensés aux éducateur·rices, notamment ceux mis en place par le Centre du Développement de la Région de Tensift (CDRT).

Du côté familial, lorsque les parents arrivent à détecter des troubles, leurs délais de réaction sont souvent longs. Cela se vérifie notamment au Maroc, où, lorsque les troubles sont détectés par les parents, les délais de réaction sont en moyenne de 11 mois entre les premières inquiétudes et la première consultation. Leur méconnaissance des symptômes explique alors l'importance de les sensibiliser, notamment parce que durant les mille premiers jours, les enfants n'ont d'interactions qu'avec le foyer familial. Cette action de sensibilisation est d'autant plus pertinente en milieu rural où le handicap est souvent vu comme une source de honte, ce qui peut pousser les parents à le dissimuler.

Afin de pallier les risques qu'une fois les enfants diagnostiqués ils ne se retrouvent dans une situation d'errance médicale, le projet multipliera ses activités en :

- Améliorant la prise en charge de ces enfants,
- Renforçant les OSC,
- Facilitant la mise en place de cadres de concertation pluri-acteur·rices qui favorisent l'implication des autorités de tutelle et le plaidoyer pour une prise en charge précoce et de qualité pour les enfants porteurs de handicap ou de pathologies chroniques invalidantes.

## **2. Enjeux et objectifs du projet**

Le projet « Prévenir le handicap de la petite enfance au Maroc et en Tunisie » est un projet d'une durée de 3 ans (36 mois), lancé en octobre 2023. Ce projet a pour objectif de contribuer à réduire les situations de handicap précoce et à améliorer leur prise en charge au Maroc, dans les régions de Marrakech-Safi et de Souss-Massa, et en Tunisie, dans les gouvernorats du Grand Tunis, de Nabeul et de Médenine.

# SANTÉSUD

## GroupesOS

Ce projet s'inscrit dans la continuité des actions mises en œuvre par Santé Sud au Maroc pour le dépistage et la prise en charge précoce du handicap, et en Tunisie l'amélioration des conditions de vie des enfants sans soutien familial.

Les bénéficiaires du projet sont les enfants en situation de handicap ainsi que les structures œuvrant dans la protection et la prise en charge de ces derniers dont les personnels médicaux et paramédicaux, les assistantes maternelles, les éducateur-rices du préscolaire, les OSC travaillant sur ce sujet. Le projet bénéficiera indirectement aux familles des enfants dépistés et pris en charge, ainsi qu'aux acteurs institutionnels des zones ciblées.

Le projet a pour objectif de :

**Objectif global :** Contribuer à réduire les situations de handicap précoce et améliorer leur prise en charge au Maroc et en Tunisie.

**Objectif spécifique :** Développer les dispositifs de prévention, dépistage et prise en charge précoce des troubles du développement et appuyer leur déploiement par les organisations de la société civile et les structures médico-sociales publiques dans les milieux ruraux des régions de Marrakech et Souss Massa au Maroc et dans les gouvernorats du Grand Tunis, Nabeul et Médenine en Tunisie.

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

- **Résultat 1 :** les compétences des professionnels en charge des enfants de moins de 5 ans en matière de dépistage du handicap chez la petite enfance sont améliorées.
- **Résultat 2 :** Les connaissances et bonnes pratiques en matière de dépistage et de prévention du handicap sont promues à travers la mise en œuvre d'actions de sensibilisation communautaire sensibles au genre.
- **Résultat 3 :** La prise en charge des enfants en situation de handicap au sein de 4 structures de prise en charge précoce est renforcée.
- **Résultat 4 :** Le renforcement des organisations de la société civile et leur mise en réseau avec les autorités de tutelle favorise l'intégration de la lutte contre le handicap précoce dans les politiques publiques du Maroc et de la Tunisie.

### III. L'enquête

La connaissance et l'usage des bonnes pratiques de dépistage précoce du handicap chez les jeunes enfants par les parents ainsi que les professionnel.les de la petite enfance sont des indicateurs fondamentaux du programme et justifient la conduite d'une enquête *baseline* (lot 1 : Maroc ; lot 2 : Tunisie).

Les indicateurs actualisés ne sont pas disponibles dans les zones d'intervention du projet, la dernière enquête nationale sur le handicap au Maroc ayant eu lieu en 2014<sup>1</sup>. Nous n'avons pas connaissances d'indicateurs actualisés en Tunisie.

L'objectif de la mission est de réaliser une enquête *baseline* sur la thématique du handicap de la petite enfance ainsi que sur les connaissances et pratiques des acteurs de l'éducation, de la santé, des OSC et des citoyens concernant ce sujet et les dispositifs existants en matière de dépistage précoce au Maroc dans les régions de Marrakech-Safi et Souss-Massa, et en Tunisie dans les gouvernorats du Grand-Tunis, de Nabeul et de Médenine.

Cette enquête sera utilisée comme instrument participatif de planification et sera réitérée en fin de projet comme outil d'évaluation. Elle permettra de :

- préciser les indicateurs à TO (*baseline*),

---

<sup>1</sup> Enquête National sur le Handicap, Maroc, 2014. <https://social.gov.ma/wp-content/uploads/2021/04/ENPH-Rapport-Fr-BAT-OL-.pdf>

- documenter avec précision la situation du dépistage précoce et de la prise en charge du handicap chez les enfants de moins de 6 ans sur ces zones d'intervention,
- servir de référence pour mesurer l'impact du projet à T+3 ans.

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.

### 1. Objectifs de l'étude

**Objectif général :** Collecter, produire et analyser des données de référence sur les indicateurs de base du projet ainsi que sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations ciblées par le projet sur la thématique du dépistage précoce et de la prise en charge du handicap de la petite enfance (enfants de moins de 6 ans) à T0, permettant de mesurer l'impact des actions du projet à T+3 ans.

#### Objectif spécifique :

Selon la méthodologie quantitative :

- Mesurer le niveau d'information et de connaissances de la population cible sur les troubles du développement et le handicap de la petite enfance
- Déterminer et mesurer les indicateurs de base du projet qui permettront de faire une évaluation en fin de programme

Selon la méthodologie qualitative :

- Analyser la perception, les attitudes et les pratiques des populations cibles (professionnels de la petite enfance, professionnels de santé, parents et futurs parents, désagrégé par genre) concernant les troubles du développement et le handicap de la petite enfance
- Déterminer les sources, réseaux et moyens d'informations de la population sur le handicap et les troubles du développement
- Identifier les freins à la consultation et/ou au dépistage
- Identifier les freins à la prise en charge des enfants en situation de handicap dans les régions concernées
- Formuler des recommandations et orientations visant à renforcer le dépistage du handicap et des troubles du développement et leur prise en charge.

### 2. Résultats attendus

Les données retenues devront être désagrégées par sexe et par âge lorsque cela est possible.

Les indicateurs sont listés à titre indicatif ; les indicateurs propres au projet seront mis à la disposition des consultant.es recruté.es, lors de la première réunion de cadrage de la mission. Cette enquête permettra d'affiner les indicateurs du projet.

#### **Concernant les indicateurs de l'objectif général - à titre indicatif, liste non exhaustive**

- Taux des enfants atteints de troubles du développement ayant débuté une prise en charge avant leurs 3 ans dans les zones d'intervention du projet

### **Concernant les indicateurs de l'objectif spécifique - à titre indicatif, liste non exhaustive**

- Nombre d'enfants dépistés avant l'âge de 5 ans dans les zones d'interventions
- Taux d'enfants de moins de 6 ans en situation de handicap pris en charge par les structures dans les régions concernées
- Niveau de connaissances des parents / futurs parents sur les risques pouvant conduire à des situations de handicap et de trouble du développement chez l'enfant
- Taux de parents interrogés qui peuvent citer au moins 3 pratiques essentielles et/ou bonnes pratiques de repérage précoce du handicap chez les enfants de moins de 6 ans

### **Concernant les indicateurs des activités - à titre indicatif, liste non exhaustive**

- Niveau de connaissances des professionnels de la petite enfance sur la thématique du handicap chez la petite enfance
- Taux de professionnels de la petite enfance ayant déjà suivi une formation sur le dépistage précoce du handicap
- Taux de professionnels de la petite enfance interrogés qui peuvent citer au moins 3 types de troubles du développement chez l'enfant / 3 signes inquiétants dans le bon développement de l'enfant
- Taux de parents / futurs parents ayant été sensibilisés au handicap / troubles du développement des enfants de moins de 6 ans, où, à quelle période.
- Taux de prise en charge des enfants de 6 à 12 ans en situation de handicap

## **3. Méthodologie**

La méthode attendue pour cette enquête comprendra impérativement les étapes ci-après pour chaque enquête (Maroc et Tunisie). 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.

### **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.

L'identification de la population à interroger devra impérativement permettre la collecte de données désagrégées par sexe et par âge. Les populations cibles suivantes devront impérativement être intégrées dans la méthodologie proposée :

- Les éducateur.rices de jeunes enfants
- Les professionnel.les de la petite enfance
- Les parents et futurs parents (et famille élargie)
- Les associations de village
- Les structures de prise en charge des enfants en situation de handicap

### **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, et être en nombre significatif permettant ainsi une extrapolation.

### **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. 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 pourra être reconduit lors de l'enquête finale pour faciliter une comparaison des résultats.

- **Elaboration du questionnaire d'enquête**

Ce questionnaire devra être soumis à la validation de l'équipe du projet puis pré-testé lors d'enquêtes pilotes 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.

- **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.

- **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. Des outils pour faciliter la collecte de données au fil du projet seront également rendus disponibles.

La dernière étape consistera à interpréter les résultats et identifier des recommandations en lien avec l'objectif et les résultats attendus de l'enquête.

- **Rédaction du rapport d'enquête et restitution des résultats**

- 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 et Santé Sud auront lieu pour intégrer les commentaires et compléments demandés par Santé Sud dans le rapport d'enquête, sous 8 jours ouvrés.
- 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.

- **Livrables :**

1 rapports d'enquête par pays (Maroc et Tunisie), rendant compte du niveau de connaissance et d'information des populations cibles sur la thématique du handicap de la petite enfance.

## 4. Zones de conduite de l'étude

L'étude aura lieu dans les zones d'intervention du projet :

PAYS	REGIONS	PROVINCE	VILLAGE / QUARTIER
Maroc	Marrakech-Safi	Al-Haouz	Ait Bouali
			Ait Sidi Daoud
			Ait Bouhaddou Douar Elhajeb tamsoulte
			Iguernoumaad
			Talat Marighen
		Youssoufia	Sebt Lakhoulqa
			Rass el Ain
			Oulad Abderrahmane
			Dar Hedi Benddou
			Lahrach
	Souss-Massa	Inezgane-Aït Melloul	Dar Hay taferdit - Temsia
			Laqliaa Hay Laazib, Laqliaa
			El Khmaiss , Lqliaa
		Chtouka Aït Baha	Douar Tin Addi, Ait Amira, 2 classes
Tunisie	Grand-Tunis	1 à 2 quartiers prioritaires	
	Nabeul	1 à 2 quartiers prioritaires	
	Médenine	1 à 2 quartiers prioritaires	

## 5. Calendrier indicatif de l'étude

La durée de l'étude est de 20 J/H, étalés sur 6 semaines par lot suivant ce calendrier indicatif :

- 1 semaine pour l'analyse du contexte et la préparation de la collecte de données ;
- 3 semaines pour la collecte de données ;
- 2 semaines pour l'analyse de données, l'interprétation et la rédaction de l'étude.

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 15/07/2024.

## IV. Composition des propositions techniques et financières

### 1. Profil et compétences attendues

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

- Titulaire d'un diplôme d'études supérieures (bac+5 minimum) en sociologie, anthropologie, santé publique, statistiques appliquées, ou tout autre domaine pertinent.



# SANTÉSUD

## GroupesOS

- Justifier d'au moins 5 ans d'expérience professionnelle dans le suivi -évaluation et dans la gestion axée sur les résultats de projet dans le domaine du développement
- Expérience confirmée en matière de méthodologie d'évaluation conduite d'enquête, de collecte et d'analyse de données qualitatives et quantitatives
- Expérience en matière d'étude d'impact des programmes/projets
- Très bonne maîtrise des outils informatiques et logiciels d'analyse qualitative et quantitative
- Connaissance des problématiques liées au handicap de la petite enfance, notamment en milieu rural / quartiers sensibles appréciée
- Avoir une expérience de travail international
- Une très bonne connaissance du contexte et des enjeux socio-économique locaux du Maroc et/ou de la Tunisie et des zones d'intervention du projet sera très appréciée
- La possibilité de couvrir les deux lots (Maroc et Tunisie) est un atout majeur
- Maîtrise orale et écrite du français et de l'arabe indispensable
- Autonomie et initiative
- Capacité éprouvée d'analyse et de rédaction de rapports d'études

## 2. Présentation des offres

### **Offre technique**

- Lettre de motivation décrivant la valeur ajoutée que vous apporterez à cette mission
- CV détaillé (de 5 pages maximum) 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 et description des interventions de chaque membre de l'équipe proposée
- Note méthodologique (de 10 pages maximum) 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 et intégrant une proposition détaillée pour le calendrier de mise en œuvre. Une attention particulière à l'approche genre de l'enquête sera vivement appréciée.
- Tableau de références détaillées des expériences / recherches en lien avec l'étude proposée. Tout partage de production antérieure illustrant les capacités de conduite de l'étude en lien avec la même thématique par les consultant-es sera grandement apprécié.
- Les attestations de bonne exécution relatives aux services en rapport avec les expériences visées par le présent marché.

### **Offre financière détaillée et libellée en euros et faisant apparaître toutes les rubriques suivantes (max. 1 page) :**

- Honoraires (tarif J/H)
- Frais de déplacements et de per diem
- Autres dépenses (à détailler)

L'offre doit être adressée à Santé Sud et soumise à l'adresse mail suivante : [mariam.nekkach@santesud.org](mailto:mariam.nekkach@santesud.org), copie à [ap1@santesud.org](mailto:ap1@santesud.org) au plus tard le **14/04/2024 à 18h00**, heure française. Le soumissionnaire devra préciser dans l'objet du mail le ou les lots auxquels il soumissionne.

Seuls les soumissionnaires présélectionnés seront contactés. La contractualisation se fera la semaine du **22 avril 2024**, pour un démarrage de l'étude la semaine du **29 avril 2024**.

### 3. Principaux critères d'attribution du marché

La sélection du candidat sera basée sur l'offre jugée la plus avantageuse en tenant compte des critères d'attributions suivants :

*Critère d'attribution N°1 : méthodologie proposée - 100 points (Nt)*

- Une note méthodologique incluant un planning de réalisation avec répartition des tâches entre les membres de l'équipe affectés à la réalisation des prestations

Pour analyser ce 1er critère, le soumissionnaire doit remettre une note méthodologique rédigée en français, détaillant les différentes activités envisagées, et incluant le planning de réalisation avec la répartition des tâches entre les membres de l'équipe.

L'évaluation de la méthodologie proposée portera sur :

CRITERES	NOTE SUR
Compréhension des enjeux et détails de la méthodologie proposée	/60
Qualité de la note méthodologique décrivant l'approche et les outils préconisés pour la bonne réalisation de toutes les étapes de la mission	/40
Note méthodologique intégrant une approche genre	/10
Réalisme du calendrier d'exécution et respect des délais	/10
Expériences et références sur la thématique / zone(s) d'intervention	/40
Expériences et connaissances du contexte du pays	/15
Expérience de plus de 5 ans confirmée dans la conception et la conduite des évaluations complexes, en particulier dans le domaine de l'aide au développement pour les agences des Nations Unies et / ou d'autres organisations internationales	/15
Ressources humaines engagées et composition de l'équipe	/5
Possibilité de couvrir les 2 lots	/5
<b>TOTAL</b>	<b>/100</b>

Pour que son offre soit régulière, le soumissionnaire doit obtenir une cote de minimum 80/100 points pour le critère d'attribution 1.

Une offre qui n'obtient pas au moins 80 points sera écartée.

*Critère d'attribution N°2 : offre financière – 100 points*

La note à attribuer aux offres financières sera faite selon la formule suivante :

$N_f = (M_n/M)$  dans laquelle :

$N_f$ = Note financière

$M_n$ = Montant de l'offre financière la moins-disante

$M$ = Montant de l'offre financière considérée.

# SANTÉSUD

## GroupesOS

Chaque offre sera évaluée selon la formule :  $N = 80\%N_t + 20\%N_f$ .

### *Conclusion du contrat*

Le marché a lieu par la notification au soumissionnaire choisi de l'approbation de son offre.  
La notification est effectuée par mail la semaine du 22 avril 2024.

Santé Sud se réserve le droit de ne pas attribuer le marché et de prévoir des entretiens avec les consultant.es préselectionné.es afin de mieux apprécier leur offre technique et financière