



## TERMES DE RÉFÉRENCE

Pour l'évaluation finale du projet d'Action Contre la Faim :

«Improvement of the nutritional status of the population in the region of Guidimakha in Mauritania »

### Tableau récapitulatif

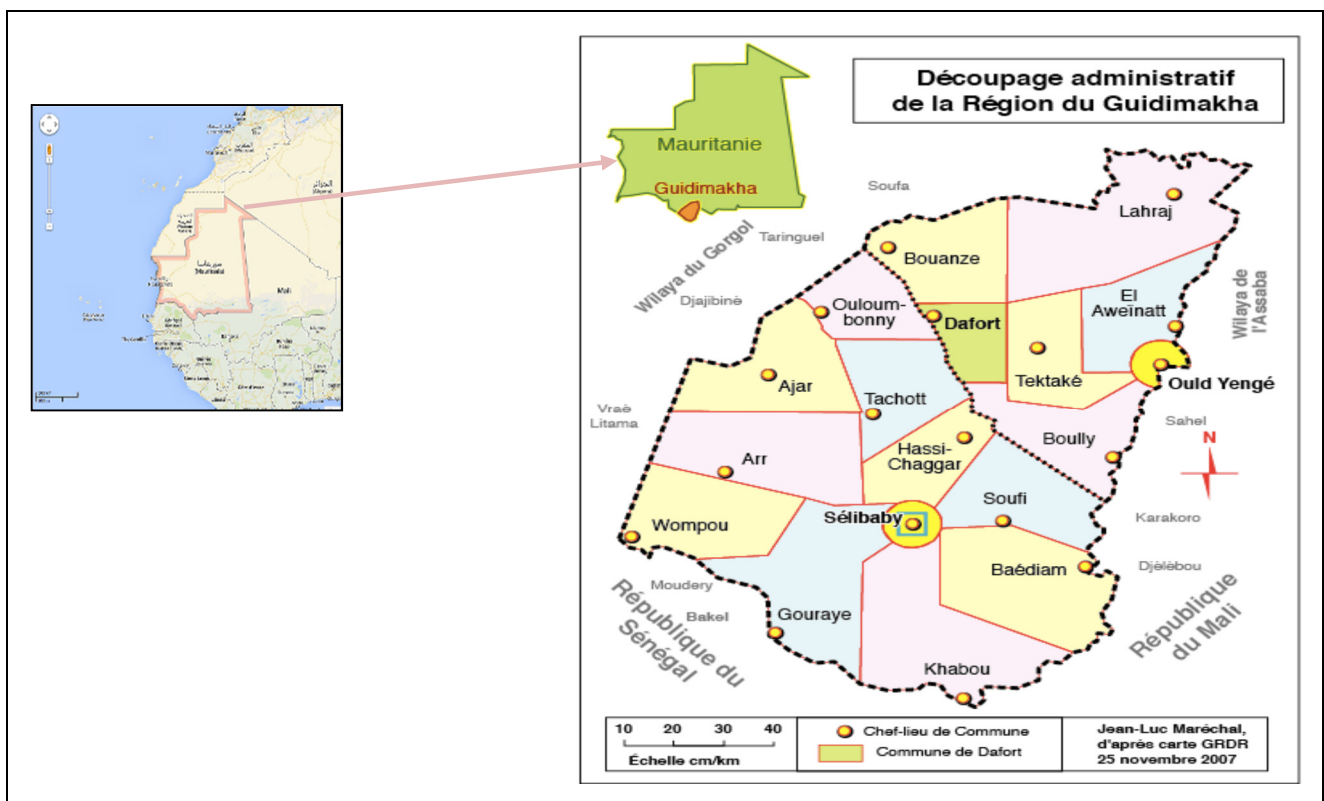
Pays/Région	MAURITANIE - Région du Guidimakha
Dates de soumission	02 Juin 2016
Date de la demande de modification des coûts	25 Juillet 2016
Titre du projet	Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité infantiles en améliorant l'accès aux soins préventifs médicaux et nutritionnels de la population du Guidimakha.
Date de démarrage initial du projet	01 Juin 2016
Date de début proposée suite à la demande de modification	01 Août 2016
Durée prévisionnelle du projet	12 mois

## ACRONYMES

ACF	Action contre la faim
AME	Allaitement maternel exclusif
ANALP	Réseau d'apprentissage actif pour la redevabilité et la performance dans l'action humanitaire
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
C4D	Communication pour le développement
CAD	Comité d'Assistance au Développement
CAP	Connaissances, aptitudes et pratiques
CRENAM	Centre de réhabilitation nutritionnelle ambulatoire pour la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée
CRENAS	Centre de réhabilitation nutritionnelle ambulatoire pour la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère
ECHO	Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes de la Commission européenne
FEFA	Femmes enceintes et/ou allaitantes
GDK	Guidimakha
MAS	Malnutrition aigüe sévère
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OFDA	Bureau d'assistance aux catastrophes à l'étranger (USAID)
ONG	Organisation non gouvernemental
RH	Ressources humaines
TdRs	Termes de référence
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
WASH	Eau, hygiène et assainissement
WHO	Organisation mondiale de la santé (OMS)

# 1. DÉTAILS DU PROJET

## 1.1. Carte des zones d'opération du projet



## 1.2. Justification du projet

Action Contre la Faim est intervenue dans le Guidimakha (GDK) depuis 2009 via des programmes dans les champs de la nutrition/santé ; de l' eau, hygiène et assainissement ; ainsi que de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance.

Entre 2015 et 2016, ACF a continué à mettre en œuvre plusieurs projets dans le GDK, à savoir :

- Un projet pour améliorer la sécurité alimentaire et les conditions nutritionnelles des personnes touchées par la dernière crise alimentaire et nutritionnelle de 2012 (étape 3) jusqu'à mai 2016, financée par OFDA.
- Un projet pour maîtriser et réduire les risques liés à la nutrition dans la Wilaya du GDK (étape 7), financée par ECHO jusqu'à février 2016. L'étape 8 du projet, intitulée « Projet de réponse intégrée pour la sécurité nutritionnelle et l'accès aux soins de santé en Mauritanie » a été approuvée par le bailleur ECHO et a couvert la période allant de mars à février 2017.
- Un projet pour améliorer l'accès et la disponibilité alimentaire pour aux foyers pauvres-à-très-pauvres de la région du GDK, financée par l'USAID jusqu'au 30 avril 2016.
- Un projet pour renforcer les capacités de contrôle de la malnutrition aiguë et une initiative WASH en nutrition (Nut) et intervention psychosociale à Nouakchott, dans le Guidimakha et l'Hod el Chargui (étape 2), financé par l'UNICEF jusqu'à octobre 2017.
- Un projet pour améliorer la qualité de l'eau à boire, les conditions sanitaires et les pratiques d'hygiène dans les foyers et écoles des Wilayas du Guidimakha et d'Hodh El Gharbi en Mauritanie, financé par l'UNICEF (de décembre 2015 à décembre 2016).

Le taux de couverture pour maîtriser la malnutrition dans la région est estimé à 91%, s'élevant à un total de 3,574 cas de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS), pris en charge par 52 CRENAS soutenus par ACF avec plus de 3,897 cas traités en 12 mois (mars 2015-février 2016). Il a été observé que la période de pic de fréquentation a été enregistrée durant la période de soudure entre juin et septembre.

Au cours du projet, trois projections transversales ont été réalisées par ACF, atteignant 392 villages sur les 446 de la région. Au sein de ces communautés, ACF est intervenu dans un rayon de 15km des centres de santé. Cette stratégie nous a permis de couvrir **87,89%** des villages de la région. Pour les villages restants, situés à plus de 15 km, **42** ont été couverts par des cliniques ambulatoires. Les villages couverts sont généralement situés dans les montagnes difficiles d'accès, dans les communautés de Lahraj et Tektaké. **45,081** enfants (**23,020** garçons et **22, 061** filles) ont subi un dépistage communautaire. Concernant les femmes enceintes et/ou allaitantes (FEFA), **5,869** ont été examinées dans 18 communautés par deux sections dans la région.

Durant les deux phases précédentes du projet, financées par l'OFDA (2013-2014 et 2014-2015), ACF a mis en œuvre une stratégie de prévention de la malnutrition basée sur la promotion des pratiques familiales clés, l'alimentation des enfants de moins de cinq ans et des jeunes enfants, le renforcement du dépistage communautaire, et l'« approche des 1000 jours » à un niveau communautaire. A cet égard, un plan de communication visant à améliorer les interventions de communication sociale pour la prévention et la maîtrise de la malnutrition dans la région du Guidimakha a été élaboré dans le but d'enrichir et de contribuer à la mise en œuvre du plan communication pour le développement (C4D) au niveau national. En ce sens, les interventions mises en œuvre au cours des étapes précédentes du projet ont permis d'accroître le niveau de connaissance parmi les populations ciblées ainsi que l'adoption de certaines pratiques familiales clés et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). Les résultats de l'étude CAP effectuée en avril 2015 a révélé que l'allaitement maternel exclusif est une pratique répandue au sein des foyers visités. De fait, 69% (contre 63.5% en 2014) de ceux-ci ont confirmé qu'ils adoptent cette pratique. Les deux principales raisons avancées pour justifier cette pratique étaient : a) le lait maternel est suffisant pour garantir à l'enfant une alimentation équilibrée (73.6%) ; b) donner des produits alimentaires expose l'enfant à des maladies (39.6%). Concernant la connaissance de la malnutrition, la même étude CAP menée en avril 2015 a montré que 79% des interrogés contre 46.2% en 2014 ont confirmé qu'ils sont conscients de la malnutrition et la considèrent comme une maladie. Le pourcentage d'enfants âgés de 6 à 24 mois recevant des quotidiennement une alimentation minimalement diversifiée (de 4 groupes alimentaires ou plus) était passé de 11.8% en avril 2014 à 64.78% en avril 2015. Ces enquêtes CAP ont montré que la population ciblée par les actions a acquis des connaissances en AME et ANJE et s'intéresse à l'évolution des comportements. Les actions de communications qui seront développées dans cette nouvelle proposition vont permettre que l'adoption des meilleures pratiques soit assurée et renforcée, et garantir que ces comportements se perpétuent dans le temps.

La revue scientifique « The Lancet » recommande l'intégration de la nutrition au sein du système de santé dans le but de combattre efficacement la sous nutrition. Les interventions planifiées dans ce projet se sont consacrées au développement de l'enfant en accordant une attention spéciale aux recommandations de la série d'article du Lancet 2013 (les premiers 1 000 jours) et aux Actions Essentielles en Nutrition pour améliorer la santé et la nutrition de mères, nouveau-nés, nourrissons et jeunes enfants (WHO 2013). Optimiser les conditions de développement de l'enfant représente un investissement stratégique renforçant le potentiel humain et améliorant le bien-être et le développement de la société dans son ensemble.

En vue de garantir la continuité de nos actions et de consolider les capacités/connaissances acquises durant les étapes précédentes, ACF, dans cette nouvelle étape du projet, propose le renforcement de la stratégie de communication sociale par le développement de nouvelles stratégies innovatrices ; ces nouvelles stratégies s'axeront sur l'approche individualisée de contextes spécifiques et la mise en œuvre d'un soutien solide. Elles contribueront également à maintenir les évolutions promues en prenant en

compte les dynamiques sociales et influences individuelles, familiales, sociales et culturelles envers ces évolutions.

### 1.3.Objectifs du projet

Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité infantiles en améliorant l'accès aux soins préventifs médicaux et nutritionnels de la population du Guidimakha.

#### Résultat :

L'accès aux soins préventifs médicaux et nutritionnels pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes est amélioré.

#### Objectifs :

- Renforcer la prévention et la qualité du contrôle de la malnutrition aigüe globale ;
- Alimentation des nourrissons et jeunes enfants (ANJE) et évolution des comportements ;
- Gestion de la malnutrition aigüe sévère (MAS) ;
- Eau, Assainissement et Hygiène ;
- Promotion de l'hygiène.

#### Bénéficiaires :

58,615 individus dont, pour la nutrition, des bénéficiaires des secteurs WASH et de la santé, comprenant 37, 266 enfants de moins de 5 ans (18,260 garçons et 19,006 filles), 12,498 femmes en âge de reproduction et 6,249 hommes (chefs de ménages, leaders communautaires et religieux).

### 1.4.Statut actuel du projet

Fin de projet.

## 2. BUT ET OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

### 2.1.Justification de l'évaluation

Cette évaluation finale s'inscrit dans une démarche de transparence et de recevabilité vis-à-vis des bénéficiaires, des partenaires et du bailleur, en conformité avec la politique d'évaluation d'Action Contre la Faim.

### 2.2.Objectifs de l'évaluation<sup>1</sup>

Cette évaluation finale a pour objectifs de **mesurer le niveau d'atteinte des objectifs et résultats du projet** relatif à l'amélioration de l'état nutritionnel de la population dans la région du Guidimakha en Mauritanie. Elle devra évaluer les changements obtenus ainsi qu'estimer la durabilité de ces changements dans le moyen terme. A l'issue de cette évaluation, l'évaluateur devra donc formuler des recommandations spécifiques visant à **l'apprentissage organisationnel** afin d'améliorer la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité de futurs programmes.

---

<sup>1</sup> Ces objectifs permettent d'y intégrer toutes ces questions techniques et opérationnelles et de faire ressortir des leçons apprises et bonnes pratiques.

### 2.3. Utilisateurs cibles de l'évaluation

- Les utilisateurs directs : les équipes de terrain, le siège d'Action Contre la Faim, le bailleur et dans une manière simplifiée, les bénéficiaires du projet et les parties prenantes directes du projet.
- Les utilisateurs indirects : le réseau Action Contre la Faim, donateurs, les organisations partenaires, les gouvernements régionaux et locaux, les ministères, les organisations des Nations Unies et les Global Clusters, les ONG et les groupes d'ONGs ainsi que les plateformes d'apprentissage humanitaires (tel qu'ALNAP - réseau d'apprentissage actif pour la redevabilité et la performance).

## 3. PORTÉE DE L'ÉVALUATION

### 3.1. Éléments couverts par l'évaluation

L'évaluation portera sur l'ensemble des secteurs du projet à savoir la nutrition et l'hygiène, et expliquera comment la synergie et la convergence des actions ont contribué aux meilleurs résultats obtenus pour les bénéficiaires. Elle identifiera aussi quels sont les gaps ou défis restants à relever. Par ailleurs, cette évaluation analysera aussi l'efficacité de la stratégie de partenariat mise en œuvre.

L'évaluation devrait faire une analyse comparée des deux stratégies (renforcée et classique) d'interventions mises en œuvre au niveau communautaire, y compris une analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces).

**Le projet ayant comporté deux phases successives sur 2015-2016 et 2016-2017, l'évaluation portera sur l'ensemble des deux phases du projet.**

### 3.2. Éléments transversaux

Dans le cadre de ce projet, l'évaluateur sera tenu de produire une analyse de l'aspect genre du projet et si ce dernier est en adéquation avec la [Politique Genre d'Action Contre la Faim](#).

## 4. CRITÈRES ET QUESTIONS DE L'ÉVALUATION

Selon la politique d'évaluation d'Action Contre la Faim et ses lignes directrices, **Action Contre la Faim souscrit aux critères du Comité d'Assistance au Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE)** pour l'évaluation de ses programmes, projets et de ses missions. Donc, toutes les évaluations indépendantes devront utiliser les critères CAD pour l'analyse des données et le rapport final.

Plus précisément, Action Contre la Faim utilise les critères suivants : conception, pertinence, cohérence, couverture, efficacité, durabilité et la potentialité d'impact. En particulier, l'évaluateur/trice doit remplir le tableau des critères d'évaluation CAD et le présenter dans une annexe (sur le modèle du tableau ci-joint en Annexe V).

## 5. CONCEPTION ET MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

Cette section présente l'approche méthodologique suggérée à l'évaluateur afin de récolter des données quantitatives et qualitatives. L'évaluateur dans la mesure du possible, devra développer des instruments et méthodes de récolte des données, permettant de récolter des données ventilées par sexe et âge. Ces instruments doivent permettre de trianguler les données autant que possible.

## 5.1. Étude documentaire

L'évaluateur/trice conduira une étude documentaire des documents clés du projet. Les documents du projet et les propositions, rapports d'avancement et de résultats (tels que des publications, matériaux de communication, vidéos, enregistrements, etc.), résultats d'un quelconque processus de planification interne et matériaux pertinents de sources secondaires.

## 5.2. Echantillonnage

La méthode d'échantillonnage proposée pour la collecte de données sera celle de l'échantillonnage non probabiliste de commodité. Le choix de ce type d'échantillonnage est justifié par les délais de réalisation qui sont assez court ainsi que le budget disponible pour cette étude.

L'évaluateur/trice devra ajuster ou affiner la méthode proposée dans le rapport initial.

## 5.3. Rapport initial

À la fin de la phase d'étude documentaire et avant la mission sur le terrain, l'évaluateur/trice préparera un bref rapport initial. Ce document sera écrit en Français et inclura les éléments suivants :

- Les éléments clés des Termes de Référence (TdR) afin de démontrer que l'évaluateur/trice adhèrera aux TDR ;
- L'approche méthodologique de l'évaluation (y compris une matrice d'évaluation en annexe afin de préciser comment il/elle prévoit de recueillir les données nécessaires pour répondre aux questions d'évaluation) et de souligner les limites de la méthodologie le cas échéant ;
- Un plan de travail détaillé ;
- Outils de collecte des données<sup>2</sup> et;
- Déclaration d'adhésion à la politique d'évaluation d'Action Contre la Faim et présentation des grandes lignes du rapport d'évaluation.

Le rapport initial sera discuté et approuvé par l'équipe de coordination de la mission d'Action Contre la Faim Mauritanie.

## 5.4. Mission sur le terrain

### Techniques de collecte de données primaires

Dans le cadre de l'évaluation, l'évaluateur/trice tiendra des **entretiens** avec les parties prenantes clé du projet (personnel du projet expatrié<sup>3</sup>/national, les représentants des partenaires locaux, les autorités locales, les agences humanitaires, ou des représentants des bailleurs de fonds). L'évaluateur/trice utilisera le format le plus approprié pour ces entretiens comme spécifié dans le rapport initial. Il est également prévu que l'évaluateur/trice recueille des informations directement auprès des bénéficiaires et agents communautaires/relais et autres acteurs dans les différentes zones du projet. Pour enrichir la triangulation, si le budget et le calendrier le permet, l'évaluateur/trice pourra organiser des **discussions thématiques** de groupe (bénéficiaires, non-bénéficiaires, informateurs clés - travailleurs de la santé, enseignants et dirigeants) et les interviews individuels / communautaires sur la base des **questionnaires** spécifiques.

Il est obligatoire de recueillir des informations du staff d'Action Contre la Faim, de la DRAS, des autres acteurs de santé, des partenaires (et autres parties prenantes), des bénéficiaires et agents communautaires/relais.

---

<sup>2</sup> Y compris l'élaboration de questionnaires spécifiques par type de répondants.

<sup>3</sup> Il est important que l'évaluateur puisse convenir d'un rendez-vous (skype/téléphone) avec l'ancien chef de projet qui a dirigé le projet durant deux phases.



### Visites de terrain

L'évaluateur/trice visitera les sites d'opération du projet.

### Techniques de collecte de données secondaires : revue de documentaire

L'évaluateur/trice utilisera toute les données disponibles de suivi de projet (y compris baseline, end-line, CAP, etc. et/ou toutes données statistiques pertinentes).

### Débriefing et atelier avec les parties prenantes

L'évaluateur/trice animera un atelier d'apprentissage dans le pays afin de présenter les conclusions préliminaires aux parties prenantes (et les acteurs locaux, nationaux) ; rassemblera les commentaires sur les conclusions et créera un consensus sur les recommandations ; développera un rapport d'atelier orienté sur l'action concernant les leçons apprises et les améliorations proposées pour le futur.

## 5.5. Rapport d'évaluation

Le rapport d'évaluation doit respecter le format suivant et être écrit en Français :

- **Page de couverture.**
- **Table des matières.**
- **Liste d'acronymes.**
- **Résumé exécutif** doit être un résumé indépendant, décrivant le projet, les principaux constats de l'évaluation, les conclusions et les recommandations. Celui-ci ne devra pas s'étendre sur plus de 2 pages.
- **Informations générales.**
- **Méthodologie** utilisée devra être décrite, les preuves de triangulation des données fournies et les limites de cette méthodologie présentée.
- **Principaux résultats, Constats & Analyses** : cette section inclura l'analyse globale du projet selon les critères d'évaluation et fournira des réponses aux questions de cette évaluation ainsi que les constatations reposant sur des preuves tangibles. Les problématiques transversales seront intégrées de manière systématique et les résultats involontaires ou imprévus seront également discutés.
- **Conclusions** seront formulées en synthétisant les principaux résultats, constats et analyses.
- **Leçons apprises et bonnes pratiques** présente les leçons qui peuvent être appliquées autre part afin d'améliorer la performance, les résultats ou l'impact des projets, et identifie les bonnes pratiques: les pratiques à succès découlant de ces leçons qui valent la peine d'être reproduites.
- **Recommandations** : celles-ci devront être aussi réalistes, opérationnelles et pragmatiques que possible. Elles devront soigneusement prendre en compte les circonstances actuelles du contexte et les ressources disponibles pour une mise en œuvre locale. Elles doivent découler logiquement des conclusions, leçons apprises et bonnes pratiques. En outre, le rapport devra spécifier qui doit prendre des mesures et à quel moment. Enfin, les recommandations devront aussi être présentées par ordre de priorité.
- **Annexes** Ces dernières devront être listées et numérotées et inclure au moins les éléments suivants : le formulaire de bonnes pratiques, le tableau des critères d'évaluation, la liste des documents pour l'étude documentaire, la liste des personnes interrogées, les instruments/outils de collecte des données ainsi que les TdRs de l'évaluation.

Il est préférable que le rapport d'évaluation ne dépasse pas 30 pages, 50 pages en incluant les annexes. Le rapport provisoire doit être envoyé dans les 10 jours calendaires après avoir quitté le terrain. Le rapport final doit être envoyé avant la date de fin du contrat d'évaluation. Les annexes au rapport sont acceptées dans la langue de travail du pays et du projet faisant l'objet de l'évaluation.

## 5.6. Débriefing avec le siège d'Action Contre la Faim

L'évaluateur/trice devrait effectuer un débriefing avec le siège d'Action Contre la Faim (à Madrid) concerné sur son rapport préliminaire, les principaux constats, conclusions et recommandations de l'évaluation. Les retours et commentaires devraient être inclus dans le rapport final.

Les débriefings par téléphone devront être planifiés à l'avance.

## 6. PRODUITS CLES DE L'ÉVALUATION

Produits	Date limite
Etude documentaire/Rapport préliminaire/initial	20 Novembre 2018
Présentation, débriefing avec Action Contre la Faim (siège)	25 Novembre 2018
Rapport d'évaluation provisoire	05 Décembre 2018
Atelier de restitution avec les parties prenantes	12 Décembre 2018
Rapport d'évaluation finale	17 Décembre 2018

Tous les produits devront être soumis en français et sous format Word.

## 7. MODALITES DE GESTION ET PLAN DE TRAVAIL

### 7.1 Zone géographique

Cette évaluation couvrira la zone du projet à savoir le Guidimakha. Les communautés/structures à visiter pendant l'évaluation seront choisies en concertation avec la mission d'Action Contre la Faim en Mauritanie.

### 7.2 Plan de travail provisoire

Activités	Période/Semaine						
	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
Etude documentaire, préparation du travail de terrain et préparation du <b>Rapport préliminaire</b>	X						
Entretiens avec le personnel de la coordination de Nouakchott	X						
Entretiens avec le siège	X	X	X				
Partage du rapport préliminaire/initial	X						
Lecture & Validation du rapport préliminaire/initial		X					
Préparatifs & Voyage sur le terrain		X					
Entretiens avec le personnel du projet			X				
Visite terrain, collecte des données et analyse des données secondaires et réunion avec les parties prenantes			X				
Débriefing avec l'équipe projet				X			
Voyage de retour l'évaluateur (trice) sur Nouakchott					X		

Débriefing avec la Coordination <sup>4</sup>					X			
Débriefing avec le siège <sup>5</sup>					X			
<b>Rapport provisoire de l'évaluation</b>					X	X		
<b>Atelier de restitution</b> avec les parties prenantes							X	
<b>Rapport final</b> sur la base des commentaires des parties prenantes, de la mission et du siège								X

### 7.3 PROFIL DE L'ÉVALUATEUR/TRICE

L'évaluation sera effectuée par un Expert en évaluation avec le profil suivant :

- Connaissances approfondies en Nutrition, Plaidoyer, Sécurité Alimentaire et Eau, Assainissement et Hygiène.
- Expérience significative dans le domaine de l'évaluation de projets humanitaires/développement.
- Diplôme pertinent ou expérience équivalente liée à l'évaluation à entreprendre.
- Expérience considérable dans la coordination, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de projets.
- Compétences de communication et expérience dans la facilitation d'ateliers.
- Compétences à écrire des rapports clairs et utiles (il peut être demandé de fournir des exemples de travaux précédents).
- Maîtrise parfaite de français, des langues locales un atout.
- Compréhension des exigences et règles des donateurs, notamment OFDA.
- Capacité à gérer le temps et les ressources imparties et à travailler dans des délais courts.
- Indépendance par rapport aux parties impliquées.

## 8. QUESTIONS LÉGALES ET ÉTHIQUES

La propriété du rapport (préliminaire et final) appartient exclusivement à Action Contre la Faim mission Mauritanie et au bailleur concerné. Le document, ou toute publication relative à celui-ci, ne sera pas partagé avec quiconque à l'exception d'Action Contre la Faim Mauritanie avant que ce dernier ne livre le document final au donateur(s).

Action Contre la Faim Mauritanie est le destinataire principal de l'évaluation et ses résultats pourraient avoir un impact sur les stratégies tant opérationnelles que techniques. Ceci étant dit, il est probable qu'Action Contre la Faim partage les résultats de l'évaluation avec les groupes suivants :

- Donateur(s) ;
- Partenaires gouvernementaux ;
- Divers organes de coordination.

Pour les évaluations indépendantes, il est important que l'expert n'ait pas de lien avec le management du projet, ou tout autre conflit d'intérêt qui pourrait interférer avec l'indépendance de l'évaluation.

### 8.1. Droits de propriété intellectuelle

Tous les documents liés à l'évaluation (dans le cadre ou non des tâches de l'évaluateur/trice), reste la propriété seule et entière d'Action Contre la Faim Mauritanie.

<sup>4</sup> Un document Power Point (ou autre support) doit être envoyé au moins un jour avant le débriefing avec la coordination.

<sup>5</sup> Un document Power Point (ou autre support) doit être envoyé au moins un jour avant le débriefing avec le siège ce document devra être dans la mesure du possible révisé des commentaires émis par la coordination pays

## 8.2 Ethique

Action contre la Faim accordera une attention particulière au respect des valeurs éthiques dans le déroulement de l'évaluation et en particulier :

- A l'indépendance de l'équipe d'évaluation ;
- Au respect de l'anonymat et de la confidentialité des personnes interrogées ou des sources de vérification ;
- A l'attention particulière portée à l'intégrité des membres de l'équipe d'évaluation, la rigueur et le respect de l'exactitude des données utilisées pour l'analyse et les résultats du rapport.

## 9. RESPONSABILITÉS

- L'expert et l'ensemble du personnel recruté par l'évaluateur sur la consultance, devront toujours respecter les règles de sécurité en vigueur pour le personnel d'Action Contre la Faim, en s'engageant par écrit à cet effet : une décharge sera signée sur place.
- Le consultant et l'ensemble du personnel recruté pour la consultance sur place, doit entièrement respecter le Charte Action Contre la Faim.
- L'Evaluateur et l'équipe d'évaluation recevront un briefing sécurité spécifique avant le démarrage de la consultance par le point focal sécurité d'Action Contre la Faim et la Coordinatrice Logistique.
- Action Contre la Faim (Espagne) sera responsable de la sécurité de l'évaluateur et des éventuelles personnes recrutées par évaluateur pendant le séjour et travail sur le terrain. L'évaluateur/trice et son équipe sont obligés de respecter les consignes de sécurité donnés par le point focal sécurité mission / Coordinatrice Logistique.
- Tous les frais pour les déplacements internationaux, éventuel coût de visa, le logement, les frais de nourriture sont à la charge d'Action Contre la Faim Mauritanie.
- Le(s) traducteur/interprète (s) pendant le séjour sur le terrain seront organisés avec l'appui du consultant et payés par Action Contre la Faim.
- Le logement et le transport local (véhicule location, essence et conducteur) pendant les voyages sur le terrain seront payés par Action Contre la Faim Mauritanie. Le consultant sera logé dans la maison de passage pendant le séjour à Nouakchott et sur le terrain dans les locaux identifiés et validé par le département logistique de la mission.
- Le consultant devra avoir ses propres équipements nécessaires à l'évaluation (ordinateur, appareil photo, téléphone, etc.). Le cas échéant il devra préciser suffisamment à l'avance ses besoins à Action Contre la Faim.

## 10. Composition du dossier de candidature

- CV détaillé de l'évaluateur
- Méthodologie
- Proposition d'une matrice d'évaluation
- Plan de travail
- Estimation du budget pour la réalisation de l'évaluation

Le budget disponible est d'un montant total 6 000 euros, soit six mille euros.

Le dossier sera à envoyer par mail aux adresses suivantes :

[msdiallo@mr.acfsapin.org](mailto:msdiallo@mr.acfsapin.org)

Copie : [drtraore@mr.acfspain.org](mailto:drtraore@mr.acfspain.org); [nnajma@mr.acfspain.org](mailto:nnajma@mr.acfspain.org)

## 11. LISTE DES ANNEXES AU TdRs

- I. Cadre logique du projet
- II. Critères d'évaluation et questions détaillées
- III. Liste des documents du projet pour l'étude documentaire
- IV. Liste des personnes à interroger
- V. Tableau des critères d'évaluation
- VI. Modèle de Bonnes Pratiques

## Annexe I : Cadre logique du projet

<b>Titre</b>	Amélioration du statut nutritionnel de la population de la région du Guidimakha en Mauritanie	<b>Nom de l'organisation</b>	Action Contre la Faim
<b>Pays/Région</b>	Mauritanie / Région du Guidimakha	<b>Durée</b>	12 mois

<b>Objectif global</b>	<i>Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité infantile en améliorant l'accès aux soins préventifs médicaux et nutritionnels de la population du Guidimakha.</i>				
↑	↑	↑	↑	↑	↑
<b>Objectifs spécifiques</b>	<i>OS1. Renforcer l'accès aux soins de santé reproductive pour les femmes enceintes et allaitantes</i>		<i>OS2. Renforcer la prévention et la qualité du contrôle de la malnutrition aiguë globale</i>		<i>OS3 : Contribuer à la prévention de la malnutrition aiguë par la réduction de la transmission de maladies liées au WASH, résultant de conditions déficientes de l'environnement de santé</i>
↑	↑	↑	↑	↑	↑
<b>Résultats attendus</b>	R11. La capacité des communautés à identifier, prévenir et/ou traiter la malnutrition au niveau communautaire est renforcée	R12. Amélioration de l'accès à la santé de la reproduction dans le cadre de l'approche 1000 jours	R21. Alimentation des nourrissons et jeunes enfants (ANJE) et évolution des comportements	R22. Gestion de la malnutrition aiguë sévère	R31. Promotion de l'hygiène
↑	↑	↑	↑	↑	↑

<p><b>Activités</b></p>	<p>A111. Garantir un plaidoyer institutionnel en faveur de l'engagement citoyen</p> <p>A112. Renforcement des capacités et compétences des sages-femmes et des travailleurs sanitaires des communautés (ASC) pour mener des activités préventives (vaccination, suivi de la prise de poids, promotion de l'ANJE, PFE, etc.)</p> <p>A113. Activités promouvant les soins préventifs et la gestion intégrée des maladies infantiles au niveau communautaire par les ASC et les matrones</p> <p>A114. Formation/plan de soutien aux leaders religieux (oulémas, cheikhs et directeurs d'instituts islamiques)</p> <p>A115. Appui et formation des leaders traditionnels sur la promotion de la santé préventive</p> <p>A116. Diffusion d'émissions radiophoniques</p> <p>A117. Renforcement organisationnel et institutionnel des capacités pour le partenaire local, de manière à mettre en œuvre les activités dans la communauté</p> <p>A118. Développement des comités de développement villageois, formation des membres et appui pour la mise en œuvre des activités</p> <p>A119. Mise en œuvre d'un système de référencement à l'échelle communautaire</p>	<p>A121. Organisation de formation pour les personnels de santé sur l'approche 1000 jours. La santé maternelle et des nouveaux nés et la planification familiale</p> <p>A122. Distribution au niveau des centres de santé de kits d'accouchement aux femmes enceintes</p>	<p>A211. Dépistage et référencement des enfants de moins de 5 ans et des FEFA dans les communautés</p> <p>A212. Mise en place de cellules de soutien AME</p>	<p>A221. Formation/réorientation des prestataires de santé (infirmières, personnel auxiliaire) pour la prise en charge intégrée des responsabilités pour la malnutrition aiguë</p>	<p>A311. Promotion des pratiques d'hygiène dans les communautés et les structures de santé</p>
-------------------------	--	---	--	--	--

## **Annexe II : Critères d'évaluation et questions détaillées**

Afin d'évaluer le projet selon chaque critère d'évaluation, l'évaluateur/trice répondra aux questions suivantes :

### **Conception<sup>6</sup>:**

1. Quelles mesures ont été prises pour assurer un équilibre genre à tous les stades du projet (Évaluation, conception et mise en œuvre) ? Comment ce processus pourrait-il être amélioré ?

### **Pertinence<sup>7</sup>:**

2. La conception globale du projet (y compris la sélection des objectifs, des résultats et des activités) était-elle appropriée et en fonction des besoins de la population et du contexte ? Si non, quels étaient-les lacunes et comment la planification des interventions futures devraient-elles être améliorées ?
3. Les enquêtes CAP réalisées durant les différentes phases du projet avaient-elles une réelle valeur ajoutée ? quelles sont les forces ? les Faiblesses ?

### **Cohérence<sup>8</sup> :**

4. Le projet est-il cohérent avec la politique de sécurité nutritionnelle d'ACF et celle du pays ?

### **Couverture<sup>9</sup>:**

5. Le projet a-t-il trouvé le juste équilibre entre le nombre de villages couverts et le travail effectué dans chaque village ? Si non, aurait-il été préférable de couvrir plus de villages avec moins de travail, ou moins de villages avec une plus grande quantité de travail ?

### **Efficiences<sup>10</sup>:**

6. Le montage du projet est-il cohérent avec les ressources disponibles (aussi bien RH que financières) ?
7. Quelle était la valeur ajoutée du partenariat local dans ce projet ? Comment l'apport de ces partenaires a-t-il été maximiser/optimiser ?
8. Quel est le degré d'efficacité des activités de sensibilisations réalisées par les superviseurs/animateurs ? points forts ? points faibles ?

### **Efficacité<sup>11</sup>:**

9. Quel est le niveau d'appropriation par les IMAMS du guide de sensibilisation basé sur les percepts de la sunna et du coran (1 guide + 7 petits livrets) : ces guides sont-ils utilisés ? à quelle fréquence ? existe-t-il des blocages ?
10. Utilisation des charrettes communautaires sous contrôles des CVD (comité villageois de développement) : ces charrettes sont-elles toujours utilisées ? modalités ? à quelle fréquence ? blocages ? points forts ? points faibles ?
11. Quel est le niveau d'impact des kits d'accouchements remis lorsque la femme effectue 4 CPN sur les indicateurs SR (à savoir taux de CPN 2016/2017, taux de CPON 2016/2017, taux d'accouchements assistés 2016/2017) dans les communes concernées ?
12. Changements dans la vie des femmes suite au projet - comment ont-elles été impliquées ? Quelles différences observent-elles par rapport au comportement des hommes suite au projet ? par rapport aux nouvelles connaissances qu'elles ont obtenues ?

---

<sup>6</sup> Mesure selon laquelle la conception est logique, permet une gestion axée sur les résultats (RBM) et comprend une stratégie de durabilité associant les partenaires locaux et les bénéficiaires.

<sup>7</sup> Mesure selon laquelle les objectifs de l'action de développement correspondent aux attentes des bénéficiaires, aux besoins du pays, aux priorités globales, aux politiques des partenaires et des bailleurs de fonds.

<sup>8</sup> Mesure selon laquelle les interventions sont cohérentes avec des interventions existantes, les politiques et stratégies globales et nationales pour assurer la cohérence, optimiser les synergies et minimiser les duplications.

<sup>9</sup> Mesure selon laquelle les interventions répondent à la nécessité d'atteindre les principaux groupes de population dont la vie est menacée, où qu'ils se trouvent.

<sup>10</sup> Mesure selon laquelle les ressources (fonds, expertise, temps, etc.) sont converties en résultats de façon économe.

<sup>11</sup> Mesure selon laquelle les objectifs de l'action de développement ont été atteints, ou sont en train de l'être, compte tenu de leur importance relative.



13. Le projet a-t-il atteint les résultats et les objectifs visés ? Si non, quels sont les principales contraintes rencontrées par l'organisation et ces contraintes étaient-elle une conséquence de la mauvaise qualité de l'évaluation initiale ? de la mauvaise conception du projet ? ou une mauvaise mise en œuvre ? Quels sont les principaux problèmes ?
14. Quels mécanismes étaient en place pour garantir que les résultats fournis étaient de la plus haute qualité possible et étaient acceptables pour les bénéficiaires ? Ces mécanismes étaient-ils utiles ?
15. Le projet était-il bien coordonné en interne et en externe (autres ONG, politique du gouvernement, bailleur, etc.) ?

#### **Durabilité<sup>12</sup> :**

16. Le partenariat local et national est un des 5 principaux piliers des interventions d'Action contre la faim. Est-ce que le projet a contribué à renforcer sa pérennité et l'appropriation de ces interventions par les acteurs locaux ? Comment cela pourrait-il être amélioré ?
17. Comment les participants du projet envisagent-ils de continuer les bonnes pratiques (voir la pérennisation d'impact sur le changement de comportement) ?

#### **Potentialité d'Impact<sup>13</sup>:**

18. Existe-t-il des impacts négatifs ou inattendus des interventions que la population à identifier lors de la mise en œuvre des activités ? Quelles solutions ont été identifiées par le projet pour résoudre ces problèmes ?
19. Quel est l'impact de la stratégie classique (utilisée lors de la 1<sup>ère</sup> phase du projet OFDA) et la stratégie renforcée initiée lors de cette dernière phase ? Quelle est la valeur ajoutée de l'un et de l'autre ? Quelle stratégie devrait être privilégiée ?
20. Y a-t-il eu des Changement de perceptions, connaissances et comportement des hommes concernant la santé maternelle et infantile, la malnutrition, comme impact des sensibilisations (thé débat, imams, etc.) ?

---

<sup>12</sup> Continuation des bénéfices résultant d'une action de développement après la fin de l'intervention. Probabilité d'obtenir des bénéfices sur le long terme. Situation par laquelle les avantages nets sont susceptibles de résister aux risques.

<sup>13</sup> Les premiers signes d'effets positifs et négatifs, primaires et secondaires, à court, moyen et long terme produits par l'intervention, directement ou indirectement, intentionnellement ou non.

### Annexe III : Liste des documents du projet pour l'étude documentaire

- Les documents de projet des différentes phases
- Les documents suivants seront examinés par l'évaluateur/trice pendant la phase d'examen documentaire
- Politique d'Evaluation d'Action Contre la Faim
- Politique de Genre Action Contre la Faim
- Politique de Sécurité nutritionnelle
- Stratégie mission
- Les rapports du projet (Baseline, CAP, rapport intermédiaires, supervisions conjointes, rapports de distribution)
- Enquête SMART
- Toutes les références documentaires listées dans le document du projet
- Tout autre document jugé pertinent pour l'évaluation

### Annexe IV : Liste des personnes à interroger

L'Évaluateur/trice va tenir des entretiens avec les parties prenantes suivants<sup>14</sup> :

Nom	Position et organisation	Contact
Raphaël Laguesse	Siège Madrid : Coordinateur de Projets	<a href="mailto:rlaguesse@accioncontraelhambre.org">rlaguesse@accioncontraelhambre.org</a>
Silvia Barbazza	Siège Madrid : Référente Tech. Nutrition	<a href="mailto:sbarbazza@accioncontraelhambre.org">sbarbazza@accioncontraelhambre.org</a>
Alvaro Pascual	Siège Madrid : Desk Mauritanie	<a href="mailto:apascual@accioncontraelhambre.org">apascual@accioncontraelhambre.org</a>
Catherine Darriulat	Siège Madrid : Référente WASH	<a href="mailto:cdarriulat@accioncontraelhambre.org">cdarriulat@accioncontraelhambre.org</a>
El Mahdi Guennouni	Siège Madrid : Référent finance/ ancien Coordo finance de la mission	<a href="mailto:emguennouni@accioncontraelhambre.org">emguennouni@accioncontraelhambre.org</a>
NAJMA Nadia	Nouakchott : Coordinatrice logistique	<a href="mailto:nnajma@mr.acfspain.org">nnajma@mr.acfspain.org</a>
Elena Vicario	Nouakchott : Directrice Pays	<a href="mailto:evicario@mr.acfspain.org">evicario@mr.acfspain.org</a>
Anika Krstic	Nouakchott : Coordinatrice Technique	<a href="mailto:akrstic@mr.acfspain.org">akrstic@mr.acfspain.org</a>
Yahya Gnokane	Nouakchott : Coordinateur Nutrition/santé	<a href="mailto:ygnokane@mr.acfspain.org">ygnokane@mr.acfspain.org</a>
Bouso Amadou	Nouakchott : Coordinateur Adjoint Plaidoyer/Partenariat/Genre	<a href="mailto:abouso@mr.acfspain.org">abouso@mr.acfspain.org</a>
Moussa Diallo	Nouakchott : Coordinateur Adj. Suivi, Evaluation	<a href="mailto:msdiallo@mr.acfspain.org">msdiallo@mr.acfspain.org</a>
TRAORE Doulo	Nouakchott : Coordinateur WASH	<a href="mailto:drtraore@mr.acfspain.org">drtraore@mr.acfspain.org</a>
Oumoukeltoum Mint Mohamed Salem	Nouakchott : Chef Comptable	<a href="mailto:obahedah@mr.acfspain.org">obahedah@mr.acfspain.org</a>
Siaka Soulama	Base GDK : Responsable de Base Guidimakha	<a href="mailto:ssoulama@mr.acfspain.org">ssoulama@mr.acfspain.org</a>
Yaya Diao	Hors Mauritanie: Ancien Chef de projet	Skype : <a href="#">bademwadi</a>
Mohamed	Directeur Centre Hospitalier de Sélibabi	<a href="mailto:dr.medmah@yahoo.fr">dr.medmah@yahoo.fr</a>
Tandia Yacouba	DRAS Guidimakha	<a href="mailto:tandiyacouba04@gmail.com">tandiyacouba04@gmail.com</a>
Aly Traoré	Responsable RH, DRAS, GDK	
BA Saidou	Chef Soins Santé de Base Point focal Santé Nutrition DRAS Guidimakha	
Amadou Samba Dembele	Président ONG Alpha CHAPO, GDK	<a href="mailto:alphas.chapo@gmail.com">alphas.chapo@gmail.com</a>

<sup>14</sup> Cette liste est non-exhaustive

## Annexe V : Tableau des critères d'évaluation

L'évaluateur/trice devrait utiliser le tableau suivant afin de noter les performances globales de l'intervention en faisant usage des critères CAD. Le tableau doit être inclus soit dans le résumé exécutif soit dans le corps du texte du rapport.

Critères	Notation (1 pauvre, 5 élevé)					Justification
	1	2	3	4	5	
Conception						
Pertinence						
Cohérence						
Couverture						
Efficienc						
Efficacité						
Durabilité						
Potentialité d'impact						

### Guide de notation des critères d'évaluation :

Note	Définition
<b>1. Insatisfaisant</b>	La performance a été <b>constamment inférieure aux attentes</b> dans la plupart des domaines d'étude liés aux critères d'évaluation. La <b>performance globale</b> pour les critères d'évaluation <b>n'est pas satisfaisante</b> en raison de graves lacunes dans certains des domaines. Des améliorations considérables sont nécessaires. Le rapport d'évaluation contient des recommandations visant à améliorer la performance et Action contre la Faim surveillera les progrès enregistrés dans ces domaines.
<b>2. Amélioration nécessaire</b>	La performance <b>n'a pas toujours été à la hauteur des attentes dans certains domaines de l'évaluation</b> - la performance n'a pas répondu aux attentes dans un ou plusieurs domaines d'étude essentiels. Il faut faire des améliorations dans un ou plusieurs de ces domaines. Le rapport d'évaluation contient des recommandations visant à améliorer la performance et Action contre la Faim surveillera les progrès enregistrés dans ces domaines clés.
<b>3. Dans l'ensemble, répond aux attentes</b>	Dans l'ensemble, la performance <b>a répondu aux attentes</b> dans tous les domaines essentiels de l'évaluation et la <b>qualité globale du travail était acceptable</b> . Les éventuelles recommandations sur les domaines pouvant être améliorés se trouvent dans le rapport d'évaluation.
<b>4. Répond aux attentes</b>	La <b>performance a constamment répondu aux attentes</b> dans tous les domaines essentiels de l'évaluation et la <b>qualité globale du travail était assez bonne</b> . Les attentes les plus importantes ont été satisfaites.
<b>5. Exceptionnel</b>	La <b>performance a constamment répondu aux attentes</b> grâce à la <b>haute qualité du travail</b> fourni dans <b>tous les domaines essentiels de l'évaluation</b> , et la <b>qualité globale</b> du travail a par conséquent été <b>remarquable</b> .

## **Annexe VI : Modèle de Bonnes Pratiques**

L'évaluation devra fournir un (1) exemple clé de bonnes pratiques du projet. Cet exemple doit être en relation avec le domaine technique de l'intervention, soit en termes de procédés ou systèmes, et devra être potentiellement applicable dans d'autres contextes où Action Contre la Faim opère. Cet exemple de bonnes pratiques doit être présenté dans le résumé exécutif et dans le corps du texte du rapport.

<b>Titre de la bonne pratique</b>
<i>(Max. 30 mots)</i>
<b>Élément novateur &amp; caractéristiques clés</b>
<i>(Qu'est-ce qui rend la bonne pratique sélectionnée différente?)</i>
<b>Contexte de la bonne pratique</b>
<i>(Quelle était la justification de cette bonne pratique ? Quels facteurs/idées/développements/événements ont mené à l'adoption de cette bonne pratique ? Pourquoi et en quoi était-ce préférable à d'autres alternatives?)</i>
<b>Explication supplémentaire sur la bonne pratique choisie</b>
<i>(Elaborer sur les caractéristiques clés de la bonne pratique choisie. Comment celle-ci fonctionne dans la réalité ? Qu'est-ce que cela implique ? Comment a-t-elle été reçue par les communautés locales ? Quelles étaient certaines de ses plus importantes/pertinentes caractéristiques ? Qu'est-ce qui l'a rendue unique?)</i>
<b>Recommandations pratiques/spécifiques pour la reproduire</b>
<i>(Comment la pratique sélectionnée peut-elle être reproduite de manière plus vaste ? Cette pratique peut-elle être répliquée (partiellement ou complètement) par d'autres projets Action Contre la Faim ? Qu'est-ce que cela demanderait au niveau pratique ? Qu'est-ce que cela demanderait au niveau des politiques?)</i>
<b>Comment la bonne pratique peut-elle être développée à l'avenir?</b>
<i>(Présenter les étapes à suivre pour améliorer la pratique et pour que la mission puisse encore tirer meilleur parti de cette bonne pratique)</i>