



AGA KHAN FOUNDATION

An agency of the Aga Khan Development Network

DEMANDE DE PROPOSITIONS POUR CONSULTANT – QUANTITATIVE FIN DE L’EVALUATION DU PROJET

Access to Quality Care through Extending and Strengthening Health Systems (AQCESS)

1 Fondation Aga Khan

La Fondation Aga Khan (AKF), une agence du Réseau Aga Khan de développement (AKDN), est un organisme privé, non confessionnelle, le développement international créé en 1967. Il cherche des solutions durables aux problèmes à long terme de la pauvreté, la faim, l'analphabétisme et la mauvaise santé avec un accent particulier sur les besoins des communautés rurales dans les régions montagneuses et d'autres régions pauvres en ressources, principalement en Asie, en Afrique et au Moyen-Orient. Ses principaux domaines d'intérêt sont l'éducation, la santé, le développement rural, l'environnement et le renforcement de la société civile.

2 Contexte: L'accès aux soins de qualité par l'extension et le renforcement des systèmes de santé (AQCESS)

L'accès aux soins de qualité par l'extension et le renforcement du système de santé (AQCESS) est une période de quatre ans (2016-2020), plusieurs pays (Kenya, Mali, Mozambique et le Pakistan), financé par le gouvernement du Canada et exécuté par l'Aga Khan Fondation Canada (Fondation), conçu pour combler les lacunes critiques de la reproduction, la santé maternelle, néonatale et infantile (RMNCH) et contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans les régions ciblées. Le projet vise également à améliorer les compétences cliniques et de gestion des agents de santé et d'améliorer les connaissances et les comportements de RMNCH dans les communautés. La population cible comprend les femmes en âge de procréer et les hommes, ainsi que les enfants de moins de cinq ans.

Au Mali, AQCESS est exécuté par la Fondation Aga Khan Mali (AKF Mali) et en étroite collaboration avec les parties prenantes du pays, y compris la Direction nationale de la santé (Direction Nationale de la Santé (DNS), Mopti Regional Health Authority (DRS), le local et . fédérations nationales des associations de santé communautaire (FENASCOM et FELASCOMs respectivement) et les gouvernements locaux partenaires du consortium du projet comprennent: la Fondation Aga Khan Canada (Fondation), l'Université Aga Khan (AKU) et

l'Hospital for Sick Children (SickKids) AKU et SickKids gérer le suivi, l'évaluation, la recherche et la stratégie du projet d'apprentissage (REMF).

Les activités AQCESS ont été menées dans les districts de Mopti et Djenné avec le soutien de la mise en œuvre sur certains éléments du projet de deux organisations de la société civile (OSC) partenaires, ODI-Sahel à Mopti et AVDR à Djenné. Le projet vise à accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans les régions ciblées en mettant l'accent sur trois éléments clés: amélioration de la prestation des services de santé essentiels SMNI; une meilleure utilisation des services de SMNI essentiels par les communautés; et l'amélioration de la diffusion et l'utilisation des informations et des preuves MNCH par les principales parties prenantes dans les régions cibles. AQCESS Mali visant à améliorer la prestation des services de santé essentiels pour l'environnement durable aux mères, les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans. Le projet visait à: créer et soutenir la prestation de services de haute qualité et sensibles au genre RMNCH, tout en intégrant les considérations environnementales; disponibilité accrue des ressources de santé au niveau communautaire grâce à la création de sites SEC et le soutien aux ruraux établis maternités; promu l'utilisation des services de SMNI en sensibilisant au niveau communautaire et donner les moyens de développer et mettre en œuvre des plans d'action tenant compte des sexospécificités l'Association de Santé Communautaire (ASACO) et le Comité de Santé (COSA). Activités des partenaires locaux des OSC à Mopti et Djenné ciblées une meilleure utilisation des services de SMNI mettant l'accent sur la mobilisation communautaire, la gouvernance communautaire et les activités de l'égalité entre les sexes, ainsi que la mise en place de groupes d'épargne communautaires (CBSGs). Genre a été intégré dans toutes les interventions du projet et est guidé par une stratégie d'égalité des sexes détaillée.

3.1 Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette étude finale est d'interpréter l'efficacité et les changements dans les résultats intermédiaires suivants de référence 2016, vers la réalisation des objectifs du projet proposé en fin d'étude en 2019:

1. Amélioration de la prestation des services de santé essentiels aux femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans.
2. Amélioration de l'utilisation des services de santé essentiels par les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans.

Les résultats de cette étude finale seront utilisés par les partenaires du projet AQCESS pour renforcer l'apprentissage et la programmation future. Les résultats seront mis à la disposition dans le pays des organismes gouvernementaux, des organismes communautaires, des affaires mondiales Canada (GAC), et d'autres intervenants clés pertinents.

3.2 Portée du travail

L'étude quantitative de fin de projet sera menée dans les districts de Mopti et Djenné, couvrant 70 villages et campagnes ultérieures, les maternités et 33 aires de santé. Il sera composé de trois

composantes: i) une enquête auprès des ménages , ii) une évaluation des établissements de santé, CSCOM) une évaluation des maternités rurales.

3.2.1 Enquête sur les ménages

L'enquête auprès des ménages (HHS) sera un échantillon représentatif des ménages dans la zone d'intervention accessible. Un échantillonnage aléatoire en grappes à deux étapes est recommandé pour cette étude, semblable à ce qui a été utilisé pour les grandes enquêtes auprès des ménages à grande échelle telles que les enquêtes démographiques et de santé (EDS), où la première étape, la probabilité proportionnelle à l'échantillonnage de taille sera utilisé pour sélectionner au hasard le groupe de secteur de dénombrement. La deuxième étape est un échantillon aléatoire de ménages à l'intérieur du secteur de dénombrement (sur la base de la cartographie de la région). Comme le dernier recensement national a été réalisé en 2009, l'appui technique de l'Institut national de la statistique (INSTAT) sera fourni pour confirmer et mettre à jour la liste des ménages.

Pour voir une augmentation de 10% de la fréquentation des naissances qualifiés de base (46,9%) à fin d'étude, il est prévu que l'enquête utilise une taille d'échantillon entre 1000 - 2500 ménages, pour obtenir environ 775 femmes âgées de 15-49 ans avec une naissances vivantes au cours des 2 dernières années, et un sous-échantillon d'environ 250 hommes âgés de 15-54 ans avec un enfant de moins de 5 ans.

L'enquête auprès des ménages comprend quatre (4) sections: (i) le questionnaire ménage, (ii) le questionnaire des femmes, (iii) un questionnaire pour les enfants de moins de 5 ans, (iv) questionnaire des hommes. Le questionnaire des ménages recueille une liste des ménages et des informations sur les ménages les caractéristiques socio-économiques. Le questionnaire des femmes sera principalement axé sur la reproduction, la santé de la mère et de l'enfant, du nouveau-né et cible les femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu une naissance au cours des 2 dernières années. Un autre questionnaire recueille l'information des mères sur les soins pour les enfants malades de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines. Enfin le questionnaire des hommes sera principalement d'évaluer la prise de décisions, les pratiques de planification familiale et de la connaissance des signes de danger chez les enfants.

3.2.2 L'évaluation des établissements de santé

L'évaluation des établissements de santé (HFA) sera mise en œuvre dans 20 établissements de santé ciblés qui ont été interrogés lors de l'évaluation médiane. Cela comprend un total de 13 CSCOM à Mopti et 7 CSCOM à Djenné. L'outil OMS et la disponibilité de service d'évaluation de préparation (LEP) seront utilisés lors de l'évaluation de fin d'étude. L'outil comprend des listes de contrôle structurées pour recueillir des données fiables sur la prestation des services, la disponibilité des équipements essentiels, des médicaments et des fournitures, des équipements de base et les capacités de diagnostic et comprend des sections pour évaluer.

3.2.3 L'évaluation de la maternité rurale

Compte tenu de l'infrastructure, la capacité des ressources humaines, et de la Commission des maternités rurales en tant que service de prestation de soins de santé communautaire, une formation évaluation des besoins (TNA) a été mise en œuvre au niveau de référence pour aider à orienter les interventions programmatiques et identifier les lacunes dans les besoins de formation. L'évaluation de la maternité en milieu rural (RMA) sera mise en œuvre pour apprécier le niveau de la prestation des services, la disponibilité des équipements essentiels, des médicaments et des équipements de base. Les questions de l'outil SARA OMS ont été adaptées pour recueillir des données fiables sur les 20 maternités de l'évaluation médiane.

4 Tâches et responsabilités du Consultant

Le Consultant / cabinet de conseil dirigera toutes les composantes de la collecte de données quantitatives et sera responsable d'assurer l'intégrité des données et son achèvement dans le délai convenu en suivant les directives éthiques pour la collecte et la communication des données. Les tâches spécifiques comprennent:

- Participer à la réunion de lancement pour discuter du processus de collecte des données et des résultats attendus. Par la suite présenter un rapport initial détaillant la méthodologie et les outils convenus, le calendrier des activités et la composition de l'équipe (le cas échéant), y compris les tâches et les responsabilités des membres de l'équipe.
- Recruter des agents recenseurs qualifiés pour la collecte de données.
Les agents recenseurs doivent avoir une expérience, compétences techniques et linguistiques (maîtrise du français et Bambara / Fulfulde) pour la collecte des données décrites dans le protocole de fin d'étude. Il est préférable d'avoir assez de femmes dans l'équipe pour administrer le questionnaire des femmes et des enfants. Pour l'enquête des CSCOM et des maternités, il est préférable d'avoir des enquêteurs de profil santé (médecins, techniciens supérieurs de santé).
- Traduire les outils de collecte de données du français à Bambara / fulfulde.
- Mise à disposition de cartes des zones de dénombrement du recensement et les populations associées, et où les cartes disponibles des ménages dans les secteurs de dénombrement sélectionnés (SE).
- Une opération d'inscription des ménages sera effectuée par les consultants dans toutes les SE sélectionnées avant le début de l'enquête principale. L'opération d'inscription des ménages consiste à visiter chacune des SE sélectionnées avant la principale collecte de données pour faire une liste de tous les ménages résidentiels trouvés dans l'SE sélectionné avec l'adresse et le nom du chef de ménage.
- La formation des agents recenseurs, le personnel de saisie des données et les superviseurs en suivant les procédures normalisées d'exploitation (SOP) et des protocoles de collecte de données fournies par AKF Mali.
- Tester tous les outils de collecte de données.
- Avant de les télécharger définitivement dans les tablettes sur Open Data Kit (ODK).
- Des contrôles d'assurance de la qualité des données, y compris garantir que les contrôles sur place par les superviseurs sont menés auprès d'un sous-échantillon de ménages sélectionnés.
- Recevoir des conseils techniques de la surveillance, l'évaluation, la recherche et l'apprentissage (REMF) Unité sur la collecte de données, la qualité des données et la

soumission des données au serveur via la plateforme Open Data Kit (ODK) en temps opportun pour l'analyse.

- Mise à disposition des données brutes pendant la période de collecte des données pour des contrôles ponctuels, des copies électroniques de jeux de données lors de la collecte de données et des données complètes et nettoyées établies à l'issue de la collecte de données et à l'entrée, selon le calendrier.
- Travailler avec AKF-Mali pour acquérir les autorisations nécessaires pour mettre en œuvre HHS, HFA et RMA.
- Fournir un rapport sur le terrain, détaillant les défis, les leçons apprises, les modifications aux protocoles de collecte et tous les correctifs.
- Résoudre toutes les questions de la qualité des données qui peuvent provenir de Merlu et AKF Mali lors de la vérification des données.
- Le consultant ne doit pas partager toutes les fiches de données, des ensembles de données, et les résultats d'évaluation avec un tiers.

4.1 Livrables Principales

L'entreprise Consultant / Conseil produira les résultats suivants:

1. Un rapport détaillant la méthodologie création, outils, calendrier des activités et la composition de l'équipe, y compris les tâches et les responsabilités de chaque membre de l'équipe.
2. Toutes les données brutes (outils quantitatifs (si les comprimés ne sont pas utilisés), signé formulaires de consentement / assentiment).
3. Un rapport détaillé sur le terrain couvrant toute la durée de la collecte de données quantitatives, y compris les mesures d'assurance de la qualité, les modifications apportées à la stratégie d'échantillonnage ou d'outils, les défis rencontrés et comment ils ont été atténués. Projet de rapport sera examiné et commenté par AKF Mali, l'Unité REMF et AKFC avant la finalisation.

5 Qualifications et expérience

Le Consultant potentiel / cabinet de conseil devrait démontrer un bon équilibre de la gestion, les compétences techniques et les compétences de recherche et de connaissance de la région. Le consultant quantitative doit répondre aux plombs critères suivants:

- i) 10 ans d'expérience minimum dans l'administration des études, la collecte des données et la production de rapports de qualité pour les organisations internationales multilatérales, y compris les études multi-pays.
- ii) Au moins un diplôme de maîtrise en santé publique, l'épidémiologie, sociologie, la démographie ou domaine connexe et une expérience démontrée dans la collecte des données au niveau des ménages liées à la SMNI.
- iii) Une bonne connaissance de la région de Mopti, en particulier les districts de Mopti et Djenné
- iv) Expérience de travail avec les organisations non gouvernementales locales, les ministères et les organisations internationales.
- v) Preuve de travaux similaires au cours des 5 dernières années, une exigence clé.

- vi) Capacité de recruter les agents recenseurs, les membres de l'équipe avec des compétences en langue française et locales couramment (Bambara, Peul et Bozo)
- vii) Expérience dans la collecte des données au moyen d'interviews assistées par ordinateur / tablettes et ODK est une forte préférence. Le consultant doit fournir les comprimés et la source d'alimentation de secours si elles vont utiliser la collecte de données assistées par ordinateur.
- viii) Un leadership solide, la planification et les compétences de résolution de problèmes.
- ix) Doit être capable de travailler de façon autonome avec d'excellentes compétences en travail d'équipe et de coordination démontrée.

6 Chronologie de la consultation

L'étude devrait être menée de Novembre 2019-2020 Janvier, selon le calendrier prévisionnel ci-dessous.

Activités/Deliverables	Chronologie estimée
a. La signature du contrat	28 oct. – 5 nov. 2019
b. Réunion de lancement avec AKF Mali et représentant MERLU pour finaliser le plan de travail de collecte de données et d'accord sur tous les aspects liés à la collecte des données.	2 jours (7-8 nov. 2019)
c. La formation (avec le soutien de AKF Mali S&E point focal, représentant MERLU, et des outils de collecte de données de test pilote.	11 – 15 nov. 2019 (Bamako)
d. Voyage à Mopti	16-17 nov. 2019
e. Collection des données à Mopti and Djenné	18 nov. – 5 dec. 2019
f. La vérification, la compilation et l'envoi des données à MERLU	18 nov. – 5 dec. 2019
g. Présentation du rapport final sur le terrain à AKF-Mali et MERLU	13 dec. 2019
h. Disponibilité pour les questions de suivi d'AKF-Mali, MERLU et AKFC pendant la phase d'analyse.	13 dec. 2019 – 10 jan, 2020

7 Exigences d'application

Parties qualifiées et intéressées sont invitées à présenter les documents suivants:

1. Une lettre d'intérêt.

2. Une copie de votre curriculum vitae (CV) du consultant principal (et le noyau membres de l'équipe, le cas échéant) décrivant les qualifications et l'expérience pertinente.
3. Une proposition technique (maximum 5 pages) démontrant une compréhension approfondie des TdR, décrivant précisément:
 - a. La méthodologie proposée pour la réalisation des objectifs.
 - b. Un calendrier détaillé et le calendrier des activités (expansion des activités présentées ci-dessus).
 - c. Composition de l'équipe, les responsabilités et le niveau d'effort de chaque membre.
4. Une proposition financière détaillant tous les coûts liés à la TdR (en FCFA), y compris:
 - a. Conseil / honoraires professionnels
 - b. Frais administratifs
 - c. Coûts de formation et de collecte de données
 - d. Période de validité de l'offre financière
5. Les noms et les coordonnées de trois références qui peuvent être contacté en ce qui concerne l'expérience pertinente.
6. Un profil de l'entreprise, le cas échéant.

La proposition sera marquée à la fois technique (méthodologie) et (budget) aspects financiers pondérés 70% et 30% respectivement. Les propositions complètes doivent être soumises en copie dure (3 exemplaires) et en version PDF envoyées au bureau d'AKF Mali à Bamako et à Mopti aux adresses suivantes :

Bamako

Sise à l'immeuble Niangadou, 5^e étage , boulevard du 22 Octobre 1946, quartier du Fleuve, adjacent au CICB, BP 2998, tel 20 22 08 63, 20 22 06 95

Mopti

Mossinkore, près stade Bareima Bocoum, tel 21 43 14 06

Courriel

info.mali@akdn.org, cc info.mopti@akdn.org avec le sujet: « AQCESS: fin de l'étude Proposition ». La date limite de soumission des candidatures est le **22 Octobre, 2019**.