



---

**TERMES DE REFERENCE**

---

**POUR L'EVALUATION FINALE DU PROJET USAID/ NUTRITION ET HYGIENE  
DANS LES REGIONS DE KOULIKORO, SEGOU ET MOPTI**

---

**CARE INTERNATIONAL AU MALI**

\*\*\*\*\*

**MAI 2018**

\*\*\*\*\*



## Table des matières

1	Contexte et justification.....	3
2	Objectif de l'évaluation finale du Projet .....	4
3	Objectifs spécifiques .....	4
4	Résultats attendus.....	9
5	Cadre de l'étude.....	9
6	Conception :.....	10
7	Base de sondage :.....	10
8	Méthode d'échantillonnage :.....	10
9	Taille de l'échantillon et méthode de tirage .....	11
10	Critères d'inclusion et de non inclusion des enfants et des femmes.....	13
11	Structure du questionnaire .....	14
12	Formation de l'équipe de collecte .....	15
12.1	Sélection des villages à enquêter .....	15
13	Calendrier et délais d'exécution .....	15
14	Profil du Consultant .....	15
15	Activités/tâches attendus du Consultant :.....	16
16	Préparation de l'offre de consultation .....	16

## 1 Contexte et justification

Le Projet USAID/Nutrition et Hygiène est mis en œuvre par un consortium constitué de Family Health International (FHI 360), International Rescue Committee (IRC), Yam-Giribolo - Tumo (YA -G- TU) - (Association pour la Promotion de la femme) et CARE International au Mali. C'est un Projet intégré qui vise à améliorer la Nutrition et l'Hygiène au Mali avec l'assistance du Gouvernement Américain à travers l'USAID. Son objectif général est de contribuer à l'amélioration du statut nutritionnel de (300 000) femmes en âge de procréer et de (100 000) enfants de moins de deux (2) ans, avec un accent particulier sur les mécanismes de résilience à travers la prévention et la prise en charge de la malnutrition, dans neuf (9) districts sanitaires, dont Nara (à Koulikoro), Niono (à Ségou), Mopti, Bandiagara, Bankass, Tenenkou, Youwarou, Djenné et Koro (à Mopti).

Initialement, trois (3) objectifs stratégiques étaient assignés au projet USAID/Nutrition Hygiène, que sont :

- Accroître l'accès et la consommation d'aliments diversifiés et de qualité ;
- Améliorer la nutrition et les comportements liés à l'Hygiène;
- Accroître l'utilisation des Services à Haut Impact en Nutrition et en Eau, Hygiène et Assainissement.

En mai 2016, le projet a bénéficié d'un fond additionnel qui a permis de renforcer les activités au niveau de l'objectif stratégique 1 et d'ajouter un quatrième objectif stratégique, qui consiste à contribuer au renforcement de la capacité institutionnelle et opérationnelle de la DNACPN<sup>1</sup> pour la mise en œuvre de la stratégie post FDAL (Fin de la Défécation à l'Air Libre) au Mali.

Pour atteindre le but et ces objectifs assignés, le projet a travaillé de concert avec les communautés, les services techniques de l'Etat, les élus et certaines organisations communautaires dans les domaines de la Nutrition WASH (Eau, Hygiène et Assainissement) l'Agriculture que dans l'accompagnement de la DNACPN dans la mise en œuvre de la stratégie nationale post FDAL.

A titre de rappel, le Projet USAID/Nutrition et Hygiène a réalisé une étude de base en 2014, deux études à mi-parcours en 2016 (commandité par le projet) puis en 2017 (commandité

---

<sup>1</sup> Direction Nationale de l'Assainissement du Contrôle des Pollutions et des Nuisances

par l'USAID). Après cinq années de mise en œuvre, l'équipe du Projet attend réaliser une étude finale pour connaître le niveau d'évolution des indicateurs.

Les présents termes de référence ont été élaborés pour recruter un/une consultant/te afin de conduire évaluation finale dudit Projet dans ses zones d'intervention (Régions de Mopti, Ségou et Koulikoro)

## 2 Objectif de l'évaluation finale du Projet

Disposer de la situation de l'évolution des indicateurs du volet Santé du projet, après cinq (5) années de mise en œuvre, afin d'apprécier les résultats obtenus dans les principaux domaines d'intervention du volet Santé (Nutrition, Assainissement, Eau et Hygiène) sur la base des activités mises depuis son démarrage en Octobre **2013**.

## 3 Objectifs spécifiques

En terme spécifique, il s'agira surtout d'évaluer les niveaux des indicateurs Health (Santé) en cette phase finale du Projet, en les comparant à ceux obtenus à l'étude base et à la mi-parcours dans les domaines suivants :

Domaines	Caractéristiques	Indicateurs
Informations sur le ménage	Situation du Ménage	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Taille du ménage</li> <li>– Indicateurs sur l'Habitat</li> <li>– Indicateurs de niveau de vie économique</li> <li>– Répartition par Age des mères ou gardiennes d'enfants</li> <li>– Répartition par Age d'enfants de moins de cinq</li> </ul>
Nutrition	Conservation et stockage des aliments et des cultures	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fruits et légumes conservés</li> <li>– Modes de conservation</li> <li>– Variétés de fruits et légumes conservées</li> <li>– Cultures stockées et plantées</li> <li>– Méthodes de stockage</li> <li>– Variétés de Cultures conservées</li> <li>– Utilisation de culture</li> </ul>
	Echelle de la faim	– Disponibilité alimentaire
	Consommation alimentaires et allaitement	– Aliments consommés par les mères ou gardiennes d'enfants

	des enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fréquence et diversification de l'alimentation des enfants de 6 – 23 mois</li> <li>– Consommation d'aliments riches en Vitamine A, en fer et d'aliments d'origine animale par les enfants de 6 – 23 mois</li> <li>– Allaitement immédiat et alimentation d'enfants de moins de 6 mois</li> </ul>
	Etat nutritionnel de la mère et de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans</li> <li>– Prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans ;</li> <li>– Pourcentage des femmes en âge de procréer souffrant d'insuffisance pondérale,</li> <li>– Pourcentage des enfants de moins de deux ans qui ont été mis au sein dans l'heure qui suivait leurs naissances</li> <li>– Pourcentage d'enfants de moins de 6 mois nourris exclusivement au sein</li> <li>– Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois recevant un régime alimentaire minimum acceptable (désagrégé par tranche d'âge),</li> <li>– Nombre Moyen de groupes d'aliments consommés par les enfants de 6-23 mois (désagrégé par groupe d'aliments)</li> <li>– Fréquence de la consommation d'aliments riches en Vitamine A, en fer et des aliments d'origine animale par les enfants de 6 – 23 mois</li> <li>– Pourcentage d'enfants de moins de moins de 5 ans (désagrégé par groupe 0-2ans ; 2-5ans) souffrant d'insuffisance pondérale,</li> <li>– Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (désagrégé par groupe 0-2ans ; 2-5ans) souffrant d'émaciation</li> <li>– Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans</li> </ul>

		<p>souffrant de retard de croissance</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Modes de conservation des aliments cuits</li> <li>– Nombre Moyen de groupes d'aliments consommés par les femmes en âge de procréer (15-49 ans) (désagrégé par groupe d'aliments)</li> <li>– Pourcentage des femmes en âge de procréer (15-49ans) ayant consommé des aliments riches en fer pendant les dernières 24 heures précédant l'enquête</li> <li>– Pourcentage de femmes ayant un enfant de 0-5 mois et ayant reçu des comprimés FeFol pendant la grossesse et ou pendant six semaines après la naissance de son enfant</li> <li>– Pourcentage des femmes en âge de procréer souffrant d'insuffisance pondérale</li> <li>– Fréquence de la prise de nourriture des femmes ayant un enfant de 0-5 mois quand elles étaient enceintes de leurs plus jeunes enfants)</li> <li>– Fréquence de prise de nourriture des femmes allaitantes (femmes ayant un enfant de 0-23 mois à désagréger par tranche d'âge : 0-5 mois ; 6-11mois ; 12-23mois)</li> </ul>
	<p>Santé de la mère et de l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nombre moyen de CPN</li> <li>– Nombre moyen de fois ou de Prestataires vus en CPN</li> <li>– Nombre de femmes ayant bénéficié du TPI/SP pendant la grossesse</li> <li>– Nombre de femmes ayant pris des comprimés de FerFoldine pendant la grossesse</li> <li>– Lieu de l'accouchement des femmes</li> </ul>

		<p>enceintes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Type d'assistance à l'accouchement</li> <li>– Consultation post-natale</li> <li>– Nombre d'enfants ayant eu signes d'IRA</li> <li>– Nombre d'enfants ayant eu signes de paludisme</li> <li>– Nombre d'enfants ayant eu signes de diarrhée</li> <li>– Nombre d'enfants ayant eu signes de vers intestinaux</li> <li>– Prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq</li> </ul>
WASH	Eau de boisson dans les ménages	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pourcentage des ménages ayant accès à une source améliorée d'eau pour la boisson</li> <li>– Temps d'accès à l'eau potable</li> <li>– Pourcentage de ménages pratiquant l'utilisation correcte des technologies recommandées de traitement de l'eau à domicile</li> <li>– Pourcentage des ménages déclarant utiliser régulièrement une technique de traitement de l'eau à domicile parmi ceux qui n'ont pas accès au robinet ou à l'eau en bouteille/sachet</li> <li>– Pourcentage des répondants qui connaissent au moins un endroit où il/elle peut se procurer d'un produit recommandé pour le traitement de l'eau à domicile</li> </ul>
	Lavage des mains au savon	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pourcentage des répondants qui connaissent tous les moments critiques de lavage des mains</li> <li>– Pourcentage de ménages disposant de l'eau et du savon ou assimilés en un lieu de lavage des mains communément utilisé</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>par ses membres</li> <li>– Pourcentage des enfants de moins de cinq ans dont les selles sont disposées d'une manière appropriée</li> <li>– Pourcentage des ménages ayant accès à une latrine familiale améliorée</li> <li>– Pourcentage de ménage ayant un mode approprié d'élimination des selles de ses membres</li> <li>– Pourcentage des enfants de moins de 5 ans souffrant d'une diarrhée durant les deux dernières semaines précédant l'enquête (désagrégé par sexe)</li> <li>– Pourcentage des enfants de moins de 5 ans souffrant d'une diarrhée durant les deux dernières semaines précédant l'enquête et traité avec la TRO (désagrégé par sexe et âge)</li> <li>– Pourcentage de communautés certifiées exempts de la " défécation à l'air libre"</li> <li>– Nombre de ménages disposant de latrines,</li> <li>– Nombre de personnes ayant accès aux services d'eau potable de base grâce à l'assistance du Gouvernement des États-Unis</li> <li>– Nombre de personnes bénéficiant d'une qualité de service améliorée à partir d'un service d'eau potable de base ou géré de manière sûre grâce à l'assistance du Gouvernement des États-Unis</li> <li>– Nombre de comité d'hygiène existant par zone d'étude</li> <li>– Nombre de communautés dans lesquelles l'ATPC a été mise en œuvre</li> </ul>
Genre	Renforcement du statut de	– Indicateurs d'indépendance ou



	la femme	d'autonomie – Indicateurs sur le Renforcement du statut de la femme, à travers le soutien de la communauté – Indicateurs sur le Renforcement du statut de la femme, à travers la prise de décision au sein du Ménage
--	----------	--

#### 4 Résultats attendus

En termes de résultats attendus, il s'agira de quantifier les indicateurs ci-dessus cités dans les objectifs spécifiques dans les zones d'intervention du projet et de faire une analyse comparative avec les résultats de l'étude de base (en 2014), mi-parcours (2017) et finale (cette étude de 2018).

#### 5 Cadre de l'étude

A l'instar de l'étude de base, l'évaluation à finale sera menée dans les Régions de Koulikoro, Ségou et Mopti, avec une population actuellement estimée à 2,300 millions habitants. Ces régions se répartissent les districts suivant : Nara (à Koulikoro), Niono (à Ségou), Bandiagara, Bankass, Djénné, Mopti (Cercle), Tenenkou, Youwarou et Koro (à Mopti).

***NB : Le projet n'intervient pas dans tous les villages de chaque commune.***

Le tableau ci-dessous donne le nombre de village par cercle :

Cercle	Nombre de villages au démarrage du Projet
BANDIAGARA	70
BANKASS	50
DJENNE	90
MOPTI	90
NARA	110
NIONO	90
TENENKOU	80
YOUWAROU	30
<b>Total général</b>	<b>610</b>

Par ailleurs, il faut signaler que compte tenu de l'évolution du contexte, certains villages d'intervention (83) dans les cercles de Djenné, Mopti, Tenenkou, Youwarou et Niono ont été remplacés par 91 autres nouveaux villages (dans les cercles de Bandiagara, Bankass, Koro et Djénné) à cause de la non accessibilité (insécurité).

Ces régions sont pour la plupart situées dans des zones arides (Nara, Bandiagara, Bankass et Koro), mais certaines disposent de réseau d'étendue d'eau et d'une chaîne de petits lacs (Niono, Djénné, Mopti, Tenenkou et Youwara) dominés par le Fleuve Niger qui a plusieurs réseaux de distribution.

## **6 Conception :**

C'est une étude partiellement transversale utilisant une préconception et une post-conception. L'enquête doit s'appliquer seulement à la population couverte par l'intervention du Projet. Les outils de collecte et la méthodologie appliquée à l'étude de base et mi-parcours du Projet, seront également utilisés durant cette évaluation à finale. Le projet mettra à la disposition les outils de collecte des études passées. Le consultant ajoutera la partie prise en compte de l'anémie.

## **7 Base de sondage :**

Les données du dernier RGPH (2009) actualisées en 2016 serviront de référence, ainsi que les documents les plus récents d'enquêtes nationales sur la Nutrition.

## **8 Méthode d'échantillonnage :**

La méthodologie d'échantillonnage sera basée sur la méthode des grappes avec deux degrés :

- Le premier degré sera constitué par des villages individuels, qui seront tirés selon la probabilité proportionnelle à la taille de la population.
- Le deuxième degré sera composé des ménages par grappe.

Toutefois, une description complète de la méthodologie d'échantillonnage sera proposée par le consultant, sous réserve de l'application des techniques scientifiques exigées en la matière.

Par ailleurs, nous rappelons que le projet s'était fixé comme objectif à terme (5 ans après son démarrage) de contribuer à réduire dans sa zone d'intervention les indicateurs suivants :

Indicateurs	Niveau de variation en fin de projet
Pourcentage d'enfants de moins de 2 ans souffrant d'insuffisance pondérale,	(- 30%)
Pourcentage d'enfants de moins de 2 ans souffrant d'émaciation	(- 30%)
Pourcentage des femmes en âge de procréer souffrant de l'anémie	(- 20%)
Pourcentage d'enfants de moins de 6 mois nourris exclusivement au sein	(- 50%)
Pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois recevant un régime alimentaire minimum acceptable	( + 275%)
Pourcentage de ménage utilisant correctement une des technologies recommandées pour le traitement des eaux ménagères	( + 200%)
Nombre de communautés certifiées exempts de la " défécation à l'air libre"	600
Pourcentage de ménage disposant de l'eau et du savon ou assimilés au lieu de lavage des mains communément utilisé par ses membres	( +150%)

Cette évaluation finale sera une occasion opportune pour mesurer le niveau actuel de ces différents indicateurs.

## 9 Taille de l'échantillon et méthode de tirage

A la lumière de ce qui a été fait à l'étude de base du Projet, l'enquête sera réalisée dans les ménages, à partir d'interviews menées auprès de femmes âgées d'au moins 18 ans et qui sont mères ou gardiennes d'enfants de moins de 5 ans.

Les groupes identifiés pour l'approche de l'étude (villages d'intervention) seront considérés comme des strates, avec l'application du tirage d'un échantillonnage indépendant (même taille d'échantillon et même procédure de tirage).

Pour l'ensemble des strates, l'enquête ciblera un échantillon de 1 040 ménages, uniformément répartis entre la zone d'intervention. Cette taille d'échantillon a été fixée afin

de pouvoir mesurer une variation importante d'un des indicateurs clés du projet : le taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans.

L'échantillon des ménages se fera selon un tirage à trois degrés. Au premier degré, 51 villages seront sélectionnés dans la strate; soit un total de 51 pour toute l'enquête. Au second degré, dans chaque village sélectionné, 20 ménages seront tirés. Pour un district sanitaire donné, l'enquête concernera le même nombre de villages d'intervention. Mais le nombre total de villages enquêtés par district sanitaire sera fixé proportionnellement à la population totale de chacune de ces unités géographiques. Dans les ménages sélectionnés, un troisième degré de tirage sera réalisé pour identifier la femme à enquêter.

Les procédures utilisées pour l'application de ces 3 niveaux de sondage sont décrites en détail dans les paragraphes qui suivent.

#### **Premier degré : Tirage des villages**

Pour un district sanitaire et une strate donnés, la liste des villages, par ordre alphabétique, sera utilisée comme base de sondage.

La première étape consistera à déterminer un « pas de sondage », en divisant le nombre total de villages par le nombre à enquêter.

Ensuite, le premier village échantillon sera identifié sur la base d'un nombre aléatoire compris entre 0 et le pas de tirage; nombre obtenu à l'aide de la fonction « ALEA.ENTRE.BORNE » du Logiciel Excel.

A ce premier chiffre sera ajouté le pas de sondage afin d'obtenir les deux autres chiffres restants. Les villages dont les numéros correspondent à ces chiffres seront sélectionnés. Il y a lieu de signaler, si le village sélectionné est difficile d'accès, il sera remplacé par le village qui le suit immédiatement sur la liste.

#### **Deuxième degré : Tirage des ménages**

Pour le tirage des ménages à l'intérieur des villages sélectionnés, compte tenu des difficultés liées à la disponibilité d'une liste de ménages exhaustive et à jour, la méthode de la « bouteille ou du stylo » ci-après décrite sera été utilisée.

Arrivé dans un village, après l'introduction auprès des autorités locales (salutations d'usage et explication de l'objet de la mission), l'équipe d'enquête commencera par identifier une place publique qui serait utilisée comme point de départ de la sélection des

concessions/ménages. Ensuite, une bouteille ou un stylo sera jeté en l'air, pour qu'en tombant il/elle indique la première direction à emprunter. Les interviews commenceront dans la première concession/ménage rencontrée dans cette direction. Ensuite, on a sautera deux concessions successives, pour continuer les interviews dans la troisième. A la limite de la rue, une autre artère sera choisie, en vue de poursuivre la sélection des ménages, jusqu'à l'obtention des 20 unités souhaitées.

### **Troisième degré : Tirage de la femme à enquêter :**

Après l'identification d'une concession/ménage, plusieurs cas de figures pourraient se présenter :

- Une concession avec plusieurs chefs de ménage, dans ce cas :
  - Le prénom et le nom de chaque chef de ménage ayant des épouses avec enfants de moins de cinq (5) ans seront portés sur des bouts de papier, en vue de tirer un (tirage au sort équivalent à un tirage aléatoire)
  - Si le chef du ménage tiré a une seule épouse avec un enfant de moins de 5 ans, celle-ci sera directement interrogée.
  - Si le chef de ménage a plusieurs épouses ayant des enfants de moins de cinq (5) ans, leurs prénoms et noms seront portés sur des bouts de papier, en vue de tirer pour l'interroger.
- Une concession avec un chef de ménage et plusieurs épouses ayant des enfants de moins de cinq (5) ans. Les prénoms et noms de ces épouses seront portés sur des bouts de papier et une serait tirée pour l'interview.
- Une concession avec un chef de ménage et une épouse ayant des enfants de moins de cinq (5) ans. Celle-ci serait directement interrogée.

## **10 Critères d'inclusion et de non inclusion des enfants et des femmes**

### ***Critères d'inclusion pour les enfants :***

- Les enfants de 0-59 mois
- Les enfants qui vivent en permanence avec les membres de la famille dans les ménages dans les districts qui ont été sélectionnés pour le Projet.

### ***Critères de non inclusion pour les enfants :***

- Les enfants placés, ou des enfants qui visitent le ménage, ou qui ne sont pas résidents permanents

- Les enfants atteints de maladies chroniques ou congénitales connues ou soupçonnés, ou de difformité physique qui est associée à des problèmes de croissance.

***Critères d'inclusion pour les femmes :***

- Les femmes de 18 ans ou plus
- Les femmes qui sont mères ou gardiennes au moins un enfant de moins de 5 ans.
- Les femmes qui résident en permanence dans les ménages dans les districts de l'enquête.

***Critères de non inclusion pour les femmes :***

- Toutes les femmes de 18 ans ou plus dont la durée de résidence dans le village n'excède pas 6 mois ;
- Les femmes de moins de 18 ans;
- Les femmes ayant une maladie chronique (y compris les déficiences mentales ou auditives) connue ou soupçonnée de maladie congénitale.

**11 Structure du questionnaire**

L'enquête sera réalisée avec le modèle de questionnaire que celui utilisé pendant l'étude base. Il sera également structuré autour des 18 sections suivantes :

- A. Identification du ménage
- B. Renseignements sur l'enfant
- C. Renseignements sur la mère
- D. Informations de base sur le ménage
- E. Production agricole et pêche, accès à la nourriture
- F. Conservation et stockage des aliments
- G. Stratégies d'adaptation
- H. Diversification alimentaire des femmes
- I. Santé/grossesse de la mère
- J. Les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant (PANJE)
- K. Environnement de santé
- L. Alimentation adaptée
- M. Eau potable
- N. Lavage des mains
- O. Gestion des excréments humains

- P. Renforcement du rôle des femmes
- Q. Anthropométrie de la mère (15 à 49 ans)
- R. Anthropométrie de l'enfant (0-59 mois)
- S. Anémie

L'outil utilisé pendant l'étude de base et mi-parcours sera mis à la disposition du candidat retenu. Il le complètera avec les la prise en compte de l'anémie.

## **12 Formation de l'équipe de collecte**

L'équipe du projet fera la supervision de la formation des enquêtes sur le terrain. A la suite de la formation en salle, un pré-test d'un jour sera réalisé dans deux villages au voisinage de Mopti ou de Bandiagara. Les enseignements qui seront tirés de cet exercice vont permettre de familiariser les nouveaux recrues avec l'outil de collecte, et même temps de les amender en vue de produire la version finale. Ce pré-test devra notamment permettre d'identifier et de remédier les problèmes liés à l'utilisation du matériel de mesures anthropométriques.

### **12.1 Sélection des villages à enquêter**

Le projet mettra la liste des villages à la disposition du candidat sélectionné. Au cours de la séance de travail (réunion de cadrage le nombre de village par cercle et la liste sera retenu).

### ***12.2- Outil à utiliser pour la collecte des données.***

Il sera demandé au candidat retenu d'utiliser les tablettes pour la collecte des données.

## **13 Calendrier et délais d'exécution**

La mission sera accomplie pendant une durée totale estimée à 45 jours.

## **14 Profil du Consultant**

Pour la mise en œuvre de l'enquête, un consultant sera recruté.

**L'équipe du consultant** sera composée au moins de deux experts :

- Un spécialiste en Santé ou Nutrition comme chef de mission. Ayant au moins 10 années d'expériences dans le domaine durant lesquels il a conduit au moins 3 études similaires ;
- Un titulaire d'un diplôme supérieur en santé, statistique, démographie ou autres sciences sociales (une bonne connaissance en informatique notamment les logiciels de traitement Word, Power Point, Excel des logiciels d'application Epi info, ACCESS, SPSS, Epi Data, etc) . Ayant au moins 7 années d'expériences dans le domaine durant lesquels il a conduit au moins 3 études similaires.

- Avoir une connaissance approfondie des plans et programmes stratégiques du Ministère de la Santé du Mali
- Avoir une expérience avérée en matière d'enquêtes quantitatives auprès des populations
- Connaissance de l'Anglais serait un atout.
- Avoir une bonne capacité de rédaction ;
- Avoir une bonne connaissance de la zone d'intervention du projet ;

#### **15 Activités/tâches attendus du Consultant :**

- Compléter les outils de collecte et produire le manuel de formation des enquêteurs
- Préparer, présenter et valider le protocole de recherche à l'INRSP;
- Réaliser la formation des enquêteurs et des superviseurs
- Collecte des données sur le terrain ;
- Analyse et traitement des données ;
- Production des tableaux d'analyse en le comparant avec les résultats de l'étude de base à mi-parcours et l'étude finale ;
- Produire la version provisoire du draft du rapport
- Faire la restitution des données au cours d'un atelier
- Production du rapport final

#### **16 Préparation de l'offre de consultation**

Les consultants sont en règles vis-à-vis de l'administration fiscale (NIF, registre du commerce et quitus fiscal) sont invités à soumettre une proposition technique et financière. Chacune de ces propositions d'offres doit être rédigée en français.

##### ➤ **Proposition technique :**

Lors de l'établissement de la proposition technique, les consultants sont censés examiner l'ensemble des conditions et instructions figurant dans les TDR. Si toutes les informations ne sont pas fournies conformément aux TDR, cela peut entraîner le rejet de la proposition.

En établissant la proposition technique, les consultants doivent prêter particulièrement attention aux considérations suivantes :

- aucune sous-traitance ne sera admise (condition particulière),
- les experts seniors proposés par le consultant doit avoir une expérience acquise dans des contextes analogues à celui qui prévaut à la mission demandée,
- la présence du personnel dont le CV a été présenté dans la proposition sera exigée.



La proposition technique sera notée sur 100 points et contenir les informations suivantes :

- une brève description du bureau d'études /consultant et un aperçu des expériences récemment acquises dans le cadre des missions similaires (10 points).
- compréhension du mandat ; (10 points)
- une description détaillée de la méthodologie pour conduire l'étude ; (20 points)
- les curricula vitae actualisés de l'équipe de consultants proposés. Parmi les informations clés à fournir doivent figurer les expériences récentes en rapport avec la mission au cours des 3-5 dernières années (50 points);
- Une copie d'extrait de la partie analyse du rapport d'une évaluation similaire qu'il a conduit (10 points à raison de 2 points par rapport).

### **OUVERTURE ET ÉVALUATION TECHNIQUE**

L'Ouverture des Offres aura lieu à Bamako le ...../05/2018. Les Offres seront évaluées par un Comité d'Évaluation doté de toute l'expertise nécessaire pour se prononcer valablement sur les Offres. Le Comité procédera à l'Évaluation technique des Offres conformément aux Critères d'Évaluation technique. Le seuil d'acceptabilité technique des Offres est de minimum 70 sur 100 points. Seules les Offres qui ont atteint ce seuil d'acceptabilité technique seront considérées pour l'Évaluation financière.

Les Enveloppes financières des Offres qui n'ont pas atteint le seuil d'acceptabilité technique ne seront pas ouvertes.

#### ➤ **Proposition financière (100 points)**

- La proposition financière doit indiquer tous les coûts afférents à l'étude, lesquels couvriront normalement la rémunération des consultants et toutes autres dépenses incluses;
- Les coûts doivent être libellés en monnaie locale (F CFA).
- Tout prix doit être indiqué en Hors taxes (HT)

### **ÉVALUATION FINANCIÈRE**

Après avoir établi les notes techniques, les Enveloppes financières des Offres ayant atteint le seuil d'acceptabilité technique seront ouvertes. Les Propositions financières seront notées

sur une note financière maximale de 100. La comparaison des Offres prend en compte tous les frais du Marché *en HT*. La Proposition financière la plus basse recevra une note financière de 100. Les autres Offres obtiennent une note financière calculée de la manière suivante :

**Note financière = (Offre financière la plus basse / Offre financière évaluée) x 100**

### **ATTRIBUTION DU CONTRAT**

Suite à cela, une note finale sera donnée à chaque Offre techniquement conforme en utilisant la pondération suivante :

**Note finale = (70 % x Note technique) + (30 % x Note financière)**

Le Contrat sera attribué au Soumissionnaire dont l'Offre a obtenu la meilleure note finale, c'est-à-dire celui ayant présenté l'Offre économiquement la plus avantageuse.

Dans le cadre de cette Procédure, la négociation est autorisée. S'il le juge nécessaire, le Comité d'Évaluation peut entamer des négociations avec (i) l'unique Soumissionnaire ayant remis une Offre ou (ii) avec le ou les Soumissionnaires qui ont présenté une Offre administrativement conforme et économiquement avantageuse pour autant que les Conditions initiales du Marché ne soient pas substantiellement modifiées et en respectant le principe d'égalité de traitement.

Les candidats intéressés par cette offre sont priés de faire parvenir leur dossier de candidature sous copies dures à la Direction de CARE International au Mali à Bamako, Korofina Nord, Rue 110 Porte 368, BP 1766 Bamako Mali. *Tél.: 20 24 22 62 ou 20 24 91 37, ou alors* à l'adresse mail de : [caremali.achat@care.org](mailto:caremali.achat@care.org) au plus tard le *29/05/2018 à 12 heures*.

**L'ouvert des plis est prévue le 29./05/2018 à 15 heures à CARE International au mali (Bamako).**