

TERMES DE REFERENCE

**CONSULTANCE POUR LA
REALISATION D'UNE ETUDE DE
BASE EN PRELUDE DE LA MISE EN
ŒUVRE DU PROGRAMME DE RSS-BC
A KOUROUSSA**

Jun 2023

I. Contexte et justification de l'étude de base

Santé Intégrée travaille pour le renforcement du système de santé publique en Guinée dans le but d'aider le gouvernement à réaliser le droit à la santé des populations les plus vulnérables dans le pays. Santé Intégrée intervient dans les soins de santé primaires (y compris la santé communautaire, la vaccination, le VIH, la santé maternelle et infantile, la planification familiale, la réhabilitation des formations sanitaires, et le renforcement des capacités des gestionnaires, parmi d'autres aspects) pour réduire le décès évitable au sein des populations vulnérables.

Présent en Guinée depuis août 2021, sa mission est de rendre les soins de santé primaires de qualité accessibles à tous. Elle travaille aux côtés du gouvernement et des communautés locales pour mettre en œuvre et analyser une approche intégrée visant à renforcer la prestation des soins de santé primaires y compris la vaccination, la santé maternelle et infantile et la planification familiale. Ses interventions se basent sur quatre (4) piliers à savoir :

- ✓ Soins à domicile proactifs
- ✓ Renforcement des capacités cliniques
- ✓ Amélioration de la chaîne d'approvisionnement
- ✓ Suppression des frais d'utilisation

- Les soins à domicile seront fournis par les relais communautaire sous la supervision des Agent de Santé de Communautaire dans les communes de Kiniéro, Banfêlè, Kansseria, Douako et Babila du district sanitaire de Kouroussa. Les soins de santé primaires fournis par SI porteront sur la prise en charge gratuite du Paludisme, des infections respiratoires aiguës, de la malnutrition et de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans ainsi que la référence des cas graves vers les formations sanitaires y compris la vaccination des enfants de 0 à 23 mois et les femmes en âge de procréer. En plus du paquet intégré de SI, les ASC et les RECO travailleront conformément à la Politique Nationale de Santé Communautaire sur d'autres paquets d'activité dans les communautés.

-Le dispositif de prise en charge au niveau des formations sanitaires sera amélioré et renforcé à travers le positionnement d'un mentor clinicien au niveau de la formation sanitaire. Il aura pour rôle d'appuyer la formation sanitaire dans la réalisation des activités sous le leadership du chef de centre de santé. Il appuiera la formation sanitaire dans la supervision des ASC et des RECO et le monitoring des activités y compris l'approvisionnement en intrants et produits pharmaceutiques. En fonction des besoins identifiés (formation, ressources humaines, matériels et infrastructurels), SI prendra des dispositions y afférentes afin de soutenir la bonne marche des formations sanitaires.

-Un inventaire des besoins en matière de gestion de stock et de stockage des intrants et des produits pharmaceutiques du paquet d'activités de SI sera fait. Sur la base des résultats, un système de réapprovisionnement en intrants et produits pharmaceutiques sera mis en place soit avec le secteur privé ou la PCG en commun accord avec la DPS. Le mentor participera à la réalisation de cette activité.

-Les soins sus-cités seront prises en charge gratuitement, des outils seront développés pour assurer le suivi et le contrôle des activités liées à la gratuité pour la prise en charge des

enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les femmes en post-partum jusqu'à 6 mois et certaines infections opportunistes des PVVIH.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la phase pilote des activités de renforcement du Système de Santé à Base Communautaire (RSS-BC) dans le district sanitaire de Kouroussa, l'ONG santé intégrée envisage réaliser une étude de base afin de collecter les données qui serviront de références pour le projet.

Ainsi, Santé Intégrée recrute un(e) consultant(e) qualifié(e) et expérimenté(e) pour la réalisation de l'étude de base dans les zones d'intervention de la phase pilote de son projet de renforcement du système de santé à base communautaire.

Fondamentalement, cette étude de base est le point de référence à partir duquel les résultats escomptés du programme RSS-BC seront mesurés. Les résultats de l'étude doivent également être utilisés pour déterminer les indicateurs de la PECIME, de la vaccination, de la nutrition, de la planification familiale qui serviront de données de référence ou de base pour faciliter la mesure des changements constatés à mi-parcours et formuler des recommandations permettant d'améliorer les stratégies d'interventions.

II. But et objectifs

1. But

Le but de l'étude de base est de déterminer les connaissances, attitudes et pratiques actuelles des ménages, leurs ressources et leurs capacités, en rapport avec la PECIME, de la vaccination, de la planification familiale ainsi que d'évaluer l'état nutritionnel actuel des enfants de moins de cinq ans.

2. Objectifs et champs de l'étude de base

La présente consultance vise à conduire l'étude de base en prélude du programme de renforcement du système de santé à base communautaire y compris la vaccination. L'objectif principal assigné à cette étude, c'est de déterminer les valeurs de références des indicateurs contenus dans le cadre logique du programme RSS-BC afin de faciliter le suivi et l'évaluation (Voir annexe 1 : cadre logique et la liste des indicateurs pour lesquels les valeurs de références doivent être déterminées).

Plus spécifiquement, il s'agit :

- Déterminer le niveau de connaissance, les comportements, attitudes et pratiques des communautés en faveur des maladies de l'enfants, la CPN, l'accouchement, la CPON et la vaccination ;
- Identifier les principaux facteurs qui font obstacle à l'exercice effectif des comportements des femmes et de leurs enfants en matière de Santé
- Identifier les barrières socioculturelles qui réduisent l'accès aux soins de santé
- Etudier la couverture vaccinale dans les 5 communes rurales d'intervention du programme RSS-BC ;

- Décrire la situation actuelle dans les communautés ciblées en rapport avec les interventions du programme RSS-BC (état et pratiques de santé en matière de PECIME, vaccination, nutrition, planification familiale, etc.).
- Décrire la population à travers ses caractéristiques sociodémographiques en mettant un focus sur les femmes en âge de procréer et les enfants moins de 5ans ;
- Formuler des recommandations pertinentes pour orienter la mise en œuvre du programme RSS-BC

Le cabinet travaillera en étroite collaboration avec l'équipe de Santé Intégrée et ces partenaires de mise en œuvre.

III. Résultats attendus

- Les valeurs de références des indicateurs clés contenus dans le cadre logique du programme RSS-BC sont connues.
- Le niveau de connaissance, les comportements, attitudes et pratiques des communautés en faveur des maladies de l'enfants, la CPN, l'accouchement, la CPON et la vaccination sont connus.
- Les principaux facteurs qui font obstacle à l'exercice effectif des comportements des femmes et de leurs enfants en matière de Santé sont identifiés et analysés
- La situation actuelle dans les communautés ciblées en rapport avec les interventions du programme RSS-BC (état et pratiques de santé en matière de PECIME, vaccination, nutrition, planification familiale, etc.) est connue.
- La population à travers ses caractéristiques sociodémographiques en mettant un focus sur les femmes en âge de procréer et les enfants moins de 5ans est décrite.
- Des recommandations pertinentes pour orienter la mise en œuvre du programme RSS-BC sont formulées

IV. Tâches du cabinet

Les principales activités de la consultance, leur temps de réalisation et les livrables attendus sont définis comme suit

PHASE DE PREPARATION	NOMBRE DE JOURS (à titre indicatif)
----------------------	-------------------------------------

Activité 1 : Proposer un chronogramme l'étude de base

- Rédiger le protocole de l'étude
- Elaborer les outils de collecte
- Proposer un calendrier de toutes les activités nécessaires au bon déroulement de l'étude
- Prendre contact avec les partenaires de la santé communautaire
- Proposer un budget pour conduire l'enquête

Livrables

- Protocole d'étude
- Formulaire configuré pour la collecte des données
- Accord du comité d'éthique
- Calendrier de toutes les activités de l'enquête
- Budget
- Notification de validation du protocole et des outils de collecte par SI

07

COLLECTE DE DONNEES

Activité 2 : Recrutement et formation des agents

- Identifier les enquêteurs et les superviseurs (ASC et RECO)
- Former les agents retenus, cette formation servira de moyen pour sélectionner les meilleurs enquêteurs afin d'assurer la qualité et l'intégrité de toutes les données.
- Les formateurs devront maîtriser parfaitement les outils de collecte de données et détenir des qualités de communication irréprochables.
- La formation comportera une partie théorique, visant à renforcer les connaissances des acteurs sur la santé et sur la méthodologie d'enquête, et une partie pratique visant la maîtrise de l'utilisation des outils de collecte (fiches, mobile monitoring)
- Réviser et finaliser le questionnaire sur la base des résultats de l'enquête pilote.

Livrables

- Liste des enquêteurs et superviseurs retenus et formés

07

<ul style="list-style-type: none"> • Le plan de déploiement des équipes retenues incluant : sites d'enquête, zone d'affectation, itinéraire et calendrier de chacune ; • Rapport de l'enquête pilote. 	
Activité 3 : Collecte proprement dite des données et contrôle de la qualité	
<ul style="list-style-type: none"> • Déployer des équipes sur le terrain • Superviser et suivre toutes les étapes de l'enquête ; • Veiller sur le respect rigoureux de la méthodologie ; • En cas de problème, signaler immédiatement son superviseur et attendre les instructions ; • Assurer une synchronisation journalière des données collectées entre les superviseurs et le consultant ; • Respecter les mesures de contrôle de la qualité des données lors de la collecte • Faire un compte rendu journaliers (superviseurs). <p>Livrables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport synthèse des comptes rendu journaliers. 	10
Activité 4 : Gestion, analyse et traitement des données	
<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la sécurité / la qualité de toutes les données ; • Respecter l'anonymat des données, protéger les répondants de l'enquête et se conformer aux normes éthiques ; • Effectuer des contrôles réguliers des données saisies électroniquement pour identifier et corriger toutes les erreurs de manière proactive ; • Traiter les données et informations collectées pour affiner l'analyse de l'enquête. <p>Livrables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport de traitement des données ; • Transmettre une base de données brute, ainsi qu'une base nettoyée, complètes sous format de STATA et Excel, ; 	05
Activité 5 : Elaborer un draft du rapport de l'enquête	

<ul style="list-style-type: none"> Faire des recommandations de stratégies efficaces et pour la mise en œuvre des activités ; Proposer un draft du rapport d'évaluation de la campagne couvrant la période d'évaluation. <p>Livrables</p> <ul style="list-style-type: none"> Draft 0 du rapport de l'étude de base avec des recommandations de stratégies Présentation du rapport sur power point 	03
Activité 6 : Partager les résultats lors de l'atelier de restitution et de validation organisé par SI	
<p>Livrables</p> <ul style="list-style-type: none"> Rapport de atelier. 	01
Activité 7 : Finaliser le rapport de l'étude	
<p>Livrables</p> <ul style="list-style-type: none"> Version finale du rapport de l'étude de base. 	02

V. Méthodologie

L'étude de base devra être fondée sur une enquête dans laquelle une situation de départ est établie en vue d'être comparée à une situation d'arrivée, à mi-parcours et en fin de programme, dans le but d'en déduire les changements induits par le programme RSS-BC. La même enquête sera donc répétée à mi-parcours et en fin de projet pour documenter l'évolution des niveaux des indicateurs clés.

Cependant, SI laisse la latitude au consultant de proposer l'approche et la méthodologie adéquate pour cette étude. L'étude sera basée sur les indicateurs du programme de prise en charge des maladies de l'enfant et du nouveau-né, en incluant la nutrition, la vaccination, la planification familiale et la consultation pré et post natale.

Les zones d'étude ciblées sont les aires de santé de Babila, Banfèlè, Douako, Kansséria et Kinièro avec une population totale estimée 112000 habitants.

VI. Calendrier de paiement

Les paiements seront accordés après réception et validation des livrables requis. Le contrat sera clôturé au paiement de la dernière facture. Le consultant ou cabinet désigné devra commencer les activités à la signature du contrat sans avance de démarrage. Le calendrier de paiement suivant sera proposé :

LIVRABLES ET CALENDRIER DES PAIEMENTS	% PAIEMENT
---------------------------------------	------------

Après remise et validation du protocole d'étude, plan détaillé de la réalisation de l'enquête	50
Après la remise du premier draft du rapport de l'étude	20
Remise du rapport final de l'enquête de couverture	30
TOTAL	100

Durée de la consultation

La consultation est prévue pour une période de 35 jours.

Profil du consultant

Le consultant ou cabinet de consultants choisi doit posséder les qualifications suivantes :

- ✓ Avoir un Diplôme d'étude supérieure en santé publique, en épidémiologie, statistiques, en démographie, en sciences sociales, ou autres domaines connexes ;
- ✓ Une bonne maîtrise du système de santé du pays ;
- ✓ Avoir au moins 10 ans d'expérience démontrée dans l'organisation des enquêtes auprès des ménages, et communautaires à grande échelle dans le pays ;
- ✓ Avoir conduit déjà réaliser une étude de base (une copie de cette étude attestant cette expérience) ;
- ✓ Avoir une bonne connaissance de la stratégie de santé communautaire en Guinée ;
- ✓ Connaissance des coutumes locales dans la mise en œuvre des enquêtes auprès des ménages ;
- ✓ Capacité et expérience démontrée dans la planification et l'organisation de la logistique d'enquêtes ;
- ✓ Compétence dans les secteurs du renforcement des systèmes de santé en Guinée ;
- ✓ Bon réseau d'enquêteurs et de superviseurs ;
- ✓ Une forte capacité démontrée en gestion des données ;
- ✓ Une bonne connaissance en SPSS, STATA, ONA, ODK ou autre logiciel similaire ;
- ✓ Une capacité d'analyse approfondie et un esprit de synthèse ;
- ✓ Une grande aptitude rédactionnelle
- ✓ Etre de préférence de nationalité guinéenne.

VII. Soumission des propositions de consultance

- ✓ Pour être considéré comme recevable par le comité de sélection, le dossier de soumission devra impérativement comprendre :
 - Une proposition technique comprenant : une note méthodologique, un chronogramme détaillé et les curriculums vitae détaillés des membres de l'équipe ;
 - Une proposition financière faisant transparaître le devis complet en GNF.

VIII. Dossiers de candidatures

- ✓ Les dossiers seront constitués de : Un CV actualisé, une lettre de motivation à l'adresse de Santé Intégrée
- ✓ Les références professionnelles de 3 personnes ou organisations et les copies des diplômes et attestations ;
- ✓ Une proposition technique démontrant/incluant les éléments suivants
 - Une bonne compréhension des termes de référence
 - Une proposition méthodologique pour la réalisation de la consultance
 - Une proposition de calendrier/plan de travail pour la mission.
- ✓ Une proposition financière (en USD)

VIX. Critères de sélection

Les propositions seront évaluées selon les critères suivants :

- Proposition technique (40%/40 points),
- Expérience démontrée de consultant (40%/40 points)
- Proposition financière (20%/20 points)

Le nombre maximum de points possible est de 100.

NB : La date limite pour la soumission des offres est le 16 juin 2023 à 16 GMT.

Le dossier de soumission doit inclure toutes les informations spécifiées dans les présents termes de référence et être envoyé aux adresses électroniques suivantes : recrutement-si-guinee@santeintegree.org, avec la mention dans l'objet « **Recrutement d'un Consultant National pour l'étude de base RSS-BC** ».

Indicateurs
Niveau ménage/communauté
% des cibles ayant accès aux soins de santé
Taux de couverture vaccinale chez les enfants cibles (0-23 mois)
% de ménages favorable à la vaccination
% de femmes des enceintes ayant confirmé d'avoir bénéficié une prise en charge gratuite
% de femmes ayant accouchés dans les formations sanitaires dont l'enfant a été vaccinés
% de cibles atteintes grâce aux stratégies vaccinales
Mortalité rétrospective dans les ménages
% de ménage ayant une connaissance sur les interventions ciblée par le programme RRS-BC
Niveau formation sanitaire
Nombre d'acteurs ayant reçu un suivi post-formation
Nombre de supervision réalisé par le niveau préfectoral par bimestre
Nombre de supervision des Postes et ASC/RECO réalisé par le niveau CS par mois
Nombre de référence des malades de la communauté vers le CS
Nombre d'activités de communication pour le changement de comportement réalisés par les acteurs
Nombre ASC/RECO fonctionnels
Nombre d'acteurs motivés pour les réunions mensuelles et communautaires
Nombre de PS équipé en chaine de froid
Nombre d'enfants de -5 an ayant bénéficié de soins gratuits
Nombre de FE ayant bénéficié de soins gratuits
Nombre de décès néonataux
Nombre de décès mort-nés
Taux de mortalité de moins de 5 ans enregistré

Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes
Nombre de séances de causeries éducatives réalisées en PF
Nombre de personnes ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation sur la PF
Proportion de femmes conseillées qui acceptent une méthode moderne de PF en post partum
Taux d'utilisation des CPN
ICP 14 : Proportion des FE vu en CPN 1 au T1
Taux de couverture CPN
Pourcentage d'accouchements dans la FOSA
Taux de couverture en CPoN 1
Taux d'incidence du VIH
Pourcentage des PVVIH sous ARV ayant bénéficié d'un suivi biologique complet
Pourcentage des PVVIH traitées pour les IO dans les CS
Nombre d'activités de communication pour le changement de comportement en faveur de la vaccination réalisés par les acteurs
Nombre de séances de causeries éducatives réalisées en faveur de la vaccination
Nombre de personnes ayant bénéficié d'une séance de sensibilisation sur la vaccination
Taux de couverture vaccinale chez les enfants de 0-11 mois
Proportion des enfants vaccinés en stratégie fixe
Proportion des enfants vaccinés en stratégie avancée

Annexe 1 : Liste de quelques indicateurs pour lesquels les valeurs de références doivent être déterminées