



Termes de référence

Evaluation finale externe du projet « d'appui à l'amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale dans les districts de Macina, Markala et Niono, région de Ségou, Mali »

I. Présentation de Terre des hommes

Terre des hommes-Aide à l'enfance dans le monde- (Tdh) est la plus grande organisation internationale Suisse d'aide à l'enfance qui existe depuis 1960 et dont la mission est l'amélioration concrète et de façon durable des conditions des enfants les plus vulnérables. Active dans plus de 30 pays, les valeurs de terre des hommes (**courage, ambition, respect et engagement**) sont portées au quotidien par l'ensemble des personnes qui participent à la réalisation de la mission et des projets de l'organisation à travers ses deux domaines d'intervention : protection de l'enfance et santé maternelle et infantile.

Par une approche basée sur les droits, l'action de Tdh vise à garantir le respect des droits de l'enfant et de leur application pour apporter un changement positif et durable tant au niveau institutionnel que communautaire. C'est à cet effet que la délégation du MALI a ouvert ses portes en 2013 pour faire face à la crise humanitaire secondaire aux conflits du nord.

Présente au Mali depuis 2013, la Fondation Terre des hommes met en œuvre un programme de santé maternelle, néonatale et infantile ainsi qu'Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) en appui à 21 centres de santé du district sanitaire (DS) de Macina et à 20 centres de santé du DS de Markala.

II. Présentation du Programme santé / SPN

Initialement, Tdh n'appuyait qu'un projet de nutrition avec une composante EHA transversale. Après une analyse de la situation ayant décelé de notables insuffisances dans la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés dans les maternités, le paquet initial a été complété dès 2014 par un volet de Santé Périnatale (SPN) constitué des interventions suivantes :

- Mise à niveau des structures de santé
- **Appui au renforcement de capacité des agents de santé par une approche de formation « SIMSONE (simulation des soins, obstétricaux, néonataux essentiels) » sur les thématiques de sauvetage de vie** et les appuis techniques pour le respect des Politiques, Normes et Procédures (PNP) en Santé de la Reproduction (SR)
- Appui à l'amélioration de la qualité des services pour le renforcement du système de santé
- Appui à la mobilisation communautaire pour l'utilisation des services de qualité.

Les renforcements de capacités ont évolué vers ce modèle afin de lever l'un des obstacles majeurs à la couverture efficace des services de Santé Périnatale, C'est dans ce cadre que Terre des hommes Mali, à travers son volet Santé Périnatale, a mis en place en 2015 son approche de formation continue par simulation médicale « *in situ* », individualisée et régulièrement répétée (petite dose et haute fréquence) dans 8 centres

de santé SONU (5 Macina, 3 Markala) sur le thème de la réanimation du nouveau-né. Cette première expérience aux résultats concluants a permis d'élaborer le modèle innovant d'Unité Mobile de formation par simulation nommée « SIMSONE » (Simulation en Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels) qui effectue depuis novembre 2016 des formations pratiques simulées (paquet intégré mère/nouveau-né) au niveau de l'ensemble des Centres de Santé (Communautaires et de Référence) des districts sanitaires de Macina, Markala et Niono afin d'améliorer la qualité de la prise en charge de la santé de la mère et du nouveau-né.

Afin de pouvoir évaluer les effets de ce projet, la délégation **Terre des hommes-Aide à l'enfance dans le monde (Tdh)** a commencé par réaliser des études de Base (LQAS auprès des communautés, CAP auprès des agents de santé et collecte des indicateurs du SIS et ressources dans les structures de santé), destinées à fournir des données de base fiables et représentatives sur la disponibilité, l'utilisation et la qualité des soins obstétricaux et néonataux essentiels offerts à la mère et au nouveau-né avant l'intervention. Ces études ont mis en évidence d'importantes lacunes en termes de connaissances et d'aptitudes pratiques des agents de santé des Centres de santé (CS), une sous fréquentation des structures et une insuffisance du plateau technique.

Les interventions de Tdh visaient à améliorer ceux-ci.

III. Information spécifique sur le contexte sécuritaire de la zone d'intervention

Le projet SIMSONE est mis en œuvre dans le district sanitaire de Macina, Markala et Niono, région de Ségou (Mali). La situation sanitaire, spécifiquement dans le domaine de la santé périnatale est similaire à celle du pays en général. Cependant le contexte sécuritaire est particulier dans cette zone (à des degrés différents selon les DS) à cause des conflits inter communautaire et l'extrémisme avec des mesures de mitigation interdisant la circulation des pick-up et des motos, prises par l'état du Mali, qui a duré de février 2018 à mi-août 2019. Ces mesures définissaient en partie l'adaptation de notre stratégie de la mise en œuvre.

IV. Présentation du projet

| | |
|------------------------------|--|
| Titre du projet | Appui à l'amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité, de la qualité et de l'utilisation des services de santé maternelle et néonatale. |
| Zone de mise en œuvre | Mali Région de Ségou District Sanitaire de Macina, Markala et Niono |
| Bailleur | Fondation MEDICOR, Fondations et Cantons suisses |
| Bénéficiaires | <u>Direct</u> Femmes enceintes Couple mères-nouveau-nés Agents de santé <u>Indirect</u> Toutes les femmes en âge de procréer |



| | |
|--------------------|---|
| | Membres des organes de gestion des structures de santé, Acteurs de la santé |
| Durée | 3 ans : Janvier 2017-December 2019 |
| Objectif | En 2020, la mortalité maternelle et néonatale dans les services de santé périnatale a diminué dans les districts sanitaires d'intervention de Tdh dans la région de Ségou. |
| Résultats | Résultat 1 : Les femmes enceintes, les mères et nouveau-nés ont un meilleur accès aux services de santé périnatale de qualité. Résultat 2 : Les femmes enceintes, les mères et nouveau-nés utilisent mieux les services de santé périnatale de qualité. Résultat 3 : Les femmes enceintes, les mères et nouveau-nés bénéficient d'offre de qualité des services de SPN conformément aux PNP SR (Politique, Normes, et Procédures en Santé de la Reproduction) du Mali. |
| Budget | CH |
| Partenariat | Ministère de la santé et ses démembrements, les collectivités et les organes de gestion des structures de santé (ASACO et conseil de gestion) |

La mise en œuvre du projet s'est terminée en fin décembre 2019. L'évaluation finale justifiant les présents TDR, sera alors réalisée afin de mesurer les résultats, les effets, l'efficacité et la qualité du travail réalisé, l'adéquation des approches développées ainsi que les leçons apprises lors de la mise en œuvre du projet. L'Etude de Base servira de référentiel et l'évaluation devrait permettre de formuler des orientations susceptibles d'améliorer les prochaines interventions de Tdh ainsi que celles d'autres organisations qui travaillent sur la même thématique. Comme prévu dans le scénario de sortie du projet, ces résultats serviront pour le plan de durabilité, sa mise à l'échelle dans d'autres districts d'intervention de Tdh, pour des activités de plaidoyer auprès des autorités sanitaires régionales et nationales et la capitalisation d'une approche communautaire. Ce plaidoyer portera sur les avantages du modèle de formation continue par simulation « *in situ* » en termes de temps de formation, de qualité des soins et d'économie de coûts et visera à étendre le modèle SIMSONE à d'autres districts puis à d'autres régions et, *in fine*, à promouvoir son intégration dans le système de santé.

Le choix d'une évaluation externe a été privilégié afin de contribuer à assurer l'efficacité et l'indépendance du processus.

V. Objectifs de l'évaluation

Après trois ans de mise en œuvre avec une perspective de consolidation des acquis et d'extension dans d'autres districts, l'évaluation du projet est indispensable. L'hypothèse initiale étant de démontrer aux autorités sanitaires régionales et nationales, les avantages du package d'intervention (entre autres : la formation par simulation médicale « *in situ* » en termes d'économie de coûts, de temps de formation et de

qualité des soins ; l'approche communautaire par le dialogue communautaire et le suivi des AT/RS) pour les convaincre d'intégrer ces activités dans leurs pratiques et de l'étendre à d'autres districts et régions.

L'objectif général de cette étude est de démontrer les effets/impact du projet à travers l'état des lieux en début et fin du projet pour vérifier l'atteinte des objectifs et le contrôle du bon déroulement du processus.

Il s'agit de :

- mesurer le changement réalisé :
 - les indicateurs de couverture et de changement de comportement en matière de santé maternelle néonatale et infantile dans les districts sanitaires de Macina et Markala
 - la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation et la qualité des soins obstétricaux et néonataux essentiels offerts à la mère et au nouveau-né dans les centres de santé des districts et autres objectifs de du projet.
 - les changements de comportement individuels et collectifs qui concourent à leur bien-être en matière de santé maternelle néonatale et infantile dans les districts sanitaires de Macina et Markala.

Afin de :

- répondre aux aspects de redevabilité et de transparence envers les partenaires de mises en œuvre, les partenaires financiers et les bénéficiaires ;
- répondre à des préoccupations opérationnelles (quelles suites donner à l'action ?) et stratégiques (quelles leçons tirer pour améliorer les stratégies d'interventions pour la santé périnatale ?) ;
- permettre l'apprentissage pour l'institution et ses partenaires dans la mise en œuvre d'un modèle d'intervention (innovation de formation et approche communautaire).

VI. Méthodologie

Pour cette évaluation, le consultant définira le choix méthodologique en accord avec l'équipe Tdh (Mali, région et siège) et proposera un chronogramme détaillé sur la période du 31 janvier au 29 février.

Idéalement, la méthodologie combinera aussi bien les approches d'évaluation quantitatives que qualitatives triangulées entre les sources d'information. Elle comprendra un examen des documents pertinents : rapports de suivi, rapports techniques, les deux rapports d'étude ci-dessous cités, la collecte de données primaires additionnelles et la collecte des avis et impressions.

L'évaluation devra recourir à des méthodes participatives adaptées à l'âge et la capacité des informateurs clés, et démontrer une approche sensible au genre.

Pour favoriser l'apprentissage des acteurs du projet, un atelier d'analyse conjointe devra être réalisé avec les équipes projets et les parties prenantes impliquées dans sa gestion.

Des restitutions seront organisées avec les communautés, les enfants, les partenaires pour collecter leurs feedbacks et partager les décisions prises sur la base des résultats de l'évaluation. Le rapport de l'évaluation sera partagé avec les parties prenantes du projet. Un plan de mise en œuvre des recommandations sera élaboré et suivi par le département Suivi & Qualité des programmes.

VII. Champs d'évaluation

L'évaluation va concerner la zone géographique des districts sanitaires de Macina, Markala et Niono : 64 CScCom, 3 CSRéf.

Elle va porter sur 5 axes :

- Les connaissances et aptitudes pratiques des praticiens formés par l'approche SIMSONE ;
- Les ressources essentielles (les ressources humaines, l'infrastructure, les équipements, les médicaments, les consommables et les supports) ;
- L'accès, l'utilisation et l'offre de service ;
- Les connaissances et aptitudes pratiques des communautés ;
- La satisfaction, l'appréciation des partenaires et bénéficiaires relativement au projet (les avis et impressions sur le projet) en termes de FFOM (forces, faiblesse, opportunité et menaces).

1. Destinataires de l'évaluation

Les principaux bénéficiaires de cette évaluation sont :

- Les autorités sanitaires et personnels techniques aux niveaux district, régional et national ;
- L'ONG Tdh ;
- Les communautés (parents, enfants et leaders communautaires) ;
- Les bailleurs de fond ;
- Les ONG intervenant dans le domaine de la SR (district, régional et national).

Les résultats de l'évaluation seront utilisés pour **mesurer les effets/impact du projet sur les comportements des acteurs concernés. Ils nous permettront également de vérifier l'atteinte des objectifs et le bon déroulement du processus.**

D'autre part, et de façon plus globale, les résultats, s'ils sont positifs, permettront de préparer le « plaidoyer » en direction des autorités sanitaires afin de faire évoluer les modèles de formation en santé, pour mieux adapter la stratégie de santé périnatale. Ils seront autant d'arguments pour une mise à l'échelle sur d'autres districts sanitaires au niveau national.

2. Critères et questions évaluatives

Au cours de cette évaluation, les critères du DAC (efficacité, pertinence, efficience et viabilité/connectivité) seront utilisés. Les interrogations pour chaque critère seront définies en fonction de la méthodologie.



| Critères | Questions |
|--|--|
| Efficacité | <ul style="list-style-type: none">• Dans quelle mesure les objectifs fixés, les réalisations et les résultats ont-ils été atteints dans le cadre du projet permettant d'affirmer que le projet a produit un changement (effet/impact) comme cela était attendu ?• Quels sont les changements de comportements les plus significatifs qui ont pu être induits par le projet ? Quels sont les changements de comportements attendus qui n'ont pas pu être atteints et quels en sont les raisons ?• Est-ce que les femmes enceintes, les mères et nouveau-nés ont un meilleur accès, utilisent mieux et bénéficient d'offre de qualité aux services de santé périnatale de qualité, conformément aux PNP SR (Politique, Normes, et Procédures en Santé de la Reproduction) du Mali ? |
| Pertinence | <ul style="list-style-type: none">• Est-ce que les actions mises en place dans le cadre du projet répondent ou ont répondu aux problématiques de santé, maternelle néonatale et infantile, identifiées dans les districts sanitaires de Macina et Markala dans l'étude de base ?• Quelles sont les barrières pour l'accessibilité, l'utilisation et l'offre de qualité des services qui ont pu être adressées-résolues par le projet, du point de vue des femmes enceintes et parents ? Quelles sont les barrières qui subsistent ?• Quelles sont les obstacles ou barrières qui empêchent les changements de comportements individuels et collectifs pour un bien-être en matière de santé maternelle néonatale et infantile dans les districts sanitaires de Macina et Markala ? |
| Efficienne | <ul style="list-style-type: none">• Peut-on parler d'efficience entre les réalisations, résultats et/ou Changements et les ressources mobilisées pour y parvenir (notamment les moyens financiers) ?• Y a-t-il un potentiel pour utiliser les ressources mieux qu'auparavant ?• Y a-t-il en général un potentiel d'optimisation à l'égard de la planification, l'approvisionnement et la logistique ? |
| Durabilité/Viabilité/connectivité | <ul style="list-style-type: none">• Est-ce que le public ciblé principal a été impliqué dans la phase de planification du projet et le reste de la vie du projet ?• Est-ce que l'après projet a été réfléchi et anticipé ?• Est-ce que la viabilité économique et technique a été discutée et conclue avec les parties prenantes ?• Est-ce que les actions et mécanismes mise en place dans le cadre du projet permettent d'assurer la durabilité de l'intervention à moyen ou à long terme après le financement ? |



VIII. Eléments de Chronogramme à prendre en compte dans la proposition détaillée du consultant : (la durée et la période sont évidemment à ajuster par le consultant en fonction de son approche sur **une durée de 6 semaines)**

| Activités | Lieu | Responsable |
|--|--|---|
| Entretien avec équipe de Management du projet et conseillers thématiques pour définir le plan de travail | A définir selon la localisation du consultant (en ligne ?) | Consultant |
| Production d'un plan de travail | Bamako | Consultant |
| Entretien avec le siège et la région | Siège et région | Consultant |
| Revue documentaire et entretien avec Bamako | Bamako | Consultant |
| Collecte des données et entretiens avec autres acteurs et partenaires | Ségou, Macina, Markala et Niono | Consultant |
| Saisie et Analyse des données | Bamako | Consultant |
| Restitution des données à Bamako (1 jour de synthèse, 1 jour de présentation) | Bamako | Consultant |
| Production du Rapport provisoire (V1) | Bamako | Consultant |
| Envoie du Rapport provisoire (V1) à l'équipe Tdh (Mali, région et siège) | Bamako | Consultant |
| Retour de l'équipe Tdh (Mali, région et siège) sur le Rapport provisoire (V1) | Bamako, siège | Equipe santé Mali (à définir) Equipe siège (à définir) |
| Production du Rapport Final (VF) | A déterminer | Consultant |
| Envoie du Rapport Final (VF) à l'équipe Tdh du siège | A déterminer | Consultant |

IX. Livrables

Equipe Délégation doit remettre au consultant (pendant la revue de la littérature) tous les documents relatifs au projet : document projet, outils de suivi du projet, rapport de l'étude de base, plan de monitoring etc.

Le consultant doit remettre à l'équipe Tdh :

- un rapport de démarrage de 10 pages environ à livrer 10 jours après la séance de briefing de la mission et qui deviendra une annexe au rapport d'évaluation,
- un Rapport de mission terrain (entretiens, observations et chiffres) conformément au chronogramme défini,
- un rapport provisoire (V1) : Le rapport provisoire d'évaluation devrait être conforme aux indications du format du rapport final. Le rapport abordera chacune des questions identifiées dans les Tdr et toute autre question que l'équipe considère comme portant sur les objectifs de l'évaluation. La date de soumission du rapport provisoire d'évaluation est déterminée dans le plan de travail d'évaluation. Une fois le rapport provisoire d'évaluation présenté, Tdh et ses partenaires auront 7 jours ouvrables pour examiner et commenter le rapport provisoire,

- un rapport final (VF) : 30 pages (annexes non comprises) : Toutes les données et tous les documents du projet seront soumis en entier et devraient être sous format électronique sous un format facilement lisible, organisé et documenté pour être utilisé par ceux qui ne sont pas complètement familiarisés avec l'intervention ou l'évaluation :
 - les documents collectés pendant le processus et notamment pendant la revue documentaire
 - les supports et outils élaborés et utilisés pendant le processus
 - tous autres supports, outils, documents, objets obtenus ou réalisés dans le cadre de la consultance.

X. Structure du rapport final

Le consultant doit fournir un rapport préliminaire d'évaluation, ainsi qu'un rapport final en français et anglais (seulement le final). Le rapport final doit être soumis sous format électronique et également en format papier (en 3 exemplaires originaux).

Le rapport final consistera en un document de synthèse de 30 pages maximum.

Ce rapport doit inclure les parties suivantes :

- Sommaire
- Acronymes
- Introduction/Contexte et justification de l'évaluation
- Résumé exécutif
- Introduction
- Objectifs
- Méthodologie
- Résultats par critère et questions d'évaluation : efficacité, efficience, durabilité etc.
- Conclusions et recommandations
- Références
- Annexes

XI. Rôles et Responsabilités des différents intervenants

A définir et à faire valider en fonction de la méthodologie choisie.

DGSHP/DRSHP/CSRéf/CSCCom se chargeront de :

- Faciliter l'introduction des évaluateurs auprès des partenaires et des bénéficiaires à Ségou et Bamako ;
- Organiser les restitutions des résultats dans les différentes zones avec Tdh ;
- Fournir toutes les informations nécessaires aux évaluateurs ;
- Revoir et commenter si nécessaire le rapport de démarrage et intermédiaire ;
- Participer à l'atelier d'analyse organisé par le consultant.

Le consultant doit :

- Concevoir et proposer une note de cadrage méthodologique avec les différents outils de collecte de données et l'ensemble des acteurs/partenaires et la répartition des cibles à enquêter
- S'engager à respecter le code global de conduite de Terre des hommes ;

- Conduire la revue documentaire et participer au briefing ;
- Elaborer les outils de collecte qualitatifs : Guide d'entretien, guide de focus group ;
- Conduire la collecte de données sur le terrain ;
- Animer un atelier d'analyse avec Tdh et autres acteurs, analyser les données collectées ;
- Formuler les principaux constats et les recommandations
- Fournir à Tdh des rapports succincts respectant les critères définis dans ces termes de référence ;
- Respecter les questions d'éthique – confidentialité, incluant la protection des données récoltées auprès de Tdh, bénéficiaires et partenaires.

Terre des hommes, sera chargée de :

- Mettre à la disposition du consultant tous les documents nécessaires (rapports, cadre logique, document projet, plan de monitoring, tableau de suivi des indicateurs, base de données).
- Traduire en anglais tous les produits de l'évaluation ;
- Faciliter la coordination de briefings et entretiens à Bamako et au besoin dans la région de Ségou ;
- Revoir et commenter le rapport intermédiaire ;
- Participer à l'atelier d'analyse organisé par le consultant ;
- Mettre en place un plan de diffusion et un plan d'action des recommandations

XII. Profil (compétences et expériences) recherché

Le/la consultant(e) ou l'équipe de consultants devra réunir les qualités ou compétences suivantes :

○ **Indispensables :**

- Diplôme Supérieur en santé publiques ou sociologie-anthropologie ou statistique ou épidémiologie ou tout diplôme jugé équivalent.
- Expertise dans la recherche et la conduite d'une évaluation dans le domaine de la santé de la reproduction (soins obstétricaux et néonataux).
- Excellente maîtrise du français et de l'anglais.

○ **Souhaitables**

- Connaissance du système de santé au Mali ;
- Connaissance des politiques publiques de santé au Mali ;
- Expérience dans le monde des ONG nationales et internationales qui interviennent dans le cadre de la santé

XIII. Les offres techniques et financières

Les offres techniques et financières seront évaluées selon les critères ci-dessous

1. Une offre technique (75 points) :
Le ou la consultant (e) devrait soumettre une offre technique et son curriculum vitae (CV) détaillé répondant à la structure suivante :
 - Une description de la compréhension des Termes de Référence et de la mission (10 points) ;
 - La composition de l'équipe (compétences + pluridisciplinarité) : 20 points.
 - La présentation de l'expertise et de l'expérience du/ de la consultant(e) (15 points)
 - Une description de la méthodologie détaillée permettant d'atteindre les objectifs selon les orientations données (avec une description des méthodes de collecte et d'analyse des données) (30 points)
 - Une proposition d'un chronogramme prévisionnel mentionnant les différentes phases pour l'atteinte des objectifs respectant les délais présentés dans les TdR.
2. Une offre financière (25 points) le devis estimatif doit être présenté en TTC :
Le/la consultant(e) devra aussi accompagner sa proposition technique d'une offre financière. L'offre financière doit couvrir ses honoraires mensuels pour atteindre les objectifs. La prise en charge d'éventuelles personnes d'appui (enquêteurs ou Consultant associé si cela est prévu dans la proposition technique) ainsi que tous autres frais liés à la conduite de l'analyse.
 - ✓ Présentation détaillée des coûts par poste de dépense : 10 points.
 - ✓ Enveloppe budgétaire de l'offre financière : 15 points.

Toute proposition soumise devra s'inscrire dans l'enveloppe disponible de 19 000 000 (dix-neuf millions) CFA.TTC

XIV. Procédure pour le recrutement

Le contact de la personne en charge du recrutement : dramane.keita@tdh.ch , Responsable du Département Suivi-Evaluation Tdh.

Les personnes intéressées devront présenter :

- Une offre technique comprenant :
 - La compréhension des enjeux de l'étude et des Termes de Référence (TDR) :
 - Une première ébauche de méthodologie
 - Le chronogramme présentant les détails pour la réalisation de chacune des phases d'évaluation.
 - Le planning proposé devra inclure un temps de briefing et de débriefing sur la mission, au terrain et au siège dans la mesure du possible.
- Une offre financière comprenant un budget détaillé par rubriques (honoraires, autres coûts)
- Un CV actualisé
- Un exemple d'études similaires (si possible)
- Des contacts de références

Date limite d'envoi des propositions techniques et financières : les propositions techniques et financières doivent être adressées sous plus fermé **au plus tard le vendredi 31 Janvier 2020 à 17 h30 mn (date et heure impératives)** Par Email à : mli.secretariat@tdh.ch

XV. Documents de référence et annexes

- Proposition de projet et cadre logique
- Plan de monitoring du projet
- CR restitution étude de base
- Rapport étude de base
- Rapports annuels
- Monographie sur la zone
- Répartition des rôles