



TERMES DE RÉFÉRENCE

Évaluation à mi-parcours

« Renforcement de la qualité des soins de santé par l'amélioration du diagnostic dans les CSCom dirigés par les médecins en milieu rural du Mali » (2020-2023)

1. CONTEXTE

L'accès à des soins de santé de qualité est un facteur déterminant de l'état de santé des populations. Cette qualité reste cependant tributaire de la qualité du diagnostic qui va déterminer la conduite thérapeutique. Dans ce contexte, le laboratoire d'analyses médicales joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité des soins, le suivi des malades et la surveillance des maladies chroniques. Le diagnostic biologique est aussi une étape clé dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies transmissibles prioritaires (VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme). L'efficacité de ces programmes dépend de l'existence d'un réseau de laboratoires fonctionnel, doté d'un personnel correctement formé et d'un système d'assurance qualité adéquat. Malheureusement, dans beaucoup de pays en développement comme le Mali, le rôle d'appui du diagnostic biologique à la clinique est insuffisamment connu et utilisé. Il est souvent inexistant au premier niveau de contact des systèmes de santé. Le tribut payé pour des diagnostics médicaux non ou mal portés est particulièrement lourd au Mali et notamment pour les maladies infectieuses. Par exemple, environ 130 000 personnes vivent avec le VIH et plus de 80 % l'ignorent. La tuberculose touche annuellement 41 000 personnes dont 1/3 n'a pas accès au diagnostic. Enfin, le paludisme est la troisième cause de décès, tout âge confondu. Un grand nombre de personnes touchées par ces maladies fréquente les Centres de Santé Communautaire (CSCom), le premier niveau de la pyramide de soins du Mali, et n'ont souvent pas accès à un diagnostic de qualité.

Selon l'OMS MALI dans le résumé de l'enquête effectuée sur l'impact de la crise humanitaire sur les structures de santé au Mali, la couverture des services de laboratoires de base est satisfaite ou parfaitement satisfaite dans moins de 15% dans toutes les régions à l'exception de Bamako (55%).

Depuis 2011, l'ONG Santé Sud, l'Association des médecins de campagne (AMC), le centre d'infectiologie Charles Mérieux (CICM) et la Fondation Mérieux, en collaboration avec le Ministère de la santé et du développement social (MSDS) du Mali, accompagnent cette installation de laboratoires dans les centres de santé communautaires surtout en milieu rural. Cette initiative est mise en œuvre avec l'appui financier de la Direction de la Coopération Internationale (DCI) de Monaco et une participation des trois bénéficiaires (Fondation Mérieux, le CICM et Santé Sud). Au total 22 laboratoires ont été installés dans 22 CSCom dirigés par des médecins de campagne (10 à la première phase avec un cas d'échec, 8 à la deuxième phase et 5 à la troisième et dernière phase en cours de mise en œuvre), dans les



SANTÉSUD

| GROUPE SOS |



Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou.

Ces laboratoires faciliteront également le suivi de certaines maladies chroniques (diabète, drépanocytose). Cette installation de laboratoires est en cohérence avec la réforme du système de santé et aussi avec la mise en œuvre des programmes de lutte contre les grandes maladies (paludisme, VIH/SIDA et tuberculose).

2. RAPPEL

2.1 Objectif général :

Améliorer la prise en charge médicale des populations rurales, surtout des mères et enfants, à travers un diagnostic et un suivi biologique de qualité des laboratoires de première ligne.

2.2 Objectifs spécifiques :

- OS 1 : Pérenniser et intégrer les activités des 17 laboratoires installés dans le cadre du projet à travers un accompagnement adapté
- OS 2 : Installer 5 nouveaux laboratoires dans 5 Centres de Santé Communautaire en milieu rural dirigés par des médecins
- OS 3 : Evaluer et valoriser les résultats des 3 phases du projet LABOMEDCAMP.

2.3 Résultats attendus

2.3.1 **Résultat 1** : Le paquet maximum d'activités de laboratoire dans les centres de santé communautaires dirigés par des médecins en milieu rural est redéfini et validé par les différents partenaires impliqués.

Indicateurs :

- Document du paquet maximum d'activités de laboratoire dans les centres de santé communautaires dirigés par des médecins en milieu rural validé par les différents partenaires impliqués ;
- Document des procédures opératoires standardisées des différents examens validés par les différents partenaires impliqués

2.3.2 **Résultat attendu 2** : les ressources humaines des 17 laboratoires déjà installés sont soutenus/ accompagnés/motivés (formation, Suivi-Formatif, recyclage...)

Indicateurs :

- Pourcentage de ressources humaines sur place (objectif : 80%)
- Respect des Procédures opératoires standardisées (SOP) des différents examens de laboratoires

2.3.3 **Résultat attendu 3** : Le Dossier Médical Patient est installé et fonctionnel dans les 22 laboratoires installés.



Indicateurs :

- Nombres de CSCoM LABOMEDCAMP équipés du logiciel DATASANTE fonctionnels (objectif 22 CSCoM avec laboratoire)
- Nombre d'agents formés/recyclés (en moyenne 6 personnes par CSCoM)
- Nombre de dossiers enregistrés dans le DMP

2.3.4 Résultat attendu 4 : Cinq nouveaux laboratoires de 1ère ligne sont installés et fonctionnels.

Indicateurs :

- Nombre de nouveaux laboratoires installés et fonctionnels (objectif : au moins 5)
- Nombre de techniciens et médecins formés (objectif : 1 technicien et 1 médecin par laboratoire).
- Nouvelle liste des matériels et équipements

2.3.5 Résultat Attendu 5 : Le processus d'installation des 22 laboratoires est évalué

Indicateurs :

- Nombre de laboratoires fonctionnels (RH disponibles, matériels disponibles, réalisation des examens de laboratoire)
- Nombre de consultations curative (CC) : 0,5 contact par personne par an, dont 55% d'enfants de 0 à 15 ans
- Nombre de CPN : 80% des grossesses attendues
- Nombre total de patients bénéficiaires d'examen de laboratoire (CC : 25%, CPN : 80%).

2.3.6 Résultat Attendu 6 : Les résultats du projet sont communiqués

Indicateurs :

- Nombre de communications orales ou affichées présentées à des colloques et congrès (objectif : 2)
- Nombre d'articles publiés (objectif : 1).

2.4 Les principaux partenaires du programme

- Le Ministère de la Santé et du Développement Social (**MSDS**) à travers ses services techniques notamment l'Institut National de Santé Publique (**INSP**) qui assure pendant cette troisième phase la présidence des comités de pilotage. La Direction Générale de la Santé et de l'hygiène publique (**DGSHP**) et les Directions régionales de la Santé (**DRS**) sont membres du comité de pilotage. Les centres de santé de références (**CSRef**), structures techniques responsables de la santé dans les districts sanitaires et acteurs dans la mise en œuvre du projet à travers leur participation à toutes les activités de terrain du projet.
- L'association des Médecins de Campagne (**AMC**) du Mali, qui regroupe les médecins installés dans les centres de santé communautaires de premier niveau. Elle est impliquée



SANTÉSUD

| GROUPE SOS |



Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

dans la sélection des centres bénéficiaires et dans la mise en œuvre des activités de terrain du projet. Elle assure auprès de ses membres la dissémination et la pérennisation des activités du projet.

- Les Associations de Santé Communautaire (**ASACO**) et **Mairies**, responsables du centre de Santé communautaire (CSCoM). Elles adhèrent et accompagnent le projet surtout le volet pérennisation. L'implication des ASACO/mairies et du personnel des CSCoM a permis d'assurer la mise aux normes d'un local, la mise à disposition d'un technicien de laboratoire, la détermination des tarifs pour les différents examens pour une meilleure accessibilité financière aux analyses par les patients, le renouvellement des consommables et des matériels au besoin.

2.5 Les bénéficiaires :

2.5.1 Les bénéficiaires directs :

- Les professionnels de santé formés sur les bonnes pratiques de laboratoire en campagne et sur l'utilisation du DMP-DATASANTE (22 CSCoM et en moyenne de 6 RH par CSCoM, soit 132 professionnels) ;
- Les RH des laboratoires des Centres de Santé de Référence (CSRéf) des Districts Sanitaires concernés par le projet (11 techniciens de laboratoires de CSRef) ;
- les manœuvres (22 manœuvres à raison d'un manœuvre par CSCoM), les agents de santé producteurs de déchets (56 agents de santé à raison de minimum 2 par CSCoM) et les responsables d'hygiène des 11 CSRéf concernés qui bénéficieront également d'une formation sur l'hygiène soient 89 agents.

2.5.2 Les bénéficiaires indirects :

- Les habitants des aires de santé couvertes par le projet, environ 264 000 habitants, soit en moyenne 12 000 habitants par aire de santé, et plus spécifiquement les femmes enceintes et les enfants de 0 à 15 ans ;
- L'Association des Médecins de Campagne (AMC) a été impliquée dans les deux précédents projets avec Santé Sud, elle sera de nouveau une actrice principale dans la mise en œuvre de cette troisième phase au niveau communautaire et auprès de ses membres à travers la dissémination et pérennisation des activités du projet.

3. LA MISSION

3.1 Justification de la mission

Cette évaluation externe à mi-parcours de la troisième et dernière phase du projet est motivée par la volonté partagée d'examiner de manière indépendante le **degré d'atteinte des objectifs par rapport aux résultats attendus**, par l'importance d'analyser **les effets/impacts directs et indirects** ainsi que **la pérennité** et **les perspectives** des actions et par le désir de tirer des enseignements et d'énoncer **des recommandations** pour alimenter la dynamique de pérennisation enclenchée avec les diverses parties prenantes du projet. Les résultats ainsi que le rapport d'évaluation seront partagés avec l'ensemble des partenaires et des acteurs impliqués.



3.2 Objectifs de la mission

Elle vise à réaliser un bilan des activités conduites au regard des objectifs et résultats attendus. Un accent sera mis sur les processus et méthodologies mis en place pour dégager les éléments d'apprentissage à considérer pour des initiatives similaires futures.

Les objectifs de la mission sont les suivants :

- Faire le point de la mise œuvre des activités à l'issue des deux (02) premières années du projet ;
- Apprécier de manière rigoureuse et impartiale les résultats et l'impact du programme ;
- Apprécier les éléments d'appropriation et de pérennisation du projet par les services techniques, les associations de santé communautaire/mairies et le personnel des CSCCom concernés.
- Formuler des recommandations pour améliorer l'appropriation, la pérennisation et pour orienter la conception et la mise en œuvre de futures interventions sur la thématique concernée.

Le consultant·e devra conduire l'analyse afin d'évaluer la performance du projet au regard de 6 critères d'évaluation :

1. Cohérence : comparer l'adéquation entre les moyens attribués et les objectifs du projet
2. Pertinence : comparer les objectifs aux enjeux du projet
3. Efficience : comparer les résultats obtenus aux moyens mis en œuvre. Comparer les résultats et la démarche choisie selon les ressources mobilisées
4. Efficacité : comparer les objectifs fixés et les résultats atteints
5. Impact : apprécier tous les effets d'une action sur son environnement au sens le plus large.
6. L'intégration et la pérennité : analyser les chances de poursuivre l'action lorsque l'aide extérieure aura cessé.

3.3 Méthodologie

De façon globale, la méthodologie de cette évaluation devra être conçue de manière à prendre en compte les différentes parties prenantes et permettre leur participation. L'offre devra prendre en compte et respecter les points suivants :

- Une compréhension des termes de référence sur la base d'une analyse du document projet.
- La méthodologie devra être claire, précise avec un chronogramme bien défini et répondre à l'objection de la mission.

Les principales parties prenantes sont :

- Fondation Mérieux (FMx) : Equipe de la FMx au Mali
- ONG Santé Sud : Equipe Santé Sud Mali
- Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM)
- Institut National de Santé Publique de Bamako (INSP) ;



SANTÉSUD

| GROUPE SOS |



Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

- Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP) ;
- Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) ;
- Association des Médecins de Campagne du Mali (AMC) ;
Les Directions Régionales de la Santé (DRS) : Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou ;
- Les Centres de Santé de Référence (CSRef) : Kayes, Yelimané, Koulikoro, Fana, Sikasso, Kignan, Ségou, Markala, Niono Tominian et Bla ;
- Les bénéficiaires directs ;
- Les bénéficiaires indirects.

Le consultant.e mènera :

- Des entretiens (individuels, focus group etc.) avec les parties prenantes du projet, en vue de recueillir les différents points de vue pour mener une analyse croisée et objective des opinions recueillies sur les performances du projet.
- Des enquêtes auprès d'un échantillon représentatif des bénéficiaires du projet.

Le but est de déterminer les niveaux d'engagement et de satisfaction des bénéficiaires à l'égard des activités du projet.

Les principales questions d'évaluation auxquelles le consultant.e devra répondre :

- La prescription respecte-t-elle le paquet d'activités défini dans le cadre du projet ?
- Les examens de laboratoire réalisés respectent-ils le paquet et les SOP définis ?
- Les 22 laboratoires sont-ils pris en compte dans les différentes missions d'évaluation qualité organisées par les services techniques compétents ?
- Quel est le pourcentage de laboratoires de 1ère ligne (du projet ?) intégrés dans le réseau national des laboratoires et dans la stratégie nationale de qualité ?
- Les tarifs appliqués permettent-ils aux bénéficiaires de payer les examens biologiques ?
- Quelles stratégies sont appliquées/envisagées ?
- Quels sont les constats en termes de modifications de comportement des bénéficiaires (confiance/acceptation des examens prescrits) ?
- Dans quelle mesure les médecins prescrivent-ils et se servent-ils des résultats biologiques ?
- Les médecins des CSCOM appliquent-ils les protocoles médicaux liés aux résultats biologiques ?
- La mise en place des laboratoires a-t-elle facilité le suivi des maladies chroniques type diabète et drépanocytose ?
- Quelle satisfaction les usagers tirent de la mise en place du dispositif ? Y voient-ils un intérêt, une plus-value par rapport à la prise en charge antérieure ?

3.4 Calendrier et organisation

A titre indicatif, le nombre de jours d'expertise est estimé à **trente (30) jours hommes** avec une proposition de répartition comme suit :



SANTÉSUD

| GROUPE SOS |



Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

- Six (6) jours de revue documentaire, cadrage, élaboration de la méthodologie, préparation des outils de collecte et soumission du rapport de démarrage ;
- Quatorze (14) jours de collecte des données sur le terrain ;
- Dix (10) jours de traitement et d'analyse des données et rédaction des rapports intermédiaire.

Les candidat.e.s devront intégrer une proposition de chronogramme détaillé dans leur proposition technique.

Le calendrier indicatif pour la mission est le suivant : 1er septembre au 1er octobre 2022

Le rapport d'évaluation final devra, au plus tard, être soumis 20 novembre 2022.

Dans le cadre de cette évaluation à mi-parcours, le-la consultant-e devra prendre en compte la pandémie COVID-19 et promouvoir les mesures barrières, la distanciation pour la mise en œuvre de toutes les activités. Il doit aussi respecter les règles sanitaires de voyage pour le Mali.

Des déplacements sur le terrain sont à prévoir dans les quatre régions d'intervention. L'évaluateur devra cependant prendre en compte les conditions de sécurité prévalant actuellement au Mali, les déplacements pour les non maliens sont réduits à la ville de Bamako pour des raisons de sécurité.

3.5 Documentation

Différents documents clés relatifs au projet seront mis à disposition des consultant-es :

- Les documents projet avec son cadre logique et son budget ;
- Les accords de partenariat conventions (DCI de Monaco, Consortium, MSDS) ;
- La lettre de désignation de la présidence du COPIL par le MSDS ;
- Les différents rapports techniques d'activités réalisées ;
- Les rapports intermédiaires mi-parcours transmis à la DCI de Monaco ;
- Les comptes rendus des réunions.
- Les documents de travail ou autres documents produits au cours de la mise en œuvre tels que les rapports de suivi, les rapports de mission, les SOP, les rapports d'études réalisées, les présentations, les rapports de formation.

3.6 Livrables attendus

Une note de cadrage détaillée précisant la démarche, le déroulement de l'évaluation (notamment sur le terrain), les personnes à rencontrer, les démarches et outils de collecte et d'analyse de données et le planning détaillé de mise en œuvre.

Un rapport provisoire en français : le-la consultant-e devra produire un rapport d'évaluation de 20 pages maximum (hors annexes), comprenant :

- un sommaire,
- une brève introduction,
- une présentation des objectifs, de la méthodologie et des limites de l'évaluation,
- un retour sur l'ensemble du projet à partir des critères, des observations, des enseignements tirés et des conclusions



SANTÉSUD

| GROUPE SOS |



Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

- une liste de recommandations intégrant un plan d'action, sur la base des éléments récoltés pour assurer la poursuite et réussite du projet,
- des annexes (ex. acronymes, liste personnes interrogées, TDR, méthodologie, calendrier, etc.).

Ce rapport provisoire sera soumis au comité de pilotage de l'évaluation composé de la Direction de la Coopération Internationale de Monaco, de la Fondation Mérieux, du Centre d'Infectiologie Charles Mérieux de Bamako et Santé Sud pour observations, clarifications et suggestions.

Un rapport final en français : à partir des retours du consortium et des éventuelles observations des différentes parties lors de la restitution, le·la consultant·e produira une version finale du rapport qui comportera :

- Une synthèse de l'évaluation reprenant les résultats clés de l'étude (maximum 2 pages)
- Une évaluation détaillée du projet (20 pages maximum, hors annexes)

Une présentation : le·la consultant·e réalisera une restitution à chaud après la phase terrain à Bamako et une présentation de l'évaluation en format virtuel pour mener la restitution aux acteurs du projet, en revenant sur les principales conclusions et recommandations de l'évaluation.

Une communication régulière entre le·la consultant·e et le lead de cette activité devra être réalisée tout au long du processus d'évaluation. Les rapports (provisoire et final) et la présentation de cette évaluation seront communiqués au comité de pilotage de l'évaluation tout au long du processus pour validation.

3.7 Moyens

Le budget maximal pour cette évaluation est estimé à dix mille (10 000) euros TTC et inclut la publication d'offre, les honoraires ainsi que les frais de vie et de déplacements liés aux déplacements au Mali

4. PROFIL DU·DE LA CANDIDAT·E

Il est attendu le recrutement d'un·e consultant·e ou la constitution d'une équipe de consultant·es complémentaires devant couvrir au minimum les différents champs d'expertise suivants :

- Posséder des compétences et expériences significatives en évaluation de projets internationaux ;
- Avoir une expertise confirmée dans le secteur médical et en particulier au niveau des centres de santé de premier niveau (CSCoM) ;
- Avoir une connaissance spécifique du système de santé Malien (politique, pyramide sanitaire, centres de santé communautaire, la médicalisation des zones rurales du Mali) et du tissu associatif malien (enjeux et défis) ;
- Posséder une expérience relative à la mise en œuvre du paquet d'activités des centres de santé communautaire et du renforcement des capacités de ces centres de santé communautaire ;
- Etre titulaire d'un diplôme d'études supérieures (Bac+5 à minima) ;



SANTÉSUD

| GROUPE SOS |



Gouvernement Princier
PRINCIPAUTÉ DE MONACO

- Avoir une excellente maîtrise de la langue française ainsi qu'une excellente capacité rédactionnelle en français.
- La langue Bamanakan est un atout

5. MODALITÉS DE RÉPONSE

5.1 Calendrier

La date limite de remise des propositions techniques et financières est le **15 juillet 2022**.

Les propositions doivent être envoyées par mail aux adresses : mansour.sy@santesud.org ; odile.oukem@fondation-merieux.org ; madine.tall@cicm-mali.org ; cmanuello@gouv.mc / cdakouo@gouvernement.mc; avec en objet « Evaluation à mi-parcours LABOMEDCAMP Mali ».

Les consultant·es concourants se verront notifier les résultats de l'appel d'offre au plus tard le **25 juillet 2022**.

La contractualisation sera effectuée avec la **Direction de la Coopération Internationale (DCI)** au plus tard le 10 août 2022 sur la base d'un calendrier de versement comme suit : 60% à la signature du contrat et 40% à réception du rapport final.

L'évaluation se déroulera entre le **1^{er} septembre et le 1^{er} octobre 2022**.

5.2 Contenu attendu des candidatures

Les candidatures doivent comporter les éléments suivants :

- Une proposition technique démontrant la bonne compréhension des enjeux de l'évaluation et présentant la méthodologie d'évaluation proposée
- Un chronogramme de l'évaluation, détaillé par expert.e s'il y a plusieurs expert.e.s
- Une proposition financière détaillée
- Les références et le CV du ou des consultant·es ainsi que la répartition des rôles entre expert.e.s s'il y a plusieurs expert.e.s

Le document, hors annexes, ne doit pas dépasser 10 pages. L'offre doit être rédigée en français et constituera l'annexe 1 du contrat de prestation de service. Le contrat de prestation de service sera rédigé en français.

Le.s consultant·es retenu.e.s doivent disposer d'un numéro d'immatriculation fiscale (NIF).