REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail

TERMES DE REFERENCES

REALISATION D'ENQUÊTE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES – (CAP)

INFORMATIONS GENERALES

- **TITRE DU PROJET** : « Projet pilote de lutte intégrée contre les MTN à manifestation cutanée de prise en charge intensive de cas en Côte d'Ivoire »
- **TITRE DE LA CONSULTATION** : Réalisation d'une enquête CAP
- **TYPE DE CONTRAT** : Contrat de service
- **DUREE DE REFERENCE** : 30 jours
- **LIEU DE MISE EN ŒUVRE :** Six districts sanitaires du projet
- **ORGANISME RECRUTEUR :** Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le projet pilote de lutte intégrée contre les MTN à manifestation cutanée de prise en charge intensive de cas est proposé par le MSHP, à travers le Programme National de lutte contre l'Ulcère de Buruli (PNLUB) en collaboration avec le Programme National d'Elimination de la Lèpre (PNEL) avec le soutien financier de la Fondation Anesvad.

Ce projet a pour objectif principal de « Contribuer à l'éradication du pian, à l'élimination de la lèpre, et au contrôle de l´ulcère de Buruli suivant les objectifs 2020 de l´OMS ».

De façon spécifique le projet vise à promouvoir l'approche de lutte intégrée contre les MTN à manifestation cutanée dans six Districts Sanitaires tout en assurant le plein droit à la santé de la population ciblée. Ces six districts ont été sélectionnés sur le critère principal de co endémicité aux trois maladies.

L'implémentation du projet se fera à travers trois principales composantes que sont :

- la sensibilisation et la détection précoce/notification de cas,

- la prise en charge globale, effective et de qualité des personnes affectées (détenteurs de droits) par les MTN à manifestation cutanée y compris les autres dermatoses dépistées au cours de la mise en œuvre des activités,

- le renforcement du plaidoyer, la coordination, le suivi, l'évaluation et la surveillance de la lutte contre ces maladies.

Les activités seront progressivement intégrées dans les activités courantes ou paquet minimum d'activités des services de santé périphériques de 60 villages des six districts cibles du projet à raison de dix (10) villages par district : Bouaké Nord-Ouest, Daloa, Divo, Sakassou, San Pedro et Yamoussoukro. La population de la zone cible est estimée à environ **281 221 personnes** dont **120 367 sont des femmes**. Il s'agit d'une population rurale pauvre avec plus de **46.30 %**[1] vivant en dessous du seuil de pauvreté.

Les interventions au sein de la communauté de ces districts sanitaires viseront essentiellement l'amélioration du niveau de connaissance et le changement de comportement des populations cibles vis-à-vis des MTN à manifestation cutanée et de leurs thématiques transversales. Ces interventions seront essentiellement des activités :

[1] https://apr-news.fr/fr/actualites/cote-divoire-le-taux-de-pauvrete-passe-47

- d'Information, Education et Communication (IEC)
- de Communication pour le Changement de Comportement (CCC)

Les activités d'IEC/CCC seront mises en place et menées par les professionnels de la santé et les Agents de Santé Communautaire (ASC) qui seront formés sur les différentes thématiques.

Afin de fixer les données de base du présent projet pilote et faciliter son évaluation au terme de sa mise en œuvre, une enquête CAP sera organisée.

Le présent document contient les termes de référence relatifs au recrutement d'un(e) consultant(e) ou d'un groupe de consultants pour mener cette enquête CAP du projet pilote.

II. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

1. Objectif principal :

- Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques concernant la lutte contre les MTN à manifestation cutanée des populations cibles, en début et en fin du projet en prenant en compte les catégories d'âge et la notion du genre et, d'équité.

2. Objectifs spécifiques :

- Mesurer le niveau de connaissance des communautés cibles sur les MTN à manifestation cutanée, selon l'approche basée sur les droits humains ;
- Déterminer les attitudes des communautés cibles du projet face aux MTN à manifestation cutanée, selon l'approche basée sur les droits humains ;
- Identifier les pratiques des communautés cibles vis-à-vis des MTN à manifestation cutanée, selon l'approche basée sur les droits humains ;
- Déterminer les indicateurs de base liés au volet communautaire qui permettront de faire une évaluation en fin de projet en prenant en compte la notion du genre, d'équité et d'inclusion ;
- Déterminer les sources, réseaux et moyens d'information liés à la communauté sur les thématiques ciblées en compte la notion du genre, d'équité et d'inclusion
- Identifier les personnes influentes des communautés cibles, pouvant faciliter la mise en œuvre du projet.
- Collecter des données relatives aux déterminants sociaux de la santé, comme l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les services de base, l'infrastructure routière, l'éducation.

III. RESULTATS ATTENDUS

- Le niveau de connaissance des communautés cibles sur les MTN à manifestation cutanée, selon l'approche basée sur les droits humains est mesuré;

- Les attitudes des communautés cibles du projet face aux MTN à manifestation cutanée, selon l'approche basée sur les droits humains sont déterminées;
- Les pratiques des communautés cibles vis-à-vis des MTN à manifestation cutanée, selon l'approche basée sur les droits humains sont identifiées;
- Les indicateurs de base liés au volet communautaire qui permettront de faire une évaluation en fin de projet en prenant en compte la notion du genre, d'équité et d'inclusion sont déterminés;
- Les sources, réseaux et moyens d'information liés à la communauté sur les thématiques ciblées en prenant compte la notion du genre, d'équité et d'inclusion sont déterminés ;
- Les personnes influentes des communautés cibles, pouvant faciliter la mise en œuvre du projet sont identifiées.
- Les données relatives aux déterminants sociaux de la santé, comme l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les services de base, l'infrastructure routière, l'éducation sont collectées.

Les résultats attendus prendront en compte les aspects du genre, et d'équité

IV. LIVRABLES

- Protocole détaillant la conception de l'enquête CAP, la méthodologie, les échantillons, les outils, le plan de travail, les outils de collecte de données et l'ensemble des données avec le livre de code ;
- Protocole de collecte et de gestion des données ;
- Des copies de l'ensemble de données originales et apurées, y compris des notes de terrain et des notes d'entrevue, ainsi que des outils de collecte de données ;
- Rapport préliminaire (30 pages maxi) avec les informations traitées. Les principales constatations et conclusions de l'enquête qui doivent être présentées (avec une présentation de 15 minutes sur Powerpoint) et approuvées par l'équipe de gestion du projet ;
- Un rapport final d'au plus 30 pages, à l'exclusion des annexes, où sont présents les aspects introductifs, le processus méthodologique, l'information ordonnée, traitée et analysée à partir des principales constatations.

V. METHODOLOGIE

La méthodologie doit être participative, réflexive et inclure l'analyse, le développement d'instruments de collecte de données et le travail de terrain (dans les communautés ou dans les centres de santé où plusieurs communautés bénéficiaires du projet peuvent être rassemblées) afin de recueillir les informations les plus précises avec les différents acteurs impliqués sur le territoire.

Deux types de sources d'information seront utilisés pour l'étude, primaire et secondaire, permettant une mesure rétroactive, dont les conditions prévalaient au

début du projet, pour ensuite procéder à une première évaluation des progrès à la fin de la première année du projet. .

L'information primaire devrait être le produit du travail sur le terrain et de la collecte de l'information correspondante, au moyen d'instruments tels que des enquêtes sur des échantillons représentatifs de la population cible, complétées par des groupes de discussion.

Pour les enquêtes et les groupes de discussion, il faudrait veiller à ce que la représentation et la participation des hommes et des femmes soient équilibrées et à ce que les informations soient recueillies et présentées avec des données ventilées par sexe. Elle doit également être analysée dans une perspective sexe spécifique et générationnelle, en tenant compte d'éventuelles différences liées à la situation et à la position des hommes et des femmes, ainsi que des adolescents et des adultes.

L'information secondaire proviendra des diagnostics, rapports, études qui existent sur les différentes composantes du projet existant au niveau national.

Le (la) consultant(e) ou le groupe de consultants proposera une méthodologie détaillée pour l'enquête CAP prenant en compte au moins les éléments suivants :

1. **L'identification de la population à interroger**.

Une étape incontournable dans l'enquête est la détermination de la population à enquêter. Le (la) consultant(e) ou le groupe de consultants le fera en lien étroit avec l'équipe de gestion sur la base des objectifs visés dans le projet.

2. **L'échantillonnage**.

L'échantillon doit être représentatif et permettre de généraliser les conclusions de l'étude à l'ensemble des districts cibles du projet. Le (la) consultant(e) ou le groupe de consultants prendra soin de préciser le mode de calcul de la taille de l'échantillon et le justifier.

3. **Organiser et définir le contenu du protocole**.

Le protocole est un outil essentiel qui permet de structurer et d'organiser l'enquête CAP. Il est avant tout un document de travail interne mais il doit aussi être partagé à l'équipe de gestion. Il doit inclure un plan de travail détaillé, les outils de collecte, ainsi que la planification du budget et de la logistique nécessaire à la mise en place de l'enquête.

Une attention particulière sera accordée à cette étape car le protocole sera reconduit lors de l'enquête finale pour faciliter une comparaison des résultats.

4. **Elaborer les outils de collecte**.

Les outils de collecte comprendront des questionnaires, des guides d'entretien, des fiches d'observation.

Ils seront élaborés par le (la) consultant(e) ou le groupe de consultants sélectionné et soumis à l'équipe de gestion pour validation.

Une étape importante sera ensuite l'administration du questionnaire en langues locales (autochtone, allogènes) dans chaque localité. Le (la) consultant(e) ou le groupe de consultants veillera à ce que les personnes enquêtées comprennent les questions auxquelles elles seront soumises.

Enfin, ces outils devront être pré-testés afin d'identifier les failles de conception et les réajuster. Ce test permettra également de mettre à l'épreuve tous les éléments de l'enquête (logistique, financiers, questionnaire, formation des enquêteurs, saisie et analyse, …).

La collecte des données devra se faire de manière électronique.

5. **Mettre en œuvre l'enquête**.

Une fois le calendrier de mise en œuvre de l'enquête arrêté, le (la) consultant(e) ou le groupe de consultants procèdera au recrutement des superviseurs et des enquêteurs et assurera leur formation. Une fois l'enquête débutée sur le terrain, il est fondamental de s'assurer de la qualité des données et revoir tous les questionnaires à la fin de chaque journée. Ainsi, si des questionnaires sont identifiés comme non valide, il est possible de retourner voir la personne interrogée pour compléter les données manquantes.

6. **Analyser les données**.

La première étape est de saisir et nettoyer les données dans une base de données. Le (la) consultant(e) ou le groupe de consultants précisera les logiciels à utiliser pour l'analyse des données et en justifiera les choix. Le (la) consultant(e) ou le groupe de consultants fera l'analyse des données, interprétera les résultats et émettra des recommandations en lien avec l'objectif et les résultats attendus de l'enquête. Toutes les données devront être désagrégées par sexe, par âge et par handicap

7. **Elaborer le rapport de l'enquête CAP**

8. **Restituer les résultats de l'enquête CAP**

Un résumé des résultats (Présentation Power Point) se fera à destination de l'organisme demandeur.

Le (la) consultant(e) ou le groupe de consultants pourra faire une proposition d'amélioration des TDR.

VI. DUREE ET PERIODE DE L'ENQUETE

La durée totale de l'enquête sera de 30 jours calendaires. La période de mise en œuvre pourra différer légèrement en fonction des négociations finales avec le (la)

consultant(e) ou le groupe de consultants et les termes définitifs stipulés dans le contrat.

Calendrier indicatif à suivre :

- 07 jours pour la revue documentaire, l'élaboration du protocole avec les annexes (questionnaires, guide d'entretien, guide d'observation) à soumettre à l'équipe de gestion du projet ;
- 05 jours de mise en œuvre de l'enquête sur le terrain et saisie des données ;
- 14 jours pour l'analyse et l'interprétation des données et la rédaction du rapport final ;
- 01 jour semaine pour restitution de l'étude auprès des parties prenantes du projet ;
- 03 jours après le rapport préliminaire pour la remise du rapport final.

VII. OBLIGATIONS FONCTIONNELLES

Le consultant retenu pour l'enquête CAP travaillera en collaboration avec les Equipes Cadre de chaque district sanitaire qui faciliteront l'accès des enquêteurs aux différentes communautés. Ces équipes cadres adresseront via les autorités administratives compétentes des courriers aux leaders communautaires des localités ciblées.

Le consultant doit déclarer par écrit ne collaborer avec aucune organisation terroriste conformément à loi n°2015-493 du 07 juillet 2015 portant répression du terrorisme.

VIII. COORDINATION ET ORGANISATION DU TRAVAIL

- La coordination générale des travaux sera assurée par une équipe constituée à cet effet ;
- La coordination de l'équipe de consultants se fera par une personne experte en la matière ;
- Les services de consultants seront organisés sur la base des livrables décrits dans ces termes de référence ;
- Le plan de travail sera élaboré conformément à ces termes de référence et présenté à l'équipe constituée pour approbation ;
- L'équipe de gestion du projet sera chargée de faciliter l'information du projet, la coordination avec les instances et/ou les personnes nécessaires à la compilation des informations, toujours sur la base du plan de travail présenté par l'équipe du consultant.

L'équipe de consultants se réunira avec l'équipe de gestion du projet au cours de la période établie dans le plan pour faire le point sur l'avancement du plan de travail et préciser les activités et les besoins.

IX. PROFIL DU CONSULTANT

- Une Déclaration expresse d'acceptation des termes et conditions de l'appel d'offre ;
- CV du (de la) consultant(e). En cas de candidature d'une équipe, CV du chef d'équipe et de chacune des personnes identifiées pour l'enquête terrain ;
- Références détaillées des expériences / recherches en enquête CAP avec attestation de bonne exécution ;
- Avoir l'expérience dans la collecte des données de manière électronique ;
- Noms et contacts de 3 références professionnelles ou universitaires. En cas de candidature d'une équipe : pour le chef d'équipe mais aussi pour chacune des personnes identifiées pour l'enquête terrain ;
- Maitrise du système de santé et des Maladies Tropicales Négligées en Côte d'Ivoire.

X. PRÉSENTATION DE L'OFFRE TECHNIQUE ET FINANCIERE ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les offres, citant en objet : « RÉF : Projet pilote de lutte intégrée contre les MTN à manifestation cutanée de prise en charge intensive de cas en Côte d'Ivoire », doivent être soumises en français au plus tard le 12 juillet 2019 inclus à 16h30 (délai de rigueur) et déposées aux adresses ci-dessous :

- Copie physique en 3 exemplaires (sous pli fermé) : bureau du PNLUB sis à la riviera Palmeraie, Carrefour Faya ; et
- Version électronique : **kaboapaul@gmail.com** ; **eguzkinemunoz@anesvad.org**

Pour toutes informations veuillez contacter le numéro : + 225 49 90 50 29

Les offres devront inclure les sections suivantes et seront évaluées d'après le tableau suivant:

SECTIONS À ÉVALUER	Descriptions	NOTE
Déclaration expresse d'acceptation des termes et conditions de l'appel d'offre	Par courrier dument adressé au PNLUB	*Condition préalable*
Documents administratifs	- Document d'existence légale (Registre de commerce) - Validité de l'attestation de régularité fiscale (DFE) à jour - Une attestation CNPS à Jour - La stratégie de l'entreprise va dans le sens de l'offre	*Conditions éliminatoires*
Définition du Plan de travail (chronogramme) **et méthodologie d'exécution**	- Méthodologie de participation ; - Description des outils de collecte de l'information ; - Échéancier détaillé ventilant le	35 % de l'ensemble

	travail à faire ; - Disponibilité des dates pour le travail ;	
Expérience avérée du cabinet en enquête CAP (ajouter les références d'enquête CAP réalisées au cours des 05 dernières années)	- Expérience en enquête CAP - Expérience dans la zone géographique du projet - Expérience avec des organismes de coopération internationale	15 % de l'ensemble
Profil des membres de l'équipe proposée	- Profil concret de l'équipe et CV de chaque membre - Composition de l'équipe proposée, par spécificité ainsi que le poste et les tâches confiées à chaque membre	20 % de l'ensemble
Termes de référence	- Proposition d'amélioration des TDR	5 % de l'ensemble
Offre économique détaillée. Le rapport coût-efficacité sera pris en compte	- Présentation du budget détaillé o Offre la plus basse o Offre la plus haute L'offre financière se fera en Francs CFA et en Euro.	25 % de l'ensemble
NOTE FINALE		**100**

Le Directeur Coordonnateur du Programme

National de Lutte contre l'Ulcère de Buruli

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE L'ULCERE DE BURULI
26 -06- 2019
Directeur Coordonnateur
Pr KALOGA Mamadou

Professeur KALOGA Mamadou