



TERMES DE REFERENCE

Etude des déterminants de l'utilisation des services de la planification familiale et de l'accouchement assisté par un personnel qualifié dans la région de Mopti, Mali.

Equipe NEP du Mali

- Groupe Technique de Travail de la NEP (GTT-NEP)
 - Equipe de coordination du CREDOS

Sommaire

I.	Contexte.....	3
II.	Objectifs	5
1.1.	Objectif général	5
1.2.	Objectifs spécifiques	5
III.	Méthodologie.....	6
IV.	Taches clés et responsabilités	6
V.	Principales relations de travail.....	7
VI.	Propriété intellectuelle.....	7
VII.	Livrables.....	7
VIII.	Processus de sélection du Consultant	8
IX.	Dossier de candidature	8
9.1.	L'offre technique :	8
9.2.	L'offre financière :	8
X.	Délai de dépôt / contacts pour dépôt	8
XI.	Qualifications et compétences requises/Profil du consultant :	9
XII.	Rémunération et mode de paiement	9

I. Contexte

La Plateforme Nationale d'Evaluation (NEP) est une nouvelle approche rigoureuse de compilation et d'analyse des données issues de différentes sources afin que les pays puissent obtenir des réponses probantes aux questions les plus pressantes en matière de programmes et de politiques. Elle est financée par le Canada pour une période initiale de 3 ans et reçoit un appui technique de *Johns Hopkins University à travers Institute for International Programs*. Elle est présentement mise en œuvre dans 4 pays : le Malawi, le Mali, le Mozambique, et la Tanzanie. Elle analyse les données relatives à la santé maternelle, néonatale, infanto-juvénile et la nutrition (SMNI&N) disponibles.

La NEP vise l'amélioration des programmes de santé pouvant contribuer à la réduction des mortalités (maternelle, néonatale et infanto juvénile) qui demeurent des problèmes majeurs de santé publique dans les pays en développement et particulièrement dans les pays de l'Afrique sub-saharienne où les taux sont les plus élevés¹. Dans certains pays voisins, les taux de mortalité maternelle et infanto juvénile sont respectivement de 535 pour 100 000 naissances vivantes et 127 pour 1000 naissances vivantes au Niger² et de 392 pour 100 000 naissances vivantes et 65 pour 1000 naissances vivantes au Sénégal³. Au Mali, selon les deux dernières enquêtes démographiques et de santé (EDS IV et V), les taux de mortalités ont été respectivement les suivantes : i) maternelle : 464^[4] - 368^[5] décès pour 100 000 naissances, ii) néonatale : 46^[4] – 34^[5] décès pour 1000 naissances vivantes, iii) infanto-juvénile: 191^[4] – 95^[5] décès pour 1000 naissances vivantes. Ces mortalités ont connu une baisse selon ces deux EDS grâce aux actions conjuguées du gouvernement et de ses partenaires, mais elles figurent toujours parmi les plus élevées au monde.

La planification familiale et l'accouchement assisté par un personnel qualifié jouent un grand rôle dans la réduction de ces différentes mortalités, leurs prévalences au Mali sont respectivement de 10,3% et 38,5%⁵. Selon le Plan Décennal de Développement Sanitaire et

¹Lawn JE, Cousens S, Zupan J. "4 millions neonatal death: when? Where? Why?"The lancet. Publié en ligne le 3 mars 2005

²Institut National de la Statistique du Niger. Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs Multiples du Niger 4ème édition 2012 ; Rapport préliminaire ; Décembre 2012

³Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie du Sénégal. Rapport Enquête Démographique et de Santé continue (EDS continue) 4ème édition 2010

⁴Cellule de planification et de statistique secteur santé, développement social et promotion de la famille (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique du Ministère de la Planification, de l'Aménagement du territoire et de la Population, Enquête Démographique et de Santé du Mali 4ème édition 2006 ; décembre 2007

⁵INFO-STAT, Cellule de planification et de statistique secteur santé, développement social et promotion de la famille (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT), ICF International. Enquête Démographique de la Santé du Mali EDSM-V 2012-2013. Bamako, Mali et Calverton, Maryland; 2013 ;Mai 2014

Social (PDDSS 2014 – 2023), les cibles à atteindre au Mali pour ces deux indicateurs sont de 20% et 90% en 2023⁶.

De nombreuses études ont montré que la planification familiale, les soins de qualité lors de l'accouchement et l'accès aux soins obstétricaux d'urgence pour toutes les femmes avec des complications sont des interventions clés pour la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile⁷. Le renforcement de ces interventions clés pourra aider le Mali à relever le défi de la réduction du taux de mortalité chez les mères et les enfants de moins de 5 ans.

On estime que le taux de mortalité infantile diminuerait d'environ 10% si toutes les naissances étaient espacées d'au moins deux ans⁸. De plus, la contraception réduit le nombre de décès infanto-juvéniles et donc la charge sur le système sanitaire. La prise en compte de la contraception dans les pays en développement permettrait de réduire la mortalité maternelle d'environ 30% en réduisant les grossesses non désirées, les complications liées à ces grossesses, les avortements provoqués à risque⁷.

La présence d'accoucheurs qualifiés dans les structures sanitaires et dans les communautés permet également de réduire la mortalité maternelle et néonatale. Ces accoucheurs qualifiés peuvent prendre en charge les complications qui sont en grande partie imprévisibles ou les détecter précocement pour référer les femmes vers une structure adaptée. Toutefois, une analyse d'enquêtes nationales de l'OMS dans 188 pays a estimé que les taux de couverture pour l'assistance qualifiée à l'accouchement doivent être d'au moins 40% et d'environ 10% pour les césariennes si on veut diminuer substantiellement la mortalité maternelle et les mortinaissances⁹.

Au Mali, le niveau de la prévalence contraceptive reste faible avec une très grande disparité entre les régions : 3,1% pour Mopti contre 23,5% à Bamako⁴. Les besoins non satisfaits en matière de planification sont paradoxalement très élevés (26%)⁴. Il est estimé que la satisfaction des besoins non couverts en matière de contraception dans les pays en développement éviterait 52 millions de grossesses non désirées par an, sauvant ainsi 1,5 millions de vies, et éviterait à 505 enfants de perdre leurs mères¹⁰.

⁶Cellule de planification et de statistique secteur santé, développement social et promotion de la famille (CPS/SS-DS-PF). Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023 ; 2014

⁷Freedman LP, Graham WJ, Brazier E, Smith JM, Ensor T, Fauveau V, Themmen E, Currie S, Agarwal K. 2007. Practical lessons from global safe motherhood initiatives: time for anew focus on implementation. *The Lancet*, 370 (9595):1,383–91

⁸Cleland J. et al., Contraception and health, *Lancet* 2012;380:149-156. MDM

⁹McClure EM, Goldenberg RL, Bann CM. 2007. Maternal mortality, stillbirth and measures of obstetric care in developing and developed countries. *Int J Gynaecol Obstet*; 96(2):139–46/μ.

¹⁰Singh S, Darroch JE, Vlassoff M, Nadeau J. Adding it up: The benefits of investing in sexual and reproductive health care. Alan Guttmacher Institute (AGI) and United Nation population Fund (UNFPA). New York 2003: 24-27

Les taux des indicateurs relatifs à la planification familiale et à l'accouchement assisté par un personnel qualifié, constatés dans l'EDSMV, sont statistiquement plus bas à Mopti (3,1% et 19%) comparativement à ceux des autres régions (10,3% et 38,5%). ($p < 0.05$)¹¹.

Les faibles niveaux de ces indicateurs constituent une préoccupation pour nos décideurs par rapport à l'accès aux interventions ayant un fort impact d'où la proposition d'une étude qualitative qui permettra d'analyser les barrières à ces interventions y compris les barrières liées au genre comme « l'impact des relations entre les hommes et les femmes sur les droits en matière de santé et d'accès aux services de la santé de la reproduction (SR) ».

Cette étude permettra d'explorer encore plus les facteurs socioculturels, démographiques, l'accessibilité géographique et financière des communautés, l'utilisation des services de santé, et les barrières à la PF et à l'accouchement assisté dans la région de Mopti.

La NEP, dans le but de mieux cerner les déterminants à l'accès aux services de la santé de la reproduction, propose la réalisation de cette étude afin de fournir des preuves scientifiques aux décideurs pour une orientation des actions de réduction des taux de mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile.

II. Objectifs

2.1. Objectif général

L'objectif de ce travail est d'étudier les déterminants de l'utilisation des services de planification familiale et de l'accouchement assisté par un personnel qualifié dans la région de Mopti au Mali.

2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de l'étude sont les suivants :

- 1.** Analyser les facteurs (sociodémographiques, socioculturels) qui influencent l'accès et l'utilisation des services de planification familiale et de l'accouchement assisté par un personnel qualifié dans la région de Mopti;
- 2.** Identifier les barrières, y compris ceux liées au genre (impact des relations homme-femme), à l'utilisation et l'accès des services de planification familiale et de l'accouchement assisté par un personnel qualifié dans la région de Mopti ;

¹¹Groupe Technique de Travail de la Plateforme Nationale d'Evaluation (GTT-NEP), au Mali : analyses statistiques préliminaires des données du cycle 2 -2015

3. Recueillir les opinions des utilisateurs et prestataires sur la qualité et comment l'offre des services de planification familiale et de l'accouchement assisté par un personnel qualifié pourraient être améliorés dans la région de Mopti.

III. Méthodologie

L'étude se déroulera dans la région de Mopti et concernera les huit (8) districts de la région. L'échantillon ciblera les bons informateurs.

Les aires seront tirées à l'intérieur des districts, les villages à l'intérieur des aires et les ménages à l'intérieur des villages. Dans chaque district sanitaire un échantillon représentatif devra être tiré et enquêté en fonction de la diversité ethnique de la région. Les cibles seront les femmes en âge de procréer, les époux, les leaders communautaires, les agents de santé, les ASC, les relais, les moussokorobas¹², les accoucheuses traditionnelles (AT) et les représentants des ONG / associations impliqués dans la gestion de la PF et de l'accouchement. Les interviews individuelles approfondies et de groupe seront réalisées en fonction des cibles. La durée de l'étude est de 4 mois y compris le dépôt du rapport final à compter de la date de recrutement. La méthodologie devra être plus détaillée et précisée dans l'offre technique. Ce critère sera déterminant dans la sélection.

NB : le protocole sera soumis à la validation du comité d'éthique qui sera à la charge du consultant.

IV. Taches clés et responsabilités

Sous la supervision du comité de pilotage et du groupe technique de travail de la NEP, le consultant aura à :

- élaborer une offre technique/protocole et une offre financière détaillées ;
- élaborer un plan de mise en œuvre du protocole ;
- élaborer les procédures opératoires (chronogramme, recrutement et formation des enquêteurs, déroulement de l'enquête, support de collecte des données, logistique ...) et guide d'enquête (pour le superviseur et l'enquêteur) ;
- tester et valider les outils de collecte de données ;

¹²Les veilles femmes qui restent à la maison et s'occupent des enfants quand leurs mères sont absentes, elles ont une influence sur la santé des mères et des enfants.

- animer un atelier de formation de 3 jours des membres du GTT-NEP sur les principes de base des études qualitatives, le traitement et l'analyse des données qui en seront issues ;
- conduire l'enquête, transcrire et codifier les entretiens, analyser les données et produire un rapport provisoire détaillé qui incorporera les recommandations formulées suivant le contexte. Ces résultats seront transcrits dans une présentation power point pour dissémination aux membres du comité de pilotage (CP) de la NEP ;
- intégrer les observations et déposer un rapport final ;
- remettre les données brutes et les transcriptions codifiées au groupe technique de travail de la NEP (GTT-NEP) ;
- organiser et exécuter une session de formation de 3 jours aux membres du GTT-NEP sur les principes de base des études qualitatives, le traitement et l'analyse des données qui en seront issues.

V. Principales relations de travail

Tout au long de l'étude, le consultant travaillera en étroite collaboration avec le GTT-NEP et les documents seront validés par le CP de la NEP. Le GTT-NEP mettra à disposition du consultant la documentation disponible à son niveau sur le sujet. Toutefois le consultant pourra faire référence à d'autres documents.

VI. Propriété intellectuelle

Les documents produits par le consultant dans le cadre de cette étude sont et demeurent la propriété de la NEP.

VII. Livrables

- Le consultant est tenu de présenter un rapport de formation des membres du GTT en recherche qualitative ;
- Il est tenu de déposer un rapport provisoire d'étude ;
- Il est tenu de diriger un atelier de restitution des résultats ;
- Il est tenu de déposer la version électronique et 10 copies du rapport final.

VIII. Processus de sélection du Consultant

Une commission de sélection procédera à l'analyse et l'évaluation de la qualité des offres technique et financière sur la base des critères suivants qui le classera :

- l'expérience du consultant (référence d'étude (s) qualitative (s) menée (s) par lui, CV, et / ou autres...) [20 points] ;
- la pertinence, la qualité du contenu et l'approche méthodologique (30 points) ;
- le bon rapport qualité du travail et coût [20 points] ;
- le délai d'exécution de la consultation [10 points].

Le candidat le mieux classé sera contacté pour présenter son offre financière et assiste à la séance de négociation de son contrat.

IX. Dossier de candidature

Il sera constitué d'une offre technique et d'une offre financière.

9.1. L'offre technique :

Le consultant fera une proposition technique expliquant sa compréhension de l'objet de cette étude, sa démarche ainsi que les ressources qu'il doit utiliser pour la réaliser. L'offre doit contenir la méthodologie/l'approche, le calendrier d'exécution de l'étude qu'il développera dans le protocole. Le curriculum vitae (CV) du consultant et ceux de ses collaborateurs et au moins un exemplaire d'une étude similaire faite par le consultant principal et toutes autres pièces pouvant prouver sa/leur expérience/s seront un atout.

9.2. L'offre financière :

Elle devra comprendre le devis détaillé de la consultation avec tous les frais à la charge du consultant.

La présente consultation s'entend Hors taxes.

X. Délai de dépôt/contacts pour dépôt

Les propositions doivent être déposées en copie dure au **CREDOS sis à Sotuba Commune I derrière la cité « Mali Univers »** ou envoyées en copie électronique aux e-mails suivants : credos@afribonemali.net ou youssniga@gmail.com au plus tard le **15 octobre 2016 à 16 heures 30 minutes**.

Pour plus d'informations téléphoner au (+223) 66 94 72 12 *ou* (+223) 66 98 18 40 *ou* (+223)96 09 91 88.

Tout dossier incomplet ou reçu après le délai ne sera pas considéré.

Seuls les candidats qui seront présélectionnés seront contactés avant la sélection définitive.

XI. Qualifications et compétences requises/Profil du consultant :

Le consultant peut être toute personne physique ou morale : structure de recherche, université, bureau d'étude, consultant indépendant. Il devra avoir le profil et compétences ci-après :

- avoir au minimum un Master en sociologie, anthropologie, santé publique, épidémiologie.
- avoir au moins cinq (5) ans d'expérience dans le domaine de la recherche qualitative;
- avoir une maîtrise des logiciels d'analyse des données qualitatives et quantitatives;
- avoir une bonne connaissance des langues locales (Foufoulbé, Bamanankan, Dogosoh, Sonrhai, Bozzo etc.) serait un atout ;
- être disponible pendant toute la durée de l'étude;
- être capable de travailler sous pression.

XII. Rémunération et mode de paiement

Pour la réalisation de cette étude, les frais seront payés au consultant sur présentation de facture. La NEP lui versera un maximum de 30% des honoraires à la signature du contrat, puis 40% du montant total lui sera versée sur réception d'une facture pour les activités de terrain. Le reste (30%) lui sera versé sur facture à la réception de tous les livrables du contrat et à la satisfaction du CREDOS / et ou de la NEP.