



## **TERMES DE REFERENCE**

Evaluation à mi-parcours du Projet « Atteindre le dernier Kilomètre »

Janvier 2020

## Contents

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	3
2. OBJECTIFS DE L'EVALUATION .....	6
2.1 Objectif général .....	6
2.2 Objectifs Spécifiques.....	6
3. QUESTIONS D'EVALUATION : .....	6
4. METHODOLOGIE .....	7
4.1 Type et portée de l'étude .....	7
4.2 Structuration de la démarche : .....	8
4.2.1 Réunion de cadrage avec les commanditaires .....	8
4.2.2 Analyse documentaire .....	8
4.2.3 Échantillonnage .....	8
4.2.4 Technique et outils de collecte de données .....	9
4.2.5 Déroulement de l'enquête .....	9
4.2.6 Analyse des données collectées .....	9
4.2.7 Rédaction du rapport de l'étude .....	9
4.2.8 Amendement du rapport provisoire.....	9
4.2.9 Atelier de restitution des résultats du rapport.....	9
4.3 Finalisation du rapport de l'étude et livrable attendu .....	9
5. RESPONSABILITES DE L'AGENCE DE RECHERCHE .....	10
6. PLAN DE TRAVAIL.....	10
6.1 Première phase.....	10
6.2 Deuxième phase, .....	10
6.3 Troisième phase.....	10
6.4 Durée contractuelle : .....	11
6.5 Budget.....	11
7. EQUIPE DE L'EVALUATION : .....	11
7.1 Tâches et responsabilités.....	12
7.2 Qualification de l'équipe d'évaluation.....	12
8. Critères de sélection : .....	13
ANNEXES : .....	14

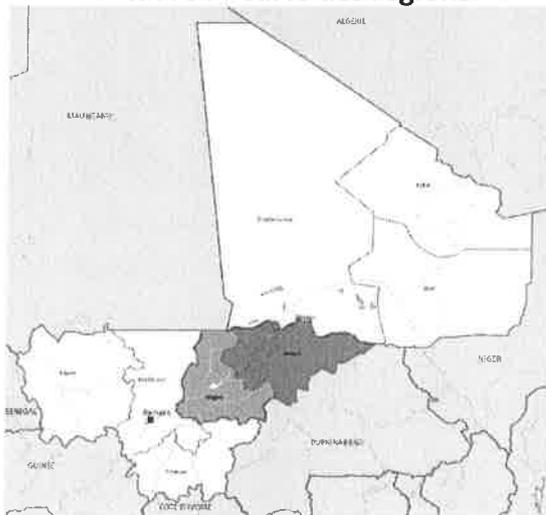
## 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Mali, pays continental couvrant 1 241 238 km<sup>2</sup>, est l'un des plus vastes états de l'Afrique de l'Ouest. Il partage ses frontières avec sept pays que sont : l'Algérie, la Mauritanie, le Niger, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée et le Sénégal.

La population malienne estimée à 19, 08 millions d'habitants en 2018 se caractérise par sa croissance démographique élevée de 3,6%<sup>3</sup>, un indice synthétique de fécondité de 6,3 enfants par femme et un taux de fécondité assez élevé (172 ‰) chez les adolescentes âgées de 15-19 ans. En outre elle s'illustre par son extrême jeunesse : 53% de moins de 18 ans, 17,4 % de la population représentée par la tranche d'âge de 12-19 ans et près d'un habitant sur cinq (18,3%) a entre 15-24ans.

La forte fécondité s'explique par : (i) le faible accès à l'information, aux services et produits de santé de la reproduction notamment les contraceptifs ; (ii) le poids des normes et des considérations culturelles incitant une attitude pro nataliste chez les couples. (iii) le paradigme des quatre trop : une entrée précoce des filles en vie féconde d'où des grossesses trop précoces, des naissances trop rapprochées, des accouchements tardifs des femmes près de la ménopause et enfin des naissances trop nombreuses. Les grossesses précoces sont très fréquentes. En effet, la proportion<sup>4</sup> d'adolescentes ayant déjà commencé à procréer s'élève à un taux de 11% pour les adolescentes âgées de 15 ans, et 66% pour celles âgées de 19 ans. Plus de 50 % d'entre elles contractent une union avant 18 ans. Ainsi selon le rapport sur l'état de la population mondiale en 2013, au Mali, une fille sur dix (10) a un enfant avant l'âge de 15 ans. Cette forte et précoce fécondité est l'un des facteurs favorisant le taux élevé de la mortalité maternelle (325 décès pour 100 000 naissances vivantes) et néonatale (33 pour 1000).

Encadre 2: Carte des régions



Le Dividende Démographique est la croissance économique accélérée que peut générer le fait d'avoir une proportion de plus en plus importante de personnes en âge de travailler. En effet, lorsqu'un ménage compte moins d'enfants à charge, la productivité individuelle augmente particulièrement pour les femmes et un plus grand nombre d'adultes qui ont un emploi décent, il va moins consommer et pourra épargner et investir plus de revenu. Lorsque ce phénomène se

	produit à l'échelle de la Nation, celle-ci bénéficie d'un surcroît économique.
--	--

<sup>3</sup> RGPH 2009 ; <sup>4</sup> EDSVI 2018

La réalisation du dividende démographique revêt une importance capitale pour le développement durable du Mali. En effet, sur le plan économique, la crise qu'a connu le pays a eu comme conséquence une augmentation de la pauvreté (41,5% en 2011, 46,9% en 2014), particulièrement en milieu rural où le taux de pauvreté s'est élevé à 52,8% contre 28,5% en milieu urbain en 2014. La croissance économique a repris affichant un rythme plus soutenu en 2014 et en 2015 avec des taux de croissance respectifs de 7% et 6%.

Malgré les efforts et les engagements pris par le Mali, l'utilisation des services de planification familiale est parmi les plus faibles du monde et de l'Afrique : 16% taux de prévalence contraceptive et les besoins non satisfaits en PF sont de l'ordre de 24% chez les femmes en union. Chez les adolescentes et jeunes la prévalence contraceptive pour les méthodes modernes est de 7,5 % pour les 15-19 ans et de 17,1% pour les 20-24 ans avec des besoins non satisfaits de 24% (selon l'EDS VI ). La demande satisfaite globale demeure faible n'atteignant que 42%. Cependant, selon l'OMS, un bon programme de Planification familiale permet de réduire de 32% le taux mortalité maternelle.

Cette faible utilisation des services de PF est due à différents facteurs dont les plus importants sont le dysfonctionnement de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des produits contraceptifs et de la faible qualité et d'accès à l'offre de services PF, en particulier pour les jeunes et le milieu rural très défavorisés.

Afin d'apporter une réponse aux faiblesses énoncées précédemment et pallier aux graves conséquences d'une telle situation, l'UNFPA en tant qu'agence onusienne chef de file des questions relatives à la planification familiale et adhérant pleinement à l'initiative « She Decides », a soumis à l'ambassade des Pays-Bas au Mali, ce projet innovant en faveur **du renforcement de la chaîne d'approvisionnement et de distribution des produits de planification familiale afin d'assurer une meilleure offre de services de qualité de PF.**

En s'investissant dans ce partenariat, l'UNFPA s'est engagé à promouvoir les droits des femmes

et des jeunes du milieu rural, l'équité et l'universalité, en matière d'accès aux services de SSR, y compris le droit à l'information et aux services de PF de qualité. Ainsi que le projet est mis en œuvre dans un esprit d'appropriation et de leadership national afin de maximiser l'impact des interventions et d'assurer leur durabilité.

Cette initiative vise à lever les différents goulots d'étranglement à travers une approche synergique, holistique et de complémentarité avec d'autres programmes en cours dans les régions de Ségou et de Mopti.

Au terme des deux années de mise en œuvre du projet( 2018- 2019) sur quatre années prévues avec une évolution du contexte, il parait important de réaliser une évaluation à mi-parcours à fin de mieux orienter les interventions futures pour l'atteinte des objectifs.

## **2. OBJECTIFS DE L'EVALUATION**

### **2.1 Objectif général**

L'évaluation à mi-parcours du projet vise à apprécier de façon indépendante les progrès réalisés après deux ans de mise en œuvre du projet ;

### **2.2 Objectifs Spécifiques**

Il s'agira de façon spécifique à :

- Evaluer la pertinence et la cohérence des différents objectifs et produits, l'adéquation des stratégies d'intervention et des plans de travail qui ont été déclinés dans le cadre du programme « Atteindre le dernier Kilomètre »
- Décrire et analyser les résultats obtenus au regard des cibles des indicateurs de suivi, de manière globale et pour chacune des composantes du programme « Atteindre le dernier Kilomètre »
- Evaluer le niveau d'atteinte des indicateurs clés de performance et les milestones du projet ;
- Réaliser un diagnostic du système d'approvisionnement et les tendances vers ou non une amélioration depuis le démarrage du projet ;
- Apprécier le niveau de réalisation des activités des plans de travail par les différents IPs et analyser leur influence sur l'atteinte des résultats et objectifs fixés du programme « Atteindre le dernier Kilomètre »
- Apprécier la fonctionnalité, la pertinence et la qualité des organes de coordination, d'orientation et de suivi prévue du programme
- Identifier les principaux goulots d'étranglement, les difficultés et contraintes rencontrés dans la mise en œuvre des composantes du programme et aux différents niveaux de la pyramide sanitaire
- Apprécier le niveau de financement, de la mobilisation des ressources en relation avec la programmation et le transfert des ressources aux IPs
- Analyser les facteurs exogènes (politiques, sociologiques, économiques, conflits communautaires et attaques récurrentes, etc.) qui ont affecté de façon positive ou négative l'atteinte des produits du projet ;
- Apprécier la chaîne de valeur, la durabilité des interventions et des résultats ;
- Formuler des recommandations en vue de l'amélioration de l'exécution du projet.

## **3. QUESTIONS D'EVALUATION :**

Le projet sera apprécié sur la base des critères types de l'évaluation à savoir : la cohérence la pertinence ou l'adéquation, le processus ou l'implantation, l'efficacité, l'efficience et la durabilité.

Critères d'évaluation	Questionnements
Lien, Cohérence interne et externe du document de programme avec les documents de référence au niveau national ( Plan SPSR, PF, SR, PRODESS, DEBO ALAFIA, BKN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il concordance entre les interventions du programme afin de concourir à la réalisation des objectifs du Ministère à travers le PRODESS?</li> <li>• Existe-t-il une complémentarité entre les différentes parties prenantes ?</li> </ul>
Effectivité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est le degré de prise en compte des directives dans la planification opérationnelle du programme ?</li> <li>• Dans quelle mesure les documents des programmes en SR et PF, sont prises en compte dans la planification opérationnelle ?</li> </ul>
Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le chronogramme du processus mise en œuvre est-il efficace ?</li> <li>• Les résultats attendus sont-ils réalistes ?</li> <li>• Les résultats sont-ils atteints ?</li> <li>• Quel est le degré de réalisation des résultats des interventions ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Résultats attendus et résultats effectifs ;</li> <li>- Résultats imprévus ;</li> <li>- Analyse des écarts constatés ;</li> </ul> </li> <li>• Quel est l'évolution des indicateurs?</li> </ul>
Efficience	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ressources sont-elles mobilisées et utilisées de façon optimale ?</li> <li>• Les résultats sont-ils obtenus au moindre coût ?</li> </ul>
Durabilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser si les stratégies actuelles seront _elles soutenables à la fin du projet</li> <li>• Est-ce que les résultats pourront elles se poursuivre avec les interventions régaliennes (gouvernement, autres partenaires) existantes</li> <li>• Est-ce que les ressources et les moyens engagés, seront-elles soutenables au terme du projet</li> </ul>

## 4. METHODOLOGIE

### 4.1 Type et portée de l'étude

Il s'agit d'une étude évaluative transversale à visée descriptive comportant des données quantitatives et qualitatives. Le cadre de l'étude sera toutes les deux régions du projet Il concerne tous les 16 districts sanitaires et les CSComs. La démarche pour l'étude est une évaluation de la performance et des résultats à moyen et à long termes du programme de PF. La portée de cette évaluation est la planification familiale mais également la disponibilité des produits de PF.

## **4.2 Structuration de la démarche :**

### **4.2.1 Réunion de cadrage avec les commanditaires**

Une réunion de cadrage entre les consultants et l'équipe de pilotage (équipe terrain, siège et responsable de mission) se tiendra avant le début de la mission. Cette réunion permettra de :

- S'accorder les points de vue sur les termes de référence
- Adopter l'agenda de la mission
- Réaliser la cartographie des parties prenantes
- Mettre à la disposition des consultant la documentation nécessaire
- S'accorder sur la méthodologie et le planning proposés
- Organiser les visites de terrain et interviews de personnes ressources

### **4.2.2 Analyse documentaire**

Les consultants étudieront tous les documents relatifs à la mission. Il s'agira essentiellement de tous les documents en rapport avec le projet (document du projet, rapport d'activités, le rapport d'étude de base du projet, les données de routine), mais aussi d'autres documents jugés utiles pour l'atteinte des objectifs. Cela devra permettre d'une part la finalisation de la méthodologie et des outils de collecte de données et d'autre part de renseigner les variables des résultats du projet qui ne feront pas l'objet de collecte auprès des cibles primaires.

La revue documentaire permettra aux experts de mieux appréhender le contexte, de disposer d'informations essentielles pour l'évaluation, de peaufiner la méthodologie et d'élaborer des outils de collecte de données adaptés. En effet, suite à cette revue, les experts proposeront des outils de collecte des données. Ces outils comporteront entre autres les éléments d'appréciation de la disponibilité, de l'accès et de qualité des services et les déterminants communautaires de l'utilisation des méthodes contraceptives. Ces outils seront soumis à UNFPA pour validation.

### **4.2.3 Échantillonnage**

La population d'étude sera constituée essentiellement par

- Les partenaires gouvernementaux et ONGs, il s'agira de La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), la Direction Générale de la Santé ((DGS), , la Direction de la Coopération Multilatérale (DCM), la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), les Centres de santé communautaire (CSComs ) et les Centres de Santé de Référence (CSRéf) des deux régions, les Directions Régionales de la Santé (DRS) des zones d'intervention du projet,
- les ONG partenaires d'exécution ( AMPPF, ASDAP, MSM , IMC ) , les partenaires de l'Ambassades Royal des Pays Bas se trouvant dans les régions d'intervention du projet (Debo Alafia et BKN ) , UNFPA et d'autres intervenants en SR/PF dans la zone du projet ( CARE, PSI, etc..)

C'est ainsi que l'échantillon comportera :

- La population cible des deux directions régionales de la santé, les deux PPM régionales, trois équipes cadres de districts par région, le CsRef et deux CSComs par district des

deux régions (ceux sélectionnés) suite à un échantillonnage aléatoire semi stratifié et raisonné (limitée par les questions sécuritaire).

#### **4.2.4 Technique et outils de collecte de données**

Les techniques qui seront utilisées sont : la revue documentaire, l'exploitation et l'analyse des rapports techniques et financiers (trimestriels et annuels du projet), les entretiens et les inventaires. A l'aide des instruments élaborés, les évaluateurs collecteront les données quantitatives et qualitatives auprès des principales cibles identifiées. La collecte des données sera organisée au niveau central, régional, districts sanitaires et dans les points de prestation.

#### **4.2.5 Déroulement de l'enquête**

La collecte des données s'effectuera à tous les niveaux : au niveau central et régional auprès des responsables et décideurs et au niveau district auprès des responsables des districts les points de prestations, les clients et la population générale.

#### **4.2.6 Analyse des données collectées**

A l'issue de la collecte les données, seront saisies et analysées. La saisie, le traitement et l'analyse des données seront effectués en utilisant le logiciel EPI INFO, SPSS ou STATA.

Les données qualitatives feront l'objet d'un dépouillement manuel. Ces données sont relatives à la perception des acteurs et des bénéficiaires sur la planification familiale, la qualité de l'offre et la demande des services dans les districts sanitaires.

#### **4.2.7 Rédaction du rapport de l'étude**

Suite à l'analyse des données, les consultants procéderont à la rédaction du rapport provisoire de la mission. Ce rapport devra comprendre des différentes parties prévues dans les termes de référence.

#### **4.2.8 Amendement du rapport provisoire**

La version provisoire du rapport sera transmise à la DPM et à l'UNFPA pour amendement. Une rencontre regroupant les différents partenaires permettra aux consultants de recueillir les amendements et les commentaires.

#### **4.2.9 Atelier de restitution des résultats du rapport**

Conformément aux termes de référence, les consultants prépareront et animeront une réunion de restitution avec l'ensemble des partenaires engagés dans l'étude. Lors de cet atelier, les consultants présenteront le rapport de l'étude. Pour les besoins de l'atelier, les consultants prépareront une présentation PowerPoint et/ou autres supports jugés appropriés pour faciliter la discussion avec les parties prenantes.

### **4.3 Finalisation du rapport de l'étude et livrable attendu**

Suite à la restitution, les consultants finaliseront le rapport qui prendra en compte les éventuelles observations et recommandations émises au cours de la restitution. Conformément aux termes de référence, le livrable attendu est le rapport de l'étude.

## 5. RESPONSABILITES DE L'AGENCE DE RECHERCHE

En résumé, l'agence/ bureau/ cabinet/ consultant de recherche retenue pour l'exécution de cette étude aura les responsabilités suivantes :

- ✓ Elaborer la méthodologie, échantillonnage, questionnaire et le guide d'entretien ;
- ✓ Respecter la méthodologie de collecte de données (plan d'échantillonnage) ;
- ✓ Recruter et former des agents pour la collecte ;
- ✓ Planifier la logistique pour les travaux sur le terrain ;
- ✓ Collecter des données sur le terrain ;
- ✓ Effectuer la double saisie des données collectées ;
- ✓ Transcrire les entretiens ;
- ✓ Traiter les données collectées ;
- ✓ Contrôler la qualité des données de l'enquête,
- ✓ Nettoyage/apurement des bases de données
- ✓ Rédaction d'un rapport préliminaire de l'étude ;
- ✓ Rédaction d'un rapport final après y avoir incorporé les commentaires des parties prenantes ;
- ✓ Elaboration une présentation power point
- ✓ Participation à la restitution de au cours d'un atelier de restitution

## 6. PLAN DE TRAVAIL

Le travail sera organisé en trois phases

### 6.1 Première phase

La première phase de démarrage couvre une semaine calendaire. Cela inclue le temps nécessaire pour la collecte des données primaires par une revue documentaire des documents pertinents, la cartographie des parties prenantes (Ministère de la santé et des Affaires Sociales et les ONG, OSC, etc.), les bénéficiaires directs des interventions, l'adoption de la stratégie définitive de la collecte des données, la finalisation des outils et questions d'évaluation ainsi qu'un calendrier clair de l'évaluation. **Le principal livrable de cette première phase sera un rapport de démarrage**, produit avec une participation soutenue des parties prenantes.

### 6.2 Deuxième phase,

D'une durée d'environ deux semaines calendaires, permettra de collecter les données, d'assurer l'analyse quantitative et qualitative et de procéder à la rédaction du rapport préliminaire. Ce processus d'analyse génèrera des résultats robustes sur lesquels s'appuieront le **deuxième livrable**, soit un rapport consolidé provisoire qui sera présenté à l'UNFPA et comportant les premiers constats et les recommandations provisoires.

### 6.3 Troisième phase

Elle sera consacrée à la rédaction des rapports provisoires et final durera trois semaines y compris la semaine pour les amendements. Un premier rapport provisoire prenant en compte les amendements et les recommandations faites par les parties prenantes lors des présentations du rapport précédent. Ce rapport est soumis à un groupe de lecture de référence pour amendement et consolidé par la DPM et l' UNFPA. Ensuite ce rapport consolidé sera soumis aux évaluateurs pour un deuxième rapport final provisoire. L'équipe

des consultants présentera lors d'un atelier ou seront présents les commanditaires, les ONG et les PTF concernés, ce deuxième rapport final.

La prise en compte des amendements et commentaires émis lors du séminaire permettra de rédiger le rapport définitif.

#### **6.4 Durée contractuelle :**

La durée contractuelle de cette évaluation est de 30 jours ouvrables (planning conformément à ce délai) avec une date effective de démarrage le **17 Février 2020**.

#### **6.5 Budget**

Il est attendu du bureau /consultants un résumé de budget pour chaque livrable. Les budgets doivent être bien détaillés et présentés en monnaie locale (F CFA). Les détails budgétaires doivent concerner :

- ✓ Honoraires : Taux journalier et le nombre de jours de travail pour chaque catégorie de personnel (consultants, agents enquêteurs, les superviseurs, et conducteurs).
- ✓ Per Diem : Taux journalier et le nombre de jours de travail pour chaque catégorie de personnel
- ✓ Transport : Inscrire le nombre de véhicules et le nombre de jours nécessaires, coût estimé kilométrage et du carburant, et de la location, si nécessaire.

### **7. EQUIPE DE L'EVALUATION :**

L'évaluation sera réalisée par un cabinet ou une équipe composée de deux experts indépendants, recruté au niveau national par un panel composé par des représentants du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, l'Ambassade du royaume des Pays Bas et l'UNFPA. L'équipe d'évaluation, (cabinet/ consultants) devra avoir e et les expériences et compétences dans les domaines suivants :

- Expérience dans les études évaluatives.
- Une expérience d'au moins 10 ans de gestion et d'évaluation des projets de santé reproductive/ PF et de système de santé,
- Conduite de recherches et en particulier en sécurisation des produits de la santé de la reproduction (SPSR) .
- Avoir des connaissances sur le genre serait un atout
- Avoir une expérience avec les projets des Systèmes des Nations Unies et/ ou des projets financés par le Royaume des Pays bas serait un atout

## 7.1 Tâches et responsabilités

Les tâches et profils attendues de chaque membre de l'équipe sont les suivantes :

- **Pour le/la consultant (e) spécialiste en Planification Familiale/ santé de la reproduction, chef d'équipe** : il assumera la responsabilité globale du processus d'évaluation jusqu'à la production du rapport final. Il dirigera et coordonnera les travaux de l'équipe et sera le garant de la qualité des différents livrables de l'évaluation. Le chef d'équipe doit avoir une très bonne maîtrise des méthodes d'évaluation et d'élaboration de programme, mais aussi une expérience avérée en ce qui concerne la recherche en science sociale notamment dans le domaine de l'évaluation. Une bonne capacité d'analyse et de synthèse est essentielle. Une connaissance des systèmes de santé de districts, ainsi que des plans et programmes de réduction de la mortalité maternelle et néonatale mis en œuvre serait un atout.
- **Pour le/la consultant (e), spécialiste en sécurisation des produits, chaîne d'approvisionnement, membre d'équipe** : il/elle qui fournira à l'équipe d'évaluation l'expertise requise en matière sécurisation des produits et de système logistique y compris la quantification, le plan d'approvisionnement des produits de SR, le stockage, la distribution et le SIGL. Le/la consultant (e) en système logistique (SPSR) contribuera à la rédaction du rapport de démarrage (caractérisation du contexte national, affinement des questions et de la matrice d'évaluation pour la SPSR/PF). Il/elle participera aux travaux de collecte et d'analyse de données lors de la phase de démarrage (analyse documentaire) et de la phase de terrain (analyse des rapports, entretien, observation). Il/elle contribuera à la rédaction du rapport final de l'évaluation (en particulier pour les parties relatives aux constats, aux conclusions, recommandations et orientations stratégiques). Par ailleurs, le/la consultant (e) spécialiste doit également avoir une bonne connaissance dans le domaine du genre une bonne connaissance du contexte national et du système de santé du Mali.

## 7.2 Qualification de l'équipe d'évaluation

- **Consultant spécialiste en PF/Santé de la reproduction (chef d'équipe)**
  - Être titulaire d'un diplôme universitaire en Médecine avec au moins une maîtrise en santé publique ou en Epidémiologie ;
  - Avoir un minimum de 7 ans d'expérience en matière de recherches et d'évaluation des programmes de PF / SR et santé maternelle ;
  - Avoir une bonne compréhension et connaissance du Système de Santé du Mali ;
  - Avoir une expérience dans le domaine du genre et de l'approche basée sur les humains ;
  - Avoir une expérience dans la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ;
  - Avoir une bonne connaissance dans le domaine de la Stratégie du Programme SPSR et PF de l'UNFPA ;
  - Avoir une excellente capacité de rédaction et de communication en français ;
  - Avoir une excellente capacité de présentation et une bonne maîtrise des outils informatiques (Internet, Word, SPSS, Epi info, Excel et Powerpoint) ;
  - Être capable de travailler en équipe ;

- Être disponible et libre de tout engagement sur toute la durée de la consultation ;
  - Avoir une expérience dans la coordination d'équipes de consultants.
- **Consultant(e) spécialiste en SPSR ou en chaîne d'approvisionnement, membre**
    - Être titulaire d'un diplôme universitaire en Médecine, en Pharmacie ou en science sociale avec au moins une maîtrise en santé publique ;
    - Avoir un minimum de 05 ans d'expérience en matière d'évaluation des programmes PF /SPSR /SRMN ;
    - Avoir une bonne compréhension et connaissance du Système du Mali
    - Avoir une expérience dans le domaine du genre et de l'approche basée sur les droits humains ;
    - Avoir une expérience dans la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ;
    - Avoir une bonne connaissance dans le domaine du SIGL est un atout;
    - Avoir une excellente capacité de rédaction et de communication en français
    - Avoir une excellente capacité de présentation et une bonne maîtrise des outils informatiques (Internet, Word, Excel et Powerpoint) ;
    - Être capable de travailler en équipe ;
    - Être disponible et libre de tout engagement sur toute la durée de la consultation.

## **8. Critères de sélection :**

Le bureau ou l'équipe de consultant sera retenu sur la base de leur offre technique et de l'offre financière :

**Offre technique : représentera 70%**

Seront examinés les éléments suivants :

- La fourniture des documents administratifs (**copie légalisée du Numéro d'Identité fiscal 'NIF' ; Une copie légalisée de l'attestation de situation fiscale datant de moins de 3 mois à la date de la soumission ; Une copie légalisée de l'autorisation d'exercice (Registre de Commerce) Une fiche de présentation de la société (dénomination, raison sociale, structure organisationnelle, année de création, capital, etc.)**)

L'absence de l'une de ces pièces entraînera le rejet systématique de l'offre du soumissionnaire

- La composition de l'équipe en relation avec les critères cités
- La méthodologie proposée (protocole, questionnaires, technique de collecte)
- Le chronogramme et le délai d'exécution

**Offre financière : représentera 30%** de la cotation et sera apprécié selon le moins disant et /ou le mieux disant

**ANNEXES :**

## LISTE DES PARTENAIRES

1. Cabinet du Ministre de la santé
2. Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)
3. Cellule de Planification Statistiques et Sectorielles
4. Direction de la coopération multilatérale
5. Gouverneurs des régions de Ségou et Mopti
6. Direction Générale de la Santé (DGS)
7. Pharmacie Populaire du Mali (PPM) Centrale
8. Directions régionales de la santé
9. Districts sanitaires
10. Association Malienne pour la Protection et la Promotion de La Familiale (AMPPF)
11. Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP)
12. International Medical Corps (IMC)
13. Marie Stopes Mali (MSM)
14. Debo Alafia
15. MSH