



Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS)
BP. 14025 Yaoundé
Tél./Fax : 222 21 94 19 ; 22 20 92 24

**LE PROGRAMME D'ACCES AUX SERVICES DE LA
SANTÉ DE LA REPRODUCTION**

Ref: BMZ No. 2013 67 03

**TERMES DE REFERENCE POUR LE RECRUTEMENT D'UN CABINET DE
RECHERCHE/SUIVI-EVALUATION CHARGE DE CONDUIRE PERIODIQUEMENT UN
AUDIT DE LA QUALITE DES DONNEES DU PROGRAMME**

Mars 2017

AD

G

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	3
CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME	4
BREVE DESCRIPTION DU PROGRAMME	4
PRESENTATION DE L'AUDIT EXTERNE SOLLICITE	6
1. Justification de l'audit.....	6
2. Objectifs de l'audit	6
3. Champ de l'audit	7
4. Périodicité.....	7
5. Approche méthodologique	7
6. Documentation à consulter	7
ACTIVITES ET RESPONSABILITES DU CABINET D'AUDIT	7
PRODUITS A LIVRER à la KfW et au MINSANTE.....	7
BUDGET	8
1- Salaires	8
2- Per Diem.....	8
3- Transport	8
4- Fournitures.....	8
5- Autres coûts	8
COTATION DE LA PROPOSITION ET DELAI	8
SOUMISSIONS FINALES.....	8
EVALUATION DES OFFRES	9
1- Critères d'évaluation	9
2- Procédures d'évaluation des offres	9
3- Attribution du marché	9

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
CAMNAFAW	Cameroon National Association for Family Welfare
CV	Curriculum Vitae
DHIS 2	District Health Information Software, Version 2
DIU	Dispositif Intra Utérin
EDS	Enquête Démographique et de Santé
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (Multiple Indicators Cluster Survey)
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
PAS-SR	Programme d'Accès aux Services de la Santé de la Reproduction
PF	Planification Familiale
ProFam	Nom de Marque de la Franchise sociale de l'ACMS au Cameroun
PSI	Population Services International
S&E	Suivi-Evaluation

CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Au regard de la situation épidémiologique très peu reluisante dans les régions septentrionales et de l'Est Cameroun eu égard à l'objectif de réduction de la mortalité maternelle, la république du Cameroun, a obtenu à travers la coopération bilatérale avec la république fédérale d'Allemagne, un financement pour la mise en œuvre dans les régions suscitées, du Programme d'Accès aux Services de la Santé de la Reproduction. Le but étant de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle à travers l'augmentation de la prévalence contraceptive.

En effet, il est de plus en plus admis que la maîtrise de la procréation à travers l'espacement des naissances, serait un levier important de l'amélioration de la santé de la mère et même de l'enfant. Pourtant, aussi bien sur le plan national que local, les indicateurs dans ce domaine restent alarmants malgré les efforts consentis depuis des années. Une tendance à la hausse a même été observée pour ce qui est du taux de mortalité maternel puisque celui-ci est passé de 430/100 000 à 782/100 000 entre 1998 et 2011. La prévalence contraceptive pour les méthodes modernes reste quant à elle faible, de l'ordre de 21% selon les résultats clés du dernier MICS, réalisée en 2014.

Sur le plan régional, le septentrion et l'Est du Cameroun présentaient en 2011 selon les chiffres de l'EDS-MICS, les taux de prévalence contraceptive moderne les plus faibles : 10,6 % dans l'Adamaoua ; 9,1% dans l'Est ; 4,7% dans le Nord et 3,3% dans l'Extrême-Nord. Trois années après (MICS5, 2014), ces quatre régions occupent toujours le bas du classement, bien que certaines d'entre elles ayant enregistré des améliorations notoires (23,7% dans le Nord et 21,3% dans l'Est). Un recul de la prévalence contraceptive moderne a même été observé dans la région de l'Adamaoua qui se situe désormais à 10,1%, tandis que la région de l'Extrême est restée modérée (4,5%).

Du côté de l'offre, le MICS 2011 indiquait que seuls 10% des formations sanitaires au niveau des districts sanitaires ont introduit des services de Planification familiale (PF) dans leur paquet minimum d'activités. Parmi les méthodes contraceptives modernes utilisées par les femmes en âge de procréer, on note dans l'ordre décroissant, le condom masculin (7,3 %), les injectables (4,5 %) et la pilule (2,3%). Les méthodes de longue durée sont moins utilisées : implants (1,3%) et DIU (0,3%). Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale parmi les femmes de 15-49 ans sont quant à eux estimés à 18% selon les chiffres récemment publiés dans le MICS 5, réalisé en 2014.

Par ailleurs, le secteur privé de la santé, particulièrement les cliniques, reste très inactif et manque de rigueur en termes de qualité. Ainsi, la grande majorité des soins de santé reste à la charge du secteur public qui, jusqu'ici faisait aussi face à de nombreuses difficultés dont les plus criardes sont le manque de personnel formé à l'administration des méthodes de longue durée et la rupture des intrants de PF.

BREVE DESCRIPTION DU PROGRAMME

En 2014, le Cameroun a obtenu un financement de la KfW dans le cadre de la Coopération Financière Bilatérale avec l'Allemagne pour un projet de santé qui est mis en œuvre par l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS) avec l'assistance technique de Population Services International (PSI) en tant que consultant international. Ce projet vise à accroître l'utilisation de services de meilleure qualité pour la santé reproductive et contribuer ainsi à la réduction de la mortalité maternelle dans les régions d'intervention.

Trois types de barrières spécifiques avaient été identifiés au moment de la rédaction de la proposition technique de ce programme et devaient être adressées au travers de solutions adaptées. Il s'agissait notamment de :

- ✓ Barrières socioculturelles : la PF est synonyme de péché et est stigmatisée par la plupart des gens vivant dans la zone septentrionale du Cameroun.
- ✓ Barrières économiques : Ces barrières sont également relatives au genre car la plupart des femmes en milieu rural ou semi urbain n'ont pas de moyens financiers qui ne soient pas contrôlés par leurs maris. Dans les cas où elles pouvaient payer, il était souvent plus facile d'acheter un cycle de pilule à 100F ou un injectable à 500F plutôt qu'une méthode de long terme qui coûte plus cher à l'achat immédiat (environ 2,000F).
- ✓ Barrières structurelles : le secteur privé est peu présent, inactif et mal formé, voire inexistant dans les régions d'intervention avec un recensement d'environ 200 cliniques privées au total dans les quatre régions ; ce qui ne donne pas d'alternative à un secteur public parfois inefficace du fait des (ressources humaines ou matérielles) très limitées. Le secteur pharmaceutique est majoritairement présent dans les zones urbaines et à des prix souvent non accessibles pour les populations les plus pauvres. Les zones rurales se trouvent souvent loin d'un centre de santé disposant d'un service de PF ; ce qui ne facilite pas l'accès à des soins.

Objectif du programme : Contribution à la réduction de la mortalité maternelle dans les régions d'intervention par l'accroissement de l'utilisation de services de meilleure qualité pour la santé reproductive

Objectif : Accroître l'utilisation de services de meilleure qualité pour la santé reproductive en réalisant les résultats suivants :

- Résultat No.1 : Le réseau de franchise sociale (FS) offre un service de PF complet à un prix abordable.
- Résultat No.2 : La qualité des prestations de planification familiale est améliorée
- Résultat No.3 : La disponibilité des produits de franchise sociale est améliorée.
- Résultat No.4 : Les groupes cibles possèdent une meilleure connaissance des méthodes de PF de SR, du VIH et de la nutrition

Vision : Grâce au réseau ProFam, les populations cibles du programme seront sensibilisées sur les risques pour leur santé et auront le choix et la possibilité d'accéder à un personnel de santé qualifié ainsi qu'à des soins et produits de PF de qualité en lesquels elles auront confiance et à des prix abordables.

Stratégie : Afin d'adresser les barrières d'accès à la PF, l'ACMS, bénéficiant de l'assistance technique de PSI, utilise une approche de franchise sociale adaptée au contexte des régions de mise en œuvre pour étendre l'accès aux produits et services de PF et de santé maternelle de meilleure qualité à des prix adaptés aux populations cibles au sein du secteur public et privé. Cette approche est combinée avec diverses techniques de création de la demande auprès des clients et prestataires composées d'actions de court terme visant à une augmentation rapide de la prévalence contraceptive mais aussi de long terme pour un changement de comportement et une disponibilité de services et produits de qualité qui s'inscrivent dans le temps. Les activités prévues pour atteindre ces objectifs consistent essentiellement à étendre le marketing social des produits de planification familiale et de soins après avortement. Il s'agit d'augmenter la disponibilité de toute la gamme des contraceptifs modernes, d'accroître le nombre de formations sanitaires offrant les

services de planning familial et de soins après avortement en formant les prestataires desdites formations sanitaires.

Durée : Le Programme d'Accès aux Services de la Santé de la Reproduction dans sa phase actuelle a une durée de 4 ans ; d'Avril 2015 à Mars 2019.

Cibles : Le programme cible prioritairement les femmes en âge de procréer, mais ses interventions s'étendent aussi aux hommes, aux jeunes de 15-24 ans et aux enfants.

Zones d'intervention : Les zones de mise en œuvre sont les suivantes : les régions de l'Est, de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-nord.

Parties prenantes clés au niveau stratégique et opérationnel : Au niveau stratégique, le programme est géré par un Comité de suivi mis en place par une décision du ministre de la santé publique signée en date du 16 mai 2016. Au niveau opérationnel, l'ACMS (agence de mise en œuvre) et la CAMNAFAW (sous-récepteur) mettent en œuvre le programme en partenariat avec les formations sanitaires du secteur public et du secteur privé, affiliées au réseau ProFam®

PRESENTATION DE L'AUDIT EXTERNE SOLLICITE

1. Justification de l'audit

L'ACMS s'est engagée pour ce programme à mettre en place un système rigoureux de S&E qui permet la collecte, l'analyse, le partage et la dissémination des données issues de l'ensemble des activités du programme. Outre les études et les évaluations externes prévues dans le cadre du programme, les activités de routine génèrent des données tant de la création de la demande que de l'offre des soins au sein de la franchise sociale ProFam®. En effet, l'ensemble des données issues du suivi de routine (extension du réseau, prestation de services, approvisionnement, supervision et assurance de la qualité, formation des prestataires, activités de communication) sont gérées par le système DHIS2. Les données sont collectées d'une part au niveau des franchises dans les fiches clientes et au moment de la supervision, et d'autre part au niveau des mobilisateurs communautaires et des animateurs lors des causeries éducatives et des visites à domicile.

Pour rendre performant, le système d'information du programme, l'ACMS s'offrira les services d'un consultant doté d'une expérience avérée aussi bien en suivi de routine des projets, en recherche (quantitative et qualitative) qu'en évaluation des projets et programmes. Le mandat de ce dernier ira du diagnostic périodique du système d'information jusqu'au suivi de la mise en œuvre des recommandations découlant de ce diagnostic.

2. Objectifs de l'audit

L'audit aura pour objectif principal d'éprouver le système de collecte et de traitement des données à tous les niveaux du programme en vue d'apprécier la qualité des données fournies par le Programme PAS-SR.

De façon spécifique, il sera question de :

- Faire une analyse de conformité de la mise en œuvre du plan suivi-évaluation spécifique au PAS-SR (les données issues des activités de routine, les études et les évaluations prévues);
- Faire une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces du système de Suivi/Evaluation mise en place ;

- Procéder à la vérification de la qualité des données produites par le programme en conformité avec les aspects suivants : complétude, promptitude, intégrité, fiabilité, etc; ceci inclus la vérification des données dans les documents et supports à chaque niveau concerné . (Cf. Annexe "Data quality assessment") Faire des recommandations afin de permettre une amélioration du système d'information mis en place, ainsi que sur la qualité des données produites.

3. Champ de l'audit

Cet audit s'intéressera à tous les aspects du programme concernés par la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion des données. Il s'étendra par conséquent des aspects liés aux données de routine jusqu'aux aspects liés à l'évaluation du programme, en passant par les différentes études prévues dans le cadre de la mise en œuvre du programme.

Sur le plan géographique, l'audit couvrira toutes les régions du programme à savoir l'Est, l'Adamaoua, le Nord et l'Extrême-nord.

4. Périodicité

Cet audit sera fait selon une périodicité annuelle durant les quatre années de vie du programme (2015-2019). Vu que le programme est fonctionnel depuis avril 2015 et se termine en mars 2019, il est envisagé de réaliser deux (2) évaluations soit une en 2017 et une en 2018.

5. Approche méthodologique

La méthodologie à proposer fera partie des éléments d'évaluation des consultants. Ceux-ci sont donc appelés à décrire l'approche rigoureuse, claire et détaillée qui permettra à la coordination du PAS-SR d'atteindre les objectifs fixés pour cette activité.

6. Documentation à consulter

L'ACMS mettra à la disposition des soumissionnaires les documents importants décrivant le programme, il s'agit notamment :

- L'offre technique
- Le cadre logique
- Les rapports trimestriels soumis au MINSANTE et à la KfW
- Le manuel Suivi et Evaluation spécifique au PAS-SR
- Un code d'accès au DHIS2 pour permettre une consultation en ligne

ACTIVITES ET RESPONSABILITES DU CABINET D'AUDIT

Le Cabinet de Recherche/Suivi-Evaluation retenu pour l'exécution de cet audit devra être doté d'une expérience avérée aussi bien en suivi de routine des projets, en recherche (quantitative et qualitative) qu'en évaluation des projets et programmes.

Il sera chargé des activités suivantes :

1. Production d'une méthodologie de l'audit approuvée par le commanditaire ;
2. Production d'un chronogramme approuvé par le commanditaire ;
3. Conduite des opérations d'audit selon la périodicité retenue ;
4. Production d'un rapport provisoire pour chaque passage de l'audit.
5. Production d'un rapport définitif pour chaque passage de l'audit.

PRODUITS A LIVRER à la KfW et au MINSANTE

Les produits dont la liste suit seront livrés au commanditaire en double (sous forme électronique et sur papier):

1. Le rapport préliminaire des résultats de l'audit ;
2. Le rapport définitif de l'audit révisé prenant en compte les commentaires du commanditaire ;

BUDGET

Le cabinet d'audit retenu devra accompagner la coordination du PAS-SR jusqu'à la fin des quatre années de mise en œuvre, c'est-à-dire en mars 2019. Les consultants postulants devront prendre en compte ce paramètre dans l'élaboration de leur proposition d'enveloppe budgétaire.

Un budget détaillé unique comprenant les rubriques suivantes devra être soumis :

1- Salaires

Indiquer les taux journaliers et le nombre de jours de travail pour chaque personne devant intervenir dans l'audit.

2- Per Diem

Indiquer les taux journaliers et le nombre de jours nécessaires ainsi que les coûts de déplacement des personnes impliquées dans cette activité.

3- Transport

Indiquer les coûts en fonction des voyages à faire pendant toute la durée de l'audit, les frais de location de véhicules si nécessaire.

4- Fournitures

Indiquer les coûts de production des outils de collecte des données (coût unitaire et nombre de copies imprimées) et de production des rapports.

5- Autres coûts

Indiquer tout autre coût non inclus dans les rubriques précédentes.

COTATION DE LA PROPOSITION ET DELAI

Les propositions des cabinets de Recherche/Suivi-Evaluation seront soumises sous pli fermé avec la mention « **APPEL D'OFFRES POUR LE RECRUTEMENT D'UN CABINET DE RECHERCHE/SUIVI-EVALUATION CHARGE DE CONDUIRE PERIODIQUEMENT UN AUDIT DES DONNEES DU PROGRAMME D'ACCES AUX SERVICES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION** » au recto et l'adresse du soumissionnaire au verso.

Les soumissions seront déposées au plus tard le à 17 heures au Siège de l'ACMS, BP 14 025 Yaoundé, Quartier Mballa II au niveau de Dragage,
Tél. 222 21 94 19, Fax : 222 20 92 24.

SOUSSIONS FINALES

Les propositions des cabinets de Recherche/Suivi Evaluation comprendront les éléments suivants :

1. Une proposition méthodologique détaillée comportant le délai de validité de l'offre;
2. Un budget détaillé ;
3. Un chronogramme opérationnel pour l'audit ;
4. Les CV des membres de l'équipe des auditeurs décrivant leurs qualifications et leurs expériences en matière d'audit de la qualité des données ;
5. Les références prouvant les expériences du cabinet dans la réalisation des audits similaires.

EVALUATION DES OFFRES

1- Critères d'évaluation

L'évaluation des offres se fera selon les critères suivants :

Offre technique

- Description détaillée de la méthodologie (5 points);
- Chronogramme opérationnel détaillé (5 points);
- CV des membres de l'équipe des auditeurs décrivant leurs qualifications et leurs expériences en matière d'audit de la qualité des données (5 points) ;
- Références du cabinet dans la réalisation des audits similaires (5 points)

Offre financière

- Budget détaillé.

2- Procédures d'évaluation des offres

Après contrôle préliminaire des soumissions selon les clauses du point « Soumissions finales », les offres seront évaluées et comparées selon les critères énoncés en « Critères d'évaluation ». Avant de procéder à l'évaluation détaillée, l'ACMS vérifiera si les soumissions sont conformes au fond et à la forme suivant les prescriptions des TdRs. Si une offre n'est pas conforme à ces prescriptions, elle sera rejetée et le Cabinet de Recherche/Suivi Evaluation en sera notifiée par la suite.

3- Attribution du marché

a- Le marché sera attribué au soumissionnaire qui aura présenté une meilleure offre technique qui prendra en compte la capacité technique, logistique et financière en fonction de la grille de notation qui sera mis en place avant le dépouillement des offres.

b- Au cas où aucun soumissionnaire n'a la qualification requise, l'appel d'offres sera tout simplement annulé et relancé.

c- Avant que n'expire le délai de validité de l'offre, l'ACMS notifiera le soumissionnaire retenu par écrit, par courrier recommandé avec avis de réception ou par remise contre émargement ou par fax que son offre a été acceptée.

d- Les soumissions doivent préciser que toutes les conditions figurant dans cet appel d'offres seront remplies.

e- Avant l'attribution du marché, l'ACMS se réserve le droit d'inspecter au préalable les installations du soumissionnaire (équipe technique, logistique, etc.).

f- A tout moment et avant la date limite de dépôt des offres, l'ACMS se réserve le droit de modifier le dossier d'appel d'offres, pour tout motif, que ce soit à sa propre initiative ou en réponse à une demande d'éclaircissement formulée par un soumissionnaire en publiant un additif.

g- Tout additif ainsi publié fait partie intégrale du dossier d'appel d'offres et sera communiqué par écrit ou par fax à tous les soumissionnaires qui ont reçu le dossier d'appel d'offres.

h- Pour donner aux soumissionnaires le temps nécessaire à la prise en considération de l'additif dans la préparation de leurs offres, l'ACMS a la faculté de reporter la date limite de dépôt des offres.

i- Pour toutes les questions ayant trait au présent appel d'offres et aux soumissions, veuillez-vous adresser, par télécopie à l'ACMS au (237) 222 21 94 19, ou par e-mail : ado@acms-cm.org

j- Clause de confidentialité : Les données ainsi que les conclusions des audits restent et demeurent la propriété EXCLUSIVE de l'ACMS même si elles doivent être transmises à la KfW et au MINSANTE. Toute présentation au grand public, qu'elle soit verbale, sous forme d'abstract, de poster ou article doit PREALABLEMENT faire l'objet d'une demande et d'une autorisation écrite au Directeur Exécutif de l'ACMS. /.



Pour l'ACMS,

Le Directeur Exécutif

Godlove NTAW

28

63

DECLARATION D'ENGAGEMENT

Nous soulignons l'importance d'une procédure d'attribution libre, équitable et basée sur la concurrence, excluant tout abus. De ce fait, nous n'avons, à ce jour, ni directement ni indirectement offert ou accordé des avantages illicites à des agents de la fonction publique ou à d'autres personnes dans le contexte de notre offre, ni accepté de tels avantages, et nous n'allons pas offrir, accorder ou accepter de telles incitations ou conditions lors de la présente procédure d'attribution ou, dans le cas où notre offre serait retenue, lors de la mise en œuvre subséquente du contrat. De plus, nous déclarons qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts au sens défini dans les Règles¹ correspondantes.

Par ailleurs, nous soulignons l'importance du respect des normes sociales minimales (« normes fondamentales du travail ») lors de la réalisation du projet, et nous nous engageons à respecter les normes fondamentales du travail ratifiées par le Cameroun.

Nous informerons nos employés de leurs devoirs respectifs et de leur obligation de respecter cet engagement pris volontairement et de respecter les lois de la République du Cameroun.

Nous déclarons que nous ne figurons/ qu'aucun membre de l'entreprise/ le groupement a ne figure sur la liste des sanctions des Nations Unies, de l'UE ou du gouvernement allemand, ni sur une autre liste de sanctions, et que nous le signalerons/ chaque membre de la société le signalera sans délai à l'ACMS et à la KfW si c'était le cas à un moment ultérieur.

Nous acceptons que lors de notre enregistrement (ou lors de l'enregistrement d'un membre de l'entreprise/ le groupement) dans une liste des sanctions juridiquement obligatoire pour l'ACMS et/ou la KfW, l'ACMS aura le droit d'exclure notre entreprise/ le groupement de la procédure d'attribution et/ou, au cas où le marché nous aurait déjà été attribué, de procéder à la résiliation immédiate du contrat, si les informations fournies dans la Déclaration d'engagement étaient objectivement fausses ou si le motif d'exclusion naît à un moment plus tard, suite à la soumission de la déclaration d'engagement.

.....
(Lieu)

.....
(Date)

.....
(Nom de l'entreprise)

.....
(Signature(s))

¹ Voir : « Règles pour l'Attribution de Marchés de Fournitures, de Travaux et de Services associés dans le cadre de la Coopération financière avec les pays partenaires »

ANNEXE

Data quality assessment:

A set of indicators that are routinely reported through facility information systems are examined and any problems of data completeness, timeliness, consistency and reliability are identified in order to ascertain to what extent the health facility data are fit for purpose. For example:

- Data should be complete and timely – i.e. there is sufficient information available when required to make decisions about the health of the population and to target resources to improve health system coverage, efficiency and quality.
- Data should be consistent and reliable – i.e. there is sufficient consistency to compare results confidently from different parts of the country or from different periods in time.
- Data should be accurate – i.e. they have sufficient detail to answer the questions we have about the performance of the health system for vulnerable subpopulations.

System assessment

Is the system fit to produce quality data?

It evaluates the extent to which critical elements of the reporting system adhere to a set of minimum acceptable standards. The elements of the reporting system that are evaluated in the system assessment are as follows:

- monitoring and evaluation (M&E) structure and function;
- indicator definitions and reporting guidelines;
- data collection tools and reporting forms;
- data quality monitoring and supervision;
- data maintenance and confidentiality;
- demographic information ;
- use of data for decision-making .

Data verification

Are reported results based on quality data?

The objective of data verification is to measure the extent to which the information in the source documents has been transmitted correctly to the next level of reporting; the verification applies to each level of the reporting hierarchy (from the health facility level to the national level). This allows systematic errors that occur in the reporting of data to be identified and gives an estimate of the degree of over-reporting or under-reporting in the system at national level for specific indicators. For data verification, data from source documents (registers and tally sheets) are compared to data reported through the HMIS in order to determine the proportion of the reported numbers that can be verified from the source documents.