

**TERMES DE REFERENCES DE L'ENQUÊTE BASELINE
POUR LE RECRUTEMENT D'UN (e) CONSULTANT
NATIONAL (e)**

*Du projet « Urgences hospitalières en appui à la lutte contre les pandémies
de paludisme, de tuberculose et de VIH » en Guinée*

Avril 2024

I. PRESENTATION D'EXPERTISE FRANCE

Expertise France est une Agence publique et un acteur clé de la coopération technique internationale, qui fait partie du groupe de l'Agence Française de Développement (groupe AFD). Elle conçoit et met en œuvre des projets qui renforcent durablement les politiques publiques dans les pays en développement et émergents, dans les secteurs de la gouvernance, la sécurité, le climat, la santé, l'éducation... Elle intervient sur des domaines clés du développement et contribue aux côtés de ses partenaires à la concrétisation des objectifs de développement durable (ODD) pour un monde en commun.

II. CONTEXTE DU PROJET

Les dysfonctionnements des urgences hospitalières en Guinée sont multiples : rareté des ressources humaines, faiblesse de la formation et la maîtrise des protocoles de prise en charge, indisponibilité des traitements ou des équipements biomédicaux, mauvaise organisation des soins... Ils conduisent à des retards de diagnostic, à une mauvaise prise en charge de ces pathologies, notamment du paludisme grave, et à des décès évitables.

En 2022, on estime que moins de 5 % des consultations aux urgences sont issues d'un référencement préalable issu d'un niveau inférieur de la pyramide sanitaire et que le taux de décès aux urgences est en moyenne de 1,4 %¹. Les causes de ces décès sont aussi liées aux retards dans la recherche de soins, à l'errance thérapeutique dus au recours à la médecine traditionnelle, à l'automédication, ou à de faibles capacités financières.

Afin de renouer la confiance de la population avec son système de santé, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a fait de la réorganisation des urgences hospitalières, premier point de contact des patients avec les prestataires de soins, une priorité, comme indiqué dans la feuille de route fixée par les autorités en 2022.

Le projet Urgences hospitalière en Guinée cible particulièrement les pandémies de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme. Ces trois pandémies continuent de représenter un fardeau significatif pour les populations guinéennes et une réalité tangible au sein des urgences hospitalières, qui reçoivent les complications liées à ces 3 maladies, ainsi que les patients PVVIH et tuberculose présentant des maladies chroniques (diabète, hypertension...).

Le paludisme est la première cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans et représente la cause de 45 % des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques. En 2022, le paludisme constituait la première cause de morbidité hospitalière (36 % selon l'EIPAG2).

Du fait de la faible couverture du traitement (55% selon le PNDS 2015-2024), les patients atteints de tuberculose peuvent rencontrer des complications nécessitant une admission aux urgences, notamment dans les cas de pleurésies abondantes avec détresse respiratoire.

1

² Enquête sur les Indicateurs du Paludisme et de l'Anémie en Guinée (EIPAG), 2021 : <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/4452>

Malgré une augmentation rapide du nombre de PVVIH sous ARV, l'épidémie de VIH/sida est de type généralisé (prévalence à 1,7) et représente la cause de 9 % des consultations médicales³. Les admissions aux urgences pour cause de complications liées au VIH/sida sont liées à des infections opportunistes (tuberculose, toxoplasmose, candidoses, pneumocystose...) et à des insuffisances hépatiques, mal connues du personnel soignant des urgences.

La thématique des urgences hospitalières en Guinée a mobilisé Expertise France entre 2018 et 2022, au cours d'un projet pilote financé par le gouvernement français sur Crédits d'Intervention. Mis en œuvre dans les régions de Kankan, Labé et Conakry, ce projet pilote visait le renforcement des urgences pré, per et post-hospitalières. Un des acquis majeurs de ce projet a été le développement d'une stratégie nationale sur les urgences hospitalières et son schéma directeur, publiés en mars 2022. Ce document constitue la pierre angulaire de ce nouveau projet.

Le présent projet financé par L'Initiative s'inscrit ainsi dans une volonté de passage à l'échelle, et d'amélioration de la prise en charge des urgences liées aux pandémies de VIH/sida, tuberculose et paludisme.

L'ambition du projet est d'améliorer la prise en charge des urgences liées au paludisme, à la tuberculose et au VIH/sida au sein des urgences sur 10 sites : l'hôpital national d'Ignace Deen, les 8 hôpitaux régionaux (Boké, Conakry, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou, Nzérékoré) et l'hôpital préfectoral de Siguiri.

III. OBJECTIFS DU PROJET

- a. L'objectif général du projet est :** Diminuer la mortalité liée aux pandémies de paludisme, tuberculose et VIH/sida grâce à une meilleure détection et prise en charge des urgences vitales liées à ces trois pathologies aux urgences hospitalières en Guinée ;
- b. Les objectifs spécifiques sont :**
- Améliorer la qualité de la prise en charge des urgences vitales liées aux trois pandémies à travers le renforcement des ressources humaines en santé et l'amélioration des conditions d'accueil, dans une approche sensible au genre ;
 - Favoriser la prise en charge précoce et le suivi post-urgences des cas d'urgences vitales liées aux trois pandémies, à travers l'amélioration du référencement et du suivi communautaire ;
 - Contribuer à la prise de mesures correctrices en faveur d'une prise en charge de qualité des urgences vitales liées aux trois pandémies, en informant les acteurs techniques et politiques hospitaliers, à travers des études scientifiques.

³ Plan national de développement sanitaire, 2014-2025.

IV. OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE DE RÉFÉRENCE

L'objectif principal de cette enquête de référence est d'établir une situation de référence détaillée en identifiant des valeurs (qualitatives et quantitatives) de référence pour les indicateurs d'impact, d'effets et de produits/résultats conformément au cadre logique du projet. Cette situation de référence est réalisée afin d'évaluer l'état des conditions de prise en charge aux urgences y compris les cas liés à la tuberculose, le paludisme grave et le VIH/SIDA et aider les parties prenantes du projet à cerner les goulots d'étranglements en matière de PEC des urgences

Le rapport de l'enquête Baseline sera utilisé comme point de départ du tableau de suivi de la performance des indicateurs et évaluer les améliorations découlant de la mise en œuvre du projet. Plus spécifiquement, l'enquête Baseline devra permettre d'obtenir les données relatives : Aux ressources humaines en santé concernant la prise en charge des urgences vitales, y compris pour les cas liés aux trois pandémies (palu, tub & VIH/SIDA) selon une approche sensible au genre.

❖ **La collecte des indicateurs quantitatifs permettra de mesurer :**

- ✓ La dynamique de la PEC des 3 pandémies que sont le VIH, la TB et le paludisme.
- ✓ Au taux de mortalité aux urgences liées aux trois (3) pandémies (Paludisme, Tuberculose et VIH/SIDA);
- ✓ Au référencement et contre référencement des cas d'urgences vitales ;
- ✓ A la recherche-mixte sur les données sexo-spécifiques concernant la place des urgences dans les itinéraires thérapeutiques ;
- ✓ A l'état des connaissances des acteurs techniques et politiques sur les données sexo-spécifiques des urgences hospitalières dans les itinéraires thérapeutiques ;
- ✓ A la prise de décisions sur la base des données scientifiques sexo-spécifiques concernant la place des urgences dans les itinéraires thérapeutiques ;

❖ **La collecte des indicateurs qualitatifs permettra :**

- ✓ Fournir des informations sur les conditions d'accueil aux urgences
- ✓ Affiner la conception et les activités du projet, y compris l'identification et le développement des services pertinents destinés aux bénéficiaires direct

L'enquête Baseline dressera une situation de référence sur laquelle un dispositif de suivi-évaluation adapté sera établi. A ce titre, le/la consultant.e identifiera les sources de données, les rôles et responsabilités dans la collecte, les données à collecter et la périodicité de collecte dans les Hôpitaux cibles du projet (HN Ignace Deen, HR Conakry, HR Kindia, HR Boké, HR Labé, HR Mamou, HR Faranah, HR Nzérékoré et HP Siguiri)

V. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Les techniques de recherche quantitative seront utilisées pour obtenir des données et des informations sur les indicateurs fixés du cadre logique projet. L'enquête intégrera une étude CAP (Connaissance, Attitudes et Pratiques) et une analyse de la dynamique sexo-spécifique. Le contractant devra utiliser une méthodologie probabiliste pour assurer la représentativité des données dans les zones cibles.

Le.la consultant.e conduira une étude qualitative pour ajouter de la profondeur, de la richesse et du contexte afin de trianguler l'information obtenue par la recherche quantitative. La recherche qualitative devrait aider à déterminer, les connaissances, attitudes et pratiques des parties prenantes interrogées et des bénéficiaires vis-à-vis de la prise en charge des urgences hospitalières. La recherche qualitative sur le CAP peut se faire au moyen de techniques combinées telles que les enquêtes, les groupes de discussion et les entretiens semi-structurés.

L'enquête de base sera développée et menée en différentes étapes, en commençant par les activités initiales, en passant par la collecte et le traitement des données et le rapport final. Chacune de ces étapes est composée d'une liste d'activités décrite comme suit :

Activités initiales :

1. Revue des documents pertinents relatifs au domaine de l'enquête.
2. Préparation d'un ensemble d'outils méthodologiques, d'un plan de travail et d'un calendrier d'exécution (incluant la phase de tests des différents outils développés)
3. Activités de pilotage pour la validation des instruments de recherche, accompagnés du rapport sur les résultats.
4. Ajustement des instruments finaux (quantitatifs et qualitatifs).
5. Formation des enquêteurs (le cas échéant).
6. Préparation du plan de collecte et de traitement des données, y compris les dates, les équipes et les mécanismes de contrôle de la qualité des données
7. Analyse et rapports.

La conception des questionnaires par le.la consultant.e devrait prêter une attention particulière à ce qui suit :

- Utilisation de pratiques rigoureuses pour la collecte, la tabulation et l'analyse des données sur les indicateurs ;
- Utilisation d'identifiants pour chaque répondant ;
- Conception d'un consentement pour chaque répondant ;
- Le plan de traitement et d'analyse des données devrait inclure : La méthodologie et le calendrier de collecte et de saisie des données ; Le logiciel utilisé pour la saisie des données, prenant en compte la double entrée de données pour réduire les erreurs ; la vérification de la qualité des données et la modification du plan afin d'assurer la cohérence logique ainsi qu'une indication du logiciel à utiliser ;
- Le Plan de tabulation des indicateurs ;
- La désagrégation des indicateurs selon le sexe.

Toutes les variables doivent être étiquetées de manière claire et cohérente pour faciliter la réévaluation lors de la future enquête de suivi et d'enquête endline.

Le.la consultant.te sera responsable de tous les aspects de cette enquête, y compris la conception de l'échantillonnage, le développement des questionnaires, la réalisation de l'enquête pilote, les travaux de collecte sur les terrains, la saisie, le nettoyage, le traitement et l'analyse des données ainsi que la protection des données et le rapportage.

VI. RESPONSABILITES

⇒ **Livrables et Résultats attendus :**

Le consultant.e fournira les livrables suivants, en français :

1. La Méthodologie de l'enquête, (incluant l'échantillonnage, le plan de l'enquête pilote et le plan de travail) ;
2. Les outils développés, le plan d'analyse de données, le consentement,
3. Le Plan de collecte de données : dates, équipes, supervision, etc.
4. Les Fichiers électroniques et physiques avec toutes les données brutes, en deux copies, sous SPSS ou autre format :
 - a. Fichiers des micro-données, y compris les poids d'enquête de l'échantillon, à usage public en français ;
 - b. Identificateurs pour relier les réponses
 - c. Tableau des taux de réponse, non-réponse, réponse totale, réponse partielle, etc.
5. Le rapport final, comprenant la présentation des données et devant inclure, mais sans s'y limiter, les sections suivantes: i) Résumé; ii) Contexte; iii) Objectifs; iv) Méthodologie de l'enquête (incluant les sites de l'enquête, la conception de l'échantillonnage, la taille de l'échantillon, la conception et le développement des questionnaires, la saisie et le traitement des données, l'analyse des données, les limites de l'étude) ; v) Les résultats présentés en narratif, en tableaux et graphiques montrant clairement l'analyse des données (avec des erreurs types, des coefficients de variation et des intervalles de confiance de 95%); vi) Les Conclusions et les Recommandations; vii) les Annexes.

Le rapport final de l'enquête de base fournira :

- ✓ Des données désagrégées selon l'âge et le sexe sur la prise en charge des urgences hospitalières dans les zones/ sites cibles du projet ainsi que des urgences liées au 3 pandémies ;
- ✓ Les conditions de travail, la qualité de l'environnement de travail incluant le référencement et contre référencement,
- ✓ les conditions d'accueil, les risques auxquels les patients/RHS sont exposés
- ✓ Données sur la fréquentation des urgences hospitalières
- ✓ Les Informations contextuelles jugées essentielles pour une meilleure planification des interventions et pour une meilleure évaluation des résultats du projet.
- ✓ Chaque livrable fera l'objet d'une validation de la part d'Expertise France.

VII. PROFIL DU CANDIDAT RECHERCHE

- ✓ Au minimum titulaire d'un Diplôme Supérieur Bac+5 en sciences sociales, sciences juridiques, économie, statistique, démographie, anthropologie ou dans des domaines similaires ;
- ✓ Être titulaire d'un certificat en Suivi-Evaluation d'une institution internationale reconnue
- ✓ 5 à 10 années d'expérience en évaluation et/ou écriture de documents de synthèse sur des projets de coopération internationale et du renforcement du système de Santé

- ✓ Avoir conduit des études dans la gouvernance en santé en république de Guinée
- ✓ Avoir la maîtrise des méthodes quantitative et qualitative.
- ✓ Avoir une compétence solide en collecte, le traitement statistique des données quantitative et qualitative.
- ✓ Avoir une expertise avérée dans l'utilisation des logiciels de statistique (SPSS, STAT, Epidata)
- ✓ Avoir conduit deux (2) ou trois (3) études en santé est un atout.
- ✓ Expérience dans le renforcement de systèmes de santé, en situation de post-crise et reconstruction ;
- ✓ La connaissance approfondie du système de santé guinéen ;
- ✓ La connaissance des enjeux autour du Renforcement des Systèmes de Santé
- ✓ La connaissance du contexte de lutte contre les trois pandémies (Paludisme, VIH et Tuberculose)
- ✓ Expérience en Suivi-évaluation de projet à l'international est obligatoire
- ✓ Excellent esprit analytique et de synthèse
- ✓ Très bonne capacité rédactionnelle ;
- ✓ Très bonne capacité de présentation orale et de dialogue.
- ✓ Maîtrise des outils informatiques Word, Excel et Powerpoint

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le.la consultant.e doit pouvoir assurer une objectivité et une impartialité dans l'exécution de la mission et doit être neutre de tout conflit d'intérêt. Le.la consultant.e est tenu, en toutes circonstances, d'éviter d'infliger la dignité des personnes avec lesquelles il entre en contact. Le respect des coutumes, des croyances religieuses et des différences politiques, d'origine et de genre est impératif. Le.la consultant.e est responsable de la clarté, de l'exactitude, de la cohérence et de la véracité de la présentation orale ou écrite de l'information fournie et des résultats de la recherche.

VIII. DURÉE DE LA MISSION

La durée proposée pour la mission est de 30 jours ouvrés, étalés sur une période de 1 mois et demi. Cela inclu le temps de voyage dans les zones d'intervention du projet ainsi que les activités de préparation et d'analyse de la documentation, de la préparation des enquêtes terrains, des entretiens, la collecte des informations et de la rédaction du rapport. Le.la consultant.e proposera une méthodologie dans son offre technique. Cette méthodologie sera validée par l'équipe du projet et les partenaires nationaux.

IX. DOCUMENTS À SOUMETTRE

Le.la consultant.e intéressé.e devra soumettre séparément son offre relative à la proposition technique et la proposition financière.

1. Proposition Technique :

L'offre technique devra présenter la compréhension du consultant.e du mandat et des attentes de la mission, la méthodologie proposée, un calendrier indicatif des activités conformément à la durée indiquée, le CV détaillé en faisant clairement ressortir les mandats réalisés en lien avec la mission. La

proposition technique doit être présentée de manière concise et structurée dans l'ordre suivant de façon à inclure les informations suivantes :

- Une lettre d'expression d'intérêt et de disponibilité dûment exprimée ;
- Un CV avec 3 références détaillées des expériences du/de la consultant.e en rapport avec le TdR ;
- Le/la candidat. e doit être affilié.e à un bureau ou cabinet d'étude ;
- Une présentation de la compréhension du mandat, de l'approche méthodologique, les outils à utiliser et du calendrier de travail

2. Proposition Financière :

- L'offre financière doit indiquer le coût global de la consultation, avec une description détaillée de toutes les charges y afférent, incluant les honoraires et tous les frais connexes (logistique des séances de formation, mobilisation des participants-tes et prévoir leurs frais de déplacements, etc.

Date limite de soumission des candidatures : 27 mai 2024 à 23h59.

Les candidatures féminines et des personnes en situation de handicap sont fortement encouragées.

ANNEXE : CADRE LOGIQUE/INDICATEURS DU PROJET URGENCES GUINEE :

Objectifs	Indicateurs
<p>Impact (Objectif général du projet)</p>	<p>1- Taux de mortalité paludisme (sur 100 000 cas) dans les services d'urgences ciblés par le projet ;</p> <p>2- Taux de mortalité VIH (sur 100 000 cas) dans les services d'urgences ciblés par le projet ;</p> <p>3- Taux de mortalité VIH (sur 100 000 cas) dans les services d'urgences ciblés par le projet ;</p> <p>4- Taux de mortalité aux urgences dans les 10 hôpitaux ciblés par le projet ;</p> <p>5- Augmentation de 15% de la fréquentation des services d'urgences ciblés par le projet, désagrégée par genre</p>
<p>Effets (objectifs spécifiques)</p>	<p>1. Proportion de patients atteints par les 3 pandémies dont la prise en charge est conforme aux protocoles (qualité), désagrégé par sexe ;</p> <p>2. Augmentation du taux de satisfaction des professionnels des services des urgences des 10 hôpitaux (y compris sur les sujets infra, équipements, intrants, maintenance), désagrégé par sexe ;</p> <p>3. Augmentation du taux de satisfaction des patients admis aux urgences (y compris sur les sujets infra, équipements, intrants, maintenance) ;</p> <p>4. Nombre de patients référés par les acteurs communautaires vers les services d'urgence pour suspicion de cas grave (désagrégé par sexe) ;</p> <p>5. Nombre de patients suivis en post-urgence par les acteurs communautaires (désagrégé par sexe) ;</p> <p>6. Nombre de décisions politiques / politiques publiques prises en faveur des urgences hospitalières suite à la diffusion des résultats des études scientifiques.</p> <p>7. Nombre de notes administratives produites / actualisées par la direction nationale des hôpitaux (déclinaison) suite à la diffusion des résultats des études scientifiques ;</p> <p>8. Nombre de notes de services produites / actualisées par les hôpitaux concernant les services d'urgence suite à la</p>

	diffusion des résultats des études scientifiques (désagrégé par structure).
Résultats/produits	<ol style="list-style-type: none"> 1. Création des DU et reconnaissance dans le curriculum officiel ; 2. Nombre de personnes formées au DU qui ont obtenu la moyenne au DU (désagrégé par sexe) ; 3. Nombre de personnes formées à l'unité d'enseignement sur le genre qui ont obtenu la moyenne (désagrégé par sexe) ; 4. Taux de satisfaction des enseignants sur l'organisation du DU, incluant des suggestions et recommandations (désagrégé par sexe) ; 5. Taux de satisfaction des étudiants sur le contenu et l'organisation du DU, incluant des suggestions et recommandations (désagrégé par sexe) ; 6. Proportion de personnes formées à la formation continue qui ont amélioré leurs connaissances (désagrégé par sexe) ; 7. Proportion de personnes formées à la formation continue qui ont amélioré leurs compétences (désagrégé par sexe) ; 8. Pourcentage (%) des services d'urgences ayant une infrastructure adéquate pour une prise en charge des cas d'urgences vitales liées aux trois pandémies ; 9. Pourcentage (%) des services d'urgences ayant accès aux équipements essentiels pour une prise en charge adéquate des cas d'urgences vitales liées aux trois pandémies ; 10. Nombre de tradi-practiciens formés qui ont amélioré leurs connaissances en matière de prise en charge et diagnostic et qui intègre le référencement à l'hôpital dans leurs pratiques (désagrégé par sexe) ; 11. Nombre d'agents communautaires formés qui ont amélioré leurs connaissances en matière de prise en charge et

diagnostic et qui intègrent le référencement à l'hôpital dans leurs pratiques (Désagrégé par sexe) ;

12. Nombre de référents communautaires positionnés au niveau d'un hôpital facilitant le référencement des patients vers un suivi post-hospitalier (désagrégé par sexe) ;
13. Nombre de protocole global validé par le comité d'éthique scientifique ;
14. Nombre de chefs de service des urgences appuyés ayant connaissance des résultats scientifiques issus de l'étude mixte (désagrégé par sexe) ;
15. Nombre des OBC appuyées par le projet ayant connaissance des résultats scientifiques issus de l'étude mixte ;
16. Nombre des cadres de la DNEHPP ayant connaissance des résultats scientifiques issus de l'étude mixte (désagrégé par sexe).