

TERMES DE REFERENCE

Etude d'analyse économique et financière des Cabinets d'Accouchements Communautaires

Projet Bien Naître

MADAGASCAR

Liste des sigles et acronymes utilisés

AGR :	Activité Génératrice de Revenus
CAC :	Cabinet d'Accouchement Communautaire
CSB :	Centres de Santé de Base
DSSR :	Droits et Santé Sexuels et Reproductifs
EDS :	Enquête Démographique et de Santé
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
PF :	Planning Familial
MGC :	Médecin Généraliste Communautaire
SFC :	Sage-Femme Communautaire
SMI :	Santé Maternelle et Infantile
SSR :	Santé Sexuelle et Reproductive
VBG :	Violence Basée sur le Genre

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Santé Sud est une ONG française de solidarité internationale qui agit pour le droit à la santé et à des soins de qualité pour tous·tes. Ses projets sont mis en œuvre selon une approche fondée sur les droits et l'égalité de genre, avec une méthodologie de santé publique visant la promotion d'un continuum de soins de qualité permettant le bien-être physique, psychique et social des populations.

Dans le cadre de ses programmes, Santé Sud accompagne les initiatives des acteurs·trices public·que·s et associatif·ve·s afin de faciliter l'amélioration et/ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteurs·trices locaux·ales.

Santé Sud conduit des projets à Madagascar depuis plus de 30 ans.

Plus d'informations sur www.santesud.org

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

2.1 Performance des systèmes de santé à Madagascar

La santé à Madagascar fait face à de nombreux défis, notamment dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (SSR). Malgré les efforts du gouvernement et des partenaires internationaux pour améliorer l'accès et la qualité des services de santé, une grande partie de la population, en particulier les femmes et les jeunes, continue de rencontrer des obstacles importants. Ces défis se manifestent à travers des besoins non satisfaits en contraception, ainsi qu'un accès limité aux soins prénatals et postnatals de qualité. Cette situation s'explique en partie par des inégalités géographiques, la faiblesse des infrastructures de santé, ainsi que par des barrières culturelles et économiques persistantes.

Une étude menée par l'OMS en 2022 indique que Madagascar compte 0,9 professionnel·le·s de santé pour 1 000 habitant·e·s, un ratio inférieur au seuil de 4,45 pour 1 000 nécessaires pour fournir les services de santé essentiels. On observe une inégalité d'accès à la santé entre zones urbaines et zones rurales où réside pourtant plus de 80% de la population, notamment due à un déséquilibre dans la répartition des structures de santé. Les dysfonctionnements des services de santé publics (trop éloignés des populations, sous équipés et dotés d'un parcours de soin dysfonctionnel) ajoutés aux facteurs socio-économiques et culturels du contexte rural (recherche de soins tardive due à l'absence d'informations, pratiques coutumières et capacités financières limitées) engendrent une situation alarmante en matière de santé materno-infantile (SMI). La faible appropriation par les prestataires de soins et par les populations des recommandations et des lois en matière de SSR, dont la planification familiale et la prévention des VBG, entraînent un faible taux d'utilisation des méthodes contraceptives et une connaissance minimale des infections sexuellement transmissibles (IST), notamment chez les adolescent·e·s. Le premier contact d'une personne en recherche de soins étant souvent le·la·le·la tradipraticien·ne ou l'accoucheuse traditionnelle en cas de grossesse, seules 35% des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé (59 % en milieu urbain) et 41% des naissances sont assistées par un prestataire qualifié (74 % en milieu urbain).

Il en résulte des indicateurs de mortalité élevés avec un taux de mortalité maternelle de 478 décès pour 100 000 naissances, un taux de mortalité infanto-juvénile de 77 % en milieu rural (64 % en milieu urbain) et un taux de mortalité juvénile de 32 % (18 % en zone urbaine). En parallèle, parmi les enfants de 12–23 mois, seulement 49 % ont reçu tous les vaccins de base, tandis que 18 % n'ont reçu aucun antigène (Enquêtes démocratique et de santé à Madagascar, 2021). Par ailleurs, à

Madagascar, la structure productive locale et les habitudes alimentaires à faible apport nutritionnel engendrent des difficultés pour assurer une diversité alimentaire minimale aux nourrissons et jeunes enfants ainsi qu'aux femmes enceintes et allaitantes. De ce fait, 40% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique et 23% d'insuffisance pondérale (EDS 2021).

2.2 Les cabinets d'accouchement communautaire

Contexte

Depuis 1984, Santé Sud œuvre pour la médicalisation des zones rurales à Madagascar et a accompagné l'installation de 101 médecins généralistes communautaires (MGC). Depuis 2020, le gouvernement malgache soutient le développement de l'activité paramédicale libérale pour renforcer l'offre de santé de proximité. Santé Sud s'inscrit dans cette dynamique en favorisant l'installation de sages-femmes indépendantes dans des cabinets d'accouchement communautaires (CAC), afin de promouvoir l'accès à la santé sexuelle, reproductive, et néonatale des femmes et des jeunes en zone rurale.

Entre 2019 et 2021, 8 sages-femmes ont été installées dans la région d'Analamanga lors d'une phase pilote, suivies de 5 nouvelles installations entre 2021 et avril 2024.

A partir du second semestre 2025, 18 sages-femmes supplémentaires seront installées et accompagnées : 6 dans la région Analamanga et 12 dans le district d'Ambanja, région DIANA.

L'installation de 6 nouvelles sages-femmes dans la région Analamanga ainsi que la présente étude s'inscrivent dans le cadre du projet « Bien Naître à Madagascar-Promotion de soins de santé de proximité intégrés et sensibles au genre ». Le projet a démarré en mai 2024 et se déploie sur 3 années avec le soutien de l'AFD et de la Direction de la Coopération Internationale de Monaco. Le projet a pour objectif de promouvoir des mécanismes innovants, intégrés et coordonnés pour renforcer l'accès des populations, particulièrement des femmes, des jeunes et des enfants de moins de 5 ans, à des soins de qualité en zone rurale à Madagascar. Il vise plus spécifiquement à :

- Contribuer à une offre de soins de qualité de proximité, en renforçant le continuum de soins intégré du niveau communautaire à la référence
- Améliorer les pratiques en santé globale des communautés des zones ciblées
- Renforcer et pérenniser le modèle économique pour l'offre et la demande en santé de proximité

Modalités de fonctionnement des CAC

Santé Sud, en collaboration avec les autorités sanitaires et territoriales, intervient à chaque étape du déploiement du dispositif de CAC :

- Recrutement des sages-femmes

Le recrutement est basé sur plusieurs critères. Les sages-femmes doivent : (i) être titulaire d'un diplôme d'état de sage-femme ; (ii) être inscrite à l'Ordre National des Sages-Femmes de Madagascar et s'aligner à ses principes ; (iii) avoir fait du bénévolat dans les centres de santé publics du district.

- Formation des sages-femmes

La formation, combinant théorie et pratique, couvre les thématiques essentielles pour assurer le succès de l'activité du CAC. Elle inclut également un renforcement des compétences en techniques de soins, ainsi que des stages pratiques au sein de cabinets de MGC.

- Identification des sites d'installation

Une première sélection est effectuée selon les critères suivants : (i) site distant de 10km d'une formation sanitaire; (ii) site couvrant une population de 5 000 habitant-e-s minimum; (iii) communauté en capacité de fournir une infrastructure de base qui servira de cabinet et de logement pour la SFC. Par la suite ce sont les SFC qui mènent les études de faisabilité des sites pré-identifiés pour étudier la demande réelle en soins des communautés. Les SFC peuvent ainsi se projeter dans l'avenir (nombre moyen de consultation, revenus) et déterminer la viabilité de leur installation.

- Dotation en équipement

La dotation initiale comprend : 1 frigo, 1 véhicule motorisé, des panneaux photovoltaïques, 1 kit médical de base, 1 kit médical en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base, du mobilier médical et du mobilier de bureau.

- Réhabilitation des locaux

La construction ou la réhabilitation du local est en partie à la charge des communautés car elles sont propriétaires du local. Ce dernier comprend 3 pièces prévues pour la consultation et la pratique (1 salle de consultation, 1 salle d'accouchement et 1 salle des accouchées) et 2 pièces dédiées au logement de la SFC.

- Ancrage communautaire

L'intégration de la SFC et le développement de son activité est accompagné à travers: (i) l'organisation d'un événement d'inauguration officielle du CAC; (ii) la collaboration avec les accoucheuses traditionnelles¹; la collaboration avec les mobilisateurs communautaires recrutés par Santé Sud pour sensibiliser les populations sur des thématiques liées aux DSSR, la nutrition mais aussi l'accès aux soins dans sa globalité et promouvoir les soins délivrés dans les CAC.

- Accompagnement et suivi formatif

Les sages-femmes sont accompagnées dans la mise en place du Dossier Médical Patient Informatisé. Elles sont mises en réseau et des regroupements sont organisés chaque trimestre. Elles bénéficient également d'un accompagnement sur site et d'un plan de suivi formatif.

Les sages-femmes ne sont pas salariées de l'Etat, ni salariées par Santé Sud. Leur revenu est généré par le paiement des actes de soins de santé qu'elles fournissent. Une convention d'association au secteur public entre le Ministère de la Santé, représenté au niveau régional par le Directeur Régional de la Santé Publique d'Analamanga et au niveau du district par le Médecin Inspecteur du district ciblé, et la SFC permet l'engagement du Ministère à intégrer le CAC dans la carte sanitaire du district et à fournir les dotations, formations, suivi-formatifs et paquets d'activités légaux à la SFC. Les CAC, considérés en tant que structures sanitaires privées, sont ainsi régularisés au niveau du district sanitaire et obtiennent un numéro de matricule.

Les CAC sont installés à l'échelle d'un fokontany, mais couvrent plusieurs hameaux.

¹ Certaines accoucheuses traditionnelles sont formées au signalement des grossesses à risque. Certaines ont pris un rôle d'accompagnatrice de femmes enceintes jusqu'au CAC et des accords financiers ont été mis en place entre les accoucheuses traditionnelles et certaines SFC.

Les sages-femmes délivrent des soins de sexuelle et reproductive, santé infantile et planification familiale.

proximité en santé primaire, santé

En parallèle de l'installation des CAC, des activités complémentaires sont menées par Santé Sud pour l'amélioration globale de l'offre et la demande en santé dans la région ciblée (renforcement des centres de santé de référence et actions communautaires).

Analyse des résultats

A ce jour, le dispositif développé par Santé Sud, a permis d'installer 13 sages-femmes dans des cabinets d'exercice libéral depuis 2019. Les évaluations réalisées révèlent des résultats particulièrement positifs, selon les données disponibles : (i) bonne implantation des CAC dans leur environnement communautaire et institutionnel (autorités sanitaires); (ii) mobilisation réussie des autorités locales, des chef.fe.s traditionnel.le.s et des accoucheuses traditionnelles; (iii) demande en soins en hausse des populations; (iv) satisfaction des patient.e.s quant aux soins prodigués; (v) formations initiales complètes et qualitatives qui ont un impact sur la pratique et la qualité des soins prodigués.

Néanmoins, certaines limites se posent notamment en lien avec la pérennité du modèle économique des SFC qui perçoivent un revenu insuffisant² et doivent souvent s'investir dans une activité complémentaire pour subvenir à leurs besoins. Plusieurs facteurs semblent concourir à cette situation : (i) capacités financières limitées des communautés rurales; (ii) capacités insuffisantes des SFC à promouvoir leurs activités auprès des communautés et à "aller-vers"; (iii) manque de compréhension des SFC de leur rôle d'entrepreneure sociale / risque de dépendance envers Santé Sud; (iv) modèle économique des CAC pas encore stabilisé (manque d'activité ou tarification trop faible), fragilisant la pérennité d'installation des SFC.

A noter que la création de groupes d'épargne communautaires est actuellement en cours sur les sites d'implantation des CAC. L'animation de ces groupes devrait constituer un levier dans l'amélioration de l'accès financier aux soins des communautés desservies.

III. L'ETUDE

3.1 Objectifs de l'étude et résultats attendus

Objectif général

L'étude économique et le dispositif de renforcement des capacités devront permettre de développer les capacités d'entrepreneuses sociales des sages-femmes libérales accompagnées par Santé Sud. L'étude devra apporter les éléments nécessaires à la pérennité des installations des sages-femmes, qui devra être assurée à travers leur satisfaction quant à leur niveau de revenu, et ce à travers un dispositif d'accompagnement spécifiquement adapté en gestion et en marketing.

Objectifs spécifiques

- Réaliser une étude approfondie de la situation économique des CAC, qui comprend :
 - Une analyse détaillée de la situation financière / des «performances économiques» des CAC (Analyse du revenu moyen mensuel et des dépenses

² En moyenne 250 000Ar / mois (soit 50€) ce qui est inférieur aux revenus d'une sage-femme exerçant dans un centre de santé public.

engagées sur une année, du taux de fréquentation et de la gestion financière³), ainsi que des prix pratiqués.

- Une analyse du niveau de compréhension / maîtrise des enjeux de gestion financière et de « marketing » par les sages-femmes (gestion du capital, tenue d'un livre de compte, volonté d'épargne, capacité d'anticipation notamment en période de soudure)
- Un état des lieux des capacités entrepreneuriales des sages-femmes (via un questionnaire, par exemple)
- Une évaluation de la pertinence des critères retenus pour l'étude de faisabilité/analyse économique initiale menée pour l'identification des sites d'installation
- Une évaluation de l'environnement (profil économique de la communauté environnante, besoins) et des opportunités de développement d'activités génératrices de revenus par les sages-femmes
- Des recommandation précises et opérationnelles sur :
 - la trame d'étude de faisabilité/analyse économique initiale utilisée pour l'identification des nouveaux sites d'installation
 - des activités génératrices de revenu (AGR) à développer en lien avec le référentiel métier des SFC et adaptées à leur exercice en libéral en zone rurale (santé, hygiène, nutrition ...)
 - les formations et l'accompagnement à déployer pour renforcer les capacités des SFC en matière de gestion financière/marketing
- Développer et délivrer des modules de formation économique et financière adaptés à des praticiennes de santé en exercice libéral en zone rurale portant notamment sur :
 - La gestion financière d'un CAC, notamment sur les bilans financiers et les revenus prévisionnels (gestion du capital, capacité d'anticipation des dépenses et d'épargne, prévisions des revenus à venir, tenue de livre de compte...)
 - Le marketing/entrepreneuriat adapté aux professionnel.le.s de santé libérales en zone rurale (saisonnalité des activités)
 - La mobilisation communautaire pour inciter les populations à fréquenter assidûment les CAC
- Organiser un suivi formatif spécifique sur la gestion financière et le marketing d'un cabinet de santé :
 - Organiser des sessions de formation continue spécifiquement dédiée au suivi et au renforcement des pratiques des sages-femmes sur le volet marketing et entrepreneurial à raison d'1 journée / trimestre (regroupement des SFC)

³ Il est possible que certaines SFC mélangent les revenus de leur CAC avec les revenus tirés des activités pratiqués par leurs conjoints.

- Organiser le coaching continu optimiser la gestion des AGR

à distance de chaque SFC pour

3.2 Méthodologie indicative

L'étude devra s'appuyer sur une approche méthodologique mixte combinant des méthodes qualitatives et quantitatives afin de fournir une analyse complète et fiable de la situation économique des CAC.

La méthodologie attendue devrait comporter les étapes suivantes :

- **Analyse contextuelle, financière et économique**

Cette 1ère étape devra permettre d'analyser les données existantes sur le modèle économique actuel des CAC. La documentation suivante sera mise à la disposition du/de la prestataire :

- Statistiques relatives aux activités/revenus des SFC
- Etudes de faisabilité
- Documents projet
- Rapports d'évaluation antérieures
- Capitalisation sur la méthodologie d'installation de sages-femmes en zone rurale
- Rapport d'évaluation sur les accouchements en cabinet d'accouchement communautaire
- Rapport d'étude de faisabilité pour la mise en place d'un dispositif de financement à base communautaire

L'objectif sera d'examiner la performance économique des CAC en termes de rentabilité, d'efficacité et de soutenabilité financière. Pour se faire, il s'agira d'analyser les états financiers des CAC, d'identifier des sources de revenus, d'analyser les coûts fixes et variables, et de calculer les indicateurs de performance économique (rentabilité, marge brute, ratio coûts/revenus). La documentation disponible sera fournie aux consultant.e.s. Si des informations manquent, ils/elles devront créer des outils pour permettre de collecter les informations manquantes auprès des CAC.

Les rapports d'évaluation et d'études antérieurs devront permettre d'intégrer à l'analyse des éléments sur l'environnement des CAC (profil économique des communautés, capacités et volonté d'investir dans les soins de santé ...)

L'étude de la documentation devra permettre l'élaboration d'une note de cadrage qui devra présenter la méthodologie détaillée, le plan de travail ainsi que les outils proposés pour la mise en œuvre de la collecte de données de terrain. Cette note sera soumise à la validation de Santé Sud en amont de la phase terrain.

- **Collecte de données de terrain**

La collecte de données devra permettre d'évaluer la viabilité financière des CAC en complétant, vérifiant et affinant les informations sur leurs sources de revenus, leurs coûts opérationnels et leur modèle économique actuel.

La collecte de données devra intégrer des entretiens auprès des actuelles 13 SFC actuelles gestionnaires de CAC et des 5 nouvelles qui seront installées en Analamanga début 2025 (dont les sites ont été pré-identifiés) pour recueillir des données sur le volume d'activités, les coûts d'exploitation, les revenus générés... etc. La charge de travail pour couvrir tous les enjeux de la collecte de données est estimée à 2 jours pour chacun des 18 sites d'intervention (sans compter le temps de transport).

Une analyse pourra être menée de cas spécifiques de certains CAC exemplaires ou en difficulté afin de comprendre les facteurs critiques de succès ou d'échec. Il serait également utile de comparer les différents modèles économiques en fonction de critères comme la localisation géographique du CAC, les activités développées par les SFC⁴, le profil des populations de l'aire de santé afin d'identifier les modèles les plus viables et durables.

Les parties prenantes clés (équipe projet, patient.e.s, autorités locales, autorités de santé, accoucheuses traditionnelles) pourront également être rencontrées afin d'obtenir une vision détaillée des dynamiques économiques et des défis rencontrés au niveau local. Les modalités d'échantillonnage de ces personnes ressources devront ainsi être définies.

- **Production du rapport d'étude**

Le rapport devra présenter de manière claire et détaillée les résultats des analyses et les défis identifiés ainsi que des recommandations pour améliorer la viabilité économique des CAC à travers le renforcement des capacités de gestion, la diversification des sources de financement, et l'optimisation des coûts.

Le rapport d'évaluation devra respecter le format suivant :

- Table des matières
- Liste d'acronymes
- Résumé exécutif décrivant les constatations principales de l'étude, les conclusions et les recommandations (2 pages maximum)
- Informations générales liées au contexte d'intervention
- Méthodologie utilisée
- Description de la situation et analyses objectives qualitatives et quantitatives
- Conclusions sur les principales constatations
- Recommandations détaillées, réalistes, opérationnelles et pragmatiques, prenant en compte le contexte et les ressources disponibles au niveau des zones d'implantation des CAC. Elles doivent découler logiquement des conclusions de l'analyse et être présentées par ordre de priorité.

⁴ Certaines SFC ont déjà démarré quelques AGR.

- Annexes incluant : une présentation POWERPOINT des principaux constats et recommandations, la liste à jour des documents consultés, la liste à jour des personnes interrogées, les outils de collecte de données, les TDRs de l'étude.

Le rapport devra se présenter sous la forme d'un document principal ne devant pas dépasser 50 pages (hors annexes) et d'une fiche détaillée reprenant l'analyse, les recommandations et les objectifs de développement pour chacun des 18 CAC.

- **Module de formation**

Sur la base de l'étude validée par Santé Sud, qui aura permis d'identifier les besoins des SFC en matière de gestion financière, un module de formation sera élaboré. Les objectifs pédagogiques devront être définis afin de clarifier les compétences à renforcer (création d'outils financiers, élaboration de stratégies marketing locales ...). Le module de formation devra être conçu autour de 3 thèmes principaux répartis sur 5 jours de formation :

- la gestion financière (comptabilité de base, bilans financiers, gestion des revenus)
- le marketing et l'entrepreneuriat (attirer et fidéliser la patientèle, marketing local)
- la mobilisation communautaire (techniques pour améliorer la fréquentation des CAC)

Le curriculum de formation devra intégrer :

- Les documents de formation, y compris les supports pédagogiques tels que les présentations, manuels, fiches de travail, études de cas...etc.
- Les outils et ressources pour l'apprentissage, tels que des vidéos, exercices interactifs, quiz...etc.
- Un guide détaillé incluant des instructions sur la manière de dispenser la formation, des conseils pour engager les participant.e.s, et des réponses aux questions fréquemment posées.
- Un plan pour évaluer l'efficacité de la formation, incluant des outils de mesure des compétences acquises, des questionnaires de satisfaction, et des recommandations pour des améliorations futures.

Les méthodes pédagogiques devront s'appuyer sur des études de cas, des exercices pratiques et des simulations. L'adaptation au contexte est essentielle. Les outils devront être simples et accessibles.

Une fois le module de formation validé, il sera dispensé aux sages-femmes communautaires par le prestataire lors d'une journée de formation. Après la session, le prestataire préparera un compte rendu incluant :

- Un résumé des contenus abordés et des objectifs de la formation
- Une analyse de la participation et de l'engagement des sages-femmes
- Une évaluation des progrès réalisés et des points à améliorer
- Un feedback des participant.e.s et des recommandations pour les prochaines étapes
- Les supports de formation utilisés

- **Suivi formatif**

Le suivi formatif sur la gestion financière et le marketing des CAC reposera sur 2 volets complémentaires :

- des formations continues en présentiel
- un coaching à distance

Des **sessions de formation continue** seront organisées chaque trimestre, sur une journée, réunissant l'ensemble des SFC représentant ainsi au total 8 sessions entre avril 2024 et avril 2027

Ces sessions doivent permettre de renforcer et suivre les pratiques en marketing et gestion entrepreneuriale des SFC. Elles doivent également permettre d'approfondir les compétences acquises et d'échanger sur les difficultés rencontrées par les SFC, tout en proposant des solutions adaptées à leur contexte.

A l'issue de chaque session il est attendu de la part du/de la prestataire la restitution des supports et compte rendu de la session formative intégrant :

- les documents utilisés pendant les séances
- le compte rendu des principaux points abordés, des conclusions tirées, et des solutions proposées
- la synthèse des retours d'expérience des sages-femmes sur les séances, y compris les difficultés rencontrées
- la liste des actions à entreprendre, des mesures à mettre en œuvre avant la prochaine session, et des objectifs à atteindre

En parallèle, un **coaching à distance** devra être mis en place pour chaque SFC. A titre préliminaire, le coaching individualisé à distance est évalué à 30 minutes par mois pour chacune des 18 SFC (moyenne) soit 1 jour par mois représentant ainsi 24 jours de mission entre mai 2024 et avril 2027.

Cet accompagnement personnalisé visant à optimiser la gestion de leurs AGR. Ce suivi individualisé devra permettre de répondre aux besoins spécifiques des SFC et d'apporter un appui technique continu, en adaptant les conseils en fonction des réalités locales et des progrès réalisés.

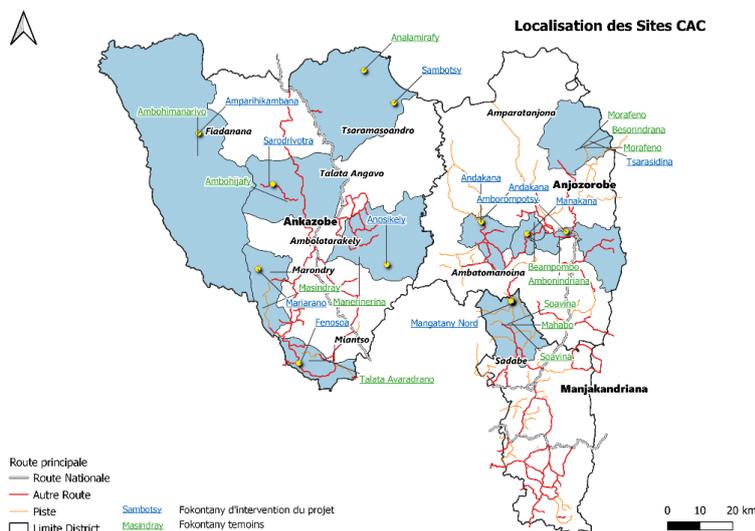
Chaque trimestre, un rapport devra être réalisé intégrant :

- l'évaluation des besoins et le diagnostic des problématiques initiales
- les objectifs fixés / plan de coaching
- les appuis apportés (y compris outils et ressources fournis)
- les conclusions et recommandations pour la suite

3.4 Zone de conduite de l'étude

Zone d'implantation des CAC :

Districts	Communes
Ankazobe	Fenosoa
	Sarodivotra
	Amparihikambana
	Sambotsy
	Maromandia
	Fifanasoavana
	Mariarano
Anjozorobe	Andakana
	Manakana
	Tsarasidina
	Andranonahoatra
	Amboropotsy
Manjakandriana	Mangatany Nord



Localisation des sites CAC – à titre indicatif.

Il est important de noter que certains des cabinets se trouvent dans des zones particulièrement isolées, où les routes et pistes d'accès sont souvent difficiles. L'accès à ces sites nécessite donc l'utilisation de véhicules tout-terrain.

3.5 Calendrier de l'étude

Etapes	Livrables	Echéances (estimation)
Réception des offres		10.10.2024
Contractualisation		semaine du 14.10.2024
Réunion de pré-cadrage		semaine du 14.10.2024
Etude documentaire	Note de cadrage méthodologique	15-30 octobre 2024
Collecte de donnée terrain		novembre/décembre 2024
Analyse	Rapport d'étude provisoire	1-10 janvier 2025
	Curricula de formation	15-30 janvier 2025
Réalisation de la formation	Compte rendu de formation	mars 2024
Suivi formatif en présentiel	Supports et Compte rendus des 8 séances de suivi formatif	1 jour / trimestre entre avril 2025 et avril 2027
Coaching individuel à distance	1 compte rendu trimestriel des coachings réalisés	1 jour / mois entre mai 2025 et avril 2027

Le prestataire devra être disponible jusqu'à la fin du projet (2027) pour assurer les suivis formatifs en présentiel ainsi que les coachings à distance.

Le(s) prestataire(s) sera en contact direct avec le chef de projet de Santé Sud et enverra tous les livrables directement et uniquement au chef de projet. Santé Sud fera un contrôle de qualité (s'assurant que les éléments nécessaires sont présents) et décidera si le rapport est validé. Santé Sud compilera les commentaires et les enverra au(x) prestataire(s). Le(s) prestataire(s) prendra en compte les commentaires afin de finaliser les livrables et enverra ceux-ci au chef de projet.

Le calendrier proposé devra ainsi inclure des temps de validation avant la mise en œuvre de chaque étape et des temps de restitutions intermédiaires avec l'équipe du projet. Ces temps de validation / restitution pourront inclure des demandes de précisions / révisions à apporter aux livrables en vue de leur validation finale.

IV. COMPOSITION DES OFFRES TECHNIQUES ET FINANCIERES

4.1 Profil et compétences attendues

L'étude doit être réalisée par un.e consultant.e ou une équipe de consultant.e.s démontrant les compétences et expériences dans les domaines suivants :

- Formation supérieure (bac+5) en économie de la santé, santé publique, gestion des systèmes de santé, économie du développement, entrepreneuriat social ou un domaine connexe
- Expérience dans l'évaluation de modèles économiques en lien avec des systèmes de santé, particulièrement dans des contextes de soins de santé primaire ou communautaire
- Expérience dans l'appui à la gestion des activités génératrices de revenus (AGR) pour des structures de santé et/ou des micro-entreprises
- Expérience avérée en renforcement des capacités, notamment dans la conception, le développement et la mise en œuvre de programmes de formation continue et/ou de dispositifs de coaching
- Expérience en conception et mise en œuvre d'études quantitatives et qualitatives, incluant les outils de collecte de données
- Maîtrise des outils de modélisation économique et de projection financière
- Capacité à concevoir et à dispenser des modules de formation à des praticien.ne.s de santé, en utilisant des approches pédagogiques adaptées aux adultes
- Connaissance du contexte et des enjeux de développement en milieu rural à Madagascar
- Maîtrise opérationnelle du français et du malgache
- Excellentes compétences en rédaction de rapports
- Excellente communication interpersonnelle, avec la capacité de transmettre des informations complexes à un public non technique

4.2 Présentation des offres

Les consultant.e.s doivent fournir les éléments suivants :

- Une **offre technique** qui inclue :
 - La preuve de la conformité légale de l'activité de consultance, basée sur le cadre juridique du pays d'enregistrement (SIRET/NIF/STAT/RCS)
 - La compréhension des termes de référence et l'approche technique développée et la méthodologie détaillée (30 pages maximum)
 - La constitution de l'équipe, la répartition des responsabilités entre ses membres, les CV proposés et la disponibilité des membres ;
 - Le calendrier prévisionnel de la mission ainsi qu'une estimation des charges personne/jour ;
 - Les références de 2 travaux similaires antérieurs
- Une **offre financière ne dépassant pas 26.000 euros** toutes charges comprises, incluant le budget global (Hors Taxe et TTC) et un budget détaillé (honoraires, indemnités journalières, déplacements...).

NB. Pour la formation initiale et le suivi formatif en présentiel, seuls les honoraires sont à budgétiser, les déplacements et l'organisation logistique sont pris en charge par Santé Sud.

4.3 Principaux critères d'attribution du marché

L'évaluation technique suivra la grille d'évaluation suivante :

Critères	Note sur
Qualité de la proposition méthodologique décrivant l'approche et les outils pour la réalisation de toutes les étapes de la prestation	/40
Expériences / Références sur la thématique / zone d'intervention	/30
Clarté et pertinence de la proposition financière / Ressources mobilisées pour la prestation	/30
TOTAL	/100

4.4 Modalités de candidature

Veillez adresser vos offres le 10/10/2024 au plus tard, à l'adresse lucie.leaute@santesud.org en précisant l'objet « Etude/CAC ».

Santé Sud se réserve le droit : (i) de ne pas attribuer le marché ; (ii) d'organiser des entretiens avec les consultant.e.s présélectionné.e.s afin de mieux apprécier leur offre technique et financière et (iii) de négocier les propositions avec les candidat.e.s présélectionné.e.s.