

République de Guinée



MINISTERE DE LA SANTE



DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE ET DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE

B.

TERMES DE REFERENCE

RECRUTEMENT D'UN CABINET/BUREAU D'ETUDE EXPERT EN SYSTEMES D'INFORMATION GEOGRAPHIQUE ET WEBMAPPING

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION :

Depuis plusieurs années, le gouvernement guinéen à travers le Ministère de la Santé, met en œuvre le paquet de soins de santé primaires à travers la revitalisation des centres de santé. En dépit des avancées notées, il ressort que des gaps importants persistent en matière d'accès des communautés aux services de santé.

S'inscrivant dans la perspective de la couverture sanitaire universelle, le Gouvernement guinéen a élaboré des nouvelles stratégies nécessaires en vue d'accroître l'accessibilité des populations aux services de santé.

C'est cette perspective que le ministère de la Santé, avec l'appui des partenaires techniques et financiers, a élaboré une politique nationale de santé communautaire basée sur la participation active des communautés à travers les collectivités locales dans la mise en œuvre des soins de santé primaires. Elle vise à améliorer le bien-être des populations guinéennes au sein des collectivités locales sur la base des axes majeurs suivants : 1) le renforcement de la gouvernance des institutions locales de santé ; 2) l'amélioration de la performance du système de santé communautaire ; 3) la contribution à l'autonomisation des populations vulnérables.

La politique de santé communautaire, s'appuyant sur le principe de la multisectorialité soutenu par la lettre de politique nationale de décentralisation et développement local, confère aux collectivités locales le recrutement des ASC et leur gestion avec l'appui technique du Ministère de la Santé et des partenaires au développement.

Le plan stratégique et le plan opérationnel de santé communautaire présentent certaines spécificités dont entre autres : le profil des acteurs (agents de santé communautaires-ASC- et relais communautaires-RECO), leurs modalités d'estimation, le paquet intégré de service qui leur est dédié, ainsi que le mécanisme de coordination de la santé communautaire. Afin de faciliter l'opérationnalisation des interventions de santé communautaire, un Guide harmonisé de mise en œuvre a été élaboré. L'une des modalités mentionnées dans ce Guide est celle du recrutement des ASC et sélection des RECO définis sur la base de 1 RECO pour 650 habitants. De facto, force est de reconnaître que cette répartition ne prend pas en compte les aléas géographiques qui varient d'une zone à une autre. Cette absence de corrélation logique entre la répartition des RECO sur la base du ratio populationnel et l'occupation territoriale réelle des populations a été mis en exergue dans les premiers rapports de supervision post formation dans quelques-unes des 40 communes de convergences dans lesquelles la santé communautaire a été lancée. La commune rurale de Daramagnaky en est un exemple patent. D'où la nécessité de procéder à l'ajustement démographique sur la base des aléas géographique et de scénario de déplacement du RECO d'un village à un autre.

La Guinée a récemment bénéficié dans le cadre de la subvention du Fonds mondial, de fonds catalytiques pour le renforcement du système de santé communautaire. Il est prévu que ces fonds servent à renforcer le système de santé communautaire et à couvrir les besoins globaux relatifs à l'intervention modèle de santé communautaire dans les districts sanitaires de Kindia

et Téliélé. Cette intervention modèle constitue une première expérience au niveau du pays en termes de couverture d'un district entier. Les résultats de ce pilote/modèle devraient venir consolider les bases et les orientations opérationnelles que le Ministère de la santé et celui de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation utiliseront pour bâtir un modèle opérationnel à répliquer dans d'autres districts.

La réussite de cette intervention modèle passe préalablement, par la gestion des goulots d'étranglement identifiés durant la mise en œuvre en cours dans les communes de convergence et en l'occurrence, celui portant sur la répartition territoriale des RECO : acteurs clé du dispositif de mise en œuvre de la santé communautaire.

Le développement actuel de nouvelles techniques de l'information et de la communication, constitue une opportunité pour résoudre certains problèmes comme celui posé ci-dessus. C'est pour cette raison que l'option de mettre en place un système de localisation, de suivi de la mobilité et de la fonctionnalité des Relais Communautaire est envisagé dans le cadre de cette intervention modèle. Par conséquent, il est prévu un paramétrage dans un système de géolocalisation des relais communautaires dans leurs aires de couverture tout en tenant compte du scénario général de déplacement des populations vers les formations sanitaires et du scénario de déplacement propre aux relais communautaire.

C'est dans ce cadre que Catholic Relief Services, en appui à la Direction Nationale de santé communautaire, avec le financement du Fonds Mondial, recrute un cabinet ou bureau d'étude pour la collecte des coordonnées de géolocalisation (Latitude et Longitude) de l'ensemble des villages des districts sanitaires de Kindia et de Téliélé et la collecte d'informations utiles sur le réseau routier et hydrographique pour la modélisation de l'emplacement optimal des RECO.

II. OBJECTIFS :

Général :

- ⇒ Prélever (ou obtenir de manière distante) les coordonnées de géolocalisation des centroïdes de tous les villages des districts sanitaires des préfectures de Kindia et Téliélé
- ⇒ Collecter des informations qui sont utiles et suffisantes pour définir des scénarios de déplacement de population en général (les personnes devant rejoindre une formation sanitaire)
- ⇒ Collecter des informations qui sont utiles et suffisantes pour définir des scénarios de déplacement des RECO
- ⇒ Mettre à jour les shapefiles des rivières et routes d'OMS qui seront mis à disposition

III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE :

Le cabinet/bureau d'étude doit inclure dans son offre, le protocole/méthodologie de travail qui lui permettra de fournir les livrables ci-dessus. Le cabinet devra tenir compte des informations minimales suivantes lors de l'élaboration de son offre technique :

⇒ Géolocalisation des villages (Téliélé et Kindia)

Le cabinet devra avant la mission sur le terrain, retrouver un maximum de coordonnées des villages à l'aide de source externes, et ceci afin de limiter fortement les visites sur le terrain. Pourront être utilisés Google map (ou autre outil de cartographie en ligne), les données de population "High Resolution Settlement Layer" du CIESIN (<https://www.ciesin.columbia.edu/data/hrsl/>) qui informent à haute résolution sur le localisation des habitations, la liste des noms des villages de Geonames, la liste du CRS des 2303 villages (qui seront mis à disposition).

Les noms des villages non identifiés à travers ces moyens en ligne, nécessiteront le déplacement sur le terrain. Pour faciliter la mission, l'équipe cartographique devra réaliser des cartes thématiques simples (de chaque sous-préfectures) contenant par exemple la densité de

ru

population, le réseau routier, les rivières principales et les plans d'eau permanents. Le but sera de voir, lors des déplacements, s'il y a des routes qui n'existent plus, si une route est matérialisée comme primaire alors que c'est une route secondaire ou autre route (regroupe les catégories différentes de primaire et secondaire) ; si une route est impraticable pendant la saison des pluies, etc. Mais également de vérifier si les rivières principales mis à disposition sont complètes ou non, et proposera des corrections si besoin. Seules les rivières qui peuvent être un obstacle ou une barrière aux déplacements de notre population cible doivent être considérées. Il ne s'agit pas ici de faire du terrain pour informer les routes et rivières de manière exhaustive, mais de profiter de la mission terrain des coordonnées pour mettre à jour éventuellement les endroits visités.

Les corrections peuvent être directement répertoriées sur les cartes imprimées et plus tard sur le shapefile des routes et des rivières.

Ce travail nécessite une très bonne connaissance du terrain, l'utilisation d'un GPS, ainsi que les outils SIG nécessaires au traitement des données. Il est recommandé que l'équipe de cartographie soit aidée dans ce travail par des personnes qui connaissent le terrain (les communes et les villages).

ESTIMATION DU NOMBRE DE VILLAGES				
Région	Préfecture	Communes	Nombre de Centres de santé	Nombre de villages
Kindia	KINDIA	BANGOUYA	1	193
		SAMAYA	1	26
		SOUGUETA	2	114
		FRIGUIAGBE	1	10
		KOLENTE	1	154
		MAMBIA	1	51
		MADINA-OULA	1	213
		DAMAKANIA	1	49
		MOLOTA	1	95
		TOTAL DISTRICT KINDIA		
Kindia	TELIMELE	DARAMAGNAKI	1	249
		SAREKALY	1	86
		KOLLET	1	90
		GOUGOUDJE	1	90
		KOBA	1	46
		TARIHOYE	1	54
		SOGOLON	1	119
		SINTA	1	107
		MISSIRA	1	146
		SANTOU	1	75
		KONSOTAMI	1	69
		THONTHAN	1	114
		BOUROUWAL	1	153
TOTAL DISTRICT TELIMELE			13	1,398
TOTAL GLOBAL			23	2,303

⇒ **Collecte d'informations utiles pour les scénarios de déplacement :**

Dans ce travail nous aurons besoin de deux scénarios de déplacement distinctes pour les deux populations cibles. La première concernera la population en général et la question est : Comment la population devant rejoindre la formation sanitaire la plus proche se déplace ? La seconde concerne les RECO : Comment les RECO se déplacent-ils lors de leurs visites aux domiciles des patients ? Et combien de temps au maximum (aller simple) un RECO se déplace-

il pour aller visiter un foyer ? Cette dernière question aidera le Fonds Mondial à modéliser plus tard un "bassin de service" pour les RECO.

Pour répondre à ses questions, il convient de faire un être rapide afin de savoir quel(s) moyen(s) de transport les populations cibles utilisent, ainsi que la fréquence à laquelle ces moyens sont utilisés (souvent, parfois, rarement), et quelles sont les vitesses moyennes de ces moyens de transport. Ces vitesses sont à estimer pour chacune des différentes catégories de routes qui sont : Primaires, Secondaires, Tertiaires et Quaternaires.

Si les populations cibles effectuent de la marche (ou autre moyen de transport : vélo, moto, ...) en dehors des routes, il convient de définir la vitesse de déplacement. La marche en dehors des routes peut se faire pour rejoindre la route la plus proche (puis prendre un véhicule motorisé ou une motocyclette). Ce travail sera fait pour chaque commune/sous-préfecture et préfecture séparément, avec comme but de capturer des modèles de transport moyens pour chacune de ces entités administratives, mais de capturer également des spécificités possibles dans chacune de ces entités administratives.

Les informations récoltées pour les scénarios de déplacement peuvent être stockées dans deux fichiers Excel (un pour chaque type de population cible), dont un template sera communiqué par le Fonds Mondial. Une journée d'atelier à la suite de l'étude sera organisée afin de définir les scénarios de déplacement dans des fichiers qui vous seront mis à votre disposition.

IV. PROFIL REQUIS DU BUREAU D'ETUDE/ CABINET

Le cabinet/bureau d'étude doit avoir les expériences avérées suivantes :

- Au moins 5 ans d'expérience dans la réalisation d'activités similaires et en fournir la preuve ;
- Avoir des compétences et expériences avérées dans l'élaboration des cartes et le traitement des données géospatiales ;
- Une expérience de travail dans les deux districts sanitaires (Kindia et Téliélé) est un atout.

Le cabinet doit être composé d'un personnel technique diversifié, comprenant entre autres :

- ✓ Les Informaticiens géomaticiens,
- ✓ Les cartographes,
- ✓ Des agents de terrains aux profils divers,

Le chef d'équipe devra avoir au moins le profil suivant :

- ⇒ Diplôme de niveau Bac+5 en informatique et géomatique avec une compétence en gestion de bases de données géographiques et webmapping si possible ;
- ⇒ Expérience d'au moins 3 ans dans la collecte des données GPS et la gestion des bases de données géographiques avec preuve de réalisations concrètes ;
- ⇒ Une expérience antérieure dans la zone est un atout ;
- ⇒ Bonnes capacités à utiliser au moins un logiciel SIG (ArcGIS, QGIS) et bonnes aptitudes d'analyse des données cartographiques ;
- ⇒ Capacité d'initiative et autonomie de travail ;
- ⇒ Capacité de travail en terrain hostile ;
- ⇒ Capacités de synthèse, rédaction et communication
- ⇒ Connaissance des langues de la zone d'étude

V. LANGUES :

- La langue de la mission est le français.
- La connaissance des langues locales (poulah, susu, etc.) est un atout.

VI. DUREE, LIEU DE LA MISSION

Durée : La mission se déroulera pendant 10 jours à dater de la signature du contrat,

B.

Lieu : Préfectures de Kindia et Téliélé,

VII. LIVRABLES

Le Cabinet/bureau d'étude devra présenter à CRS un plan de travail avant le démarrage de sa mission et un rapport intermédiaire à chaque phase de la consultation, ainsi qu'un rapport final de la consultation à la fin de la mission qui ne doit pas excéder 25 jours.

Le consultant devra également fournir :

- ⇒ La liste nominative des villages avec leurs coordonnées de géolocalisation
- ⇒ Fichier shapefile des routes mise à jour
- ⇒ Fichier shapefile des rivières mise à jour
- ⇒ Les scénarios de déplacement des populations cibles à la suite d'une journée d'atelier dédiée à ce travail

VIII. MODALITES DE COLLABORATION

Le Cabinet/bureau d'étude va collaborer avec le Point Focal CRS qui appuie la Direction nationale de la santé communautaire, le Responsable Suivi-Evaluation de la Direction nationale, le Directeur du projet fonds mondial et le chargé de renforcement du SNIS à CRS, ainsi que tous les autres partenaires et acteurs impliqués dans le processus de mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire en Guinée en général et dans les districts sanitaires de Kindia et Téliélé en particulier.

Des échanges avec l'Université de Genève, qui soutient le Fonds Mondial en Guinée sur la modélisation de l'accessibilité aux services de santé, seront organisés.

IX. SOUSSION DES DOSSIERS

Les cabinets/bureaux d'étude intéressés sont priés de soumettre un dossier de proposition comprenant :

- Une offre technique comportant : la note méthodologique ou un protocole d'étude et le chronogramme de mise en œuvre ;
- Une offre financière détaillée en adéquation avec l'offre technique
- Les CV de chaque membre de l'équipe technique

Vous pouvez envoyer votre dossier de candidature à l'adresse suivante : employmentguinea@crs.org en mettant en objet du mail le code ci-après, CONSULT013 au plus tard le 31 juillet 2019 à 12 heures.

NB : Seul(e)s les candidats retenu(e)s pour les tests de sélection seront contacté(e)s.

Fait à Conakry, le 07 mai 2019


July 17, 2019