



**MINISTERE DE LA SANTE**

**DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE  
COMMUNAUTAIRE ET DE LA MEDECINE  
TRADITIONNELLE**

## **TERMES DE REFERENCE**

**RECRUTEMENT D'UN PRESTATAIRE POUR LA CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES DE SANTE  
ET LE DEPLOIEMENT DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE ET DES RELAIS  
COMMUNAUTAIRES DANS LES REGIONS DE FARANAH, MAMOU ET N'ZEREKORE DANS LE  
CADRE DE L'EXTENSION DE LA STRATEGIE NATIONALE DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE**

**Décembre 2021**

## Contents

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION : .....	2
II. OBJECTIF .....	3
ii.a <i>Objectif Général</i> : .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ii.b <i>Objectifs spécifiques</i> : .....	3
III. DEMARCHE METHODOLOGIOUE .....	3
IV. PROFIL RECHERCHE DU CONTRACTANT .....	5
V. DUREE, LIEU ET GARANTIE DE LA MISSION .....	5
a. <b>Durée</b> .....	5
b. <b>Périmètre du projet</b> .....	5
c. <b>Garantie et maintenance</b> .....	5
VI. LIVRABLES .....	5
VII. MODALITES DE COLLABORATION .....	7
VIII.SOUSSION DES DOSSIERS .....	7
IX. DEPOT DES DOSSIERS ET DATE LIMITE .....	7
X. CRITERES DE SELECTION .....	8
XI. CONDITIONS DE PAIEMENT .....	8
XII. INFORMATIONS ADDITIONNELLES.....	8
XIII.VALIDITE DE L'OFFRE .....	8
XIV.....	CANEVAS DE PRIX
9	
XV. EVALUATION DES OFFRES .....	9

### **Définition des sigles**

RECO : Relais Communautaire

ASC : Agent de Santé Communautaire

DNSCMT : Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle

SIG : Système d'Information Géographique

CRS : Catholic Relief Service

SNIS : Système National d'Information Sanitaire

NFM3: New Funding Model (3e Subvention)

RCCM : Registre de Commerce et de Crédit Mobilier

NIF : Numéro d'Immatriculation Fiscale

CV : Curriculum Vitae

HISP : Programme de Système Information Sanitaire

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé

GPS : Système de géolocalisation par satellite.

## 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 dans cette perspective que le ministère de la Santé, avec l'appui des partenaires techniques et financiers, a élaboré la politique nationale de santé communautaire basée sur la participation active des 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 et le choix des ASC et des RECO, leur gestion avec l'appui technique du Ministère de la Santé et des partenaires techniques et financiers.

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 services qui leur est dédié, ainsi que le mécanisme de coordination. 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 communes intégrées à la santé communautaire. D'où la nécessité de procéder à l'ajustement démographique sur la base des aléas géographiques et de scénarios de déplacement du RECO d'un village à un autre.

Dans le cadre de la subvention du NFM3, la Guinée a bénéficié d'un financement 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 Mamou, Pita, Dalaba, Faranah, Kissidougou et Dabola. Cette intervention modèle constitue la deuxième expérience au niveau du pays en termes de couverture complète d'un district sanitaire en stratégie de santé communautaire. Les résultats de ce modèle serviront à 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 à l'échelle du pays.

En effet, pour un déploiement rationnel des RECO et ASC dans les sites d'intervention du projet tenant compte de la densité populationnelle, de l'accessibilité géographique et le mode de déplacement de la population, il est prévu une étude cartographique. La réussite de cette intervention 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 système de géolocalisation, de suivi de la mobilité et de la fonctionnalité des Relais Communautaire et des Agents de Santé Communautaire constitue une étape essentielle dans la consolidation de ce modèle. Un paramétrage dans un système de géolocalisation des relais communautaire et agents de santé communautaire 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 communautaires.

C'est dans ce cadre que la Direction Nationale de santé communautaire, avec l'appui technique et financier du Fonds Mondial à travers Catholic Relief Services sollicite le recrutement d'un cabinet spécialisé en géolocalisation.

## II. OBJECTIF

L'objectif de ce projet est de (1) récolter des informations relatives aux ASC et RECO afin de les géolocaliser à l'aide des tablettes synchronisées avec le DHIS2 (2) qui servira de registre pour la liste maîtresse nationale géoréférencée des ASC et RECO et de modéliser des scénarios d'extension ou d'ajustements futurs qui maximiseront la couverture de la population, l'efficacité et l'impact des services offerts par ces acteurs communautaires de la santé.

## III. Objectifs spécifiques

### **Bureau d'étude local pour la collecte des données**

Il s'agira spécifiquement de :

1. Prélever les coordonnées de géolocalisation du lieu de prestation des ASC et RECO. Si ces derniers résident en dehors de leur lieu de prestation, prendre les coordonnées d'un des villages qu'ils sont censés couvrir ;
2. Prélever les coordonnées de géolocalisation des centroïdes de tous les villages couverts par l'étude ;
3. Pour chaque ASC ou RECO, lister les noms des villages qu'il couvre et le nombre d'habitants que chaque ASC et RECO couvre ;
4. Collecter les noms, le type (Centre de santé, Poste de santé) et les coordonnées de géolocalisation des formations sanitaires ;
5. Collecter les informations sur la fonctionnalité des Postes de santé (Fonctionnelle, PEV, CPN) ;
6. Collecter des informations qui sont utiles et suffisantes pour définir des scénarios de déplacement<sup>1</sup> de la population en général (les personnes devant rejoindre une formation sanitaire) ;
7. Collecter des informations qui sont utiles et suffisantes pour définir les scénarios de déplacement des RECO et ASC. Identifier et collecter les coordonnées des obstacles éventuels susceptibles d'entraver le déplacement des ASC et RECO (par ex. forêts, rivières) ;

---

<sup>1</sup> Le scénario de déplacement renseigne sur les modes, les moyens de déplacement et leur vitesse moyennes utilisés par la population pour rejoindre les formations sanitaires

8. Récolter les coordonnées des endroits où les rivières sont traversables par une pirogue (ou autre moyen) ;

#### IV. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Le contractant, dans son offre de service, devra élaborer une note méthodologique claire, compréhensible et cohérente qui mettra l'accent particulièrement sur les éléments suivants :

- Collecte des données géospatiales
  - Le contractant devra décrire les étapes de collecte des données géospatiales des villages de Mamou, Pita, Dalaba, Dabola, Faranah, Kissidougou, Nzérékoré, Lola, Yomou, Beyla et Guéckédou.
- Avant la mission sur le terrain, retrouver un maximum de coordonnées des villages à l'aide de source externes telles que :
  - Google Map (ou autre outil de cartographie en ligne) ;
  - Pour les données de population "High Résolution Settlement Layer", utiliser celles de CIESIN (<https://data.humdata.org/dataset/highresolutionpopulationdensitymaps-gin>) ou celles de WorldPop (<https://www.worldpop.org/geodata/summary?id=49692>)
- Employer toute autre méthode digitale pouvant aider au positionnement avec précision des ASC et RECO.
- Collecter les données sur le scénario de déplacement des RECO et ASC en saison sèche et en saison pluvieuse :
  - Se renseigner sur les modes et moyens de transport et vitesses moyenne associées en fonction des saisons qu'utilisent les RECO et ASC pour rejoindre les populations. Spécifiquement, collecter les informations sur 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-t-il pour aller visiter un foyer ?
  - Les modes de transports peuvent être la marche à pied ou l'utilisation de véhicules motorisés. Il faudra identifier la nature du moyen de transport (bicyclette, moto, pirogue, automobile...) et ainsi que leur vitesse moyenne de déplacement (en km/h).
- Collecter les données sur le scénario de déplacement des populations en saison sèche et en saison pluvieuse :
  - Se renseigner sur les modes et moyens de transport et vitesses associées en fonction des saisons qu'utilisent les populations pour rejoindre les formations sanitaires les plus proches. Les modes de transports peuvent être la marche à pied ou l'utilisation de véhicules motorisés. Il faudra identifier la nature du moyen de transport (bicyclette, moto, pirogue, automobile...), ainsi que leur vitesse moyenne de déplacement (en km/h).
- Collecter les données sur le scénario de déplacement des populations, RECO et ASC
  - 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).

## V. PROFIL RECHERCHE DU CONTRACTANT

Le contractant doit remplir les conditions suivantes :

- Être une personne morale ou physique de nationalité guinéenne
- Au moins 3 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 districts sanitaires concernés constitue un atout
- Avoir une expérience sur la collecte de données géospatiales sur le terrain
- Avoir des certificats de formation sur les logiciels de cartographie
- 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
- Avoir une bonne maîtrise du français et démontrer une très bonne pratique de l'Anglais

## VI. DUREE, LIEU ET GARANTIE DE LA MISSION

### 1. **Durée :**

La mission se déroulera pendant quatre-vingt-dix (90) jours ouvrables à compter de la date de signature du contrat.

### 2. **Périmètre du projet :**

Ce projet couvre 11 préfectures (Mamou, Pita, Dalaba, Dabola, Faranah, Kissidougou, Nzérékoré, Lola, Yomou, Beyla, Guéckédou).

### 3. **Garantie :**

Il se porte également garant de livrer un produit de bonne qualité à l'Université de Genève et de collaborer avec celle-ci durant toute la durée de l'analyse des résultats.

## VII. LIVRABLES

VIII. Au terme de la réalisation de ce projet, le contractant doit fournir les livrables suivants :

IX.

Composantes	Activités	Livrables
Cadrage du projet	Recenser toutes les préoccupations et discuter avec le ministère pour mieux comprendre les attentes	Rapport d'orientation contenant la méthodologie proposée par le contractant, le calendrier et le chronogramme d'activités révisés

<p>Collecte de données</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte des coordonnées géographiques des ASC et RECO</li> <li>- Collecte des coordonnées géographiques des villages et leur nom</li> <li>- Collecte de données sur les scénarios de déplacement des populations vers la formation sanitaire la plus proche</li> <li>- Collecte de données sur les scénarios de déplacement des ASC et RECO</li> <li>- Collecte des données sur les formations sanitaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Production d'un rapport décrivant la méthodologie de collecte d'information, les obstacles éventuels susceptibles d'entraver le déplacement des ASC et RECO tout comme les obstacles éventuels susceptibles d'entraver le déplacement des populations vers la formation sanitaire la plus proche</li> <li>- Les coordonnées géographiques des RECOS et ASC</li> <li>- Les modes et moyens de transport des ASC et RECO</li> <li>- Les vitesses moyennes de déplacement (Km/h) des ASC et RECO</li> <li>- Les coordonnées géographiques des villages</li> <li>- Liste des villages couverts par chaque RECO ou ASC</li> <li>- Liste des villages non couverts par un RECO ou ASC</li> <li>- Liste des formations sanitaires avec leur nom, type (Centre de santé, Poste de santé), leurs coordonnées de géolocalisation</li> <li>- Liste des postes de santé fonctionnels réalisant des activités de CPN et/ou PEV avec leurs coordonnées de géolocalisation</li> <li>- Les modes et moyens de transport des populations pour rejoindre la formation sanitaire la plus proche</li> <li>- Les vitesses moyennes de déplacement (Km/h) des populations pour rejoindre la formation sanitaire la plus proche</li> </ul>
<p>Restitution des données collectées</p>	<p>- S'assurer qu'au niveau de chaque district sanitaire une séance de restitution soit organisée pour revue et validation</p>	<p>PV/Rapport de restitutions contenant les recommandations et solutions proposées par le contractant</p>

Nettoyage de données	- S'assurer que les coordonnées géospatiales, les données sur les scénarios de déplacement ainsi que les autres données relatives aux RECO et ASC sont précises et de bonne qualité	Toutes les coordonnées devront être vérifiées pour s'assurer de leur précision. Les données devront être associées à un dictionnaire qui permettra de les comprendre.
Remise des livrables	- Assurer la transmission des données collectées et validées aux institutions concernées	Rapport final des données collectées et validées aux institutions suivantes : - DNSCMT du ministère de la Santé - CRS Guinée - Université Genève. - HISP de l'OOAS

## X. MODALITES DE COLLABORATION

Le contractant devra collaborer avec la DNSCMT à travers le Responsable Suivi-Evaluation, la Directrice du projet Fonds Mondial et le Responsable de Projet Santé Communautaire à CRS, ainsi que tous les autres partenaires et acteurs impliqués dans le processus de mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire dans les districts sanitaires de Mamou, Pita, Dabola, Dalaba, Faranah, Kissidougou, Nzérékoré, Lola, Yomou, Beyla et Guéckédou.

## XI. SOUSSION DES DOSSIERS

Les personnes intéressées sont priées de soumettre leur dossier comprenant.

- Le dossier de candidature, soumis en langue française, comprendra les pièces ci-après :
- Les documents légaux du prestataire : RCCM et NIF (valide au 30 juin 2021 au moins) ;
- L'offre financière (exprimée en Francs Guinéens) mentionnant les fréquences des paiements ;
- Le délai d'installation ;
- La liste des clients de référence (au moins 2 clients), avec les noms et coordonnées des personnes contact ;
- **Une offre technique comportant** : la note méthodologique ou un protocole d'étude et le chronogramme de mise en œuvre ;
- **Une offre financière exprimée en Francs Guinéens mentionnant les fréquences des paiements et détaillée** en adéquation avec l'offre technique ;
- **Les CV** de chaque membre de l'équipe technique.

**NB** : Seul(e)s les candidat(e)s retenu(e)s seront contacté(e)s.

## XII. DEPOT DES DOSSIERS ET DATE LIMITE

Les personnes morales ou physiques intéressées peuvent soumissionner en déposant leurs offres sous plis fermés, avec mention « **ACQUISITION D'UN PRESTATAIRE DE CARTOGRAPHIE ET GEOSPATIALE POUR LE MINISTERE DE LA SANTE** » sur l'enveloppe. Le nom du soumissionnaire ne doit pas apparaître sur l'enveloppe, sous peine de disqualification.

Les offres seront glissées dans l'urne prévue à cet effet à la réception du bureau de CRS : Immeuble CRS, Rue de la Brioche Dorée, Kaporo Cité, Parcelle 15-16-Lot 5, Commune Ratoma, Conakry - GUINEE.

La date limite de dépôt des dossiers est fixée au **05 Janvier 2022 à 15H00 GMT**.



### XIII. CRITERES DE SELECTION

Numéro	Critères	Notation
1	Offre technique avec un plan détaillé de la mise en œuvre (de la phase conception à la phase de validation) <ul style="list-style-type: none"><li>- Chronologie logique des tâches (05 points)</li><li>- Respect du délai (05 points)</li><li>- Méthodologie d'exécution (10 points)</li></ul>	20
2	Avoir au moins deux contrats validés dans la gestion et conception, collecte des données des applications de géolocalisation / géospatiales ; <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Un seul contrat : 12.5 points</li><li>▪ Deux (02) contrats : 25 points</li><li>▪ Aucun contrat : zéro point</li></ul>	25
3	Justifier d'au moins deux références dans la bonne maîtrise de la cartographie. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Une référence : 15 points</li><li>▪ Deux (02) références : 30 points</li><li>▪ Aucune référence : zéro point</li></ul>	30
4	Justifier d'au moins une expérience de travail avec des partenaires techniques et/ou des directions du Ministère de la Santé de la Guinée. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Une expérience de travail : 25 points</li><li>▪ Aucune expérience de travail : zéro point</li></ul>	25
<b>TOTAL DES POINTS</b>		<b>100</b>

**NB : Pour chaque ligne ci-dessus, veuillez joindre au moins une preuve écrite (attestation de service rendu, copie du contrat) et les détails des personnes contacts (nom et prénoms, adresse email et numéro de téléphone).**

Seules les offres ayant totalisé un minimum de 60 points sur 100 et ayant obtenu au moins la moyenne dans chacun des cinq critères ci-dessus à l'issue de cette évaluation passeront pour l'évaluation financière.

### XIV. CONDITIONS DE PAIEMENT

Tout paiement sera fait par virement bancaire sur le compte de la compagnie soumissionnaire.

### XV. INFORMATIONS ADDITIONNELLES

Si nécessaire, CRS contactera les soumissionnaires pour des clarifications ou demandes d'informations. Les réponses devront être envoyées dans un délai de 48 heures à l'adresse suivante : [bids.guinee@crs.org](mailto:bids.guinee@crs.org)

### XVI. VALIDITE DE L'OFFRE

L'offre financière aura une durée de validité de 90 jours après la date de clôture prescrite par CRS. Tous les prix acceptés au cours de cette période seront considérés comme fermes pour l'ordre d'achat résultant.

CRS se réserve le droit d'attribuer le contrat pour l'ensemble du devis ou partiellement.

## XVII. CANEVAS DE PRIX

N°	Activités	Durée en Jours	Fréquence	Quantité	Quantité Totale	Prix Unitaire (Hors TVA)	Prix total (Hors TVA)	
1	Honoraire de consultation	90	1	1	90			
2	Frais global des dépenses sur le terrain (hôtel, transport, perdiem, etc.)	90	1	1	90			
3	Frais de l'atelier de restitution au niveau district	1	1	11	11			
4	<b>Montant Total</b>							

## XVIII. EVALUATION DES OFFRES

L'évaluation des offres financières sera notée sur une échelle de 100 points.

Cette étape ne concerne que les offres ayant totalisé un minimum de 60 points à l'issue de l'évaluation technique. L'évaluation des offres financières passe par la vérification préalable des opérations arithmétiques.

La note 100 est attribuée à l'offre financière la moins disante. La notation des autres offres financières est obtenue au prorata selon la formule ci-après :

(X et Y représentant respectivement l'offre financière la moins disante et l'offre financière dont la notation est à calculer) :  $Note = (X/Y) * 100$

Pour le classement final des offres, l'offre technique et celle financière sont chacune affectée respectivement du coefficient de 0,6 et 0,4.

La note finale obtenue est égale à la note de l'évaluation technique x 0,6 + la note de l'évaluation financière x 0,4.

L'élaboration d'un classement des offres par ordre de rapport qualité prix décroissant.

Conakry, le 16 décembre 2021

