**01 JUIN 2023**

**MALARIA CONSORTIUM**

**DEMANDE DE PROPOSITIONS (DP) POUR L'EXÉCUTION DE L'ENQUÊTE QUANTITATIVE(LQAS) ET L'ENQUETE DE COUVERTURE DE LA CAMPAGNE DE CHIMIO PRÉVENTION PALUDISME SAISONNIER (CPS)**

**REF: TD/MC-LQAS1&SURVEY 002**

---

**CARACTÉRISTIQUES ET INSTRUCTIONS AUX SOUMISSIONNAIRES**

**A. Malaria Consortium**

Malaria Consortium est l'une des principales organisations mondiales à but non lucratif consacrées à la lutte contre le paludisme et autres maladies contagieuses en Afrique et au Sud-Est de l'Asie.
Malaria Consortium travaille avec les communautés, les agences gouvernementales et non gouvernementales, les établissements scolaires et les organisations locales et internationales pour assurer la livraison efficiente et effective de biens et services, apporter un appui technique pour la surveillance et l'évaluation des programmes et des activités, aider à la prise de décision basée sur la preuve et la planification stratégique. L'organisation travaille pour améliorer non seulement la santé de l'individu, mais également la capacité des systèmes sanitaires nationaux qui aident à endiguer la pauvreté et soutenir la prospérité économique.
Malaria consortium intervient au Tchad dans 6 Provinces (Barh El Gazal, Batha, Chari-Baguirmi, Hadjer-Lamis, Mayo Kebbi Est et Ndjamena) regroupant 27 Districts Sanitaires dans le cadre de la Chimioprevention du paludisme Saisonnier (CPS).

Malaria Consortium s'efforce d'acquérir des biens et services à un prix juste, d'assurer la livraison de ces biens et services à temps, en quantité appropriée et de bonne qualité.

**B. Information Administrative**

B.1) Le but de cet appel d'offre (RFP) est d'obtenir des offres concurrentielles pour choisir un ou des fournisseurs de livraison des services pour son programme de Chimio prévention de paludisme saisonner (CPS) 2023 au Tchad. Les services sont repartis en lots comme suit :

**Lot 1 : Enquêtes LQAS**

**Lot 2 : Enquêtes de couverture de fins de cycles**

Les détails se trouvent dans la rubrique C du présent Appel d'offres.

B.2) Les Offres peuvent également être soumises par version électronique à tenders@malariaconsortium.org avec la référence suivante dans le sujet de l'email :

- « **TD/MC-LQAS1&SURVEY 002» + Numéro LOT**
- Nombre d'e-mails envoyés par exemple 1 de 2/3,3

Si un envoi de soumission électronique n'est pas possible, les soumissionnaires peuvent soumettre leur offre technique et financière sous pli fermé en 1 original et 2 copies incluant tout échantillon marquée **TD/MC-LQAS1&SURVEY 002** avec la mention << ***ne pas être ouvert avant la date limite du 20 juin 2023, par le comité d'appel d'offre***>> à l'adresse suivante :

**Malaria Consortium Tchad**
**Au : Comité d'appel d'offre**
**Angle bureau de l'Entente des Eglises (EEMET)**
**Rue 2175 & Porte 205– SABANGALI/ Ndjamena Tchad.**

Les renseignements sur le présent Avis d'Appel d'offre peuvent être obtenus par écrit à l'adresse e-mail : tenders@malariaconsortium.org au plus tard **le jeudi 15 juin 2023** L'objet du courriel doit être intitulé selon le numéro de lot comme suit : **« TD/MC-LQAS1&SURVEY 002** : demande de clarification ».

B.3) Les offres et échantillons pour lots 1 , 2 ; 3 doivent être reçues le **mardi 20 juin 2023 à 17 :00** (Heure du Tchad). Les Offres soumises après cette date ne seront pas acceptées.

B.4) Malaria Consortium doit informer les soumissionnaires gagnants de l'appel d'offre par écrit dans les sept jours ouvrables. Malaria Consortium n'est pas tenu de publier l'identité ou les termes du contrat du fournisseur gagnant.

B.5) L'offre soumise doit inclure les informations suivantes. Le fait de ne pas fournir toutes les informations requises ou de ne pas se conformer aux modèles indiqués disqualifiera le soumissionnaire de la compétition.

i) Compléter le document de réponse du soumissionnaire, y compris les pièces jointes suivantes
   a) Preuve d'assurances appropriées (question 3)
   b) Copies des politiques internes (question 5)
ii) Signature pour confirmer la conformité aux politiques de Malaria Consortium (section 4)
iii) Copies des documents d'enregistrement au registre de commerce (preuve d'exercice légal au Tchad).
iv) Référence bancaire à jour ou lettre de garantie financière
v) Offre financière

B.6) Malaria Consortium se réserve le droit d'accepter ou de rejeter toutes les offres, et d'accepter l'offre jugée favorable au meilleur intérêt de Malaria Consortium, et n'est pas obligé d'accepter l'offre financière la plus basse.

B.7) Malaria Consortium se réserve le droit d'attribuer les contrats à des contractants multiples sur un seul lot s'ils sont jugés favorables à son meilleur intérêt.

B.8) Les critères d'attribution seront fondés sur la globalité des réponses à cet appel d'offres et sur le meilleur rapport qualité-prix, tout en prenant en compte les exigences du donneur, et les règlements internes de Malaria Consortium. L'attribution sera déterminée par un comité du personnel de Malaria Consortium.

B.9) Tous les soumissionnaires seront contrôlés contre les listes de sanctions suivantes :

- Liste de la trésorerie Britannique
- Liste d' EC
- Liste d'OFAC
- L'autorité des marchés publics et de la cession des biens public

B.10) Les fournisseurs gagnants recevront un contrat pour la période des services requis, qui peut être prolongée suite à l'accord des deux parties.

B.11) La langue de communication est le Français et les documents exigés sont également en français.

## C. Exigences Techniques et Caractéristiques

**C EXIGENCES TECHNIQUES et SPECIFICATIONS**

**C1) ETENDUE :**

Malaria Consortium met en œuvre des programmes de chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) au Tchad depuis 2015 et opère actuellement dans 27 districts sanitaires du pays, notamment dans les provinces de Batha, Barh EL Gazal, Chari Baguirmi, Hadjer Lamis, Mayo Kebbi Est et N'Djaména. Le protocole de la CPS exige quatre cycles de distribution de médicaments, qui se chevauchent à peu près entre la saison des pluies et le début de la saison sèche, lorsque les moustiques sont plus actifs et la transmission du paludisme plus élevée. Tous les ménages dans les quatre Délégations doivent être visités, et tous les enfants de moins de 5 ans doivent être traités à chaque cycle. Cela représente 1 432 404 d'enfants âgés de 3 à 59 mois, recevant des médicaments antipaludéens (SP-AQ) tous les mois, entre juillet et octobre.

**C2) SPECIFICATIONS**

Malaria Consortium est à la recherche d'une entreprise privée ou une institution de recherche ayant une expérience en recherche quantitative en santé publique, et des enquêtes épidémiologiques en particulier, pour réaliser une enquête de monitorage pour ses programmes CPS au Tchad. Les résultats de couverture de base sont définis comme suite :

**La proportion d'enfants traités avec la CPS par rapport au nombre total des enfants éligibles identifiés au cours de l'enquête**

D'autres indicateurs et les résultats secondaires d'intérêt seront également analysés.

Les exigences suivantes en matière de capacité de collecte, de gestion et d'analyse des données doivent être mises à la disposition :

***Méthodologie***

Le soumissionnaire doit définir l'unité d'échantillonnage et proposer une approche de probabilité proportionnelle à la taille de l'échantillon pour la sélection des localités/ sites, ainsi que la sélection des concessions et ménages individuels dans ces zones / sites. Le soumissionnaire devra s'assurer qu'avec le pourcentage de couverture de l'ensemble de la zone d'intervention, nous aurons 95% de fiabilité et une marge d'erreur de ±10%.

La taille de l'échantillon doit être suffisamment grande pour obtenir des résultats similaires au niveau agrégé pour la population des districts au total. Malaria Consortium exigera un certain niveau de stratification, distinguant les zones rurales et urbaines des estimations de la couverture. L'enquête devrait fournir des informations sur chaque cycle mensuel (distribution de masse), pour un total de 04 cycles.

Malaria Consortium sera responsable de la conception du questionnaire, dont un projet est annexé à la présente DP. Le soumissionnaire, les superviseurs et les agents de collecte de données seront formés à l'utilisation de SurveyCTO et les questionnaires spécifiques par/ et en collaboration avec le personnel de Malaria Consortium dédié.

***Collecte et stockage de données***

Les données seront recueillies numériquement, très probablement en mode hors connexion et puis transférées à un serveur via un réseau mobile ou Wi-Fi à l'aide d'appareils mobiles, selon la disponibilité. Des appareils de poche numériques (smartphones) peuvent être mis à disposition par Malaria Consortium, mais le soumissionnaire est autorisé à utiliser ses propres appareils, s'il le préfère.

Malaria Consortium utilise une plateforme numérique spécifique (type SurveyCTO) et les agents enquêteurs seront dotés de niveaux d'accès appropriés pour la collecte de données par le biais de cette plate-forme.

***Analyse et gestion des données***

L'attributaire désignera, dès le début, la ou les personnes clé qui sera responsable de l'analyse des données. La plate-forme de gestion de données par défaut sera SurveyCTO, qui sera considérée comme stockage principal et outil de monitoring, et comme outil de base d'analyse. Toutefois, les soumissionnaires retenus seront encouragés à exporter les données vers un logiciel d'analyse de leur choix pour effectuer les analyses pertinentes. Malaria Consortium préfère travailler avec STATA, mais les autres logiciels de statistiques traditionnels sont autorisés. Malaria Consortium ne rendra pas disponible un tel logiciel, et le soumissionnaire doit être déjà en possession des licences appropriées pour le logiciel de leur choix.

***Reportage***

Le soumissionnaire fournira un rapport préliminaire d'analyse (deux) semaines après la fin de l'enquête, portant sur les points de données clés suivants :

- Couverture chez les enfants (3 à 59 mois), par cycle, tel que défini ci-dessus ;
- Couverture en termes de nombre de cycles pour chaque enfant ;
- Proportion d'enfants qui reçoivent au moins un (1), trois (3) et tous les quatre 4 cycles ;
- Adhésion aux traitements déclarés ;
- Couverture chez les enfants de plus de 59 mois
- Autres à définir au stade contractuel.

Le cabinet veillera à ce que le rapport préliminaire soit disponible avec les indicateurs ci-dessus au moins 1 semaine avant le début du cycle suivant de la CPS.

Dans le mois suivant la fin de l'enquête, le soumissionnaire fournira un rapport final d'analyse narratif, avec la description de tous les résultats et les indicateurs. Le soumissionnaire fournira par la même occasion un rapport financier complet. La langue de tous les rapports sera le ***Français et l'Anglais.***

***Calendrier***

L'enquête doit être exécutée au plus tard 5 jours après chaque cycle de mise en œuvre de la CPS. Un rapport préliminaire devrait être mis à la disposition 15 jours après le cycle CPS évalué. Les soumissionnaires doivent montrer à travers un plan de travail comment ils vont atteindre les résultats attendus de l'enquête de monitorage.

**D. Modalités de Paiement**

D1) Malaria Consortium fera le paiement dans les 30 jours après acceptation conjointe par les 2 partenaires (Malaria Consortium et le Cabinet) du niveau de réalisation des termes du contrat.

D2) Tous les paiements sont effectués en Franc CFA (CEMAC) par virement bancaire.

D3) Les critères d'évaluation énoncés à la section E serviront à évaluer les soumissions.

**E. Critères d'évaluation DP**

Pour la proposition considérée techniquement conforme, l'auteur de la proposition doit obtenir une note conséquente suite à l'analyse des soumissions. Seront pris en compte deux aspects fondamentaux : 1- La crédibilité structurelle du cabinet ; 2- Et sa capacité technique à décrire son intervention. Ci-dessous vous avez un exemple de grille d'analyse qui pourrait être utilisée pour un tel exercice. Les propositions qui ne satisferont pas à ces exigences seront éliminées.

| **Critères techniques** | **80 %** |
|---|---|
| Comprendre et répondre aux exigences de Malaria Consortium (article 3 dans le Document de réponse soumissionnaire (BRD)) | 30 % |
| Détails et une preuve d'assurance pertinente (Question 1.3 dans la BRD) | 5 % |
| Expérience de l'entreprise<br>• Champs et pertinence de l'expérience de la société (Question 1. 1 dans la BRD) | 35 % |

| | |
|---|---|
| • Référence client pertinentes aux contrats similaires (Question 2.6 dans la BRD)<br>• Ressources disponibles pour offrir (Questions 1.2, 2.3 et 2.4 de la BRD) | |
| Conformité aux politiques de Malaria Consortium (politiques internes de bonnes pratiques : questions 3.10 et suivant de la BRD) | 10 % |
| **Compétitivité Financière**<br><br>La proposition financière doit contenir un devis global en **FCFA (CEMAC)** pour les services à fournir, avec une ventilation détaillée que possible et réalisable.<br><br>Les prix indiqués doivent inclure tout le nécessaire pour l'exécution complète d'un éventuel contrat. Les frais pour les articles non identifiés dans la proposition seront à la charge du répondant<br><br>Remarque :<br><br>• Toutes les taxes et les frais doivent être inclus. Cela doit être précisé dans la proposition financière.<br>• Tous les frais pour la préparation de la proposition ne peuvent être remboursés comme un coût direct de la mission | **20 %** |

**D. Proposition de Prix**

D.1) une offre de prix détaillée, incluant différents services à fournir et autres couts administratifs liées à ces services.

## E. Termes de paiement

E.1) Le paiement final des sommes dues sera effectué par virement bancaire sur présentation de :
a. Facture commerciale datée, signée et tamponnée
b. le rapport validé par le représentant désigné de Malaria Consortium,

- c. certificat de satisfaction signé par un représentant désigné de Malaria Consortium.
- E.2) Les documents requis pour le paiement des sommes dues doivent être déposés au bureau de Malaria Consortium dans les 10 jours suivant livraison et acceptation des services.
- E.3) Les sommes dues seront payables en totalité par Malaria Consortium sous 30 jours à compter de la date de réception de la facture. Aucun paiement ne sera fait avant la livraison des intrants et la soumission des documents ci-dessus listés.

E.4) Toutes marchandises perdues ou endommagées seront remplacées et livrées à la charge du fournisseur sous un maximum de 3 jours suivant la déclaration de dommages

E.5) Malaria Consortium appliquera des sanctions pour la livraison tardive pour chaque voyage basé sur ce qui suit :

i. 0% du coût du cout des services biais de rapport pour une livraison à la date et heure indiquée
ii. 1% du coût du cout pour le rapport livré à la date indiquée, passé le délai horaire détaillé section C.2 du présent document
iii. 3% du coût du cout pour le rapport livré 1 à 4 jours suivant la date contractuelle.
iv. 5% du coût du cout pour une livraison de rapport dans les 5 à 7 jours suivant la date contractuelle.
v. 40% du coût du cout pour une livraison de rapport avec plus de 7 jours de retard sur la date contractuelle.
vi. Rupture du contrat à partir de 15 jours de retard avec paiement de dommage subit.

Note : les factures finales remises par le fournisseur détailleront les déductions liées aux dommages, pertes et pénalités listées ci-dessus.

E.6) Tous les paiements seront effectués en Francs CFA (XAF), par virement bancaire ou par chèque, **exclusivement au nom de la société contractante**.

E.7) Les critères d'évaluation décrits ci haut au point E seront utilisés pour évaluer les offres.

## Annexe 1 : Termes de références de l'enquête LQAS

## 1. Contexte/Justification

Le Tchad à l'instar des autres pays de Malaria consortium évalue la mise en œuvre des cycles de la campagne CPS à travers une évaluation dite enquête de fin de cycle (LQAS). Celle-ci est réalisée par Malaria Consortium à la fin de chaque cycle durant la campagne pour déterminer dans quelle mesure le projet de chimio prévention du paludisme saisonnier de Malaria Consortium a permis de traiter avec succès les enfants de 3 – 59 mois au Tchad.

La méthodologie utilisée est celle de LQAS qui est une méthode standard d'évaluation du programme en analysant les données recueillies auprès d'un petit échantillon. Elle a été développée dans les années 1920 pour des contrôles de qualité dans l'industrie. Au milieu des années 80 elle a été adaptée pour évaluer des programmes de santé. En 1991, un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les méthodes épidémiologiques et statistiques pour l'évaluation rapide des systèmes de santé a conclu que le LQAS était une des méthodes disponibles la plus pratique et a encouragé son développement pour continuer à surveiller les programmes de santé (Measure 1998). Les informations recueillies au cours de l'enquête seront cruciales pour améliorer la mise en œuvre de la CPS en aidant à corriger les éventuels écarts de couverture dans les cycles suivants.

## 2. Objectifs

L'objectif principal de cette enquête de fin des cycles de la CPS est de déterminer dans quelle mesure le projet de chimio prévention du paludisme saisonnier de Malaria Consortium a permis de traiter avec succès les enfants de 3 – 59 mois au Tchad, particulièrement dans les 27 Districts Sanitaires où elle intervient.

Cette enquête vise à répondre à quatre questions fondamentales :

1) Couverture : tous les enfants cibles ont-ils bénéficié de la CPS, sinon quels districts cibles ont été déficients ?

2) Respect du protocole : les enfants traités ont-ils reçus les traitements complets (DOT le premier jour, administration des doses des jours 2 et 3) ?

3) Connaissance et information sur la CPS : Les responsables d'enfants sont-elles informées et possèdent-elles une bonne connaissance de la CPS ?

4) Protection contre COVID-19 : Les agents de santé communautaires utilisent-ils des équipements de protection individuelle ? Livrent-ils les informations sur la prévention de COVID-19 à la communauté ?

Les cibles de cette enquête LQAS sont les mères / gardiennes des enfants.

## 3. Plan d'échantillonnage de l'enquête de couverture de cycles CPS Tchad 2023

L'aspect le plus important du plan d'échantillonnage à adopter consiste à offrir une image plus fidèle de l'atteinte des objectifs de la CPS et à comprendre le degré du respect du protocole CPS. Les informations recueillies au cours de l'enquête seront cruciales pour améliorer la mise en œuvre de la CPS en aidant à corriger les éventuels écarts de couverture dans les cycles suivants.

Pour répondre à ces questions, un choix judicieux du plan d'échantillonnage est primordial. Les informations suivantes devraient être prises en compte dans la sélection des unités d'échantillonnage.

1) L'enquête devrait permettre de générer des résultats à l'échelle des districts de santé.

2) La sélection aléatoire des carrés/quartiers/villages se fera de manière aléatoire dans chaque zone de supervision constituée de 3 zones de responsabilités au sein des districts.

3) La distribution de médicament CPS a été organisée sur la base de zone de responsabilité des centres de santé (CS). Une stratification basée sur les CS selon la pyramide sanitaire peut être envisagée. Ainsi, en répartissant les unités d'échantillonnage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, les enquêteurs saisiront d'autres facteurs de variabilité importants tels que la nature urbaine / rurale des communautés, le statut socio-économique des bénéficiaires et les « difficultés d'accessibilité » aux formations sanitaires. Cependant, l'attribution d'unités d'échantillonnage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire générera une mobilisation logistique importante pour un faible gain, car les enquêteurs devront se rendre dans environ 300 centres de santé.

4) Par ailleurs, bien que la délégation provinciale de la santé (DPS) soit une véritable entité administrative, l'intégration de ce niveau de stratification dans le schéma d'échantillonnage proposé risque de générer moins de gain statistique.

5) Les CS ont été créés sur une base démographique et leur implantation tient compte de la distance maximale à parcourir qui ne peut excéder 10 km ou 2 heures à pied. Chaque district sanitaire compte entre 4 et 32 CS, selon la taille et la démographie. Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de DPS.

Ainsi, nous obtenons au total un échantillon d'environ **4902** concessions/ménages (**1406** ménages à N'Djamena **et 3496** ménages en province). Le tableau suivant présente la répartition de l'échantillon par province :

## Tableau 1 : Echantillonnage de concessions/ménages (2023)

| Délégation Sanitaire Provinciale | District de santé (ZI) | Nombre de centres de santé | Fraction d'échantillonnage des ZS (1/3 des CS) | Echantillon concessions | Nbre de village |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| Chari Baguirmi | Ba-Illi | 13 | 4 | 76 | 37 |
| Chari Baguirmi | Bousso | 12 | 4 | 76 | 37 |
| Chari Baguirmi | Dourbali | 18 | 6 | 228 | 57 |
| Chari Baguirmi | Mandelia | 22 | 6 | 228 | 70 |
| Chari Baguirmi | Massenya | 17 | 5 | 190 | 57 |
| Chari Baguirmi | Kouno | 4 | 1 | 19 | 13 |
| Hadjer Lamis | Bokoro | 26 | 8 | 304 | 87 |
| Hadjer Lamis | Gama | 10 | 3 | 57 | 30 |
| Hadjer Lamis | Karal | 13 | 4 | 76 | 43 |
| Hadjer Lamis | Mani | 14 | 4 | 76 | 47 |
| Hadjer Lamis | Massaguet | 21 | 6 | 228 | 70 |
| Hadjer Lamis | Massakory | 18 | 6 | 228 | 60 |
| Mayo Kebbi Est | Bongor | 25 | 7 | 266 | 83 |
| Mayo Kebbi Est | Guelendeng | 10 | 3 | 57 | 33 |
| Mayo Kebbi Est | Moulkou | 9 | 3 | 57 | 27 |
| Mayo Kebbi Est | Gam | 11 | 4 | 76 | 37 |
| Mayo Kebbi Est | KATOA | 4 | 1 | 19 | 13 |
| N'Djamena | N'Djamena Centre | 19 | 6 | 228 | 57 |
| N'Djamena | N'Djamena Est | 24 | 7 | 266 | 70 |
| N'Djamena | N'Djamena Nord | 20 | 6 | 228 | 57 |
| N'Djamena | N'Djamena Sud | 30 | 8 | 456 | 97 |
| N'Djamena | Toukra | 18 | 6 | 228 | 57 |
| Barh El gazal | Chaddra | 19 | 6 | 228 | 60 |
| Barh El gazal | Michemire | 14 | 5 | 190 | 43 |
| Barh El gazal | Moussoro | 32 | 7 | 399 | 103 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Barh El gazal | Salal | 14 | 5 | 190 | 47 |
| Batha | Yao | 19 | 6 | 228 | 60 |
| **Total** | | **456** | **137** | **4902** | **1452** |

6) Une fois que les zones de responsabilité (centres de santé) à échantillonner ont été identifiés (tirés aléatoirement), le nombre des acteurs suivant le tableau ci-après sera respecté pour sélection 19 enquêtés par zone de supervision. Notons qu'une zone de supervision est constituée de 3 zones de responsabilité.

| Zone de supervision (ZR) | Nombre de village, quartier ou férrick par zone de responsabilité | Nombre de ménage par village ou quartier ou férrick | Nombre de ménage par zone de responsabilité |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 4 | 8 |
| | 2 | 4 | 8 |
| | 1 | 3 | 3 |
| Total pour une ZR | 5 | 11 | 19 |

Au sein de chaque ménage éligible (acceptant l'enquête et disposant des enfants de 3 – 59 mois), une gardienne d'enfants sera interrogée.

7) Au Tchad comme dans les zones sahéliennes de l'Afrique de l'Ouest, les ménages individuels sont rarement considérés comme des structures autonomes. En raison de la complexité des structures familiales (par exemple, polygamie) et des facteurs socio-économiques, les ménages vivent généralement en agglomération à l'intérieur d'une concession. Concrètement, cela signifie que lorsqu'une équipe d'intervieweurs frappe à une seule porte, elle trouvera très probablement un nombre variable de ménages, et par conséquent plusieurs gardiennes d'enfants et leurs enfants.

Pour répondre aux besoins de cette enquête sur la couverture, *l'unité d'analyse est définie comme une seule personne responsable des soins de l'enfant qui parle de tous ses enfants*.

Indicateurs de l'enquête de couverture (en gras, les indicateurs prioritaires à inclure dans le rapport préliminaire) :

Conformément à la structuration du questionnaire, les indicateurs calculés seront stratifiés selon les variables disponibles (genre, milieu, âge, etc.).

Les principaux indicateurs retenus sont :

- Taux de couverture d'enfant = nombre d'enfants traités au jour 1 / nombre total d'enfants identifiés ;
- Taux de couverture ménage = nombre de ménages avec au moins un enfant traité / nombre total de ménages identifiés ;
- Proportion d'enfant d'enfants éligibles ayant reçu les 3 jours de traitement = nombre d'enfants éligibles ayant reçu les traitements de jours 1, 2 et 3 / nombre total d'enfants éligibles ayant reçu le traitement du jour 1 identifiés ;
- Pourcentage d'enfants traités par la DOT ;
- Pourcentage d'enfants éligibles possédant une carte CPS ;
- Pourcentage d'enfants éligibles avec une carte contenant les 3 jours de traitement/ nombre total d'enfants éligibles ayant une carte identifiée ;
- Pourcentage des gardiennes acceptant la CPS = nombre d'enfants éligibles ayant reçu la CPS / nombre total d'enfants éligibles identifiés aléatoirement ;
- Proportion des gardiennes d'enfants ayant entendu parler de la CPS ;
- Pourcentage des gardiennes ayant une bonne connaissance du but de la CPS ;
- Pourcentage des gardiennes connaissant la tranche d'âge éligible à la CPS ;
- Pourcentage des gardiennes connaissant l'importance de l'éligibilité d'âge d'enfant pour la CPS ;
- Pourcentage des gardiennes connaissant l'importance de l'administration de traitement de jours 2 et 3 ;
- Pourcentage de gardiennes connaissant les effets secondaires ;
- Pourcentage des gardiennes reconnaissant l'efficacité de la CPS ;
- Pourcentage des gardiennes ayant déclaré que les agents de santé distributeurs portaient un masque ;
- Pourcentage des gardiennes ayant déclaré avoir reçu d'information de prévention de COVID-19 des agents de santé communautaire.

Les indicateurs secondaires retenus sont :

- Principales raisons du non traitement des enfants 3-59 mois
- Principales catégories de refus de la CPS

- Pourcentage d'enfants ayant eu une réaction secondaire
- Principales réactions secondaires
- Proportion de responsables d'enfants ayant communiqués les réactions secondaires au relais communautaire/ agent de santé
- Principales raisons de non traitement CPS au jour 1
- Principales raisons de non traitement CPS aux jours 2 et 3
- Principales raisons de non possession de carte CPS
- Pourcentage de ménage ayant refusé la CPS à cause de COVID-19
- Proportion de gardiennes d'enfants conscientes de l'existence de COVID-19
- Pourcentage de concession bien marqué
- Pourcentage de gardiennes d'enfants ayant entendu le message du crieur public sur la CPS dans le mois
- Principaux canaux d'information CPS
- Prévalence de fièvre
- Taux de fréquentation centre de santé
- Prévalence du paludisme
- Proportion de possession moustiquaire
- Taux d'utilisation de moustiquaire (pourcentage d'enfant ayant passé la nuit dernière dans la moustiquaire)
- Taux de pulvérisation intra-domiciliaire
- Pourcentage de relais communautaire connu de la communauté
- Pourcentage d'enfants hors tranche d'âge éligible traités au sein de concession avec enfants éligibles
- Taux de rétention de plaquettes

### Indicateurs du rapport intermédiaire servant à informer les CS et DS

Cette série d'indicateurs doit être fournie dans les 10 jours calendaires de la réalisation de l'enquête avant le rapport final. Ce délai doit être respecté afin d'informer à temps l'équipe du management de Malaria Consortium sur les zones ou performance du programme faible. Pour cela, le rapport doit comporter un tableau indiquant uniquement les zones de supervision (ainsi que les zones de responsabilité constituant la zone de supervision) défaillant pour chaque indicateur du tableau ci-dessous. On entend par zone de supervision défaillant une zone n'ayant pas atteint le seuil de décision sur les 25 concessions visitées pendant l'enquête.

Les indicateurs suivants doivent être produits systématiquement après les enquêtes de fin de cycle (LQAS) et partager avec les districts en vue d'améliorer les cycles suivants :

| Indicateurs | Unité d'analyse | Dénominateur | Seuil de décision |
|---|---|---|---|
| Taux de couverture d'enfant = nombre d'enfants traités au jour 1 / nombre total d'enfants identifiés | Enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 23 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Taux de couverture ménage = nombre de ménages avec au moins un enfant traité / nombre total de ménages identifiés | Menage | Ménage ayant un enfant éligible | 23 |
| Proportion d'enfant d'enfants éligibles ayant reçu les 3 jours de traitement = nombre d'enfants éligibles ayant reçu les traitements de jours 1, 2 et 3 / nombre total d'enfants éligibles ayant reçu le traitement du jour 1 identifiés | Enfant | Enfant éligible atteint (Traitement jour 1) | 22 |
| Pourcentage d'enfants traités par la DOT | Enfant | Enfant éligible atteint (Traitement jour 1) | 22 |
| Pourcentage d'enfants éligibles possédant une carte CPS | Enfant | Enfant éligible atteint (Traitement jour 1) | 23 |
| Pourcentage d'enfants éligibles avec une carte contenant les 3 jours de traitement/ nombre total d'enfants éligibles ayant une carte identifiés | Enfant | Enfant éligible atteint (Traitement jour 1) | 23 |
| Pourcentage des gardiennes acceptant la CPS = nombre d'enfants éligibles ayant reçu la CPS / nombre total d'enfants éligibles identifiés aléatoirement | Enfant | Concession atteinte (sélection aléatoire d'un enfant éligible) | 25 |
| Proportion des gardiennes d'enfants ayant entendu parler de la CPS | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 23 |
| Pourcentage des gardiennes ayant une bonne connaissance du but de la CPS | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 23 |
| Pourcentage des gardiennes connaissant la tranche d'âge éligible à la CPS | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 21 |
| Pourcentage des gardiennes connaissant l'importance de l'éligibilité d'âge d'enfant pour la CPS | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 21 |
| Pourcentage des gardiennes connaissant l'importance de l'administration de traitement de jours 2 et 3 | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 21 |
| Pourcentage de gardiennes connaissant les effets secondaires | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 21 |
| Pourcentage des gardiennes reconnaissant l'efficacité de la CPS | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 22 |
| Pourcentage des gardiennes ayant déclaré que les agents de santé distributeurs portaient un masque | Gardienne d'enfant | Concession atteinte (sélection aléatoire d'un enfant éligible) | 23 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pourcentage des gardiennes ayant déclaré avoir reçu d'information de prévention de COVID-19 des agents de santé communautaire | Gardienne d'enfant | Concession atteinte (sélection aléatoire d'un enfant éligible) | 23 |

**Rôles et responsabilités pour la mise en œuvre technique**

1. **Responsabilité de Malaria Consortium**

Malaria Consortium sera responsable de la conceptualisation de l'enquête, de la conception du questionnaire numérique et de l'accès à la plate-forme numérique (SurveyCTO), qui sera tous disponible pour l'enquête. Malaria Consortium co-facilitera la formation des enquêteurs à l'utilisation de SurveyCTO et à l'utilisation des questionnaires.

Pour faciliter la réalisation de cette étude, Malaria Consortium demandera l'autorisation auprès du Programme National de Lutte contre le Paludisme et informera ses partenaires (Délégations Provinciales de la Santé et Districts de Santé).

2. **Responsabilités du Cabinet**

Le Cabinet accepte de mener de façon rigoureuse l'enquête de couverture CPS dans les 20 Districts de santé répartis dans 4 Délégations provinciales de santé et d'exécuter les tâches décrites dans le présent contrat.

***Collecte et stockage de données***

Les données seront recueillies numériquement, très probablement en mode hors connexion et puis transférées à un serveur via un réseau mobile ou Wi-Fi à l'aide d'appareils mobiles, selon la disponibilité. Des appareils de poche numériques (smartphones) seront mis à disposition par Malaria Consortium.

Malaria Consortium utilise une plateforme numérique spécifique (**SurveyCTO**) et les agents enquêteurs seront dotés de niveaux d'accès appropriés pour la collecte de données par le biais de cette plate-forme.

***Analyse et gestion des données***

L'attributaire désignera, dès le début, la ou les personnes clé(e)s qui sera responsable de l'analyse des données. La plate-forme de gestion de données par défaut sera SurveyCTO, qui sera considérée comme stockage principal et outil de monitoring, et comme outil de base d'analyse. Toutefois, les soumissionnaires retenus seront encouragés à exporter les données vers un logiciel d'analyse de leur choix pour effectuer les analyses pertinentes. Malaria Consortium préfère travailler avec Stata, mais les autres logiciels de statistiques traditionnels sont autorisés. Malaria Consortium ne rendra pas disponible un tel logiciel, et le soumissionnaire doit être déjà en possession des licences appropriées pour leur logiciel de choix. Toutefois, le soumissionnaire fournira en plus des rapports une base de

données apurée ayant servie à l'analyse au format .xls et le programme de production de tableaux et figures au format .do.

***Reportage***

Le soumissionnaire fournira un rapport préliminaire d'analyse. Ce rapport doit être disponible 10 jours maximum après la signature des contrats. Le rapport final doit être disponible au maximum 1 semaine avant le cycle suivant.

A l'issue de la collecte de données de terrain, le soumissionnaire fournira un rapport final d'analyse narratif, avec la description de tous les résultats et les indicateurs en conformité avec la validité du contrat. Le soumissionnaire fournira par la même occasion un rapport financier complet. La langue de tous les rapports sera le Français et l'anglais.

## 3. Livrables

### Livrable 1: Formation

Le Cabinet doit former le personnel chargé de l'enquête (agents enquêteurs, superviseurs, analystes de données et autres personnels compétents) avant le début des travaux sur le terrain. Un rapport de deux pages au maximum sur les points pertinents de la formation ainsi que la liste de présence doivent être soumis.

### Livrable 2: Collecte de données de terrain

Le Cabinet doit collecter et charger les données d'enquête sur la plate-forme numérique de Malaria Consortium (SurveyCTO), en utilisant des dispositifs numériques portables adéquats pour la collecte des données et en disposant d'un accès approprié à Internet pour le chargement des données sur la plateforme SurveyCTO.

**Livrable 3** : Rapport intermédiaire

**Livrable 4** : Le rapport analytique final, base de données et programme informatique (do file)

## 4. Date limite d'exécution des services

Le Cabinet s'engage à respecter les délais suivants :

i. Formation du personnel de l'enquête terminée dans un délai maximum de [2] jours à compter de la signature du présent contrat. Le rapport de formation (maximum 2 pages) avec la feuille de présence et les résultats de l'évaluation des récipiendaires en annexe doit être remis dans les 48 heures suivant l'achèvement de la formation. Malaria Consortium prendra en compte ces activités dans les 24 heures suivant la réception du rapport de formation. Si des éclaircissements supplémentaires sont nécessaires, un délai maximum de 24 heures (jour ouvrable) sera accordé

pour la nouvelle soumission. Sinon, la preuve de livraison ne sera pas approuvée par Malaria Consortium.

ii. Enquête sur le terrain (collecte de données) achevée dans un délai maximum de sept [7] jours à compter de la signature du présent contrat ;

iii. Rapport préliminaire remis dans les 3 jours suivant l'achèvement des travaux d'enquête sur le terrain.

iv. Rapport final remis dans la semaine suivant la soumission du rapport préliminaire.

v. En cas de non-respect des délais susmentionnés, ces retards feront l'objet de pénalités équivalant à 0,5% de la valeur du contrat pour chaque jour de retard, jusqu'à concurrence de 10% de la valeur du contrat. Le paiement des retards sera déterminé par rapport à la preuve de livraison des délais d'exécution, toute pénalité pouvant être déduite du paiement final.

## Gestion financière et rapportage

| Tranche | Description | Documents requis | Rapport Financier |
|---|---|---|---|
| 1 | Paiement unique après la réalisation des services | 1. Rapport de formation des agents enquêteurs<br>2. Listes de présence des agents enquêteurs à la formation (numéro téléphone et signature)<br>3. Résultats d'évaluation des agents enquêteurs<br>4. Rapport d'enquête de terrain (rapport préliminaire)<br>5. Données envoyées vers SurveyCTO<br>6. Rapport final de l'étude<br>7. Base de données et programme do file<br>8. Facture définitive | Oui |

**Condition de paiement :**

Soumettre une preuve de livraison conformément à la clause 5 de l'annexe 1, accompagnée de l'original complet des pièces justificatives.

## Annexe 2 : Termes de références pour l'enquête de Couverture des cycles

## 1. Contexte/Justification

Le Tchad à l'instar des autres pays de Malaria consortium évalue la mise en œuvre des cycles de la campagne CPS à travers une enquête dite de couverture. Celle-ci est réalisée par Malaria Consortium chaque année à la fin de la campagne pour déterminer dans quelle mesure le projet de chimio prévention du paludisme saisonnier de Malaria Consortium a permis de traiter avec succès les enfants de moins de 5 ans au Tchad. L'aspect le plus important du plan d'échantillonnage à adopter consiste à offrir une image plus fidèle de l'atteinte des objectifs de la CPS et à comprendre le degré du respect du protocole CPS.

La méthodologie utilisée est celle de LQAS, mais avec plusieurs niveaux de stratifications selon les milieux de résidence (Urbain/rural), structure sanitaire (DS et CS) et unité épidémiologique. Cette méthode standard de l'OMS est utilisée pour évaluer le programme en analysant les données recueillies auprès d'un petit échantillon. En 1991, un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les méthodes épidémiologiques et statistiques pour l'évaluation rapide des systèmes de santé a conclu que le LQAS était une des méthodes disponible la plus pratique et a encouragé son développement pour continuer à surveiller les programmes de santé (Measure 1998). Les informations recueillies au cours de l'enquête seront cruciales pour améliorer la mise en œuvre de la CPS en aidant à corriger les éventuelles insuffisances pour l'année prochaine.

## 2. Objectifs

L'objectif principal de l'enquête de couverture de la CPS est de déterminer dans quelle mesure le projet de chimio prévention du paludisme saisonnier de Malaria Consortium a permis de traiter avec succès la cible des enfants de 3 – 59 mois au Tchad, particulièrement dans les 27 Districts Sanitaires où Malaria Consortium intervient.

Il s'agit spécifiquement de répondre à quatre questions fondamentales :

1) Couverture : tous les enfants cibles ont-ils bénéficié de la CPS, sinon quels districts cibles ont été déficients ?

2) Respect du protocole : les enfants traités ont-ils reçus les traitements complets (DOT le premier jour, administration des doses des jours 2 et 3) ?

3) Connaissance et information sur la CPS : Les responsables d'enfants sont-elles informées et possèdent-elles une bonne connaissance de la CPS ?

4) Protection contre COVID-19 : Les agents de santé communautaires utilisent-ils des équipements de protection individuelle ? Livrent-ils les informations sur la prévention de COVID-19 à la communauté ?

Les groupes cibles de cette enquête de couverture sont les mères / gardiennes des enfants, les leaders de la communauté (Chef de village/quartier/férrick, leader religieux et leaders association civile) et les leadeurs des organisations de la société civile (OSC).

## 3. Plan d'échantillonnage de l'enquête de couverture de fin de cycles CPS Tchad 2023

L'aspect le plus important du plan d'échantillonnage à adopter consiste à offrir une image plus fidèle de l'atteinte des objectifs de la CPS et à comprendre le degré du respect du protocole CPS. Les informations recueillies au cours de l'enquête seront cruciales pour améliorer la mise en œuvre de la CPS en aidant à corriger les éventuels écarts de couverture dans les années à venir.

Les informations suivantes devraient être prises en compte dans la sélection des unités d'échantillonnage.

1) L'enquête devrait permettre de générer des résultats à l'échelle des districts de santé.

2) La sélection aléatoire des districts de santé, même en fonction de leur taille, ne peut être envisagée. Au lieu de cela, une sélection raisonnée de districts sanitaires stratifiés selon des caractéristiques géographiques cohérentes devrait être envisagée. À cette fin, une stratification basée sur le milieu (rurale ou urbaine) des districts de santé sera considérée.

3) La distribution de médicament CPS a été organisée sur la base de zone de responsabilité des centres de santé (CS). Une stratification basée sur les CS selon la pyramide sanitaire peut être envisagée. Ainsi, en répartissant les unités d'échantillonnage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, les enquêteurs saisiront d'autres facteurs de variabilité importants tels que la nature urbaine / rurale des communautés, le statut socio-économique des bénéficiaires et les « difficultés d'accessibilité » des formations sanitaires. Cependant, l'attribution d'unités d'échantillonnage à tous les niveaux de la pyramide sanitaire générera une mobilisation logistique importante pour un faible gain, car les enquêteurs devront se rendre dans 456 centres de santé.

4) Par ailleurs, bien que la délégation provinciale de la santé (DPS) soit une véritable entité politique, l'intégration de ce niveau de stratification dans le schéma d'échantillonnage proposé risque de ne générer aucun gain statistique.

5) Les CS ont été créés sur une base démographique et leur implantation tient compte de la distance maximale à parcourir qui ne peut excéder 10 km ou 2 heures à pied. Chaque DPS compte entre 4 et 30 CS, selon la taille et la démographie. Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de DPS. Une proportion de 30% de tous les CS peut constituer une fraction d'échantillonnage adéquate. Cet

échantillon sera subdivisé selon le milieu (rural/urbain) avec les CS ruraux qui représentent 70,83% du total.

Le tableau suivant présente la répartition de l'échantillon par province :

| Calcul d'échantillon | Chari Baguirmi | Hadjer Lamis | Mayo Kebbi Est | Batha | Barh el Gazal | NDjamena | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Districts sanitaires couverts par le programme | 6 | 6 | 5 | 1 | 4 | 5 | 27 |
| Centres de santé au sein des DS | 86 | 102 | 59 | 19 | 79 | 111 | 456 |
| DS sélectionnés | 6 | 6 | 5 | 1 | 4 | 5 | 27 |
| Base d'échantillonnage CS | 86 | 102 | 59 | 19 | 79 | 111 | 456 |
| Fraction d'échantillonnage des CS @ 30% | 26 | 31 | 18 | 6 | 23 | 33 | 137 |
| Nombre de CS ruraux échantillonnés | 20 | 25 | 13 | 5 | 19 | 0 | 82 |
| Nombre CS urbains échantillonnés | 6 | 6 | 5 | 1 | 4 | 33 | 55 |
| Echantillon de concessions | **684** | **912** | **456** | **209** | **646** | **1406** | **4313** |

Le tableau suivant présente la répartition de l'échantillon selon les ZR et les milieux :

| DPS | DS | Nombre de CS | Echantillon de CS selon le milieu | | | Echantillon de villages/quartiers selon le milieu | | | Echantillon concessions selon le milieu | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Rural | Urbain | Total | Rural | Urbain | Total | Rural | Urbain | Total |
| CHARI BAGUIRMI | Ba-Illi | 13 | 3 | 1 | 4 | 13 | 5 | 18 | 57 | 19 | 76 |
| | Bousso | 12 | 3 | 1 | 4 | 13 | 5 | 18 | 57 | 19 | 76 |
| | Dourbali | 18 | 5 | 1 | 6 | 23 | 5 | 28 | 190 | 19 | 209 |
| | Mandelia | 22 | 5 | 1 | 6 | 30 | 5 | 35 | 190 | 19 | 209 |
| | Massenya | 17 | 4 | 1 | 5 | 23 | 5 | 28 | 76 | 19 | 95 |
| | Kouno | 4 | 0 | 1 | 1 | 2 | 5 | 7 | 0 | 19 | 19 |
| HADJER LAMIS | Bokoro | 26 | 7 | 1 | 8 | 38 | 5 | 43 | 266 | 19 | 285 |
| | Gama | 10 | 2 | 1 | 3 | 10 | 5 | 15 | 38 | 19 | 57 |
| | Karal | 13 | 3 | 1 | 4 | 17 | 5 | 22 | 57 | 19 | 76 |
| | Mani | 14 | 3 | 1 | 4 | 18 | 5 | 23 | 57 | 19 | 76 |
| | Massaguet | 21 | 5 | 1 | 6 | 30 | 5 | 35 | 190 | 19 | 209 |
| | Massakory | 18 | 5 | 1 | 6 | 25 | 5 | 30 | 190 | 19 | 209 |
| MAYO KEBBI EST | Bongor | 25 | 6 | 1 | 7 | 37 | 5 | 42 | 228 | 19 | 247 |
| | Guelendeng | 10 | 2 | 1 | 3 | 12 | 5 | 17 | 38 | 19 | 57 |
| | Moulkou | 9 | 2 | 1 | 3 | 8 | 5 | 13 | 38 | 19 | 57 |
| | Gam | 11 | 3 | 1 | 4 | 13 | 5 | 18 | 57 | 19 | 76 |
| | KATOA | 4 | 0 | 1 | 1 | 2 | 5 | 7 | 0 | 19 | 19 |
| N'DJAMENA | N'Djamena Centre | 19 | 0 | 6 | 6 | 0 | 28 | 28 | 0 | 228 | 228 |
| | N'Djamena Est | 24 | 0 | 7 | 7 | 0 | 35 | 35 | 0 | 266 | 266 |
| | N'Djamena Nord | 20 | 0 | 6 | 6 | 0 | 28 | 28 | 0 | 228 | 228 |
| | N'Djamena Sud | 30 | 0 | 8 | 8 | 0 | 48 | 48 | 0 | 456 | 456 |
| | Toukra | 18 | 0 | 6 | 6 | 0 | 28 | 28 | 0 | 228 | 228 |
| Barh El gazal | Chaddra | 19 | 5 | 1 | 6 | 25 | 5 | 30 | 190 | 19 | 209 |
| | Michemire | 14 | 4 | 1 | 5 | 17 | 5 | 22 | 76 | 19 | 95 |
| | Moussoro | 32 | 6 | 1 | 7 | 47 | 5 | 52 | 228 | 19 | 247 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Salal | 14 | 4 | 1 | 5 | 18 | 5 | 23 | 76 | 19 | 95 |
| **Batha** | Yao | 19 | 5 | 1 | 6 | 25 | 5 | 30 | 190 | 19 | 209 |
| **TOTAL** | **27 DS** | **456** | **82** | **55** | **137** | **446** | **277** | **723** | **2489** | **1824** | **4313** |

Pour chaque groupe cible, nous aurons 4313 enquêtés. Sachant que nous avons deux groupes cibles, nous aurons en tous **8626 enquêtés**.

6) Une fois que les zones de responsabilité (centres de santé) à échantillonner ont été identifiés (tirés aléatoirement), le nombre des acteurs suivant le tableau ci-après sera respecté pour sélection 19 enquêtés par zone de supervision. Notons qu'une zone de supervision est constituée de 3 zones de responsabilité.

| Zone de supervision (ZR) | Nombre de village, quartier ou férrick par zone de responsabilité | Nombre de ménage par village ou quartier ou férrick | Nombre de ménage par zone de responsabilité |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 4 | 8 |
| | 2 | 4 | 8 |
| | 1 | 3 | 3 |
| Total pour une ZR | 5 | 11 | 19 |

Au sein de chaque ménage éligible (acceptant l'enquête et disposant des enfants de 3 – 59 mois), une gardienne d'enfants sera interrogée. En ce qui concerne le tirage aléatoire des centres de santé et des village/quartier/carré, le cabinet tirera des numéros aléatoirement et Malaria Consortium identifiera la correspondance sur la liste (base de sondage) des centres de santé et des villages/quartiers/carrés.

En ce qui concerne le deuxième groupe cible, l'enquêteur visitera aussi 5 villages ou quartiers ou férricks par zone de responsabilité. Il va interviewer les 19 enquêtés en suivant le tableau ci-dessous.

| Zone de supervision (ZR) | Nombre de village, quartier ou férrick par zone de responsabilité | Nombre de chef de village ou quartier ou férrick respectivement choisi | Nombre de chef de leader religieux ou leader de OCS par village ou quartier ou férrick respectivement choisi |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 2 | 6 |
| | 2 | 2 | 6 |
| | 1 | 1 | 2 |
| Total pour une ZR | 5 | 5 | 14 |

7) Au Tchad comme dans les zones sahéliennes de l'Afrique de l'Ouest, les ménages individuels sont rarement considérés comme des structures autonomes. En raison de la complexité des structures familiales (polygamie) et des facteurs socio-économiques, les ménages vivent généralement en agglomération à l'intérieur d'une concession. Concrètement, cela signifie que lorsqu'une équipe d'intervieweurs frappe à une seule porte, elle trouvera très probablement un nombre variable de ménages, et par conséquent plusieurs gardiens d'enfants et leurs enfants.

Pour répondre aux besoins de cette enquête sur la couverture, l'unité d'analyse est définie comme une seule personne responsable des soins de l'enfant qui parle de tous ses enfants. Cette définition est basée sur l'hypothèse que tous les gardiens d'enfants et tous les enfants de moins de 5 ans vivant dans une concession donnée auront été traités de la même manière si la concession a été visitée par les relais communautaires.

Par ailleurs, la taille totale de l'échantillon s'applique à une concession.

8) La sélection aléatoire des concessions doit suivre les directives générales de sélection aléatoire établies pour les enquêtes. Il convient de veiller à la représentativité de la zone de responsabilité du district sanitaire.

Aux niveaux des délégations et des districts, la taille des échantillons agrégés permettra de calculer les taux de couvertures pondérés avec leur intervalle de confiance associé.

## 4. Indicateurs de l'enquête de couverture

Conformément à la structuration du questionnaire, les indicateurs suivants seront calculés selon les sections (en gras les indicateurs du rapport préliminaire) :

Section démographie : les indicateurs seront stratifiés selon les variables disponibles (genre, milieu, âge, etc.). Les principaux indicateurs retenus sont :

1. **Proportion d'enfant de sexe masculin/féminin**
2. **Nombre moyen d'enfant par ménage**
3. **Taux de couverture d'enfant = nombre d'enfants traités / nombre total d'enfants identifiés**
4. **Taux de couverture ménage = nombre de ménages avec au moins un enfant traité / nombre total de ménages identifiés**
5. **Taux de couverture réel de ménage = nombre d'enfants traités par ménage / nombre total d'enfants par ménage identifiés**
6. **Taux de couverture concession = nombre de concessions avec au moins un ménage traité / nombre total de concessions identifiées**
7. **Taux de couverture réelle de concession = nombre de ménage avec tous les enfants traités par concession / nombre total de ménages par concession identifiés**

**Section qualité : les principaux indicateurs retenus sont :**

1. **Pourcentage d'enfants traités par la DOT**
2. **Pourcentage des enfants ayant craché/vomi partiellement/ vomi totalement les médicaments**
3. **Pourcentage des enfants ayant reçu une seconde dose après avoir craché/vomi partiellement/ vomi totalement les médicaments**
4. **Pourcentage de traitement Jour 2**
5. **Pourcentage de traitement au jour 3**
6. **Proportion de plaquettes disponibles**
7. **Proportion de plaquettes contenant 0 comprimé**
8. **Proportion de plaquettes contenant de 1 comprimé**
9. **Proportion de plaquettes contenant de 2 comprimés**
10. **Proportion de plaquettes contenant de 3 comprimés**
11. **Proportion de plaquettes contenant de 4 comprimés**
12. **Pourcentage de possession de carte**

13. **Taux de couverture d'enfant = nombre d'enfants traités / nombre total d'enfants identifiés (sur base carte, plaquette et déclaration)**
14. **Pourcentage de carte contenant la date exacte du cycle**
15. **Principales raisons du non-traitement des enfants 3-59 mois**
16. **Principales catégories de refus de la CPS**
17. **Principales réactions secondaires**
18. **Proportion de responsables d'enfants ayant communiqués les réactions secondaires au relais communautaire/ agent de santé**
19. **Pourcentage d'enfant ayant reçu 2 cycles CPS**
20. **Pourcentage d'enfant ayant reçu 3 cycles CPS**
21. **Pourcentage d'enfant ayant reçu 4 cycles CPS**
22. **Principales raisons de non-traitement CPS**
23. **Pourcentage de concession bien marqué.**

Section générale : il s'agit des principaux indicateurs issus des questions d'ordre général.

1. **Pour mesurer l'impact de nos campagnes de sensibilisation, nous mesurerons :**
2. **Proportion de responsables d'enfants connaissant la CPS**
3. **Proportion de responsables d'enfants ayant entendu parler de la CPS**
4. **Principaux canaux d'information CPS**
5. **Pour mesurer l'effet immédiat de chaque cycle CPS, nous calculerons :**
6. **Prévalence de fièvre**
7. **Taux de fréquentation centre de santé**
8. **Prévalence du paludisme**
9. **Proportion de possession moustiquaire**
10. **Taux d'utilisation de moustiquaire**
11. **Taux de pulvérisation intra-domiciliaire**

Pour comprendre davantage la qualité de mise en œuvre de la CPS, il sera calculé les indicateurs suivants :

1. **Pourcentage de relais communautaire connu de la communauté**
2. **Pourcentage de relais communautaire provenant de la communauté**

## Indicateurs du rapport intermédiaire servant à informer les CS et DS

Cette série d'indicateurs doit être fournie dans les 10 jours calendaires de la réalisation de l'enquête avant le rapport final. Ce délai doit être respecté afin d'informer à temps l'équipe du management de Malaria Consortium sur les zones ou performance du programme faible. Pour cela, le rapport doit comporter un tableau indiquant uniquement les zones de supervision (ainsi que les zones de responsabilité constituant la zone de supervision) défaillant pour chaque indicateur du tableau ci-dessous. On entend par zone de supervision défaillant une zone n'ayant pas atteint le seuil de décision sur les 25 concessions visitées pendant l'enquête.

Les indicateurs suivants doivent être produits systématiquement après les enquêtes de fin de cycle (LQAS) et partager avec les districts en vue d'améliorer les cycles suivants :

| Indicateurs | Unité d'analyse | Dénominateur | Seuil de décision |
|---|---|---|---|
| Taux de couverture d'enfant = nombre d'enfants traités au jour 1 / nombre total d'enfants identifiés | Enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 23 |
| Taux de couverture ménage = nombre de ménages avec au moins un enfant traité / nombre total de ménages identifiés | Menage | Ménage ayant un enfant éligible | 23 |
| Proportion d'enfant d'enfants éligibles ayant reçu les 3 jours de traitement = nombre d'enfants éligibles ayant reçu les traitements de jours 1, 2 et 3 / nombre total d'enfants éligibles ayant reçu le traitement du jour 1 identifiés | Enfant | Enfant éligible atteint (Traitement jour 1) | 22 |
| Pourcentage d'enfants traités par la DOT | Enfant | Enfant éligible atteint (Traitement jour 1) | 22 |
| Pourcentage d'enfants éligibles possédant une carte CPS | Enfant | Enfant éligible atteint (Traitement jour 1) | 23 |
| Pourcentage d'enfants éligibles avec une carte contenant les 3 jours de traitement/ nombre total d'enfants éligibles ayant une carte identifiés | Enfant | Enfant éligible atteint (Traitement jour 1) | 23 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pourcentage des gardiennes acceptant la CPS = nombre d'enfants éligibles ayant reçu la CPS / nombre total d'enfants éligibles identifiés aléatoirement | Enfant | Concession atteinte (sélection aléatoire d'un enfant éligible) | 25 |
| Proportion des gardiennes d'enfants ayant entendu parler de la CPS | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 23 |
| Pourcentage des gardiennes ayant une bonne connaissance du but de la CPS | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 23 |
| Pourcentage des gardiennes connaissant la tranche d'âge éligible à la CPS | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 21 |
| Pourcentage des gardiennes connaissant l'importance de l'éligibilité d'âge d'enfant pour la CPS | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 21 |
| Pourcentage des gardiennes connaissant l'importance de l'administration de traitement de jours 2 et 3 | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 21 |
| Pourcentage de gardiennes connaissant les effets secondaires | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 21 |
| Pourcentage des gardiennes reconnaissant l'efficacité de la CPS | Gardienne d'enfant | Ménage ayant un enfant éligible | 22 |
| Pourcentage des gardiennes ayant déclaré que les agents de santé distributeurs portaient un masque | Gardienne d'enfant | Concession atteinte (sélection aléatoire d'un enfant éligible) | 23 |
| Pourcentage des gardiennes ayant déclaré avoir reçu d'information de prévention de COVID-19 des agents de santé communautaire | Gardienne d'enfant | Concession atteinte (sélection aléatoire d'un enfant éligible) | 23 |

## 5. Rôles et responsabilités pour la mise en œuvre technique

### 5. Responsabilité de Malaria Consortium

Malaria Consortium sera responsable de la conceptualisation de l'enquête, de la conception du questionnaire numérique et de l'accès à la plate-forme numérique (SurveyCTO), qui sera tous disponible pour l'enquête. Malaria Consortium co-facilitera la formation des enquêteurs à l'utilisation de SurveyCTO et à l'utilisation des questionnaires.

Pour faciliter la réalisation de cette étude, Malaria Consortium demandera l'autorisation auprès du Programme National de Lutte contre le Paludisme et informera ses partenaires (Délégations Provinciales de la Santé et Districts de Santé).

## 6. Responsabilités du Cabinet

Le Cabinet accepte de mener de façon rigoureuse l'enquête de couverture CPS dans les 20 Districts de santé répartis dans 6 Délégations provinciales de santé et d'exécuter les tâches décrites dans le présent contrat.

***Collecte et stockage de données***

Les données seront recueillies numériquement, très probablement en mode hors connexion et puis transférées à un serveur via un réseau mobile ou Wi-Fi à l'aide d'appareils mobiles, selon la disponibilité. Des appareils de poche numériques (smartphones) seront mis à disposition par Malaria Consortium.

Malaria Consortium utilise une plateforme numérique spécifique (**SurveyCTO**) et les agents enquêteurs seront dotés de niveaux d'accès appropriés pour la collecte de données par le biais de cette plate-forme.

***Analyse et gestion des données***

L'attributaire désignera, dès le début, la ou les personnes clé(e)s qui sera responsable de l'analyse des données. La plate-forme de gestion de données par défaut sera SurveyCTO, qui sera considérée comme stockage principal et outil de monitoring, et comme outil de base d'analyse. Toutefois, les soumissionnaires retenus seront encouragés à exporter les données vers un logiciel d'analyse de leur choix pour effectuer les analyses pertinentes. Malaria Consortium préfère travailler avec Stata, mais les autres logiciels de statistiques traditionnels sont autorisés. Malaria Consortium ne rendra pas disponible un tel logiciel, et le soumissionnaire doit être déjà en possession des licences appropriées pour leur logiciel de choix. Toutefois, le soumissionnaire fournira en plus des rapports une base de données apurée ayant servie à l'analyse au format .xls et le programme de production de tableaux et figures au format .do.

***Reportage***

Le soumissionnaire fournira un rapport préliminaire d'analyse. Ce rapport doit être disponible 10 jours maximum après la signature des contrats. Le rapport final doit être disponible au maximum 1 semaine avant le cycle suivant.

A l'issue de la collecte de données de terrain, le soumissionnaire fournira un rapport final d'analyse narratif, avec la description de tous les résultats et les indicateurs en conformité avec la validité du contrat. Le soumissionnaire fournira par la même occasion un rapport financier complet. La langue de tous les rapports sera le Français et l'anglais.

## 7. Livrables

**Livrable 1 : Formation**

Le Cabinet doit former le personnel chargé de l'enquête (agents enquêteurs, superviseurs, analystes de données et autres personnels compétents) avant le début des travaux sur le terrain. Un rapport de deux pages au maximum sur les points pertinents de la formation ainsi que la liste de présence doivent être soumis.

**Livrable 2: Collecte de données de terrain**

Le Cabinet doit collecter et charger les données d'enquête sur la plate-forme numérique de Malaria Consortium (SurveyCTO), en utilisant des dispositifs numériques portables adéquats pour la collecte des données et en disposant d'un accès approprié à Internet pour le chargement des données sur la plateforme SurveyCTO.

**Livrable 3** : Rapport intermédiaire

**Livrable 4** : Le rapport analytique final, base de données et programme informatique (dofile)

## 8. Date limite d'exécution des services

Le Cabinet s'engage à respecter les délais suivants :

vi. Formation du personnel de l'enquête terminée dans un délai maximum de [2] jours à compter de la signature du présent contrat. Le rapport de formation (maximum 2 pages) avec la feuille de présence et les résultats de l'évaluation des récipiendaires en annexe doit être remis dans les 48 heures suivant l'achèvement de la formation. Malaria Consortium

prendra en compte ces activités dans les 24 heures suivant la réception du rapport de formation. Si des éclaircissements supplémentaires sont nécessaires, un délai maximum de 24 heures (jour ouvrable) sera accordé pour la nouvelle soumission. Sinon, la preuve de livraison ne sera pas approuvée par Malaria Consortium.

vii. Enquête sur le terrain (collecte de données) achevée dans un délai maximum de sept [7] jours à compter de la signature du présent contrat ;

viii. Rapport préliminaire remis dans les 3 jours suivant l'achèvement des travaux d'enquête sur le terrain.

ix. Rapport final remis dans la semaine suivant la soumission du rapport préliminaire.

x. En cas de non-respect des délais susmentionnés, ces retards feront l'objet de pénalités équivalant à 0,5% de la valeur du contrat pour chaque jour de retard, jusqu'à concurrence de 10% de la valeur du contrat. Le paiement des retards sera déterminé par rapport à la preuve de livraison des délais d'exécution, toute pénalité pouvant être déduite du paiement final.

**Gestion financière et rapportage**

| Tranche | Description | Documents requis | Rapport Financier |
|---|---|---|---|
| 1 | Paiement unique après la réalisation des services | 9. Rapport de formation des agents enquêteurs<br>10. Listes de présence des agents enquêteurs à la formation (numéro téléphone et signature)<br>11. Résultats d'évaluation des agents enquêteurs<br>12. Rapport d'enquête de terrain (rapport préliminaire)<br>13. Données envoyées vers SurveyCTO<br>14. Rapport final de l'étude<br>15. Base de données et programme dofile<br>16. Facture définitive | Oui |

**Condition de paiement :**

Soumettre une preuve de livraison conformément à la clause 5 de l'annexe 1, accompagnée de l'original complet des pièces justificatives.

## Annexe 3 : Termes et conditions d'achat de Malaria Consortium

**Termes et conditions d'achat de Malaria Consortium**

**1 Définitions et interpretation**

Ces modalités ("**conditions**") de la partie du contrat entre le fournisseur ("**fournisseur**") et Malaria Consortium (le "**client** "), par rapport au bon de commande ("**commande**") (la commande et les conditions se référant au '"**contrat**"). Les termes non définis autrement dans le présent document doivent avoir la signification qui leur est attribuée dans la commande applicable.

**2 Qualité et défauts**

2.1 Les biens et services doivent, de manière appropriée :

a) correspondre à leur description dans le bon de commande et dans n'importe quelles spécifications communiquées ;
b) se conformer à toutes conditions statutaires et règlementaires applicables ;
c) être de la plus haute qualité et correspondre à tout propos tenu par le fournisseur ou porté à la connaissance du fournisseur par le client ;
d) être exempt des défauts en ce qui concerne la conception, le matériel, l'exécution et l'installation ; et
e) être exécuté avec le meilleur soin, la meilleure compétence et la diligence conformément aux bonnes pratiques en vigueur dans les secteurs d'activité, la profession ou le commerce du client.

2.2 Le client (y compris ses représentants ou agents) se réserve le droit à tout moment sans préavis préalable d'auditer les registres du fournisseur, d'inspecter le travail entrepris en rapport avec l'approvisionnement en biens et services et, dans le cas des biens, de les inspecter.

**3 Normes morales**

3.1 Le fournisseur doit observer les normes morales les plus élevées pendant l'exécution de ses engagements dans le cadre de ce contrat, et respecter les normes de travail internationales promues par l'Organisation internationale du travail, y compris dans les domaines du travail d'enfants et du travail forcé.

3.2 Le fournisseur, ses fournisseurs et sous-traitants doivent se conformer à toutes les modalités statutaires et règlementaires environnementales, de santé publique, de sureté et de sécurité du produit et ne doivent en aucune façon être impliqués dans (a) la fabrication ou la vente des armes ou avoir des relations d'affaires avec les groupes armées ou gouvernementaux pour tout but lié à la guerre ; ou (b) des activités terroristes et doit vérifier son personnel, ses fournisseurs et sous-traitants en connaissance des listes de sanctions

suivantes : la liste de la trésorerie Britannique, la liste de la CE, la liste d'OFAC et la liste de la trésorerie Américaine et se conformer à toutes les conditions de règlementation ci-afférentes.

3.3 Le fournisseur doit se conformer aux politiques du client, qui sont disponibles sur demande, en particulier aux politiques de Protection de l'enfance et de Lutte contre la corruption. ***[note : demander si celles-ci doivent être définies]***

**4 Livraison/Execution**

4.1 Les marchandises doivent être livrées à, et les services doivent être assurés à l'adresse et la date ou au cours de la période indiquée dans la commande, et dans l'un ou l'autre cas pendant les heures de travail habituelles du client, à moins que cela soit convenu autrement dans la commande. Le respect des délais convenus est essentiel en ce qui concerne cette condition 4.1.

4.2 Quand la date de livraison des biens ou de l'exécution des services doit être indiquée après l'émission du bon de commande, le fournisseur donnera au client la notification écrite raisonnable de la date de livraison.

4.3 La livraison des biens doit avoir lieu et le titre des biens passera suite à l'accomplissement du transfert physique des biens du fournisseur ou de ses agents au client ou à ses agents à l'adresse indiquée dans la commande.

4.4 Le risque de dommages ou de perte des biens doit être transmis au client selon les dispositions appropriées des règles d'Incoterms en vigueur à la date où le contrat est établi ou, lorsque les Incoterms ne s'appliquent pas, le risque des biens doit passer au client suite à l'accomplissement de la livraison.

4.5 Le client ne doit pas être considéré comme ayant accepté les biens ou services et se réserve le droit de rejeter lesdits biens et services jusqu'à ce que le client ait le temps raisonnable de les inspecter après la livraison et/ou l'exécution par le fournisseur.

4.6 Le client doit être autorisé à rejeter tous les biens livrés ou tous services fournis qui ne seraient pas conformes au contrat. Si les biens ou services sont ainsi rejetés à l'option du client, le fournisseur doit procéder au réapprovisionnement immédiat avec des biens de rechange ou des services qui soient conformes au contrat. Alternativement, le client peut rompre le contrat et renvoyer tous les biens rejetés au fournisseur aux risques et dépenses du fournisseur et le fournisseur doit rembourser au client tout montant payé pour de tels biens ou services.

**5 Indemnité**

Le fournisseur doit entièrement garantir le client contre toute obligation, perte, tous dommages, coûts et toutes dépenses (y compris les dépenses légales) encourus ou payés par le client en raison ou en liaison avec tout acte ou toute omission du fournisseur ou de ses employés, agents ou sous-traitants dans l'exécution de ses obligations en rapport avec ce contrat, et toutes réclamations faites contre le client par les tiers (y compris les réclamations pour la mort, la préjudice personnelle ou les dommages à la propriété) survenues en dehors, ou liées à la livraison des biens ou des services ou à l'infraction de la clause 2.

**6 Prix et paiement**

Le paiement des arriérés sera effectué comme défini dans le bon de commande et le client doit avoir le droit de discuter les prix indiqués sur le bon de commande rempli par le fournisseur.

**7 Résiliation**

7.1 Le client peut résilier le contrat sans obligation totale ou partielle vis-à-vis du fournisseur à tout moment pour une quelconque raison en donnant au fournisseur un préavis écrit d'au moins quinze jours.

7.2 Le client peut résilier le contrat avec effet immédiat en donnant un préavis écrit au fournisseur et le fournisseur doit payer au client toutes les pertes (y compris tous les coûts associés, les dettes et les dépenses, ainsi que les coûts légaux) encourues par le client suite à cette résiliation et/ou infraction du fournisseur à tout moment si le fournisseur :

a) devient insolvable, entre en liquidation, s'accorde volontairement avec ses créanciers, ou fait l'objet d'un bon d'administration ou à tout autre processus de faillite semblable;
b) est en infraction matérielle de ses obligations dans le cadre du contrat ; ou
c) est en infraction de n'importe laquelle de ses obligations et n'arrive pas à résoudre une telle infraction dans les 14 jours de préavis de résolution donnés par le client.

7.3 En cas de résiliation, tous les bons de commande en cours doivent être menés à terme.

## 8 Garanties du Fournisseur

8.1 Le fournisseur garantit au client que :

a) il a toutes les autorisations internes nécessaires et toutes les autorisations de tous les tiers appropriés lui permettant d'assurer les biens et services sans violation de toute loi applicable, du règlement, du code ou de la pratique ou des droits d'aucune tierce personne ;
b) il n'acceptera et s'assurera qu'aucun de ses employés n'accepte de commission, cadeau, motivation ou tout autre avantage financier de la part d'aucun fournisseur ou fournisseur potentiel du client ; et
c) les services seront assurés par du personnel formé et qualifié, avec le meilleur soin, la meilleure compétence et diligence et à un niveau de qualité conforme aux attentes du client en toutes circonstances.

## 9 Force majeure

9.1 Ni le fournisseur ni le client ne doivent être tenus responsables de tout échec ou retard dans l'exécution de leurs obligations dans le cadre du contrat dans la mesure où un tel échec ou retard est provoqué par un événement qui est au-delà de la compétence raisonnable de cette partie et qui n'était pas raisonnablement prévisible à la date de la commande (un "**événement de force majeure** ") pourvu que le fournisseur déploie ses meilleurs efforts pour résoudre un tel événement de force majeure et reprenne l'exécution du contrat.

9.2 Si un événement de force majeure quelconque empêche le fournisseur d'honorer ses engagements dans le cadre du contrat pendant une période continue de plus de 14 jours, le client peut immédiatement résilier le contrat en donnant un préavis écrit au fournisseur.

## 10 Généralités

10.1 Le fournisseur ne doit pas utiliser le nom, la marque ou le logo du client, sans instructions ou autorisations écrites du client.

10.2 Le fournisseur ne peut assigner, transférer, déléguer, sous-traiter, innover ou engager de n'importe quelle autre manière que ce soit n'importe lequel ou tous ses droits ou engagements dans le cadre du contrat sans le consentement écrit du client au préalable.

10.3 Tout préavis dans le cadre ou lié au contrat doit être donné par écrit à l'adresse indiquée dans la commande ou à une telle autre adresse qui doit parfois être notifiée par écrit. Pour les buts de cette condition, "l'écrit "doit inclure les e-mails et les faxes.

10.4 Si une cour de justice ou une autorité compétente quelconque constate qu'une disposition du contrat (ou une partie de la disposition) est invalide, illégale ou inapplicable, que la disposition ou la partie de la

disposition doit, dans la mesure exigée, être considérée comme supprimée, la validité et l'applicabilité des autres dispositions du contrat ne doit pas être affectée.

10.5 Toute variation au contrat, y compris l'introduction de toutes les modalités supplémentaires, ne doit être effectuée que lorsqu'elle a été convenue par écrit et signée par les deux parties.

10.6 Le contrat doit être régi et interprété en conformité avec la loi tchadienne. Les parties se soumettent irrévocablement à la juridiction exclusive des cours du Tchad à Ndjamena pour résoudre toute contestation ou réclamation surgissant en dehors ou en rapport avec le contrat ou son contenu ou sa formation.

10.7 Une personne qui ne serait pas régie par ce contrat ne pourra bénéficier d'aucun droit énoncé par celui-ci.

**Politique de lutte contre les pots-de-vin**

**But et contexte**

La politique de Malaria Consortium est de mener son travail de façon honnête et éthique. Partout où Malaria Consortium travaille, elle adopte une approche de tolérance zéro à la corruption et s'engage à s'assurer que ses employés agissent professionnellement, équitablement et avec intégrité dans toutes les relations d'affaires partout où Malaria Consortium opère. Ceci afin de s'assurer que l'organisation bénéficie d'une réputation de sérieux et de la confiance du donneur, du partenaire et du bénéficiaire.

**Principes**

Malaria Consortium s'engage dans la mise en application de systèmes efficaces pour lutter contre la corruption.

**Cadre de travail**

Cette politique s'applique à tous les individus de l'organisation, y compris les administrateurs, les cadres supérieurs, les employés (qu'ils soient permanents, à temps partiel ou temporaires), les volontaires et les stagiaires, les conseillers, les partenaires et toute autre personne ou organisation prestataire de services payé ou bénévole au sein de Malaria Consortium.

Tous les employés seront formés sur la base de cette politique en rejoignant l'organisation comme partie de leur induction aux politiques financières de Malaria Consortium. Il leur sera demandé de signer en confirmant leur lecture, leur compréhension, et leur accord de respecter son contenu. Toutes les autres personnes liées à l'organisation seront informées de cette politique par leurs arrangements contractuels. Pour les employés existants et les personnes associées, la politique leur sera communiquée par l'intermédiaire du directeur pays, du directeur des programmes régionaux dans les régions et du contrôleur financier dans chaque pays.

**Définition et modalités**

Qu'est-ce-qu 'un pot de vin ?
Un pot de vin est un avantage financier ou autre offert ou donné :

- À n'importe qui pour le persuader à ou pour le récompenser d'avoir effectué ses tâches incorrectement ou ;
- À tout fonctionnaire public avec l'intention de l'influencer dans l'exécution de ses fonctions. Ceci inclut toute forme de cadeau ou de paiement fait à un fonctionnaire afin d'essayer d'accélérer ou d'accomplir le processus dont il est responsable plus rapidement que d'ordinaire, peu importe la taille dudit cadeau.
- La Loi de la Corruption de 2010 entrée en vigueur à partir du 1er Juillet 2011 a introduit quatre nouvelles infractions :
  - offrir, promettre ou donner un pot-de-vin
  - demander, accepter de recevoir ou accepter un pot-de-vin
  - corrompre un agent public étranger pour obtenir ou conserver un marché
  - ne pas empêcher la corruption par ceux qui agissent au nom des organisations ; ce qui représente une infraction de responsabilité pour les organisations.

**Mise en application**

Toute personne suspectée d'offrir, de promettre ou de donner un pot de vin, exigeant ou acceptant de recevoir un pot de vin ou de corrompre un fonctionnaire public sera soumise à une enquête dans le cadre de la politique disciplinaire de l'organisation et si elle est coupable, sera renvoyée pour faute grave. Tout partenaire contractuel surpris en train d'offrir, de promettre ou de donner un pot de vin ou de demander ou accepter de recevoir un pot de vin ou de corrompre un fonctionnaire public étranger, verra son contrat résilié immédiatement, toutes les relations commerciales cesseront, une compensation financière sera requise et il sera dénoncé aux autorités selon les exigences de la Loi.

Quiconque serait confronté à une demande de corruption doit présenter une copie ou expliquer cette politique d'Anti-corruption et ne doit accepter le pot de vin sous aucune circonstance. Tous les véhicules doivent porter une copie de la politique à cette fin.

**Donations et hospitalité**

Cette politique n'interdit pas de donner et/ou de recevoir des donations de faible valeur ainsi que l'hospitalité normale et appropriée. Les donations et invitations peuvent être assimilées à un pot-de-vin ; à cet égard celles-ci ne doivent pas être reçues ou offertes dans l'intention d'inciter qui que ce soit à agir fallacieusement ou à accomplir son devoir. Des cadeaux d'une valeur maximale de 10 GBP sont acceptables dans la mesure ou le responsable financier du pays concerné donne son accord et ou la donation est consignée dans le registre de dons et invitations. Les articles de valeur négligeable tels que calendrier et stylos ne doivent pas être déclarés sur cette liste. La limite de 10 GBP s'applique à chaque individu, à ce titre dans le cas où une boite de chocolat est offerte en cadeau à l'intention de l'intégralité d'un bureau, alors ce cadeau est jugé acceptable. Le responsable financier du pays doit être informé de toute donation et toute invitation, quand bien même celle-ci ne serait pas acceptée.

Toute offre ou promesse doit être documentée, qu'elle soit approuvée ou non par le directeur financier du pays dans le registre d'intérêt et des donations du pays. Malaria Consortium ne fait pas de donations externes, bien que dans les projets, quelques activités telles que des primes à moindre coût données aux travailleurs bénévoles, puissent être acceptables. Celles-ci doivent survenir dans l'intervalle du projet original et de son budget tel que convenu avec le donneur.

Le registre sera accessible au directeur pays, aux auditeurs internes et externes et au personnel régional et du siège de l'organisation qui effectuent des contrôles au cours de visites dans le pays.

**Paiements et pots de vin de facilitation**

Malaria Consortium ne fait pas, et n'acceptera pas des paiements de facilitation ou des "pots de vin" de quelque sorte qui soit. Les pots de vin sont en général des petits paiements officieux effectués pour cautionner ou expédier une action courante du gouvernement par un fonctionnaire du gouvernement, par exemple assurer le passage de marchandises ou de personnes par les douanes. Les pots de vin sont typiquement des paiements effectués en échange d'une faveur ou d'un avantage d'affaires, par exemple, la réduction du délai de livraison des marchandises et des services. Tous les employés doivent éviter toute activité qui peut entrainer un paiement ou un remboursement de facilitation effectué ou accepté au nom de Malaria Consortium.

**Donations**

Malaria Consortium n’offre aucune contribution à des partis politiques.

**Systèmes Financiers**

Malaria Consortium tiendra des registres financiers et s’assurera que les contrôles internes appropriés sont mis en place pour garantir qu’il y ait une trace de tous les paiements effectués aux tiers afin d'empêcher que des paiements de soudoiement n’aient lieu.

Toute demande de remboursement de dépenses concernant l'hospitalité, les dons ou les dépenses encourues pour le compte d’un tiers doit être soumise conformément aux procédures financières et doit spécifiquement mentionner la raison de la dépense.

Tout compte, toute facture, tout mémorandum et tout autre document et registre concernant les relations d'affaires avec les tiers, tels que les clients, les fournisseurs et d'autres contacts d'affaires, doivent être intégralement préparés et maintenus avec exactitude. Aucune comptabilité ne doit être maintenue en-dehors de la comptabilité officielle pour faciliter ou dissimuler des paiements.

**Arbitrage**

Les employés sont encouragés à dénoncer toute inquiétude ou soupçon par rapport à la mauvaise mise en pratique de cette politique anti-corruption le plus tôt possible et conformément à la politique d’arbitrage de Malaria Consortium. Malaria Consortium mettra en application des sanctions administratives et criminelles strictes pour faire preuve d’une tolérance zéro face à la corruption.

**Surveillance**

L'efficacité de cette politique sera régulièrement évaluée par le comité directeur et par les systèmes de contrôle interne. Les procédures seront soumises à l'audit sous la vérification de l’audit interne.

**Politique antifraude et Anti-corruption**

**But et Contexte**

Le but de la Politique Anti-Fraude et Anti-Corruption de Malaria Consortium est de minimiser la fraude par un certain nombre de mesures, y compris des politiques claires, des processus, des audits internes et externes réguliers et la formation de tout personnel.

**Principes**

Malaria Consortium est engagée à enquêter tous les cas présumés de fraude, de détournement ou d'autres irrégularités similaires. Détecter la fraude et la corruption est la responsabilité de chacun et si un incident ou un incident potentiel est découvert le personnel doit le signaler immédiatement, comme requis par la politique de dénonciation de Malaria Consortium.

**Cadre de travail**

Malaria Consortium est engagée à maintenir une réputation intacte avec ses bailleurs de fonds, les partenaires, les bénéficiaires et les fournisseurs. Tous les employés de Malaria Consortium sont dans l'obligation de maintenir l'intégrité dans toutes les actions et doivent éviter des circonstances qui compromettent leurs décisions ou leurs actions. Tous les employés doivent veiller à ce que les pratiques commerciales éthiques et les intérêts de l'organisation soient respectés.

Cela représente une violation majeure des politiques de Malaria Consortium pour les employés de dissimuler sciemment, de falsifier ou de dénaturer un fait important relatif à toute transaction. Une fausse déclaration peut comprendre, mais sans se limiter à : la signature de réception des marchandises ou services non encore reçus ou terminés, ou la modification de tout document pour masquer ou modifier le résultat, y compris l'anti-datation des documents. Les violations prouvées conduiront à des mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au licenciement et une action en justice.

**Définition et modalités**

La fraude est définie dans la Loi Britannique de fraude datée de 2006, comme une fausse déclaration, l'omission de la divulgation des renseignements ou des abus de position, afin de réaliser un gain pour vous-même, d'une autre personne, de provoquer ou d'exposer une autre à un risque de perte. La fraude couvre un acte de tromperie, la corruption, la falsification, l'extorsion, le vol, le détournement, la fausse représentation, complot, corruption, collusion, détournement ou dissimulation de faits importants.

Anti-corruption : concerne les mesures prises pour éliminer ou empêcher une conduite malhonnête ou frauduleuse.

Les actes de fraude et de corruption comprennent, mais ne sont pas limités à :

• la falsification des horaires de travail ou registres de paie • la falsification des frais de déplacement et de divertissement • le reportage fictif ou imaginaire des recettes des fournisseurs ou des livraisons aux clients • la

création de fausses factures ou commandes d'achat, y compris l'anti datation des documents • le détournement du matériel, des ressources et même des données de Malaria Consortium • les anomalies significatives de revenus • les anomalies significatives des actifs • la sous-évaluation du passif • le paiement de pots-de-vin, qui est le paiement à une autre personne pour induire une certaine action de leur part, ce qui inclut les paiements aux fonctionnaires des agents de police qui demandent des paiements non officiels sur les barrages routiers la réception d'argent ou de cadeaux afin d'entreprendre une certaine action, par exemple la commande avec un fournisseur spécifique • l'obtention d'actifs par la tromperie • la revendication de fournir des services inexistants aux bénéficiaires et d'autres formes identifiées de fraude

**Mise en œuvre**

Étapes pour atténuer les occasions

L'organisation adopte les mesures anti-fraude suivantes pour réduire le risque d'activités frauduleuses :

• des politiques claires sur la conduite attendue du personnel de l'organisation, par exemple les mesures anti-corruption et le Code de Conduite communiqués dans le cadre du programme et des mises à jour transmises au personnel lors des réunions d'équipe.
• des enquêtes sur toutes les incidences suspectées et confirmées de fraude, en lien avec les instructions sur la fraude de Malaria Consortium.
•le signalement à la police et à la Commission de Charité de toute activité frauduleuse.
• la mise en œuvre de contrôles stricts et l'information du personnel sur les procédures et les mesures en place.
• l'assurance que les dossiers de toutes les recettes et les dépenses soient conservés et reçus, avec les factures et les pièces justificatives adéquates.
• la vérification que les contrôles financiers ne soient pas remplacés, contournés ou ignorés.
• la réconciliation des comptes bancaires mensuels et l'exécution de contrôles sur place.
• la hiérarchisation selon les niveaux d'autorité et de signatures des délégués pour tous paiements
• la restriction et la surveillance étroite de l'accès aux informations sensibles
• la mise en œuvre d'une fonction de vérification interne examinant les processus et les procédures sur une base de risque.
• l'établissement de rôles clairement définis pour le personnel et la séparation des tâches.

Malaria Consortium a une tolérance zéro à la fraude et la corruption. Malaria Consortium appliquera des sanctions énergiques pour lutter contre la fraude et la corruption, y compris des mesures disciplinaires et le signalement de toute activité criminelle présumée à la police.

**Politique de protection de l'enfance**

**DECLARATION D'ENGAGEMENT**

Malaria Consortium s'engage à se conformer à toutes les lois locales sur le droit et le bien-être de l'enfant afin de garantir le meilleur intérêt de l'enfant ; cela inclut toute loi en vigueur relative au travail des enfants.

Malaria Consortium s'engage au bien-être et au respect des droits des enfants. il est attendu que tout le personnel, les volontaires, les stagiaires, conseillers, visiteurs, donneurs, prestataires de service, administrateurs ou commanditaires de Malaria Consortium traitent tous les enfants et tout autre employé avec respect et dignité sans distinction de race, de couleur, de sexe, d'ethnie, de religion ou de croyance politique ou toute autre opinion, d'origine morale ou sociale, de handicap, de naissance ou de tout autre statut. Cela inclut tous les enfants de moins de 18 ans.

Aucun comportement inadéquat, de harcèlement, abusif, sexuellement provocateur ou toute forme de dégradation verbale envers les enfants ne sera toléré. Les différentes formes d'abus d'enfant sont :

- Abus Physique : Toutes punitions et abus physique envers les enfants tels que des coups portés avec un bâton ou tout autre instrument, l'empoisonnement, l'intimidation et l'étouffement ou le travail forcé de l'enfant dans une situation/environnent dangereux. Ces comportements affectent délibérément et négativement le bien-être physique des enfants.
- Abus moral : Toute action (gestes, paroles et comportement) qui affectent délibérément le bien-être mental/émotionnel d'un enfant en générant intimidation, anxiété, gêne ou découragement.
- Négligence : Toute action qui néglige délibérément le respect des quatre droits essentiels des enfants (droit de vivre, droit d'apprendre, droit de participation et le droit à la parole).
- Abus Sexuel : Toute action avec intention sexuelle envers les enfants telles que l'attouchement des parties génitales des enfants, la contrainte à voir ou participer à la pornographie ou des relations sexuelles.

.

Malaria Consortium s'engage à informer les enfants, les décideurs, et le public à travers les médias que l'abus d'enfant est immoral. Il est aussi entendu que garder le silence est également mauvais.

De toutes les façons possibles, les enfants sont également inclus comme des principaux intervenants, car Malaria Consortium estime que les enfants ont le droit de s'exprimer et d'être écoutés. Les impliquer dans le processus leur permet également de connaitre leur droit à la protection. Les enfants sont encouragés à participer activement, à partager l'information et à être impliqués dans des initiatives de recommandation.

Tout le personnel, les visiteurs, partenaires et prestataires de service se soumettent à cette politique qui est révisée tous les deux ans.

**PROTOCOLES DE CONDUITE**

- Autant que possible, on doit s'assurer qu'un autre adulte est présent lorsqu'on travaille à proximité des enfants. Dormir près des enfants non supervisés ne sera pas autorisé à moins que cela soit absolument nécessaire.

- Un enfant ne participera à aucune forme d'activités ou d'actes sexuels. Les adultes seront toujours responsables de leur comportement et ne peuvent pas inculper l'enfant même si celui-ci provoque ou agit de manière séduisante.
- Les ordinateurs, les téléphones portables, les vidéos et les appareils-photo numériques seront utilisés convenablement, et jamais dans le but d'exploiter ou de harceler les enfants ou d'accéder à la pornographie infantile par n'importe quel moyen.
- Si les protocoles ne sont pas respectés, les personnes impliquées seront suivis en procédure disciplinaire et une telle action disciplinaire pourrait avoir comme conséquence le renvoi de l'employé.
- Les Communautés et les enfants avec qui le personnel de Malaria Consortium travaille, seront informés des protocoles et assurés qu'aucun projet en cours ne sera interrompu s'ils rapportent des comportements suspicieux. En outre, aucun employé ne sera renvoyé pour avoir rapporté des comportements suspicieux.
- Dans le cas où un enfant serait placé dans une communauté, les parents d'adoption seront sélectionnés et formés de manière approfondie afin de s'assurer de l'attention portée à l'enfant et de la sauvegarde de sa sécurité.
- Malaria Consortium, ses associés et prestataires de service n'emploieront pas d'enfants pour les travaux domestiques ou tout autre travail inapproprié, compte tenu de leur âge ou étape développementale, qui interfère avec leur temps disponible pour l'éducation et les activités de récréation, ou qui les expose à un risque physique significatif.

**RÉPONSES AUX ALLÉGATIONS**

Les individus doivent immédiatement signaler des cas ou des allégations d'abus d'enfant. Lorsqu'une allégation est portée au sujet d'un membre du personnel /un visiteur/un prestataire de service de l'organisation qui aurait abusé d'un enfant, Malaria Consortium mènera toutes les enquêtes nécessaires et prendra la mesure appropriée pour faire face à la situation.

- Malaria Consortium aura une personne spécifiquement en charge des questions de protection de l'enfance dans l'organisation.
- La victime (et le malfaiteur) seront traités avec respect du début de la procédure d'investigation jusqu'à la fin.
- Les enfants mentent rarement dans de pareilles situations, aussi leur version doit-elle être entendue et respectée, à moins que la preuve contraire soit apportée. Les enfants peuvent également exiger une protection supplémentaire si le malfaiteur n'a pas été arrêté.
- Malaria Consortium respectera les lignes de communication, en s'assurant que le directeur pays soit informé, ainsi que toute autre personne en accord avec les exigences de la situation.
- Des rapports écrits seront rédigés pour tous les faits liés à l'enquête ; ceux-ci doivent être minutieusement et confidentiellement classés.
- L'ambassade appropriée doit être informée si un étranger est impliqué.
- Une personne sera désignée pour toute communication avec les services de police.

**UTILISATION DES IMAGES ET DES DONNEES PERSONNELLES D'ENFANTS POUR LA PROMOTION, LA LEVEE DE FONDS ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'EDUCATION**

En photographiant ou filmant un enfant dans le cadre du travail, Malaria Consortium doit :

- Avant de photographier ou filmer un enfant, évaluer et faire tout le nécessaire pour se conformer aux traditions et/ou aux restrictions locales s'appliquant à la reproduction d'image personnelle.
- Avant de photographier ou filmer un enfant un enfant, obtenir le consentement de l'enfant ou d'un parent ou d'un gardien de l'enfant. On doit expliquer à l'enfant comment la photographie ou le film sera utilisé.
- S'assurer que les photographies, les films, les vidéos et les DVD présentent les enfants de manière digne et respectueuse et non d'une façon vulnérable ou docile. Les enfants doivent être habillés de manière adéquate et ne peuvent pas être représentés dans des positions sexuellement suggestives.
- S'assurer que les images constituent une représentation honnête du contexte et des faits.
- S'assurer que les noms de fichier n'indiquent aucune information permettant d'identifier un enfant lors de l'envoi électronique d'images.