

Appel à proposition	
<p>Assistance technique pour renforcer l'intégration de la dimension genre dans les programmes des « Relais Communautaires » (RComs) au Niger et soutenir l'intégration de Services destinés aux femmes et aux filles, y compris celles qui sont les plus exposées, dans les soins de santé primaires (SSP).</p>	
RFP n°	NER2025-12-02
Date de publication	Le 25 novembre, 2025
Date/heure de clôture	Les propositions doivent être reçues avant 17 h (GMT+5) le 10 décembre 2025
Lieu	Niamey, Niger, avec des déplacements occasionnels à l'intérieur du pays
Type	1 (un) consultant international
Coordonnées et questions	<p>Toutes les demandes relatives à cet appel d'offres, y compris les demandes d'informations, les questions et les clarifications, doivent être adressées à l'adresse électronique suivante : cno_procurement@plancanada.ca</p> <p>Plan Canada répondra dans la mesure du possible. Les demandes et les réponses seront enregistrées et pourront être distribuées par courriel à tous les destinataires de l'appel d'offres qui ont manifesté leur intérêt pour soumissionner.</p>
Soumission des propositions	<p>Veuillez soumettre votre offre par voie électronique au format PDF à l'adresse cno_procurement@plancanada.ca .</p>



Until we are all equal

	Si vous avez des documents supplémentaires qui ne peuvent pas être envoyés au format PDF, veuillez les faire livrer par courrier à l'adresse suivante Plan International Canada Inc., à l'attention du directeur principal des achats et des risques, 245 Eglinton Avenue East, Suite 300, Toronto, M4P 0B3.		
Notification des soumissionnaires retenus	17 décembre 2025	Date prévue de début du contrat : décembre 2025	Date prévue de fin du contrat : décembre 2026

Résumé des exigences

Afin de promouvoir l'égalité de genre et d'améliorer l'accès aux services de santé pour les femmes, les filles et les populations vulnérables au Niger, Plan International Canada recherche un consultant national pour fournir une assistance technique visant à intégrer des approches sensibles au genre dans les programmes de soins de santé primaires et de santé communautaire. Malgré les engagements nationaux et les progrès réalisés, des écarts importants subsistent en matière d'accès équitable aux soins pour le paludisme, le VIH, la tuberculose et la santé maternelle et infantile. Le consultant relèvera ces défis en menant une analyse de genre, en élaborant des plans d'action stratégique et opérationnel, en créant des supports de formation et d'orientation, et en facilitant la collaboration multisectorielle afin de renforcer les systèmes de santé communautaires et de garantir une prestation de services de santé inclusive et coordonnée. Le consultant préparera également un rapport final contenant des recommandations pour le cycle de subventions GC8 du Fonds mondial (2027-2029).

Les conditions générales applicables à cet appel d'offre sont jointes à l'Annexe A. La soumission d'une proposition en réponse à cet appel d'offre implique l'acceptation de toutes les conditions générales figurant à l'Annexe A.

Structure et rôles du consultant

Le consultant international peut être basé n'importe où dans le monde et assumera un rôle de supervision et de direction auprès d'un consultant national pour cette mission. Ses responsabilités comprennent la fourniture de conseils stratégiques, la facilitation du transfert de connaissances au consultant national, la garantie de la qualité et de la livraison en temps voulu des résultats, et la coordination étroite avec Plan International Canada et les parties prenantes concernées. Le consultant international travaillera principalement à distance, avec des déplacements occasionnels à Niamey, au Niger, sous réserve des conditions de sécurité en vigueur.

Le consultant national soutiendra la mise en œuvre des activités sur le terrain, notamment en assurant la liaison avec les partenaires locaux, en facilitant la collecte de données et en contribuant à l'élaboration de stratégies et d'outils sensibles au genre. Le consultant national sera



Until we are all equal

basé à Niamey, au Niger, et effectuera des déplacements occasionnels dans le pays, sous réserve des conditions de sécurité en vigueur.

Les deux consultants devront travailler en étroite collaboration afin de réaliser et de remettre les livrables dans les délais impartis, tout en veillant à ce qu'ils soient conformes aux objectifs du projet et aux exigences du contrat.

Présentation de Plan International Canada

Plan International Canada est membre d'une organisation mondiale qui défend les enfants, en particulier les filles, partout où ils sont opprimés, exploités, laissés pour compte ou victimes d'inégalités. Nous sommes une organisation active dans plus de 80 pays, où nous intervenons dans les régions où les violations des droits des enfants sont les plus graves et où nous pouvons apporter des changements positifs et durables. Nous savons que le moyen le plus efficace d'améliorer les droits de tous les enfants et de créer des communautés plus saines et plus résilientes est de défendre l'égalité des filles. Nous travaillons avec une équipe mondiale d'experts, de partenaires communautaires et de filles afin d'identifier ce que nous pouvons faire pour les aider à relever leurs plus grands défis. En 2024, nous avons touché 7 millions de personnes, dont 3,1 millions d'enfants (1,6 million de filles), dans 54 pays grâce à 128 projets innovants. Cet impact a été rendu possible grâce à la collaboration de nos partenaires institutionnels et au soutien de plus de 200 000 Canadiens, dont près de 103 000 parrains et marraines d'enfants. Plan International Canada est un organisme de bienfaisance enregistré qui possède des bureaux à Toronto et à Ottawa. Nos programmes portent sur l'éducation, la défense des droits, la santé, la protection contre la violence, le leadership des jeunes, l'autonomisation économique et l'aide humanitaire.

Contexte et objectifs de la proposition

Introduction

En 2024, le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MS/HP) du Niger compte 8 329 agents publics, 7 674 contractuels et environ 25 788 relais communautaires (RComs). Ces derniers, choisis par leurs communautés, assurent des services de santé de proximité allant de la prévention à la prise en charge des maladies courantes, en fonction de leur éloignement (+ ou - 5 km) des centres de santé. L'intégration des soins et des services offerts par les RCom pour les femmes, les filles et les populations vulnérables est essentielle pour parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU) et à un accès équitable aux services de santé. Cependant, leur impact est limité par la fragmentation des programmes, le sous-financement et la faible intégration dans les systèmes de santé nationaux.

Trois volets techniques principales sont attendues de cette assistance technique (AT) :

- **Planification stratégique** : collaborer avec les parties prenantes nationales pour analyser les lacunes et les défis existants, élaborer des stratégies visant à intégrer les soins destinés aux femmes, aux filles et aux populations vulnérables dans les Soins de

Santé Primaires (SSP) et les services fournis par les RCom, tout en garantissant une analyse de genre et l'alignement avec les politiques existantes et les acteurs clés (par exemple, les OSC, SOS femmes et enfants victimes de violence familiales, association de femmes juristes, ministère de la Santé).

- **Orientations et matériel** : élaborer des outils pour soutenir la prestation de soins intégrés tenant compte de la dimension genre, y compris des outils de mentorat et des supports de marketing social sur la santé maternelle, infantile et des filles, la prévention du paludisme, du VIH et de la tuberculose, et les services intégrés de SSP pour les femmes, les filles et les populations vulnérables.
- **Collaboration multisectorielle** : faciliter les initiatives intersectorielles, notamment en liant les services de lutte contre le paludisme, le VIH, la tuberculose et la santé maternelle, en impliquant les systèmes judiciaires pour répondre aux violences basées sur le genre (VBG), et en s'attaquant aux pesanteurs sociales.

Contexte

Le Niger s'est engagé en faveur de l'égalité de genre en adoptant une Politique Nationale sur le Genre en 2007, révisée en 2017 afin de mieux répondre aux nouveaux défis. Cette politique vise à construire une société inclusive à travers quatre priorités : l'équité socioculturelle, l'autonomisation économique, le renforcement du cadre juridique et des mécanismes de coordination efficaces. Dans le domaine de la santé, le pays dispose de programmes nationaux de lutter contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la tuberculose (TB) et le paludisme, soutenus par des partenaires techniques et financiers tels que le Fonds mondial (FM), l'OMS et l'UNICEF. Ces efforts s'inscrivent dans une approche sensible au genre, même si des défis importants subsistent, en particulier pour les femmes, les filles et les populations vulnérables.

Malgré ces engagements et ces efforts dans le secteur de la santé, les résultats restent inégalement répartis au sein de la population. Les femmes, les filles et les populations vulnérables continuent de se heurter à des obstacles qui les empêchent d'accéder de manière équitable aux services de santé. Les inégalités socio-économiques, juridiques et culturelles exacerbent leur exposition aux maladies et limitent leur accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement.

Par exemple, en matière de prévention de la transmission mère-enfant du VIH de la mère à l'enfant (PTME), seules 40 % des femmes enceintes ont été dépistées en 2022, et la couverture du diagnostic précoce chez les nourrissons reste faible (25 %)¹. Bien que 79 % des femmes séropositives aient reçu un traitement, ces chiffres témoignent de lacunes persistantes dans l'accès équitable aux soins². En 2023, on estime que 21 848 personnes vivant avec le VIH seront sous traitement antirétroviral. Malgré une baisse de 66 % des décès liés au sida, les nouvelles infections stagnent (entre 1 400 et 1 600 cas par an), principalement en raison des retards dans le diagnostic et traitement, de la stigmatisation et de l'accès limité aux services de santé pour les populations vulnérables³.

¹ Ministère de la santé publique du Niger, Programme national de lutte contre le sida et les hépatites, Rapport de revue du plan PTME 2018-2022, novembre 2022

² OMS, Infographie sur la santé et les droits sexuels et reproductifs au Niger en 2021, 2021

³ ONU, ONUSIDA, Journée mondiale de lutte contre le Sida, Niamey, 02 décembre 2021

Le défi en matière de santé maternelle et infantile est énorme. Les données nationales pour 2023 révèlent les chiffres suivants :

- Taux d'utilisation des moyens de planification familiale de 24,07 % (les régions de Maradi et Tahoua affichent respectivement des taux de 19,79 % et 22,81 %);
- Taux de consultation prénatale recentrée (CPNR 4) de 36,38 % (les régions de Zinder et Dosso affichent respectivement des taux de 26,6 % et 31,6 %) ;
- Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié 42,61 et ;
- Taux de mortalité néonatale précoce intra hospitalière 1,04 %⁴ .

En ce qui concerne les décès au Niger, le taux de mortalité maternelle est passé de 648 pour 100 000 nouveau-nés en 2006 à 441 en 2020⁵ . La mortalité infanto-juvénile est passée de 198 à 123 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 2006 et 2021⁵). Cependant, la mortalité néonatale a augmenté de 24 % à 43 % entre 2012 et 2021⁵). La réduction de la létalité obstétricale intra hospitalière dans les régions de Dosso et de Zinder entre 2022 et 2023, passant respectivement de 0,27 % à 0,19 % et de 0,19 % à 0,17 % ; la réduction de la mortalité néonatale, passant respectivement de 0,65 % à 0,35 % et de 0,46 % à 0,39 %⁶ .

L'incidence de la tuberculose est estimée à 74 cas pour 100 000 habitants en 2023. En 2019, le taux de notification n'était que de 52 cas pour 100 000 habitants, avec une couverture thérapeutique de 59 %, laissant environ 8 549 cas non détectés⁵. Le ratio hommes-femmes (2,8 en 2020) révèle également un sous-diagnostic chez les femmes, dont l'accès au dépistage est souvent entravé par des contraintes sociales ou des responsabilités domestiques⁶.

Le paludisme est un problème de santé publique majeur au Niger et la principale cause de morbidité. Entre 2021 et 2022, le nombre estimé de cas liés au paludisme restera de 295 pour 1 000 habitants. L'incidence des décès passera de 1,32 % à 1,30 pour 1 000 habitants⁷. Les violences basées sur le genre, les mariages précoces et l'absence de politiques efficaces de lutte contre la stigmatisation renforcent ces vulnérabilités. En outre, le faible niveau de participation des groupes marginalisés à l'élaboration des politiques de santé complique encore leur inclusion dans les réponses sanitaires.

Ainsi, pour améliorer durablement l'accès aux soins de santé et réduire les vulnérabilités, il est essentiel que les politiques et les programmes de santé continuent à se transformer, en intégrant pleinement les dimensions de genre et d'inclusion à tous les niveaux.

Objectifs

Accompagner l'intégration des soins pour les femmes et les filles dans les SSP, notamment au niveau des relais communautaires qui jouent un rôle clé dans l'accès et l'inclusion des soins contre le paludisme, le VIH, la tuberculose et la santé maternelle, infantile et de

⁴ Ministère de la santé et de l'hygiène publique, secrétariat général, direction des statistiques, Annuaire des statistiques, Niger 2023

⁵ OMS Niger Rapport annuel Disponible sur : URL : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2024-03/OMS%20Niger%202023%20annual%20report_rev%20%28002%29.pdf [Consulté le 22/02/2025].

⁶ OMS Niger Rapport annuel Disponible sur : URL : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2024-03/OMS%20Niger%202023%20annual%20report_rev%20%28002%29.pdf [Consulté le 22/02/2025].

l'adolescente au Niger, en identifiant les obstacles liés au genre et en soutenant la levée de ces obstacles par l'élaboration et la mise en œuvre de réponses nationales intégrées, inclusives, coordonnées et sensibles au genre.

Les objectifs s'articulent autour de quatre points :

SO1. Identifier les inégalités de genre, les violences basées sur le genre et les déterminants qui affectent l'accès aux services de santé, y compris la prévention, le dépistage et le traitement du paludisme, du VIH, de la tuberculose, la santé de la reproduction et les soins de santé maternelle, infantile et d'adolescent-e-s au Niger en 2025.

SO2. Proposer un plan d'action pour l'intégration de services de soins de santé primaires sensibles au genre. Ce plan doit prendre en compte les droits et la santé reproductive, la violence basée sur le genre, ainsi que la santé maternelle et infantile des femmes et des filles, en accordant une attention particulière au renforcement des capacités des RCom au Niger pour la période 2027-2029. Ce plan d'action doit être intégré aux plans existants grâce à une intégration transversale de la dimension de genre.

SO3. Proposer un plan visant à améliorer la qualité des soins intégrés et des services fournis aux femmes et aux filles dispensés par les RCom dans les domaines du VIH/IST, du paludisme, de la tuberculose, de la santé maternelle et infantile et les violences basées sur le genre, y compris l'intégration des considérations de genre dans les programmes de santé communautaire du Niger.

SO4. Évaluer les progrès et les possibilités d'amélioration des soins de santé primaires intégrés pour les femmes et les filles en tant que domaine prioritaire à inclure dans le cycle 8 des subventions du Fonds mondial ou dans d'autres possibilités de financement futures.

Tâches

Méthodologie

1. Évaluation et analyse :

1.1. Revue de la littérature :

La revue de la littérature adoptera une approche qualitative et quantitative fondée sur une méthodologie rigoureuse, intégrant une analyse de genre intersectionnelle. Elle visera à produire une compréhension approfondie des facteurs de vulnérabilité liés au genre et des barrières systémiques à l'accès aux services de santé pour le paludisme, le VIH et la tuberculose, ainsi que pour la santé maternelle, infantile et adolescente, en particulier pour les femmes et les filles. Dans ce cadre, le consultant sera chargé de :

- Rédiger une **note méthodologique** détaillée,
- Conduire une **analyse documentaire** approfondie des sources secondaires pertinentes,
- D'examiner **les données quantitatives** disponibles, et

- D'appliquer une **lecture intersectionnelle des résultats (voir ci-dessous)**.

Une **session de restitution intermédiaire** sera organisée afin de valider les constats préliminaires avec les parties prenantes. Enfin, le consultant produira un **rapport final structuré**, accompagné d'un résumé et d'une présentation PowerPoint résumant les principaux résultats et recommandations.

Le **rapport final structuré** doit inclure les éléments suivants :

- Documenter **les rôles et responsabilités de genre** au sein des ménages et analyser leur impact, tel que rapporté dans la littérature, sur la prévention, le dépistage et le traitement du paludisme, du VIH et de la tuberculose, en particulier pour les femmes et les filles, y compris les plus à risque.
- Identifier **les données existantes sur l'accès aux ressources** (financières, informationnelles, sociales) **et leur contrôle**, ainsi que leur influence sur la capacité des femmes et des filles à accéder aux services de lutte contre ces trois maladies et à la santé maternelle, infantile et des adolescent-e-s.
- Analyse **des normes sociales**, attitudes et valeurs liées au genre, telles que décrites dans les publications scientifiques et rapports, qui influencent les comportements en matière de santé, la discrimination, la stigmatisation et l'accès aux services pour le paludisme, le VIH et la tuberculose.
- Explorer, à travers la littérature, la **participation des femmes et des filles à la prise de décision**, tant au sein du foyer qu'au niveau communautaire, et son effet sur leur accès aux services de santé.
- Identifier les perceptions rapportées dans la littérature concernant **l'accessibilité, la qualité et la pertinence des services de santé** en fonction du sexe, de l'âge et d'autres facteurs de risque, en relation avec la lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose et à la santé maternelle, infantile et des adolescent-e-s.
- Proposer **des pistes d'action** visant à intégrer l'égalité de genre et l'inclusion dans les politiques, les programmes et les interventions communautaires dans la lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose, et de la santé maternelle et infantile et des adolescent-e-s.
- Analyser **l'état actuel de la prestation de services intégrés** dans les RCom et des services de santé primaires, y compris les systèmes d'identification, d'orientation et de contre-orientation.

Méthodologie proposée :

Revue de la littérature

La méthodologie reposera sur une analyse documentaire approfondie des sources secondaires disponibles, incluant:

- Politiques, stratégies et cadres juridiques nationaux.
- Rapports d'évaluation et de mise en œuvre des programmes de santé.
- Études académiques et publications scientifiques.
- Données statistiques désagrégées par sexe, âge et vulnérabilité.
- Documents produits par des partenaires techniques et financiers et d'autres organisations nationales et internationales.
- Toute autre source jugée pertinente.

Une revue documentaire des politiques, procédures, mécanismes de gouvernance, de financement et de gestion de la chaîne d'approvisionnement en santé qui influencent l'intégration des soins et des services destinés aux femmes et aux filles, y compris celles qui sont les plus à risque, dans les systèmes de santé, y compris les systèmes de santé communautaires, dans une perspective d'analyse de genre et d'égalité.

Cette analyse permettra d'identifier les tendances, les lacunes, les bonnes pratiques et les priorités en matière d'égalité de genre et d'accès à des services de santé intégrés.

Analyse des données quantitatives secondaires

Les indicateurs existants liés au paludisme, au VIH et à la tuberculose, à la santé maternelle, infantile et d'adolescent-e-s, désagrégées par sexe, âge, statut socio-économique, localisation géographique et autres dimensions pertinentes (telles que le handicap, le statut juridique, etc.), seront analysés afin de :

- Identifier les tendances.
- Comparer les situations entre les groupes.
- Appuyer les constats de l'analyse qualitative.

Approche intersectionnelle

L'analyse intégrera une perspective intersectionnelle afin de :

- Mettre en évidence les rapports de pouvoir de genre et leur influence sur l'accès aux services de santé. Une attention particulière sera accordée à la manière dont les inégalités liées au genre entravent la demande de soins chez les femmes et les enfants.
- Comprendre comment le genre, l'âge, le statut socio-économique, la situation géographique, le handicap et d'autres facteurs interagissent pour créer des expériences différenciées d'accès ou d'exclusion pour les femmes et les filles.
- Identifier les dynamiques systémiques et normatives qui freinent l'autonomisation des femmes et des filles dans la lutte contre les trois maladies et les soins maternels, néonataux, infantiles et adolescent-e-s.
- Participer à l'organisation d'examens périodiques afin d'ajuster les interventions en fonction des résultats obtenus et des enseignements tirés, et veiller à la production de rapports de suivi - annuels, intermédiaires et finaux - afin de documenter l'évolution et l'impact des activités.

1.2. Cartographie des parties prenantes, des mécanismes et des ressources existants

Cette composante visera à mieux comprendre les dynamiques institutionnelles et communautaires qui soutiennent l'intégration des soins de santé au niveau national. À cette fin, le consultant réalisera une **cartographie** des parties prenantes, des mécanismes de coordination et des ressources existants, en identifiant les principaux acteurs impliqués (ministères, associations de RCom, organisations communautaires, prestataires de soins, partenaires techniques et financiers, etc.). L'analyse portera également sur les initiatives en cours, les cadres réglementaires, les dispositifs de supervision et de formation, ainsi que les opportunités de renforcement des soins communautaires. Cette étape permettra

d'identifier des pistes concrètes pour améliorer la coordination, la formation et l'efficacité des RCom et des prestataires de santé dans les services de soins de santé primaires dans la lutte contre le paludisme, le VIH et la tuberculose, ainsi que pour la santé maternelle, infantile et de l'adolescent-e-s.

Méthodologie proposée :

- Revue documentaire des rapports de projet, des politiques et stratégies nationales et des bases de données des partenaires techniques et financiers.
- Entretiens semi-structurés avec le CCM, les programmes nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, les programmes nationaux de vaccination et de nutrition, la direction nationale de la santé maternelle et infantile, la direction de la santé communautaire, les PR, les SR, les OSC, y compris les associations de populations vulnérables, les RCom et d'autres acteurs clés proposés par le CCM.
- Ateliers participatifs régionaux pour valider les parties prenantes identifiées et cartographier les ressources disponibles (humaines, matérielles, financières).
- Utilisation d'outils de cartographie (par exemple, matrices d'influence) et d'autres outils de visualisation pour visualiser les zones d'intervention, les chevauchements et les lacunes.

2. Plan d'action pour la mise en œuvre du PSNSC

Dans une perspective de durabilité et d'alignement sur les politiques nationales existantes, cette composante visera à appuyer la mise en œuvre du Plan Stratégique National de Santé Communautaire (PSNSC), validé en mai 2025. Le/la consultant.e sera chargé d'analyser les travaux déjà réalisés, d'identifier les leviers d'action et de formuler des recommandations concrètes pour opérationnaliser le plan d'action pour intégration des soins de santé primaires sensibles au genre, en tenant compte des droits et de la santé reproductive, la violence basée sur le genre et de la santé maternelle et infantile des femmes et des filles. **Le Plan d'Action** devra intégrer les recommandations de l'étude sur le genre, la revue de la littérature et la cartographie des parties prenantes à tous les niveaux. À titre d'exemple, la thématique égalité de genre devra être intégrée dans tous les modules de formation des RCom existants (digitalisation, référence - contre-référence, etc.).

Méthodologie proposée :

- Élaboration d'un plan d'action budgétisé, avec un calendrier de mise en œuvre et des responsabilités claires.
- Intégrer une analyse des risques spécifiques au genre (institutionnels, financiers, sociaux) liés à la mise en œuvre du PSNSC, avec des mesures d'atténuation concrètes.
- Échanges multisectoriels avec les parties prenantes pour présenter des recommandations.
- Proposer des structures ou des plateformes de coordination entre les ministères, les partenaires techniques et financiers et les acteurs communautaires afin d'assurer une mise en œuvre cohérente et intégrée.
- Soutenir la mise en œuvre opérationnelle du plan d'action.

3. Mise à jour des modules de formation et déploiement :

3.1. Révision des modules de formation et élaboration de lignes directrices

Cette composante visera à renforcer les compétences des relais communautaires (RCom) et à structurer leur rôle dans la prestation de soins intégrés. Le/la consultant.e évaluera les capacités existantes en matière de formation et de supervision, formulera des recommandations d'amélioration et soutiendra **la révision des modules de formation** adaptés aux besoins identifiés. Il/elle organisera une formation pilote afin de tester et de valider les modules et les supports pédagogiques développés, en ciblant en priorité les RCom travaillant sur les sites sélectionnés dans le cadre du projet pilote pour cette assistance technique, en étroite collaboration avec la Direction de la Santé Communautaire (DSC), qui sera responsable de mettre en œuvre les formations. Le/la consultant.e devra donc travailler en coordination avec la DSC afin de garantir la pertinence, l'efficacité et l'appropriation des contenus de la formation.

Méthodologie proposée :

- Revue ciblée des besoins de formation des RCom, avec un accent particulier sur les thèmes du genre et de l'intégration des soins au niveau communautaire.
- Analyse du processus de recrutement et de la formation initiale des RCom, conformément aux directives nationales, pour identifier les opportunités d'intégration des nouvelles approches dans les SOP et programmes existants.
- Révision des modules de formation en étroite collaboration avec le DSC, en utilisant les résultats de l'analyse situationnelle pour identifier les priorités en matière de renforcement des capacités. Les thématiques proposées seront affinées conjointement et pourraient inclure, entre autres :
 - L'intégration des services liés au VIH, à la tuberculose et à la santé reproductive dans une approche communautaire cohérente et sensible au genre.
 - Le rôle des RCom dans la promotion de l'égalité de genre dans l'accès aux soins.

3.2. Soutien au suivi et à la mise en œuvre opérationnelle

Cette composante vise à traduire les orientations stratégiques en actions concrètes sur le terrain. Le/la consultant.e apportera un appui technique ciblé pour accompagner **la mise en œuvre opérationnelle** des interventions, en mettant particulièrement l'accent sur le genre et l'intégration des soins, à travers un projet pilote, une formation ciblée et un soutien aux mécanismes de supervision et de coordination de la mise en œuvre du plan d'action. Toutes les actions seront alignées sur les systèmes nationaux afin d'assurer leur durabilité.

Méthodologie proposée :

- Renforcer le système national de supervision des RCom, en intégrant des outils et des pratiques durables.
- Soutenir l'intégration de modules de formation dans le curriculum national de formation des RCom, en coordination avec les autorités compétentes.
- Soutenir la mise en place d'un cadre de consultation multisectoriel afin de faciliter la coordination, le suivi des progrès et la résolution des goulets d'étranglement.

- Soutenir la mise en œuvre d'un projet pilote dans des centres sélectionnés (2 à 4 selon les activités prévues et le budget disponible), en collaboration avec le DSC, afin de rendre opérationnels divers investissements du Fonds mondial au profit des RComs — notamment la digitalisation, les systèmes de référence et de contre-référence, et les curriculums de formation — avec une approche transversale en matière d'égalité du genre, et de mesurer l'impact de ces interventions coordonnées en vue de leur mise à l'échelle. Les activités du projet pilote comprendront :
 - L'organisation de sessions de formation limitées, coordonnées avec d'autres formes d'assistance technique.
 - La fourniture d'une assistance technique pour la mise en œuvre opérationnelle.
 - La réalisation d'un suivi et d'une évaluation.
 - La proposition d'une stratégie d'extension, en particulier dans le cadre du financement GC8.

4. Suivi et évaluation

Cette composante visera à assurer un suivi efficace et adaptatif de la mise en œuvre de l'assistance technique. Le/La consultant.e contribuera à la mise en place d'un **mécanisme de suivi et d'évaluation** dédié, permettant de suivre le progrès du processus d'assistance technique et de l'exécution des actions prévues. Au cours du 3e trimestre 2026, il sera demandé de réaliser une évaluation de la mise en place de la stratégie et de formuler des recommandations concrètes et budgétisées pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie pendant le cycle de financement GC8. La méthodologie d'évaluation doit être validée par le ministère.

Méthodologie proposée :

- Appuyer la collecte et l'analyse régulières de données sur la mise en œuvre des activités, les résultats obtenus, les lacunes observées et les effets sur les populations cibles.
- Organiser des revues participatives périodiques (semestrielles, annuelles) avec les parties prenantes afin d'ajuster les stratégies, de partager les leçons apprises et de renforcer la coordination.
- Produire des rapports de suivi (trimestriels, annuels, finaux) intégrant des recommandations concrètes pour améliorer les interventions.
- Intégrer les résultats du suivi dans les processus d'apprentissage institutionnels, y compris l'adaptation des formations, des outils et des politiques.
- Rapport d'évaluation sur la mise en œuvre de la stratégie et recommandations pour le financement GC8.

Coordination et suivi de la mission

Task Force

Afin d'assurer une coordination et un soutien efficaces de l'assistance technique, une task force dédiée sera mise en place. Ce groupe de travail sera composé de représentants des organisations suivantes :

- Le Fonds mondial
- Plan International
- UGS
- Direction de la santé communautaire
- Direction de la santé maternelle et infantile
- Ministère de la Santé : points focaux des programmes VIH, tuberculose et paludisme

La task force sera chargée de superviser la mise en œuvre des activités d'assistance technique, de faciliter la communication entre les parties prenantes et d'assurer l'alignement avec les objectifs du projet. La task force se réunira virtuellement ou en présentiel toutes les deux semaines pour suivre l'avancement des activités d'assistance technique.

Soutien technique complémentaire

Enfin, cette assistance technique devrait être mise en œuvre en synergie avec le soutien technique complémentaire suivant :

- Assistance technique BIRCH
- Assistance technique pour le développement du PDRHS
- Assistance technique pour l'étude de faisabilité visant à prendre en compte les relais communautaires RCom dans le statut particulier du personnel de santé, et la rédaction de lignes directrices opérationnelles pour soutenir leur intégration formelle.
- Assistance technique pour le développement des formations RCom.

Performance, rapports et paiement

La performance du consultant sera évaluée sur la base de la livraison satisfaisante et dans les délais des résultats convenus, à l'aide d'outils de rapportage simples et d'une collaboration régulière avec la task force.

Supervision et paiement basés sur les résultats

Chaque livrable doit répondre aux critères d'acceptation minimaux suivants :

- Soumis dans les délais convenus et conformément à la portée, au format et au calendrier convenus.
- Être conforme aux spécifications techniques et aux attentes en matière de qualité énoncées dans le contrat ou convenues par écrit avec le groupe de travail.
- Il doit être examiné et jugé satisfaisant par le groupe de travail.
- Les livrables qui ne répondent pas à ces critères seront renvoyés pour révision. Aucun paiement ne sera effectué tant que le livrable n'aura pas été accepté dans son intégralité ou, le cas échéant, partiellement accepté avec des limitations clairement définies.



Until we are all equal

Mises à jour mensuelles sur les performances

Chaque mois, le/la consultant-doit :

- Soumettre une mise à jour concise sous forme de présentation PowerPoint résumant les principales activités réalisées, les livrables soumis, les difficultés rencontrées et les priorités pour la période suivante ; et
- Organiser et diriger une réunion mensuelle d'examen des performances avec le task force afin d'examiner conjointement les progrès réalisés et d'identifier les mesures correctives nécessaires.

Rapports narratifs trimestriels

Chaque trimestre, le/la consultant-e doit :

- Soumettre un rapport narratif détaillant les progrès réalisés par rapport aux livrables, les risques rencontrés et atténués, les efforts d'engagement des parties prenantes et l'alignement sur le plan de travail convenu ; et
- Participer à une réunion d'examen trimestrielle avec le task force afin d'aborder les tendances en matière de performance et l'alignement stratégique.

Suivi continu via le suivi des livrables

Le/la consultant-e doit tenir à jour un outil simple de suivi des livrables (Excel ou équivalent), mis à jour en permanence, indiquant :

- Le statut de chaque livrable (par exemple, soumis, en cours d'examen, accepté)
- Le statut de la facturation (par exemple, facturé et payé, facturé et non payé, à facturer)
- Les dates de livraison prévues par rapport aux dates de livraison réelles
- Les risques, les retards et les mesures d'atténuation

Livrables

Composante	Livrables	Calendrier	Consultant international Responsabilités	Consultant national Responsabilités	Structure de paiement
Début : Gestion du cabinet de conseil	Méthodologie du consultant (outils, calendrier, plan d'analyse) au comité de pilotage	Décembre 2025	Responsable du livrable.	Appui à la révision de la méthodologie de l'adaptation au contexte.	10 %
SO1 : Évaluation et analyse	Rédaction d'une note méthodologique pour	Janvier 2026	Responsable du livrable.	Assistance pour la fourniture de la documentation nationale	30 %

	la revue de la littérature.			nécessaire et la révision de la méthodologie.	
	Rapport final de l'analyse documentaire (y compris le résumé) et présentation PowerPoint des conclusions et recommandations		Responsable du livrable.	Responsable du livrable	
	Rapport sur la cartographie des parties prenantes et des ressources, y compris la base de données et la visualisation graphique.		Assistance à l'examen et à la validation du livrable.	Responsable de la livraison du produit.	
	Plan d'évaluation de l'assistance technique : - Indicateurs SMART désagrégés (genre, âge, accès aux services) - Méthodologie de collecte et d'analyse des données		Responsable du livrables.	Soutenir avec, dans la révision et l'adaptation des indicateurs et de la méthodologie au contexte.	
SO2 : Assistance technique Plan d'action opérationnel et budgétisé	Plan d'action opérationnel et budgétaire avec calendrier et identification des interventions qui bénéficieront du soutien des consultants en 2026	Février 2026	Responsable du livrable.	Responsable du livrable.	10 %
SO3.1 : Élaboration de lignes directrices et formation	Lignes directrices et formation Outils d'évaluation des besoins en matière de renforcement des capacités des agents de santé communautaires (ASC) Modules de formation (présentations,	Mai 2026	Responsable du livrable.	Aide à la révision et à l'adaptation des documents au contexte.	10 %

	manuels, fiches d'information) Plan de formation Plan de supervision et de suivi. Rapports de formation des pilotes				
SO3.2 : Soutien à la mise en œuvre opérationnelle du projet pilote	Résumé du projet pilote avec un calendrier et un budget détaillé Développement d'outils de supervision, de suivi et d'évaluation	Juin 2026	Responsable du livrable. Responsable du livrable.	Soutien à la révision et l'adaptation du rapport au contexte. Aide à la révision et à l'adaptation des documents au contexte. Soutenir avec la révision et en adaptant les outils au contexte.	10 %
	Rapport trimestriel sur la mise en œuvre de la mission d'assistance technique, comprenant les progrès réalisés, les défis rencontrés et les recommandations formulées. Rapport final avec résumé et recommandations pour le GC8	Novembre 2026	Responsable du livrable.	Responsable du livrable.	15 %
SO4 : Évaluation de la stratégie et recommandations pour le financement du GC8	Rapport d'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie et recommandations pour le financement GC8	Décembre 2026	Responsable du livrable.	Responsable du livrable.	15 %

Expérience / Compétences

Le/la consultant-e sélectionné pour cette assistance technique sera une personne a l'internationale. Il/elle doit posséder et justifier de solides références conformes aux critères ci-dessous :

Compétences essentielles :

- Diplôme universitaire supérieur, de préférence une maîtrise en santé publique, intégration des services de santé primaires, genre, équité et analyse sociale, économie de la santé, sciences de la santé et sciences sociales ou domaines connexes, avec au moins 5 ans d'expérience professionnelle.
- Expérience avérée dans la mise en œuvre d'interventions liant le genre et le renforcement des systèmes de santé, en particulier celles axées sur la prestation de soins et de services pour les femmes et les filles dans des contextes à revenus faibles ou intermédiaires.
- Expérience de travail au Niger et bonne connaissance des structures des système de santé nationaux.
- Bonne compréhension des considérations relatives à l'égalité de genre et aux droits humains dans la gestion des ressources humaines de santé, les programmes RCom et le renforcement des systèmes de santé communautaires, avec des preuves d'une intégration systématique d'approches sensibles au genre ou transformatrices en matière de genre.
- Expérience avérée dans le développement et la mise en œuvre de lignes directrices et d'ateliers de formation destinés aux prestataires de services de santé, aux décideurs politiques et aux autres parties prenantes sur les thèmes couverts dans le présent TDR.
- Expérience des méthodes mixtes (quantitatives et qualitatives) et capacité à interpréter et à utiliser les données pour formuler des recommandations stratégiques en matière d'interventions de santé publique.
- Maîtrise du français.

Compétences souhaitées :

- Compétences avérées en gestion de projets et de finances, ainsi qu'en matière de suivi et d'évaluation.
- Expérience avérée dans le financement et la budgétisation de la santé pour les interventions nationales ou régionales en matière de ressources humaines pour la santé (y compris les RCom), et en lien avec la prestation de soins et services intégrés pour les femmes et les filles.
- Une expérience en santé publique, idéalement avec des connaissances en santé communautaire, serait considérée comme un atout.
- Une expérience de travail dans un contexte axé sur la sauvegarde des participants au projet et la prévention de l'exploitation sexuelle, des abus et du harcèlement sexuels est souhaitable.
- Maîtrise de l'anglais.

Exigences à inclure dans votre proposition



Until we are all equal

1. Aperçu général

- a. Donnez une brève description de votre expérience et de votre parcours.
- b. Expliquez brièvement pourquoi vous pensez être la personne la mieux placée pour fournir des services à Plan Canada et ce qui vous différencie des autres candidats.
- c. Décrivez le type d'organisations pour lesquelles vous avez travaillé.
- d. Décrivez toute expérience pertinente acquise dans le cadre de projets similaires menés avec des organisations canadiennes et/ou internationales, qu'elles soient à but lucratif, à but non lucratif ou des ONG internationales.

2. Approche et plan du projet

- a. Veuillez décrire l'approche globale que vous adopteriez pour exécuter les travaux décrits dans la présente demande de propositions.
- b. Présentez les outils d'automatisation et les technologies qui seront mis en œuvre pour exécuter les activités.
- c. Proposez des recommandations stratégiques, notamment en matière sur le marché et de pratiques innovantes pour notre entreprise.
- d. Veuillez présenter un plan de projet proposé comprenant les tâches et les efforts clés, ainsi que les hypothèses, les dépendances et les ressources de votre organisation et de Plan Canada.
- e. Veuillez décrire votre approche pour la réalisation du projet.

3. Qualifications requises

- a. Veuillez fournir une copie certifiée conforme des diplômes pertinents.
- b. Veuillez fournir les profils des ressources proposées et indiquer comment elles seront impliquées dans le projet, la valeur qu'elles apportent à cette mission, ainsi que leurs CV détaillés.

4. Proposition financière

- a. Veuillez fournir les coûts ou la structure tarifaire de votre proposition ainsi que les conditions de paiement.

5. Références

- a. Veuillez fournir au moins trois références professionnelles récentes, de préférence issues d'organisations de taille et/ou de type similaires.

Veuillez répondre en fournissant

- 1) Un document de proposition qui répond aux exigences ci-dessus avec une description claire de votre structure tarifaire.
- 2) Un aperçu du plan de mise en œuvre et de la période prévue si la proposition est retenue.

Critères d'évaluation des propositions

Le/la consultant-e sera sélectionné-e sur la base de plusieurs critères offrant la meilleure valeur à Plan Canada. Notre présélection initiale sera basée sur la méthode de notation suivante :

Exemples de critères techniques	Note
<ul style="list-style-type: none"> Compréhension de la portée des travaux et de l'approche technique : Adéquation avec la portée des travaux : Les propositions seront évaluées en fonction de leur adéquation avec les critères détaillés dans la portée des travaux. 	10
<ul style="list-style-type: none"> Approche : Les propositions seront évaluées en fonction de la mesure dans laquelle l'approche et la méthodologie proposées reflètent une compréhension claire et e de la nature du travail à entreprendre et de l'environnement dans lequel il doit être effectué. 	20
<ul style="list-style-type: none"> Le contenu peut inclure tous les domaines susmentionnés concernant (1) l'amélioration de la qualité, y compris la supervision intégrée ; (2) la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé ; (3) la formation initiale et continue ; et (4) la mesure et la mise en œuvre intégrées des droits sexuels et reproductifs. 	10
<p>Expérience et performances passées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacité à démontrer avoir mené à bien des travaux similaires (dans les pays spécifiés, un atout). 	15
<ul style="list-style-type: none"> Les experts proposés doivent démontrer leur capacité à fournir les services requis. Le soumissionnaire est tenu de fournir : 	15
<ul style="list-style-type: none"> La preuve qu'il a déjà effectué des travaux similaires dans d'autres organisations. 	5
<ul style="list-style-type: none"> Trois références récentes pouvant attester de la qualité du travail effectué précédemment 	5
<p>Expertise et qualifications du personnel proposé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les propositions seront évaluées en fonction de la mesure dans laquelle le soumissionnaire démontre disposer d'un personnel possédant la formation, les connaissances techniques et l'expérience nécessaires pour exercer les fonctions qui lui sont assignées, telles que décrites à la section 1 du cahier des charges. 	20
Résultat final :	100



Until we are all equal

Processus de sélection

La sélection finale sera basée sur les notes attribuées ci-dessus et sur des entretiens en face à face avec les candidats présélectionnés.

Période de validité

Les offres doivent rester valables pendant au moins soixante (60) jours calendaires après la date limite de soumission indiquée ci-dessus.

Conditions générales de l'attribution

Toute attribution résultant de la présente demande de propositions sera soumise à un contrat de service couvrant la durée du projet. Plan Canada et le/la consultant-e retenu-e mettront en place les mécanismes appropriés pour garantir le respect des conditions contractuelles et la protection de leurs intérêts respectifs.

Annexe A

Conditions générales de l'appel d'offres

La soumission d'une réponse à la présente demande de propositions signifie que le/la consultant-e et son personnel autorisé ont lu, compris et accepté les conditions générales suivantes ainsi que toutes les autres dispositions de la présente demande de propositions. Les informations contenues dans la présente demande de propositions (ou recueillies par le biais d'autres communications écrites ou verbales) sont confidentielles. Elles sont destinées uniquement à des fins de proposition et ne doivent pas être divulguées ou utilisées à d'autres fins.

En contrepartie de la fourniture de ces informations au consultant par Plan et comme condition à l'examen de la présente demande de propositions, le/la consultant-e s'engage à :

- Utiliser toutes les informations et tous les documents divulgués exclusivement dans le but de répondre à l'appel d'offres et ne pas utiliser ces informations ou documents pour obtenir un avantage commercial, financier ou autre, ou à toute autre fin.
- De préserver la confidentialité de toutes les informations et de tous les documents relatifs à la demande de propositions qu'il pourrait obtenir de quelque manière que ce soit et de ne faire des copies de ces informations que dans la mesure où cela est strictement nécessaire à cette fin.
- Ne pas divulguer, directement ou indirectement, les informations ou documents relatifs à la demande de propositions (ou à une partie de celle-ci), sauf à son propre personnel et à ses conseillers professionnels, et uniquement dans la mesure strictement nécessaire à cette fin et dans des conditions de confidentialité.
- Ne faire aucune annonce, communiqué de presse ou autre déclaration publique en rapport avec l'appel d'offres sans le consentement écrit préalable de Plan Canada.
- À la demande de Plan Canada, à tout moment, remettre à Plan Canada dès que possible toutes les informations et tous les documents relatifs à la demande de propositions en votre possession, sous votre garde ou sous votre contrôle qui contiennent des détails ou qui incorporent tout ou partie de la demande de propositions.
- Il est interdit de discuter de la demande de propositions avec tout autre consultant sans avoir obtenu au préalable le consentement écrit de Plan Canada.
- Garder strictement confidentielle toute information reçue en réponse à la présente demande de propositions. Ces informations ne seront divulguées à aucune partie autre qu'un employé ou un consultant engagé par Plan Canada sans le consentement écrit exprès de Plan Canada.
- Reconnaître que Plan Canada s'engage à ne divulguer aucune information obtenue au cours du processus d'appel d'offres, que ce soit de manière générale ou à d'autres consultants participant à l'appel d'offres. De plus, Plan Canada n'aura aucune obligation de partager les résultats ou les conclusions du processus d'appel d'offres avec les consultants.
- Reconnaître que Plan Canada se réserve le droit de modifier tout aspect de l'appel d'offres ou de y mettre fin, ainsi que tout processus de négociation ultérieure, à tout moment.
- Informer Plan Canada si, au cours de son évaluation, le/la consultant-e constate une erreur dans la présente demande de propositions ou dans les informations ou données fournies. Plan Canada se réserve le droit de partager les informations relatives aux erreurs avec les autres consultants soumissionnaires.
- Lire, comprendre et respecter [la politique et les procédures de protection de Plan Canada](#), [la politique mondiale de protection de Plan International Inc.](#) et [la politique de prévention du harcèlement, de l'exploitation et des abus sexuels \(PSHEA\)](#) de Plan International Inc.
- Respecter toutes les lois et réglementations applicables en matière de protection des données et de confidentialité qui s'appliquent au consultant et au projet (par exemple, *le règlement général*



Until we are all equal

sur la protection des données (RGPD) (UE) 2016/679 et les règles spécifiques relatives à la protection des données applicables dans les États membres de l'UE et la loi britannique sur la protection des données.

- Reconnaître que tous les droits de propriété intellectuelle contenus dans la présente demande de propositions et dans tous les documents fournis par Plan Canada ou ses conseillers et consultants professionnels en rapport avec la présente demande de propositions sont et resteront la propriété de Plan Canada et de ses conseillers et consultants professionnels.