



APPELA PROPOSITION – CONSULTANT ou CABINET DE CONSULTANT POUR UNE ANALYSE
ECONOMIQUE ET POLITIQUE DU SENEGAL

Janvier 2026



Analyse économie et politique de l'emploi et l'entrepreneuriat des jeunes dans le secteur des soins de santé primaire au Sénégal

Amref Health Africa a été fondée en 1957, et, est devenue depuis la plus grande organisation internationale de développement sanitaire basée en Afrique. Amref Health Africa est animé par sa vision d'un "changement durable en matière de santé en Afrique" et par sa mission de "catalyser et piloter des systèmes de santé dirigés par les communautés et centrés sur les personnes, tout en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé". Nous pensons que le pouvoir de transformer la santé en Afrique réside dans les communautés et nous nous efforçons donc de garantir que les systèmes de santé ne sont pas seulement fonctionnels, mais que les communautés sont habilitées à tenir ces systèmes pour responsables de la fourniture de soins de santé de qualité et abordables.

1. Aperçu du programme Collaboration pour la santé en Afrique

Le programme « Collaboration pour la santé en Afrique » est un partenariat de quatre ans entre la Fondation Mastercard et Amref Health Africa, conçu pour former un personnel de santé résilient et réactif et renforcer les secteurs des soins de santé primaire dans toute l'Afrique. Le programme se concentre sur la création d'emplois durables, la promotion de l'innovation et de l'esprit d'entreprise, et le renforcement des capacités de leadership dans le secteur de la santé. Le programme s'articule autour de trois grands piliers : L'emploi dans la santé, l'entrepreneuriat dans la santé et les écosystèmes de santé. Cette approche globale vise à améliorer les infrastructures de formation, à accroître les possibilités d'emploi et de création de revenus, à améliorer les cadres réglementaires pour les travailleurs des soins de santé primaire et à doter les futurs dirigeants des compétences nécessaires pour transformer la prestation des soins de santé dans toute l'Afrique.

La population sénégalaise est de plus en plus jeune. Avec un taux de croissance de 2,5% par an, le pays connaît une poussée démographique des jeunes, avec près de 75% de sa population âgée de moins de 35 ans en 2020 (Agence nationale de la statistique et de la démographie, 2020). Si cette tendance démographique peut stimuler la croissance économique et le développement, elle pose également un défi majeur en termes d'emploi. Le nombre de jeunes entrant sur le marché du travail augmente chaque année. Selon les estimations, 300 000 jeunes demandeurs d'emploi sont entrés sur le marché du travail en 2015, contre 200 000 en 2000. Ces chiffres devraient atteindre environ 400 000 en 2025 et 670 000 en 2050 (Banque mondiale, 2018).

Les jeunes sont particulièrement vulnérables au chômage. Au sein de la population en âge de travailler, les jeunes âgés de 15 à 34 ans représentent 58,2 %, mais ils constituent également la majorité des chômeurs, soit 62,3 %. En 2019, le taux de chômage était plus élevé chez les jeunes de 15 à 24 ans (19,8 %) et de 25 à 34 ans (18,2 %) que chez les adultes de 35 à 44 ans (13 %) (ANSD, 2022b).

Le rapport de l'enquête nationale sur l'emploi au Sénégal pour le premier trimestre 2024 n'a pas montré une évolution positive. Le taux de chômage (élargi) est passé de 21,5% au premier trimestre 2023 à 23,2% sur la même période en 2024, soit une hausse de 1,7%. Au cours du trimestre sous revue, le taux de chômage élargi a été plus élevé dans les zones rurales (31,7% contre 17,5% dans les zones urbaines) que dans les zones urbaines.

Le secteur de la santé regorge en effet d'opportunités d'emploi qui peuvent renforcer les programmes d'emploi développés dans le pays pour promouvoir l'emploi des jeunes depuis des décennies, compte tenu des défis sanitaires, des pénuries de ressources humaines et de la répartition par âge : seuls 25% des travailleurs de la santé ont moins de 34 ans, tandis que les 30-49 ans constituent la tranche d'âge la plus représentative, et que près de 23% de l'ensemble des employés ont 50 ans et plus. Chez les femmes, les moins de 35 ans représentent respectivement 25,8 % et 26,2 %.

Entre-temps, le plan stratégique national des ressources humaines en santé a révélé, sur la base d'une projection des effectifs et des besoins par catégories socioprofessionnelles sélectionnées à l'horizon 2028, en tenant compte des déficits actuels et des départs à la retraite à l'horizon 2028, plusieurs déficits par spécialité de soins. Ainsi, un déficit de 3116 aides-soignants, 5614 infirmiers diplômés d'État et 1829 sages-femmes diplômées d'État est à craindre en 2028. Le déficit global du secteur de la santé est estimé à 15984 professionnels de santé.

Par ailleurs, avec ♦ 102 centres de santé ♦ 1415 postes de santé dont 2676 cases de santé en 2018, le Sénégal fait face à des lacunes liées à la couverture sanitaire et aux ressources humaines dans le domaine de la santé. En d'autres termes, la nécessité de construire de nouvelles infrastructures, et en même temps de former des professionnels de santé conformément à la vision de produire 50% des besoins en vaccins du pays, le recrutement de nouvelles structures, pour les régions mal desservies afin que la CSU soit efficace. Considérant les services internes et externes formés dans les 84 établissements de formation professionnelle de la santé et de l'action sociale inégalement répartis sur le territoire (10 établissements publics et 74 établissements privés) et les 09 instituts universitaires des métiers de la santé, dont 05 établissements publics dans les régions de Dakar, Thiès, Saint-Louis, Diourbel et Ziguinchor.



En ce qui concerne les ASC, si les partenaires ont réussi à enregistrer certains d'entre eux en tant qu'employés de l'État, le nombre d'acteurs non pris en compte est 5 fois plus élevé, ce qui nécessite une action urgente pour limiter les frustrations.

Selon la cartographie de l'entrepreneuriat en santé, réalisée en 2017, il existe 2 754 Structures de Santé Privées (SPS) composées de : 1 225 structures de soins, dont 03 hôpitaux, 37 centres de santé, 359 cabinets médicaux, 118 cliniques, 443 cabinets paramédicaux, 132 structures sociétaires, 111 postes de santé privés ; 246 SPS dentaires, dont 207 cabinets dentaires ; 33 SPS de diagnostic, dont 26 laboratoires d'analyses biomédicales, 07 centres de radiologie et d'imagerie médicale ; 1 250 SPS pharmaceutiques, dont 1 063 pharmacies privées et 187 dépôts de médicaments. A Dakar, les services médicaux privés sont 6 fois plus importants que les services publics.

En termes de ressources humaines, le secteur emploie près de 17 000 personnes permanentes, dont 1 592 médecins spécialistes, 582 médecins généralistes et 1 132 pharmaciens. Le secteur privé dispose d'un réseau de 187 dépôts de médicaments. Ceux-ci constituent une plateforme d'approvisionnement et de distribution de médicaments spécialisés et génériques sur la majeure partie du territoire.

Un certain nombre d'initiatives ont également été développées par les partenaires, notamment le modèle de franchise sociale. Ce modèle permet aux sages-femmes de bénéficier d'une série de formations (modèle d'entreprise, communication, marketing), et de prendre contact avec des banques pour lancer ou développer leur activité.

Cependant, la politique en faveur des structures de santé privées se heurte encore à plusieurs obstacles. Les conditions d'accès au crédit d'investissement et les incitations fiscales limitées ne permettent pas au secteur privé de la santé d'offrir des services financièrement plus accessibles à la population générale. Les services de santé privés ne sont pas capitalisés pour renforcer la couverture sanitaire et ne sont pas suffisamment contrôlés par les autorités de supervision technique. Les données et contributions du secteur privé ne sont pas suffisamment intégrées dans le comptage et l'analyse des indicateurs. Ce service qui bénéficie déjà à une grande partie de la population devrait être mieux intégré dans le programme CSU.

En ce qui concerne le secteur numérique, plusieurs initiatives ont été mises en place. En 2015, une première évaluation a révélé qu'il existait déjà plus de 50 initiatives d'e-santé et de m-santé au Sénégal. Cependant, ces initiatives sont fragmentées, manquent de coordination et ne sont souvent pas interopérables. A titre d'exemple, voici quelques-unes des 50 initiatives identifiées, dont certaines sont déjà des applications de renommée internationale : mDiabetes, CommCare, MedicMobile, iHRIS, Seda (un système de rapport mobile mensuel pour les prestataires de soins de santé), ClickInfoAdo, ODK, LabBook, Fabaabe (Imogene), Gammu, Karangue, Jokkosante, une



plateforme de cartographie web. Pour sa part, le projet mDiabetes, lancé en 2014, est une illustration de la gouvernance intersectorielle entre le ministère de la Santé et de l'Action sociale, l'ARTP (Agence de régulation des télécommunications et des postes), le SenNUM (le ministère des Télécommunications). Le projet touche plus de 100 000 patients diabétiques et 5 000 agents de santé, et fonctionne actuellement sur la base d'une messagerie SMS unidirectionnelle. La Stratégie Sénégal Numérique 2016-2025 incarne l'ambition du Sénégal de maintenir sa position de leader innovant en Afrique dans le domaine du numérique. La stratégie s'articule autour de trois préalables et de quatre priorités dont le slogan est " le numérique pour tous et pour tous les usages au Sénégal, avec un secteur privé dynamique et innovant dans un écosystème performant ".

En ce qui concerne l'écosystème des soins de santé, plusieurs plans stratégiques ont été mis en place pour servir de politique et de lignes directrices.

Pour le secteur des soins de santé :

- Plan national de santé et de développement social (PNDSS) 2019-2028
- Plan stratégique national quinquennal pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA).
- Plan d'investissement trimestriel
- Financement des soins de santé
- Plan stratégique de ressources humaines pour la santé
- Plan de soins de santé primaire
- Stratégie numérique nationale

L'examen de ces plans révèle un certain nombre de faiblesses.

- **Sur le plan numérique** : Absence de gouvernance intersectorielle et de mécanismes formels de coordination pour impliquer toutes les parties prenantes - Pas de stratégie TIC dans le Plan National de Développement Sanitaire - Pas de budget de l'Etat dédié à l'unité de coordination de la santé numérique - Absence de mécanisme de coordination avec le secteur privé pour faciliter l'investissement dans la santé numérique - Pas de budget pour financer le plan directeur informatique du Ministère de la Santé - Coût d'accès aux TIC très élevé au Sénégal par rapport au revenu national brut par habitant -Pénurie de ressources humaines qualifiées en santé numérique. - Manque de ressources humaines qualifiées en TIC au-delà des capitales régionales. Cela souligne la nécessité d'améliorer la formation.
- **RH santé** : forte concentration des processus et procédures de gestion des ressources humaines de la santé et de l'action sociale au niveau central ; ♦ lenteur dans la mise en place du comité sectoriel du dialogue social dans le secteur de la santé et de l'action

sociale ; ❖ système d'archivage des dossiers du personnel défaillant ; ❖ faible maîtrise des effectifs des salariés des collectivités ; ❖ faible maîtrise des effectifs des salariés du secteur privé ; ❖ application laxiste des règles de santé et de sécurité au travail ; ❖ absence de plan national de formation ; ❖ lacunes dans la mise en œuvre de la GPEC ; ❖ lacunes dans la collaboration avec les universités ; ❖ lacunes dans la gestion de la mobilité des RHS ; ❖ insuffisance du suivi et de l'inspection des écoles et instituts de formation en santé ; ❖ insuffisance du budget alloué à la formation des personnels.

L'harmonisation de la rémunération des acteurs communautaires par les différents acteurs, leur professionnalisation et leur accréditation, ainsi que les services de santé restent également un défi relevé par les différents plans (SRMNIA, SSP).

1.1 Historique et contexte

L'Afrique est confrontée à des défis importants dans la mise en place d'un personnel de santé résilient et réactif. Cependant, le lien entre l'engagement des jeunes dans la création d'emplois et la satisfaction des besoins en main-d'œuvre dans le secteur de la santé reste sous-exploité. Le continent représente 16 % de la population mondiale et supporte 24 % de la charge de morbidité mondiale, alors qu'il ne bénéficie que de 3 % du personnel de santé mondial. Le ratio estimé de travailleurs de la santé dans la région est de 112 travailleurs pour 10 000 personnes, ce qui est bien inférieur au ratio recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui est de 44,5 travailleurs pour 10 000 personnes. Ces défis découlent d'environnements politiques et législatifs sous-développés, d'une planification des effectifs mal alignée et d'un engagement insuffisant des parties prenantes intersectorielles. Les politiques et les cadres législatifs sont essentiels pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre, à la répartition des ressources et à l'engagement des jeunes dans les systèmes de santé. Cependant, les lacunes en matière de cohérence politique, d'application et de mécanismes de financement entravent les progrès vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) et la création d'opportunités d'emploi durables, en particulier pour les jeunes.

En tant que vecteur de l'emploi et de l'entrepreneuriat des jeunes, le secteur de la santé offre aux jeunes la possibilité de combler la pénurie de main-d'œuvre et de s'engager en tant que créateurs d'emplois dans le secteur des soins de santé primaire (SSP). Le programme Learning for Life, un partenariat entre Amref Health Africa et la Fondation Mastercard, vise à créer un personnel de santé réactif et résilient en débloquent des opportunités systémiques et évolutives pour les jeunes



à travers trois piliers : L'emploi dans le secteur de la santé, l'entrepreneuriat dans le secteur de la santé et les écosystèmes de santé.

Cette analyse de l'économie politique (AEP) cherchera à interroger et à comprendre le paysage politique, économique, réglementaire et socioculturel au Sénégal. Plus précisément, elle cherchera à analyser le paysage politique et économique, à identifier les catalyseurs, les obstacles et les partenariats susceptibles de favoriser l'emploi et le développement d'entreprises dirigées par des jeunes dans le secteur des soins de santé primaire.

AMREF Health Africa recherche un consultant ou un cabinet de consultance pour mener une analyse complète de l'économie politique (AEP) au Sénégal. Plus précisément, le consultant effectuera une analyse de l'économie politique pour établir les niveaux, les opportunités et les barrières de l'engagement des jeunes en tant que créateurs d'emplois dans les soins de santé primaire (SSP), en identifiant les lacunes et les opportunités dans les politiques et les réglementations à travers les secteurs.

1.2 Objectifs de la mission.

Évaluer le paysage de l'économie politique au Sénégal qui façonne les opportunités d'emploi et d'entrepreneuriat des jeunes dans le secteur des soins de santé primaire, et générer des recommandations exploitables pour l'influence politique, les stratégies d'engagement spécifiques au pays, et les cadres de partenariat.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Évaluer les cadres politiques, juridiques et réglementaires existants qui influencent la participation des jeunes à l'emploi et à l'entrepreneuriat dans le secteur des soins de santé primaire.
- Examiner les mécanismes de financement et de mobilisation des ressources en rapport avec les résultats en matière d'emploi et les entreprises dirigées par des jeunes (au niveau de la création ou de l'extension) dans le secteur des soins de santé primaire.
- Évaluer l'accès au marché, l'infrastructure et le soutien de l'écosystème pour les entreprises de santé dirigées par des jeunes.
- Analyser l'état de préparation des institutions et des systèmes pour intégrer les jeunes en tant que créateurs d'emplois dans la planification de la main-d'œuvre des soins de santé primaire.
- Examiner l'adéquation entre les systèmes de développement des compétences et les demandes du marché du travail dans le domaine des soins de santé primaire.

- Dresser la carte des parties prenantes, évaluer leur pouvoir et leurs intérêts, et identifier les possibilités de collaboration multisectorielle.
- Recommander des points d'entrée en matière de politiques, de programmes et d'investissements pour améliorer l'accès des jeunes à l'emploi et à l'entrepreneuriat dans les soins de santé primaire.
 - Analyser les modèles entrepreneuriaux viables et leur écosystème d'appui.

2. Objectif et portée de l'analyse économique et politique

L'objectif de cette analyse de l'économie politique est d'évaluer le paysage de l'économie politique ayant un impact sur la création d'emplois au Sénégal en mettant l'accent sur les voies d'accès à la création d'emplois. L'analyse vise à fournir des informations exploitables pour créer un environnement propice à l'entrée, à la participation et à l'institutionnalisation des jeunes dans le secteur de la santé, tout en s'attaquant aux obstacles systémiques à la planification des effectifs, à l'allocation des ressources et à la mise en œuvre des politiques.

Le champ d'application de l'analyse comprend

L'AEP sera menée aux niveaux national et régional plus précisément à Dakar, Thiès et Diourbel. Elle examinera l'environnement favorable à travers les domaines d'évaluation clés suivants :

Composant	Focus
Cadres politiques, juridiques et réglementaires	Analyser les politiques de santé et d'emploi pertinentes pour les jeunes, l'intégration de la Couverture sanitaire universelle les capacités de mise en œuvre, la cohérence entre les ministères et les contraintes réglementaires pour les initiatives menées par les jeunes.
Financement et mobilisation des ressources	Évaluer la disponibilité, l'accessibilité et l'équité des investissements publics, des donateurs et du secteur privé pour l'emploi et l'entrepreneuriat des jeunes dans les soins de santé primaire.
Accès au marché et infrastructure	Évaluer la disponibilité et l'accessibilité des marchés de la santé, des chaînes d'approvisionnement, des outils numériques, des centres d'innovation et

	des infrastructures physiques permettant la viabilité des entreprises de jeunes.
Préparation des institutions et des systèmes	Explorer les capacités institutionnelles, la coordination interministérielle, la fidélité de la mise en œuvre et la réactivité de la gouvernance aux besoins des jeunes en matière de soins de santé primaire.
Adéquation entre les compétences et le marché du travail	Identifier les lacunes et les synergies entre l'éducation formelle/informelle, la formation professionnelle, le développement de l'esprit d'entreprise et l'absorption du marché du travail par les soins de santé primaire.
Normes socioculturelles	Comprendre les dynamiques de genre, d'âge et d'inclusion sociale qui influencent la participation des jeunes à l'entrepreneuriat et à l'emploi dans le domaine de la santé.
Cartographie des parties prenantes et dynamique des pouvoirs	Identifier les acteurs du gouvernement, du secteur privé, de la société civile et de la jeunesse. Analyser les relations de pouvoir, les points d'entrée dans la politique et les espaces de plaidoyer collectif.
Analyse de modèles entrepreneurial viables	Identifier les modèles qui peuvent être mis à l'échelle et qui sont viables

L'analyse de l'économie politique sera menée à l'échelle nationale, ainsi qu'au niveau régional et local, en se concentrant particulièrement sur les régions de Dakar, Thiès et Diourbel, incluant leurs districts sanitaires respectifs.

Pour ce faire, les parties prenantes suivantes seront impliquées à différents stades, notamment

- Membres du Parlement,
- Représentantes des femmes
- Les associations de femmes et de jeunes
- Les médias.
- Les agences gouvernementales nationales, notamment le ministère de la santé et de l'action sociale (la direction des ressources humaines), le ministère de l'éducation, le ministère des TIC et le ministère de la Formation professionnelle, ministre de



l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'innovation, de la jeunesse et de l'égalité entre les hommes et les femmes, ministère des affaires étrangères ;

- Direction du commerce et des coopératives, Direction des achats, Direction de la planification économique
- Acteurs du secteur privé
- Chambres de commerce
- Centre conseil Ado
- Associations de professionnels de la santé, Syndicats d'étudiants, Organismes de jeunes professionnels
- Organisations au service des jeunes ou dirigées par des jeunes
- Responsables de la santé communautaire
- Organisations de la société civile
- Les incubateurs
- Les universités
- Entreprises œuvrant dans le domaine de la santé
- Les startups santé

Et tout autre entité qui pourrait appuyer la recherche.

3. Tâches et responsabilités du consultant

Le consultant dirigera l'exercice et sera chargé de garantir l'intégrité des données et de le mener à bien dans les délais convenus, tout en respectant les directives éthiques relatives à la collecte et à la communication des données.

- Soumettre un rapport initial à l'équipe du projet et participer à une réunion initiale pour discuter du processus de collecte des données et des résultats attendus.
- Présentation des partenaires avant la collecte des données, avec le soutien de la personne de contact d'Amref Health Africa.
- Développer des outils de collecte de données en consultation avec le responsable MERLA du programme Amref Health Africa.
- Recruter de jeunes assistants de recherche qualifiés pour mener des discussions de groupe (FGD) avec les informateurs pertinents dans les trois régions ciblées. Les assistants de recherche doivent avoir l'expérience et les compétences techniques nécessaires pour mener des entretiens dans le respect des procédures éthiques.



- (Re) formation des assistants de recherche et test pilote des guides d'entretien semi-structurés.
- Superviser et coordonner la collecte de données par voie électronique par des assistants de recherche formés, en utilisant des guides d'entretien semi-structurés et des appareils d'enregistrement audio. Les entretiens doivent être menés physiquement et exceptionnellement à distance au cas échéant.
- Le consultant sera chargé de planifier les entretiens avec les informateurs clés avec l'aide de l'équipe d'Amref Health Africa.
- Effectuer la transcription progressive (et la traduction) d'enregistrements audio.
- Respecter les contrôles d'assurance qualité des données et les procédures éthiques établies, ainsi que la supervision pratique des assistants de recherche.
- Analyser les données et soumettre un rapport détaillé à l'équipe d'Amref Health Africa décrivant la méthodologie utilisée, présentant les résultats avec leurs interprétations, et discutant les forces, les limites et les implications des résultats.
- Soumettre un rapport de terrain détaillé couvrant toute la durée de la collecte des données, y compris les mesures d'assurance qualité, la méthodologie ou les outils d'échantillonnage, les difficultés rencontrées et si ou comment elles ont été atténuées, ainsi que d'autres observations générales nécessaires à l'interprétation.
- Le consultant et les assistants de recherche sont liés par un accord de confidentialité des données et ne sont pas autorisés à partager les données, les outils et les rapports avec un tiers et ne peuvent pas revendiquer de droits sur les données et les outils.
- Si la qualité des données est jugée insuffisante au regard des normes établies par Amref Health Africa, le consultant sera tenu de combler les lacunes en matière de qualité des données à ses propres frais.
- Procéder à une évaluation des performances.

4. Produits à livrer

4.1 Produits à fournir par le consultant

Le consultant produira les résultats ci-dessous, en respectant les normes fixées par l'équipe MERLA :

1. Un rapport initial indiquant comment le(s) consultant(s) propose(nt) d'exécuter les tâches avec un calendrier, les méthodologies, la justification, les résultats attendus et une ébauche ou une table des matières pour le rapport final.

2. Données brutes provenant du terrain, couvrant toute la durée de la collecte des données, y compris les mesures d'assurance qualité, la méthodologie ou les outils d'échantillonnage, les difficultés rencontrées et si ou comment elles ont été atténuées, ainsi que d'autres observations générales nécessaires à une interprétation précise.
3. Rapport final sur l'analyse de l'économie politique avec les données originales et les outils annexés, les enregistrements audio et les copies des formulaires de consentement signés) décrivant la méthodologie utilisée, présentant les résultats avec leurs interprétations, et discutant les forces, les limites et les implications des résultats ; Le rapport doit couvrir :
 - L'analyse des facteurs contextuels tels que guidés par la portée et les acteurs contribuant et encadrant le problème de l'analyse de l'économie politique (AEP) ;
 - Cartographie et analyse de la puissance
 - Analyse des décisions politiques antérieures
 - Possibilités d'action collective sur l'emploi et l'esprit d'entreprise des jeunes dans les soins de santé primaire
4. Une stratégie d'engagement décrivant les opportunités, les obstacles et les points d'entrée pour un environnement favorable à la création d'emplois et des modèles d'entrepreneuriat viables
5. Un rapport de synthèse de 10 pages maximum contenant un résumé des principales conclusions, des recommandations et une note d'orientation tirée du rapport.
6. Une présentation Powerpoint des principaux résultats

5. Profils attendus du/des consultant(s)

La mission sera confiée à un cabinet de conseil indépendant ou à un consultant•e qui dirigera et exécutera l'exercice. Les consultants doivent également faire preuve d'une expérience en matière de planification des personnels de santé ou de programmes connexes, ainsi que d'une expérience dans le pays.

Le consultant principal doit posséder les compétences suivantes

- Au moins un doctorat en santé publique, en recherche en sciences sociales ou dans un autre domaine d'étude pertinent pour le chercheur principal et au moins un master pour les consultants en soutien à la recherche ;
- Bonne compréhension du secteur de la santé et du contexte du pays
- Au moins cinq ans d'expérience avérée dans le domaine de la recherche qualitative et/ou des méthodes mixtes, y compris la formation et la supervision d'assistants de recherche qualitative.
- Excellentes capacités d'analyse et de rédaction de rapports ;



- Bonne connaissance de l'utilisation de NVIVO ou d'autres logiciels tels qu'Atlas.ti pour l'analyse de données qualitatives
- Savoir utiliser le logiciel Zotero ou d'autres logiciels tels que Mendeley pour la gestion des références bibliographiques
- Excellentes aptitudes à la communication écrite et orale en français ;
- Solides compétences en matière de leadership, de planification et de résolution de problèmes ;
Il doit être capable de travailler de manière indépendante tout en démontrant d'excellentes aptitudes au travail d'équipe et à la coordination ; une expérience préalable de consultation pour ou avec des organisations non gouvernementales internationales et des donateurs est obligatoire.

6.0 Rôle d'Amref Health Africa et de ses collaborateurs

6.1 Rôle d'Amref Health Africa

- a. Fournir des fonds et un soutien logistique pour l'ensemble de l'exercice.
- b. Assurer la supervision technique, l'assurance qualité ainsi que le contrôle de la qualité si nécessaire.
- c. Mobiliser les communautés locales et les partenaires pour qu'ils participent efficacement à l'évaluation.
- d. Fournir le lieu et l'équipement pour la présentation et la diffusion des résultats.
- e. Fournir les documents pertinents du projet pour examen.
- f. Fournir un retour d'information sur les projets de rapports initiaux et sur les conclusions du rapport d'AEP.

7. Période

La réception des propositions des parties intéressées débutera le 01 février 2026 et la durée totale du travail est estimée à 45 jours. Les consultant·e·s devront effectuer tous les préparatifs nécessaires à la mise en œuvre de l'évaluation selon le calendrier suggéré ci-dessous.

Sortie/délivrable	Calendrier prévisionnel
a. Rapport de la réunion de démarrage après la réunion initiale entre les consultants et l'équipe "Apprendre pour la vie".	3 jours
b. Dresser la liste des parties prenantes et des personnes ayant une influence et un intérêt pour les politiques et les lignes	3 jours

directrices relatives au développement du personnel de santé, y compris leurs coordonnées.		
c.	Analyse documentaire et engagement avec les partenaires	3 jours
d.	Rapport d'analyse documentaire	3 jours
e.	Collecte d'informations en personne (KII et FGD)	5 jours
f.	Transcription et rédaction de rapports	10 jours
g.	Présentation du projet de rapport pour examen	3 jours
h.	Soumission d'un projet de document d'orientation pour examen	3 jours
i.	Rapport final	4 jours
j.	Soumission d'une présentation Powerpoint	3 jours
k.	Stratégie d'engagement	5 jours
Nombre estimé de jours de travail		45 jours

9. Spécifications de la proposition initiale

Les consultants intéressés doivent inclure dans leur candidature une proposition technique et financière détaillée comprenant les éléments suivants :

- Lettre d'intérêt
- Une copie du curriculum vitae du consultant principal et des membres de l'équipe de base, qui doit présenter leurs qualifications et leur expérience pertinente.
- Échantillon de 1 à 2 travaux récents en rapport avec le sujet (et/ou lettres d'appui)
- Proposition technique d'un maximum de 4 pages avec :
 - Un calendrier détaillé et un programme d'activités, s'appuyant sur les résultats et le calendrier présentés ci-dessus.
 - Composition de l'équipe, responsabilités et niveau d'effort de chaque membre de l'équipe proposée

Evaluation des propositions :

- Expérience spécifique du consultant ou du cabinet de consultance en rapport avec la mission : (expérience démontrée dans la réalisation de missions similaires avec le ministère de la santé et d'autres partenaires dans le domaine des ressources humaines pour la santé et les soins de santé primaire). **15 points**
- Qualifications et compétences des experts clés pour la mission (diplôme supérieur (master ou doctorat) en santé publique, en santé communautaire, en recherche en sciences sociales ou dans un autre domaine d'étude pertinent), **25 points**
- L'adéquation et la qualité de la méthodologie proposée et du plan de travail en réponse aux termes de référence (TDR) :
 - a. Approche technique et méthodologie (Le cabinet doit expliquer sa compréhension de la mission telle qu'elle est décrite dans les termes de référence (TOR), l'approche technique et la méthodologie. **20 points**
 - b. Organisation et personnel (composition de l'équipe, liste des experts clés et des autres experts, ainsi que du personnel d'appui technique et administratif). **20 points**
 - c. Plan de travail (principales activités/tâches de la mission, leur contenu et leur durée de 30 jours, leur échelonnement et leurs interrelations, étapes (y compris les approbations intermédiaires par le client), et les dates provisoires de livraison des rapports. **20 points**

10. Soumission de la proposition

Les propositions doivent être envoyées par courrier électronique à l'adresse suivante : procurement.wa@amref.org, avec pour objet : « consultance Analyse de l'économie politique de Learning for Life Sénégal_Nom soumissionnaire » au plus tard **le 15 février 2025 à 23h59min**.

Les candidatures dont les propositions techniques auront obtenu 70 points ou plus seront retenues et une proposition financière sera demandée une fois que la proposition technique sera présélectionnée. La proposition ayant obtenu la note la plus élevée (70% note technique + 30% note financière) sera sélectionnée pour réaliser la Consultance sur l'Analyse économique et politique de la « Collaboration pour la santé en Afrique ». Amref Health Africa signera un protocole d'accord avec le Cabinet/consultant/cabinet qui sera retenu par le comité de sélection. Amref Health Africa évaluera les propositions et attribuera la mission sur la base de la faisabilité technique et financière. Amref Health Africa se réserve le droit d'accepter ou de rejeter toute proposition reçue sans en donner les raisons et n'est pas tenu d'accepter le soumissionnaire le plus bas ou le plus élevé.