



APPEL D'OFFRES

AO N° : AO-2023-007

Projet: Health Leadership Project – Health Financing (HLP-HF)

Objet : Recrutement d'une firme de consultation pour une étude sur les déterminants des dépenses catastrophiques des ménages et les inégalités en santé en Haïti

Financement : Agence Américaine pour le développement international (USAID)

Date d'émission: 8 septembre 2023
Date de soumission: 19 octobre 2023

Lettre d'invitation

Group Croissance S.A vous invite par la présente à soumissionner dans le cadre du présent appel d'offres (AO) relatif à l'objet sus-référencé.


Le présent AO comprend les sections suivantes :

- Section 1 : Présentation de Group Croissance S.A
- Section 2 : Fournitures faisant l'objet du marché
- Section 3 : Instructions destinées aux soumissionnaires

Veuillez manifester votre intérêt si vous souhaitez soumettre une offre en envoyant un courriel à l'adresse info@groupcroissancehaiti.com. Pour tout besoin d'éclaircissements et/ou toutes questions liées au présent AO, nous vous invitons à envoyer un mail à cette même adresse.

Prière de noter que les offres doivent être préparées conformément aux exigences et procédures décrites dans cette présente et soumises avant la date limite de dépôt des offres.

Dans l'attente d'une prompte réponse de votre part, Group Croissance S.A vous prie de recevoir, Madame/Monsieur, ses cordiales salutations.



Kesner Pharel
Président-Directeur Général
Group Croissance

SECTION 1 . Présentation de Group Croissance

Group Croissance S.A. est une firme de consultation en économie, finance, management et technologie qui a à son actif vingt-neuf (29) ans d'expérience. Sa clientèle se recrute dans tous les secteurs œuvrant dans le développement des entreprises et organisations locales et dans le renforcement institutionnel.

Group Croissance S.A en appui au Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), requiert les services d'une firme de pour une étude sur les déterminants des dépenses catastrophiques des ménages et les inégalités en santé en Haïti dans le cadre du projet HLP-HF qui est un projet financé par l'USAID et ayant pour but de renforcer la capacité du gouvernement haïtien à diriger et financer le secteur de la santé.

SECTION 2 .Fournitures faisant l'objet du marché

Le marché a pour objet la collecte et l'analyse des déterminants et l'incidence des dépenses catastrophiques de santé afin que le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) puisse disposer d'informations utiles et fiables pour le développement de la Stratégie nationale de financement de la santé. Ces données orienteront et garantiront la qualité de la prise de décisions politiques en ce qui a trait à la protection des populations vulnérables et à la lutte contre la pauvreté.

SECTION 3 . Instructions destinées aux soumissionnaires

A- DISPOSITIONS GÉNÉRALES	
1. Introduction	<p>1.1 Les soumissionnaires adhèrent à toutes les exigences du présent AO, notamment toute modification par écrit provenant de Group Croissance. Le présent appel d'offres est mené conformément aux politiques et procédures régissant les appels d'offres au Group Croissance.</p> <p>1.2 Toute offre déposée sera considérée comme constituant une offre du soumissionnaire et ne vaudra pas ou n'emportera pas implicitement l'acceptation de l'offre. Group Croissance n'est nullement tenu d'attribuer un contrat à un quelconque soumissionnaire dans le cadre du présent AO.</p> <p>1.3 Group Croissance S.A se réserve le droit d'annuler la procédure de cet appel à tout stade sans aucune obligation de quelque nature que ce soit pour lui, sur notification des soumissionnaires ou publication d'une notification d'annulation.</p>
2. Fraude et corruption, Cadeaux et invitations	<p>2.1 Group Croissance applique une politique stricte en ce qui concerne les pratiques illicites, notamment la fraude, la corruption, la collusion, les pratiques contraires à l'éthique ou non professionnelles et exige que tous les soumissionnaires et les fournisseurs respectent les plus hautes normes éthiques lors de la procédure d'achat et de la mise en œuvre du contrat.</p>
3. Éligibilité	<p>3.1 Un fournisseur ne doit pas être suspendu, exclu ou autrement désigné comme inéligible par les Etats-Unis, tout organisme des Nations Unies, le Groupe de la Banque mondiale ou toute autre organisation internationale. Les fournisseurs doivent ainsi informer Group Croissance s'ils sont soumis à toute sanction ou suspension temporaire imposée par ces organisations.</p> <p>3.2 Il est de la responsabilité du soumissionnaire de veiller à ce que ses employés, les membres de la coentreprise, les sous-contractants, les prestataires de services, les fournisseurs ou leurs employés de respecter les exigences d'éligibilité tel qu'établi par Group Croissance.</p>
4. Conflit d'intérêts	<p>Les soumissionnaires doivent strictement éviter tout conflit avec d'autres engagements ou leurs propres intérêts et ne pas tenir compte de travaux futurs. Tous les soumissionnaires qui ont un conflit d'intérêts seront disqualifiés.</p>

B. PRÉPARATION DES OFFRES

5. Considérations générales	<p>Lors de la préparation de l'offre, le soumissionnaire doit examiner l'appel d'offres avec attention. Les lacunes matérielles lors de la fourniture des informations demandées dans l'appel d'offres peuvent provoquer le rejet de l'offre.</p> <p>5.1 Le soumissionnaire ne sera pas autorisé à profiter de toute erreur ou omission dans l'appel d'offres. Si ces erreurs ou omissions sont découvertes, le soumissionnaire doit en informer Group Croissance en conséquence.</p>
6. Coût de la préparation de l'offre	<p>6.1 Le soumissionnaire prend à sa charge l'ensemble des coûts liés à la préparation et au dépôt de ses offres, que celles-ci soient ou non retenues.</p>
7. Langue	<p>7.1 Les offres, ainsi que toute correspondance connexe échangée entre le soumissionnaire et Group Croissance, sont rédigées en Français.</p>
8. Etablissement des offres	<p>Les soumissionnaires sont invités à soumettre une proposition incluant :</p> <ul style="list-style-type: none">• Présentation de la firme• Note de compréhension du mandat et chronogramme d'activités détaillé• Approche méthodologique détaillé et plan de sondage• Liste des travaux similaires réalisés incluant dates et références y relatives durant les cinq dernières années;• Documents légaux : (liste à soumettre : <i>quitus fiscal de type C, copie de patente, copie carte d'immatriculation, copie moniteur de publication des statuts (pour les sociétés anonymes) ou avis de formation (pour les sociétés collectifs) ou la carte d'identité professionnelle (pour les entreprises individuelles)</i>)• Curriculum Vitae des principaux intervenants (Niveau de formation des principaux intervenants: cinq (5) ans d'expérience dans le domaine de l'économie de la santé, en santé publique, en sciences sociales, en développement et/ou dans des domaines connexes, minimum de 4 années d'études universitaires complétées avec succès.)• Tous autres documents pertinents justifiant les compétences et les expériences de la firme dans la conduite d'études comme décrit dans les termes de référence en annexe à ce présent AO. <p>Le soumissionnaire doit détailler le barème de prix en prenant soin d'indiquer les différentes composantes. Le budget proposé pour l'enquête sera évalué en tenant compte des forces et faiblesses de chaque proposition reçue.</p>
9. Durée de validité de l'offre	<p>Les offres restent valables pour une période d'un mois, et leur validité prend effet à la date limite de dépôt des offres. Une offre assortie d'une durée de validité plus courte peut être rejetée par Group Croissance et déclarée non conforme.</p> <p>Lors de la période de validité des offres, le soumissionnaire maintient ses offres originales, sans les modifier, notamment sans modifier la disponibilité du personnel essentiel, les taux proposés et le prix total.</p>
10. Clarification de l'offre (de la part des soumissionnaires)	<p>Les soumissionnaires peuvent demander des éclaircissements au sujet de tout document de l'appel d'offres au plus tard le 13 octobre 2023 en envoyant un courriel à l'adresse suivante : info@grouppcroissancehaiti.com.</p>

C. DÉPÔT ET OUVERTURE DES OFFRES

11. Dépôt

Les soumissionnaires doivent soumettre les propositions de la manière suivante :

1- SOUS-PLI CACHETÉ

Les soumissionnaires doivent soumettre un original de la proposition ainsi qu'une copie.

Toutes les propositions doivent figurer dans des enveloppes séparées indiquant s'il s'agit de l'original ou d'une copie. Ces deux enveloppes étant elles-mêmes placées dans une enveloppe extérieure qui doit être cachetée et porter clairement les renseignements suivants :

- *Au coin supérieur gauche : nom et adresse du soumissionnaire*
- *Au coin inférieur gauche : « AO-2023-007, Etude sur les déterminants des dépenses catastrophiques des ménages et les inégalités en santé en Haïti »*
- *Au coin supérieur droit : le nom de l'autorité contractante (Group Croissance) et son adresse*
- *Au milieu « A OUVRIR UNIQUEMENT EN PRESENCE DU COMITE D'OUVERTURE DES PLUS ET D'EVALUATION DES OFFRES »*

En cas de différence entre les exemplaires des propositions, c'est l'original qui fera foi. L'original et la copie des propositions doivent être imprimés à l'encre indélébile et signés par le soumissionnaire.

OU

1- PAR COURRIEL

Les soumissionnaires doivent soumettre un document signé en format PDF avec mention « « AO-2023-007, Etude sur les déterminants des dépenses catastrophiques des ménages et les inégalités en santé en Haïti »

12. Date limite de dépôt des offres et offres tardives

Les propositions complètes doivent être reçues par Group Croissance au plus tard le 19 octobre 2023 à 16h30 sous pli cacheté au 1, Rue Sérin, Complexe Lafayette, Unité 2, Delmas 71 ou par courriel à l'adresse info@grouppcroissancehaiti.com en respectant les informations fournies pour le dépôt à la section 11. Group Croissance ne tiendra pas compte des propositions déposées après l'heure et la date limites.

13. Ouverture des offres

Un comité sera constitué pour l'ouverture et l'évaluation des propositions.

D. ÉVALUATION DES OFFRES

14. Confidentialité

Les informations concernant l'examen, l'évaluation et la comparaison des offres, ainsi que la recommandation d'adjudication du contrat, ne sont pas divulguées aux soumissionnaires ou à toute autre personne non officiellement concernée par une telle procédure, même après publication de l'adjudication du contrat.

15. Évaluation des offres

15.1. Group Croissance mènera l'évaluation sur l'unique base des offres déposées.

15.2. L'évaluation des offres est menée suivant les étapes suivantes :

- a) Examen préliminaire, notamment de l'éligibilité et de la qualification
- b) Évaluation des propositions

16. Évaluation de l'éligibilité et de la qualification

En termes généraux, les fournisseurs qui remplissent les critères suivants peuvent être considérés comme qualifiés :

- a) Ils ne font pas partie, de la liste de terroristes et de ceux qui les financent, et de la liste de fournisseurs inéligibles de l'USAID ;
- b) Ils sont des fournisseurs reconnus dans le domaine ;
- c) Ils n'ont pas d'antécédents de décisions arbitrales ou du tribunal contre le soumissionnaire ;
- d) Ils ont un historique de performance rapide et satisfaisante auprès de leurs clients.

17. Évaluation des offres techniques et des prix

Le comité d'ouverture des plis et d'évaluation des offres évaluera les offres au moyen des critères ci-dessous :

Critères	Score
Compréhension du mandat et chronogramme d'activités détaillé	15
Approche méthodologique détaillé et plan de sondage	20
Présentation de la firme, expériences de la firme incluant dates et références y relatives durant les 5 dernières années, documents légaux	20
Qualité de la vision technique pour la mise en œuvre de l'étude	30
Proposition financière	15
Total	100

Choix final :

Le comité d'ouverture des plis et d'évaluation procédera au cumul des notes et retiendra le soumissionnaire dont l'offre est la meilleure avec des coûts raisonnables. A noter que Group Croissance se réserve le droit de négocier le coût par la suite.

Le Comité rédige un procès-verbal de choix final du candidat.

18. Devoir de précaution

Group Croissance se réserve le droit de se livrer à un exercice de vérification visant à s'assurer de la validité des informations fournies par les soumissionnaires. Cet exercice est pleinement documenté et peut comprendre, sans toutefois s'y limiter, tout ou partie des éléments suivants :

- a) Vérifier que les informations fournies par le soumissionnaire sont exactes, correctes et authentiques ;
- b) Valider le degré de conformité aux exigences de l'appel d'offres et aux critères d'évaluation au regard de ce qui a été constaté à ce stade par l'équipe d'évaluation ;
- c) Demander des renseignements et vérifier les références auprès d'organismes gouvernementaux compétents ayant juridiction sur le soumissionnaire concerné, auprès de précédents clients, ou auprès de toute autre entité ayant pu avoir des relations d'affaires avec ledit soumissionnaire ;
- d) Inspecter physiquement les bureaux du soumissionnaire, les succursales ou les établissements d'un soumissionnaire dans lesquels il exploite son activité, avec ou sans préavis ;

D'autres moyens que Group Croissance pourra juger opportuns, à tout stade du processus de sélection, avant l'adjudication du contrat.

KFP

E. ADJUDICATION DU CONTRAT

19. Droit d'accepter, de rejeter ou de déclarer non conformes tout ou partie des offres	Group Croissance S.A se réserve le droit d'accepter ou de rejeter toute offre, de déclarer tout ou partie des offres non conformes, et de rejeter toutes les offres à tout moment avant l'adjudication du contrat, sans engager sa responsabilité ou être tenu d'informer le ou les soumissionnaires concernés des motifs de sa décision.
20. Négociations	<p>Avant l'expiration de la période de validité des propositions, Group Croissance notifiera au candidat retenu ayant remis la proposition conforme la mieux classée, à travers une correspondance avec accusé de réception, que sa proposition a été retenue, en l'invitant à négocier le contrat. L'objectif est de parvenir à un accord sur tous les points et de parapher un projet de contrat à la conclusion de ces négociations.</p> <p>Si les négociations échouent, Group Croissance invitera le candidat dont la proposition a été classée en deuxième (si conforme) à négocier le contrat ainsi de suite. Si malgré tout, ces différentes négociations n'aboutissent pas à la conclusion d'un contrat, un nouvel appel devra être lancé.</p> <p>Les négociations, une fois menées à bien avec le candidat retenu, le comité d'ouverture des plis et d'évaluation des offres prépare le rapport d'évaluation et de négociations et rédige le procès-verbal d'attribution. Il le partagera avec l'Administration de Group Croissance qui sera chargée d'assurer le suivi administratif avec le soumissionnaire retenu.</p>
21. Signature du contrat et conclusion du marché	Le soumissionnaire retenu, pour conclure le marché, doit signer et dater le contrat et le retourner dans un délai ne dépassant pas 5 jours. Passé ce délai, Group Croissance peut considérer l'attributaire comme ayant désisté.
22. Dispositions en matière de paiement	<p>Un calendrier de décaissement sera établi avec la firme au prorata des dépenses à effectuer.</p> <p>L'acompte provisionnel sera prélevé en tenant compte des prescrits légaux en vigueur.</p>



RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
UNITE D'EVALUATION ET DE PROGRAMMATION (UEP)

DIAGNOSTIC DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ EN HAÏTI

Termes de Référence

Étude sur les déterminants des dépenses catastrophiques des ménages et les inégalités en santé en Haïti

Septembre 2023

1. CONTEXTE/JUSTIFICATION

La majorité des pays en développement n'atteindront pas leurs objectifs en matière de couverture universelle et de réalisation des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et à la pauvreté, à moins qu'ils ne prennent des mesures urgentes pour renforcer leur financement de la santé. Un peu moins d'une décennie avant l'échéance fixée par les ODD en 2030, 3,6 milliards de personnes n'ont pas accès aux services de santé les plus essentiels et 100 millions de personnes déjà en situation précaire se retrouvent poussées dans la pauvreté parce qu'elles paient de leur poche des services de santé. Il est évident que les progrès accomplis dans la réalisation de la Couverture Universelle en Santé (CUS), élément central de l'ODD 3, pourraient stimuler une croissance économique inclusive et durable, mais il faudrait pour cela que les pays atteignent un financement de la santé performant, c'est-à-dire adéquat, résilient et durable, comprenant une **mise en commun suffisante pour répartir les risques financiers d'une mauvaise santé**; ainsi que des dépenses efficaces et équitables pour assurer, à tous les niveaux souhaités, une couverture de qualité et la protection financière des services de santé (Banque Mondiale, 2019)¹.

Les données sur les dépenses de santé en Haïti disponibles sur les cinq dernières années, démontrent que les dépenses de la santé diminuent de manière importante (de USD 34 par habitant à USD 23 par habitant entre 2015 et 2019) alors que les dépenses publiques de santé ne représentent qu'un tiers de la cible de 15% déterminée par la déclaration d'Abuja (variant de 4,4% à 5,4%)². De plus, les fonds disponibles sont mal utilisés et ne favorisent pas l'accès universel aux services de santé tel que défini par la politique nationale de santé (PNS 2012-2037). On estime que la part du paiement direct dans le financement de la santé a évolué de 34% à 43% au cours de la période entre 2015 et 2019 avec les conséquences connues que sont : l'exclusion des services de santé, **les dépenses catastrophiques et l'appauvrissement pour la majorité de la population**. Une meilleure organisation de la mobilisation, **de la mise en commun**, de la gestion et l'utilisation des ressources pour la santé en faveur du plus grand nombre de la population et des groupes vulnérables et prioritaires en particulier est plus que nécessaire.

Pour ce faire, le Gouvernement Haïtien a entrepris plusieurs initiatives³ dans l'optique d'atteindre la couverture santé universelle dans un avenir proche. On peut citer entre autres l'organisation d'une conférence internationale sur le financement de la santé⁴ en avril 2015. À l'issue de la conférence, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) de la République d'Haïti a mis en place un Comité Technique d'élaboration de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé (CT SNFS). Ce comité était constitué de techniciens de la Direction générale (DG) du MSPP, du Service d'Économie de la Santé (SES) de l'Unité d'étude et de programmation (UEP) du MSPP, de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), de la Banque

¹ Financement de la santé à haut rendement pour la couverture maladie universelle : Impulser une croissance durable et inclusive au 21^e siècle.

² Banque Mondiale. 2023. *World Bank Open Data*. Disponible sur : <https://data.worldbank.org/>

³ Draft de document de la stratégie de financement de la sante; FONASSA; commission présidentielle pour la sante; etc.

⁴ <http://mspp.gouv.ht/newsite/?p=3424> et <https://www.hfgproject.org/conference-sur-le-financement-de-la-sante-en-haiti-glossaire/>

mondiale (BM) et de l'Organisation Mondiale de la Santé/Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS/OMS).

Les 13 janvier et 8 mars 2017, le CT SNFS a présenté les résultats de la première phase de ses travaux (analyse situationnelle du Financement de la Santé (FS) en Haïti, rapide état des connaissances sur le FS et liste d'options stratégiques envisageables pour la SNFS) au Ministre ainsi qu'au DG du MSPP.

En 2019, pour finaliser ces initiatives, un diagnostic du financement du secteur de la santé a été préconisé par le MSPP. Ce diagnostic devrait permettre de mettre à jour les évidences et de mieux orienter les décisions politiques en matière de financement de la santé. Une série d'analyse/études et de conférence sera réalisée par le MSPP avec l'appui de ses partenaires techniques.

Vu l'importance de l'élaboration et de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Financement de la Santé (SNFS) pour l'atteinte de la couverture universelle en santé et tel que consigné dans le Plan Directeur Santé (PDS) 2021-2031, le MSPP vise à réactualiser le diagnostic de financement du secteur de la santé en 2023. Les présents Termes de Référence sont rédigés pour le diagnostic **de l'impact du paiement direct des services de santé sur les ménages**. Les données les plus récentes sur ces paiements directs remontent pour le moins à une dizaine d'années et sont elles-même des proxys. Depuis lors, le pays a connu une transformation dans l'utilisation et l'achat des soins sanitaires suite aux épidémies de Covid et du choléra, ainsi qu'un déclin national de la situation de sécurité, ce qui rend ces données virtuellement inutiles pour l'évaluation et la conception de mécanismes possibles de protection des risques financiers. Les données et les informations sur les dépenses catastrophiques suite à l'utilisation des services de santé sont indispensables pour une meilleure orientation de la lutte contre la pauvreté et l'atteinte des ODD.

Afin de pouvoir traduire concrètement la vision du MSPP visant à mettre en place des systèmes d'assurances de santé efficaces, il est important de procéder à une analyse approfondie du contexte actuel des dépenses en santé des ménages. Cette analyse permettra au gouvernement d'élaborer une stratégie nationale du financement de la santé.

2. Objectif général

L'étude vise à analyser les déterminants et l'incidence des dépenses catastrophiques de santé pour que le MSPP dispose d'informations utiles et fiables pour le développement de la stratégie nationale de Financement de la Santé. Seules ces données pertinentes et fiables orienteront et garantiront la qualité de la prise de décisions politiques en ce qui a trait à la protection des populations vulnérables et à la lutte contre la pauvreté. La notion de dépenses catastrophiques fait référence à « une participation financière très élevée des ménages par rapport à leurs revenus à laquelle ils doivent s'acquitter pour payer leurs soins de santé »⁵. Ces dépenses catastrophiques présentent des caractéristiques spécifiques. Elles sont non remboursables,

⁵ Organisation mondiale de la Santé. 2005. "Systèmes de financement de la sante : comment réduire les dépenses catastrophique- Résumé technique pour décideurs". Numéro 2.

surpassent les moyens financiers des ménages, provoquent une diminution des dépenses de base (telles que les dépenses alimentaires, vestimentaires et de logement) et peuvent toucher tous les quintiles⁶⁷.

2.1. Objectifs spécifiques

Cette étude devra permettre d'obtenir les informations actualisées sur les dépenses catastrophiques de santé en Haïti. Il s'agira de :

- Identifier les déterminants des dépenses catastrophiques de santé en Haïti ;
- Mesurer l'incidence des dépenses catastrophiques de santé au niveau national et par zone géographique ;
- Déterminer l'intensité des dépenses catastrophiques de santé au niveau national et par zone géographique ;
- Comprendre les enjeux auxquels les ménages font face suite à une dépense catastrophique (État du bien-être et acceptation sociale).
- Produire des connaissances basées sur l'évidence en vue de mieux orienter l'état quant aux stratégies permettant la mise en place d'une Couverture Universelle en Santé en Haïti, comme moyen de lutte contre la pauvreté.

3. Résultats et produits attendus

Cette étude produira un document qui fera état de:

- Un relevé des déterminants rendant catastrophiques les dépenses en santé des ménages
- Le statut de l'état de vulnérabilité de la population face aux dépenses catastrophiques et le lien avec la couverture assurantielle en Haïti.
- Les résultats de l'analyse des informations collectées en vue d'alimenter des prises de décisions éclairées sur le choix des stratégies ou approches permettant d'aller vers la CUS.

Le rapport d'analyse de la situation sur les dépenses catastrophiques sera principalement utile pour l'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé en Haïti. Il peut également servir de référence pour toute recherche sur le financement de la santé dans le pays.

4. Méthodologie / Stratégie de l'étude

Les bases de données existantes sur les dépenses directes en santé et la situation économique des ménages payants ne suffisent pas pour le développement des interventions nationales visant

⁶ Organisation mondiale de la Santé. 2018. *Couverture sanitaire universelle : Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle - Rapport du Directeur général, Conseil exécutif eb144/14 Cent quarante-quatrième session Point 5.5 de l'ordre du jour provisoire.*

⁷ Wagstaff A. & E. Van Doorslaer. 2003. "Catastrophe and impoverishment in paying for health care: with applications to Vietnam 1993–1998". *Health Economics* 12(11).

à mutualiser les risques financiers dans la SNFS à venir. Bien que les entrevues avec les ménages soient la meilleure pratique pour générer ce genre d'évidences, les réalités sécuritaires et épidémiologiques auxquelles le pays fait face, empêchent une telle enquête dans un avenir prévisible. Au lieu des interviews avec les ménages, une enquête nationale autour des patients accédant aux soins sanitaires à travers différents types de prestataires de soins sera nécessaire pour répondre aux objectifs de l'étude. Il s'agira de collecter les informations des patients accédant aux soins de santé à la sortie de leur visite et de leur demander de fournir autant d'informations que possible sur leur expérience courante et sur l'utilisation récente des soins sanitaires par d'autres membres de leur ménage. L'équipe d'enquête devra, par conséquent, utiliser les réponses des autres participants pour informer les suppositions nécessaires pour estimer les variables clés pour les membres absents des ménages lors de l'enquête.

La section suivante résume les six étapes majeures à franchir pour une telle étude.

- 1) **Echantillonnage.** Pour calculer la taille de l'échantillon pour l'enquête DSCCS, la firme ou peut utiliser les formules précédemment conçues pour les enquêtes sanitaires nationales. Elle peut sélectionner trois départements (soit 30% des départements, suivant la règle empirique), représentant les caractéristiques socioéconomiques principales de l'ensemble de la population haïtienne. Bien sûr, il pourra être nécessaire d'exclure certains départements, arrondissements, et communes pour les raisons sécuritaires et épidémiologiques. Les tailles de l'échantillon des prestataires publics et privés à différents niveaux, y compris les officines, devraient être fixées en fonction des évidences relatives à la fréquence de leur utilisation par les patients à interviewer.
- 2) **Développement de l'outil de collecte des données.** Etant donné que les entrevues des patients devront être faites juste après que le patient ait reçu les soins sanitaires, l'entrevue ne doit pas durer plus que 30 minutes, sinon le taux d'abandon pourrait être trop élevé. Par conséquent, le questionnaire devra se limiter aux questions prioritaires de l'étude. Le questionnaire devrait collecter les informations sur les caractéristiques socioéconomiques du ménage, telles que la résidence (urbaine ou rurale) du ménage ; le nombre de membres et de chambres dont dispose le ménage ; les caractéristiques du logis tels que la toilette, l'accès aux services de télécommunications, etc.) ; et le niveau d'éducation et secteur d'emploi (agricole, informel non-agricole, formel, etc.) du chef de famille, le revenu moyen du ménage en gourdes. Pour générer les données sur les paiements directs en santé, le questionnaire devrait interroger sur les dépenses par épisode médical. Cela veut dire que le collecteur de données demanderait au patient de citer le montant de chaque dépense associée à son épisode médical précédent (frais de consultation, frais de nourriture consommé lors de la visite, etc.). Le collecteur de données continuerait à solliciter les mêmes informations pour le deuxième épisode médical le plus récent et ainsi de suite pour tous les épisodes médicaux pour les soins ambulatoires ayant eu lieu trois mois avant l'interview (six mois pour les soins hospitaliers) en raison des problèmes de rappel du patient⁸. Puisque l'équipe d'enquête devra estimer le revenu global du ménage pour chaque patient afin de calculer les coûts catastrophiques en santé,

⁸ Health Policy Plus. 2020. *Health Financing Landscapes for Abia, Ebonyi, and Osun States in Nigeria*. Washington DC: Health Policy Plus. Lien: <http://www.healthpolicyplus.com/pubs.cfm?get=17404-17729>

ces informations devront être collectées à travers le questionnaire également. Cependant, l'obtention directe du revenu du ménage des participants aboutit souvent à des estimations incorrectes parce que les participants ne sont pas forcément au courant du revenu de chaque membre du ménage, le manque des revenus explicites dans le secteur informel, et autres raisons. Les dépenses en consommation des ménages, excluant les dépenses non discrétionnaires – c'est-à-dire, les dépenses en consommation discrétionnaire (DCD) – est la meilleure mesure du bien-être du ménage. Les DCD devraient donc être utilisées pour estimer le revenu global du ménage plutôt que le revenu déclaré par le patient, cependant les informations sur les avoirs du ménage et sur le revenu global du ménage pourraient être collectées pour valider ces dérivations⁹¹⁰¹¹.

- 3) **Développement du Plan de sondage** La proposition technique soumise par la firme devra inclure le plan de sondage, précisant le nombre de patients et de prestataires à visiter par niveau géographique, Ceci permettra d'ailleurs aux soumissionnaires de calculer avec précision leurs propositions de budgets d'enquête. Le MSPP désignera un point focal pour gérer le processus de recrutement et de surveillance de la firme de collecte de données.

- 4) **Préparation pour la collecte de données.** Vu que la collecte de données entraînera les interviews des sujets humains, le MSPP devra demander l'approbation éthique d'un Comité de Protection des Personnes (CPP) bien connu en Haïti. Une fois que la firme de collecte de données aura été recrutée, les collecteurs de données devront être recrutés et formés sur l'outil de collecte de données lors d'un atelier en présentiel. L'outil de collecte de données devra être informatisé et testé pour chaque type de prestataire à visiter lors de la période de collecte de données. Ces dispositions seront essentielles pour éviter les grands problèmes dans la complétude et l'exactitude des données à collecter.

- 5) **Collecte de données.** Les équipes de collecte de données devront confirmer le jour de visite avec *le prestataire de service* avant chaque visite, car c'est lui/elle qui recrutera les participants aux interviews et assurera le respect de la confidentialité. Les patients peuvent être interviewés en attendant leur rendez-vous médical ou en quittant l'immeuble. Le nombre des patients à interviewer par prestataire devrait être calculé à l'avance et en fonction du nombre de patients journaliers. Le point focal du MSPP devrait se réunir régulièrement avec le point focal de la firme de collecte des données pour résoudre les problèmes inattendus en temps réel.

⁹ O'Donnell O, Van Doorslaer E, Wagstaff A, Lindelow M. 2008. *Analyzing Health Equity Using Household Survey Data. A Guide to Techniques and Their Implementation*. Washington DC: Banque mondiale.

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé. *World Health Report 2000*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

¹¹ Russell S. 1996. "Ability to Pay for Health Care: Concepts and Evidence". *Health Policy and Planning* 11(3).

- 6) **Analyse de données et produits attendus.** L'analyse des dépenses catastrophiques en santé et celle des déterminants socioéconomiques sera traitées en Stata. La démarche de l'analyse des dépenses catastrophiques de santé en Haïti se fera selon les étapes suivantes.
- Estimer le fardeau des paiements directs en santé encourus par les patients participants à l'enquête
 - Estimer le fardeau des paiements directs en santé encourus par les membres du ménage de chaque patient en dérivant les dépenses encourues par les autres patients ayant un profil sanitaire et socioéconomique similaire aux membres du ménage du patient donné
 - Estimer le fardeau global des paiements par ménage en combinant les chiffres des étapes ci-dessus
 - Déterminer le revenu de chaque ménage en utilisant les DCS
 - Déterminer si les ménages ont engendré des dépenses catastrophiques en santé en divisant le fardeau global des paiements directs en santé du ménage par le revenu du ménage, en utilisant différents seuils de 10%, de 25%, et de 40%.
 - Calculer l'incidence des dépenses catastrophiques par déterminant socioéconomique et au niveau de la population

Après l'analyse, l'équipe d'analyse présentera les résultats de l'étude lors d'un atelier de validation avant de rédiger et soumettre le rapport final de l'étude au MSPP.

5. Participants /cibles de l'étude.

La participation se concentre sur les patients accédant aux soins des prestataires de santé visités par les équipes des collecteurs de données.

6. Chronogramme des activités

Etape	Mois												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Recrutement d'une firme de collecte de données	x	x											
Echantillonnage		x											
Développement de l'outil de collecte de données		x	x										
Préparation pour la collecte de données				x	x								
Collecte de données						x	x	x					
Analyse de données et produits attendus									x	x	x	x	

7. Suivi des activités

Phase 1 : Contrat signé et plan de travail présenté. Approche de l'étude, méthode de collecte de données, et ébauche d'outils, stratégie d'analyse des données. Plan de travail comprenant des activités clés et des échéanciers. Approbations par l'UEP/MSPP.

Phase 2 : Soumission d'instruments de collecte de données testés finaux et projet de rapport sur le processus de collecte de données. Le plan d'analyse des données finalisé sera mis à jour en fonction des données disponibles. Présentation du projet de rapport et PowerPoint au Bureau de l'UEP/MSPP pour obtenir des commentaires.

Phase 3 : Soumission du rapport final en copie liée et diapositives PowerPoint dans le format convenu.

Phase 4 : Après la présentation et validation des copies liées du rapport, **la balance des honoraires de la firme seront versés.**

8. Budget de l'étude

Chaque soumissionnaire (les firmes de collecte de données) proposera un budget pour l'enquête que le MSPP prendra en considération en évaluant les forces et les faiblesses de chaque proposition reçue.

Un calendrier de décaissement sera établi avec la firme au prorata des dépenses à effectuer.

9. Compétences et expériences requises de la firme

L'UEP/MSPP recherche une firme ou un cabinet d'étude ayant des compétences et de l'expériences:

Les soumissionnaires intéressés doivent être des entreprises satisfaisant aux conditions ci-après:

- Dans le domaine de l'économie de la santé, en santé publique, en sciences sociales, en développement et/ou dans des domaines connexes.
- Expérience des approches des enquêtes de santé dans les institutions sanitaires.
- Maîtrise des outils d'analyse de données comme Stata, SPSS, etc.
- Un bilan prouvé de l'achèvement des études pour les grandes ONG et les donateurs,
- Expérience de la conduite d'études dans des contextes similaires à Haïti.
- Maîtrise du créole haïtien oral et écrit et du français. Les outils de collecte de cette étude seront en créole haïtien.
- Habilité à travailler dans un environnement d'urgence et multiculturel.