

**Ministère de la Santé Publique et de la Population**

**UNITE DE COORDINATION DES MALADIES INFECTIEUSES ET TRANSMISSIBLES**

**(UCMIT-MSPP)**

**TERMES DE REFERENCE**

**PNLS/FM/23-mai/109-013**

**Elaboration des plans d’actions pour la mise en réseau des institutions sanitaires des départements du Nord, le Nord-est, l’Artibonite, le Centre, et l’Ouest visant l’offre de services VIH intégrés aux services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), santé reproductive (SSR), et de Tuberculose (TB)**

**1.- Contexte et justification**

La lutte contre le VIH/Sida en Haïti a fait l’objet de progrès significatifs au cours de ces trente dernières années. La prévalence du VIH est passée de 9,0% en 1988 à 2,0% en 2017[[1]](#footnote-1). Un plus grand nombre de personnes diagnostiquées VIH+ sont placées sous traitement antirétroviral (TAR), dont 26 915 en 2010 et 121 999 au 31 décembre 2020[[2]](#footnote-2). Les personnes connaissant leur statut VIH qui ont accès à un TAR a progressé, passant de 64% en 2017 à 79% en 2020, en dépit de la COVID 19. Le ratio des patients sous TAR qui ont eu une charge virale supprimée est passé respectivement de 41% en 2017 à 57% en 2020. Au bout de 12 ans, la mortalité liée au sida a diminué, grâce à l’intensification du TAR, faisant passer le nombre de décès de 8 162 en 2008 à 3 452 en 2020, soit un recul de 58%.

En dépit des progrès enregistrés, la transmission du VIH de la mère à l’enfant (TME) reste une préoccupation majeure de santé publique en Haïti. Les femmes enceintes et les enfants paient encore un lourd tribut. Il ressort de l’analyse de la cascade de PTME que le taux de TME estimé avoisinait les 10% en 2019, encore loin des 4% prévues par le pays à la fin de 2023. Moins de 50% des structures sanitaires du pays offrent le paquet complet de services de PTME à la population et 20% de l’ensemble des femmes enceintes qui se sont présentées en consultations prénatales (CPN) en 2019 n’ont pas bénéficié d’un dépistage précoce du VIH/syphilis2,[[3]](#footnote-3). Des contraintes d’ordre techniques et systémiques entravant l’offre de services VIH aux populations vulnérables persistent. On peut citer, une déperdition significative du binôme mère-enfant à travers toutes les étapes de la cascade de traitement ; des barrières culturelles, financières et géographiques à l’accès des clients aux services VIH et syphilis ; une faible intégration des services VIH à ceux de la SMNI/SSR, de TB de manière systématique et, des autres programmes prioritaires du MSPP pour ne citer que cela.

Dans ce contexte, marqué par une réduction de l’aide-externe alloué au programme VIH, il devient de plus en plus difficile d’augmenter l’accès aux services sans développer et mettre en œuvre un modèle innovateur de fournitures de services VIH intégrés aux différents programmes prioritaires du MSPP. Fort de ce constat, les autorités sanitaires ont fait choix de la ***« Mise en réseau des institutions sanitaires pour l’offre de services VIH intégrés »*** comme stratégie de réponse aux problèmes identifiés. Cette mise en réseau vise une meilleure accessibilité de la population au paquet de services VIH/PTME et TB. Elle requiert une planification rigoureuse qui doit impliquer toutes les parties prenantes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, et surtout la communauté.

 La première phase de l’intervention a débuté dans le Grand Sud avec la mise en réseau des institutions sanitaires pour l’offre de services VIH intégrés à la santé maternelle et néonatale et est supporté par le Système des Nations Unies. Le processus d’extension pour le Grand Nord a été lancé et les plans départementaux sont en cours de préparation par l’équipe technique de l’UCMIT. Cependant afin de disposer des éléments pour l’élaboration du budget : estimation des besoins en intrants, matériel et équipements de laboratoire, Ressources Humaines, formation du personnel, rencontre de suivi, les services d’un consultant sont requis pour réaliser ce volet du plan de réseautage et le finaliser.

**2.- But et objectifs de la consultation**

Fournir une assistance technique à l’UCMIT/PNLS pour la finalisation des plans de réseautage des départements de l’Artibonite, du Centre et de l’Ouest, du Nord.

**Les objectifs spécifiques poursuivis sont les suivants :**

* Finaliser les documents à partir des drafts de plans élaborés par l’équipe technique de l’UCMIT/PNLS en tenant en compte les réalités dans l’offre et la demande de services.
* Proposer un plan de suivi-évaluation pour suivre la mise en œuvre de la stratégie de réseautage, incluant un cadre de résultats où les résultats à court et moyen terme, les parties prenantes ainsi que leurs responsabilités sont clairement identifiés.

**3.- Extrants (Livrables)**

Les principaux extrants attendus de cette consultation sont :

* Un plan de travail selon la démarche méthodologique validée par l’UCMIT/PNLS après la rencontre avec le consultant qui aura gagné le marché selon les procédures en vigueur au niveau de l’UCMIT/PNLS. Ce plan de travail doit prendre en compte les documents élaborés par l’équipe technique de l’UCMIT/PNLS qui permettront au consultant d’avoir les informations nécessaires à la finalisation des plans départementaux incluant les aspects cités plus haut et les indicateurs nécessaires au suivi de la mise en œuvre des plans de réseautage.
* Un rapport préliminaire des Plans d’actions départementaux couvrant les points cités plus haut sera soumis au PNLS pour commentaires avec les différentes parties prenantes. Ce plan sera présenté lors d’une rencontre animée par le consultant
* La version finale des Plans d’actions départementaux avec les commentaires reçus lors de la rencontre avec les parties prenantes

**4.- Activités/Tâches du consultant**

Le consultant aura pour taches de :

* Finaliser les plans d’action départementaux, du budget avec les estimations des besoins en précisant les rôles et responsabilités de l’ensemble des acteurs
* Faciliter et animer la réunion de présentation du document aux parties prenantes.
* Soumettre les Plans d’action départementaux finalisés en prenant en compte les commentaires reçus lors de la rencontre avec les parties prenantes.

**5.- Durée de la mission**

La durée de cette consultation est estimée à soixante (20) jours ouvrables.

**6.- Profil du consultant**

Le consultant doit détenir les qualifications et les expériences suivantes :

* Diplôme de 2e cycle en santé publique, planification et gestion de projet, sciences sociales et développement ou une discipline connexe ;
* Diplôme de premier cycle en gestion, sciences de la santé, sciences sociales mais avec des connaissances avérées en planification, suivi-évaluation ou organisation des services de santé ;
* Expérience démontrée dans la réalisation de consultation en santé publique ou planification stratégique ou l’élaboration des plans opérationnels (au moins 5 ans). La conduite d’un travail antérieur similaire est un atout majeur ;
* Dans le cas d’une firme, la soumission d’une copie de la patente valide au moment de la soumission, l’autorisation de fonctionnement est obligatoire et le CV des personnels clés ;
* Bonne connaissance du système de santé en Haïti et surtout de la riposte nationale face à l’épidémie de VIH en Haïti.

**7.- Composition du dossier**

Le dossier de candidature doit contenir :

1. Une offre technique (OT) et une offre financière (OF)
* L’offre technique doit inclure les points suivants : compréhension du mandat, objectifs/extrants poursuivis, méthodologie détaillée, chronogramme d’activités
* L’offre financière (OF) détaillant le coût total de la consultation. Elle inclura les honoraires et tous les autres frais connexes
1. Un CV détaillé démontrant la qualification et les compétences en rapport avec les exigences des TDR et le profil recherché du consultant en chef et de ses adjoints ou de la firme et ses personnels clés
2. Une copie scannée des diplômes et certificats obtenus du consultant ou des consultants de la firme.
3. Preuve ou attestation démontrant que le consultant ou la firme a déjà effectué des travaux similaires;
4. Une Pièce d’Identification National et la Matricule Fiscal pour les consultants engagés. Les documents administratifs (Patente pour l’exercice en cours, matricule fiscale, quitus fiscal, etc…) et l’identification du Consultant en Chef avec les documents requis pour les consultants engagés pour les firmes de consultation

L’offre technique, l’offre financière et le CV joint de diplômes, attestations et autres doivent être soumis dans des plis séparés et indiqués du contenu

**8.- Critères d’attribution de ce marché**

Une évaluation préliminaire des offres aura lieu avant qu’une comparaison technique et financière ne soit considérée. Seules les offres techniques et financières des professionnels, dont l’examen préliminaire satisfait aux exigences de l’UCMIT/PNLS seront considérées.

**9.- Conditions de travail**

Le consultant ou la firme devra fournir son équipement de travail, y compris ordinateur et téléphone, toutefois un espace de travail peut être mis à sa disposition au besoin. Une proposition d’agenda sera discutée avec le consultant ou la firme retenue. Le consultant sera supervisé par la Coordination Technique du PNLS à travers le chef du Service de Prévention de l’UCMIT/PNLS. Toutefois, il aura à travailler en étroite collaboration avec les autres responsables des services techniques tels que, Prise en charge, Suivi-évaluation et SASICC et les parties prenantes identifiées par l’UCMIT/PNLS.

**10.- Dépôt des dossiers**

Les dossiers de candidature doivent être déposés en trois (3) exemplaires et sous plis cacheté au local de l’UCMIT sis au **# 17, Rue Darguin, Pétion-Ville**. La Présentation se fera de façon suivante : Offre Technique dans une enveloppe, Offre Financière dans une deuxième enveloppe et CV/Diplômes, Certificats, Attestions et autres preuves démontrant la compétence et la qualification du consultant dans une troisième enveloppe et le tout dans une grande enveloppe, avec le nom du postulant et la mention « **PNLS/FM/23-mai/108-012 : Mise en Réseau Institution Sanitaire ». Les** dossiers seront reçus au plus tard le …………………………………avant 16H00.

1. UCMIT/PNLS (2019). Rapport sur la mise en œuvre des activités 2017 du programme VIH. [↑](#footnote-ref-1)
2. MESI.ht. Consulté au mois d’avril 2021. [↑](#footnote-ref-2)
3. Résultats d’analyses comparées des données entre MESI.ht et DHIS2 [↑](#footnote-ref-3)