



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
D'IVOIRE
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE
TRAVAIL

REPUBLIQUE DE CÔTE

UNION - DISCIPLINE -

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA

Numéro de la subvention : NFM3

Ligne budgétaire 191

TERMES DE REFERENCE

RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT NATIONAL POUR CONDUIRE UNE ANALYSE SITUATIONNELLE SUR LA SURVEILLANCE DE LA RESISTANCE AUX ARV EN CÔTE D'IVOIRE

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Côte d'Ivoire est l'un des pays dont la prévalence au VIH est la plus élevée dans la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC). Suite aux efforts entrepris, la séroprévalence est passée de 4,7% en 2005 (EIS 2005) à 2,5% en 2018 chez les 15-49 ans (CIPHIA 2017-2018). Malgré cette baisse, l'épidémie reste fortement concentrée au sein des populations clés identifiées comme les plus à risque d'infection à VIH. On dénote parmi ces populations les Travailleuses du sexe (TS), 4.9% en moyenne dans les villes d'Aboisso, Soubré, Agboville, Katiola, Yamoussoukro, Abidjan (IBBS 2020), les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), 6.4%, en moyenne dans les villes de Divo, Daloa, Abengourou, Korhogo, Bouaflé (IBBS-HSH 2020), les Usagers de Drogue (UD) 3.4 % (IBBS-UD Abidjan 2020) ;

Face à cette situation avec l'engagement de la Côte d'Ivoire à aboutir à l'élimination du sida d'ici 2030, certaines approches ont été adoptées. Au nombre de ces approches on note les stratégies du « tester et traiter tous », la délégation de tâches qui ont entraîné un accès exponentiel aux ARV. Ainsi en fin septembre 2020, la Côte d'Ivoire comptait quatre cent vingt-huit mille huit cent vingt-sept (428 827) personnes vivant avec le VIH (Spectrum 2020) dont deux cent soixante-dix-sept mille quatre-vingt-deux (277 082) sous traitement ARV.

Avec l'augmentation de la couverture du TARV et l'apparition de résistance aux ARV dans 10% des cas dans les pays subsahariens selon l'OMS chez les personnes sous traitement, tout programme national devrait réaliser une surveillance systématique aux ARV. Cette surveillance permettrait d'optimiser et rendre plus efficiente la prise en charge des PVVIH.

Ainsi, pour maximiser l'efficacité à long terme et assurer la pérennité des programmes de TARV, il est essentiel de limiter la propagation de la résistance aux ARV à travers entre autres stratégies, une surveillance adéquate de la résistance aux ARV.

Dans ce contexte, le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) à travers le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) sur financement Fonds Mondial (FM), entend réaliser **une analyse situationnelle de la surveillance de la résistance du VIH aux ARV** en Côte d'Ivoire. Le but de cette analyse situationnelle est de contribuer au renforcement de la surveillance de la résistance aux ARV en Côte d'Ivoire.

Au vu des procédures en vigueur, la mise en œuvre d'une telle activité commande le recrutement d'un consultant individuel national par appel compétitif à manifestation d'intérêt. Le/la consultant(e) qui sera retenu(e) aura justifié des meilleures conditions nécessaires à la réalisation du processus sur la base de documents à fournir pour la consultance.

Les présents termes de référence précisent les conditions de recrutement du Consultant.

I. OBJECTIFS

1. Objectif général

L'objectif général de la consultance est de conduire une analyse situationnelle de la surveillance de la résistance aux ARV.

2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, la consultance va permettre :

1. L'Elaboration d'un plan de travail validé par le comité technique de suivi de l'étude ;
2. L'élaboration d'un TDR de collecte de données validé par le comité technique de suivi de l'étude ;
3. La Réalisation de la collecte des données ;
4. L'analyse des données collectées ;
5. La Validation des données par le comité technique de suivi
6. La Rédaction du rapport préliminaire de l'étude issue de l'analyse des données et intégrer les commentaires et observations suite à la revue du comité technique de suivi ;
7. La Présentation des résultats de l'étude au cours d'un atelier de restitution ;
8. La Finalisation du rapport d'étude en intégrant les observations formulées suite à l'atelier de restitution.

II. RESULTATS ATTENDUS

Au terme de ce processus, il est attendu que :

- Le plan de travail validé par le Comité Technique de suivi soit disponible ;
- Le TDR de collecte de données validé par le comité technique de suivi de l'étude soit disponible ;
- La base de données validée par le comité technique de suivi soit disponible ;
- Le plan de travail validé par le Comité Technique de suivi soit disponible ;
- Une méthodologie de collecte de données soit disponible ;
- L'analyse qualitative des données soit faite ;
- Les résultats de l'analyse situationnelle sont disponibles ;
- Le rapport préliminaire prenant en compte les observations du comité technique de travail est disponible.
- Le rapport final de l'étude validé par le comité technique de suivi soit disponible ;
- Les objectifs définis par le protocole sont atteints.

III. METHODOLOGIE

VI.1. CADRE DE LA CONSULTANCE

L'ensemble des activités qui permettront d'aboutir aux résultats escomptés sera chapeauté par un Comité technique de suivi constitué des structures suivantes : **DIIS, PNDAP, DPPS, DPML, NPSP, RIP+, OMS, ONUSIDA, ALLIANCE CI, CDC CI.**

Le Comité Technique de Suivi aura pour mandat de :

- Appuyer le consultant pour la recherche documentaire ;
- Valider le plan de travail proposé par le consultant ;
- Assurer le suivi du déroulement de la mission ;
- Assurer la collaboration des partenaires pour faciliter la réalisation de l'étude ;
- Valider les résultats préliminaires présentés par le Consultant ;
- Valider le rapport final de l'étude ;
- Faciliter la diffusion au niveau national et International.

VI.2. DEROULEMENT DE LA CONSULTANCE

Sous la supervision du Comité Technique de Suivi, Le consultant devra constituer une équipe afin de permettre la mise en œuvre de cette activité. Cette équipe devra comprendre des membres du PNLIS et sera chargé de la réalisation des activités suivantes :

- Elaboration de TDR de collecte de données
- Collecte de données ;
- Apurement des données ;
- Analyse et interprétation des données ;
- La restitution des résultats préliminaires de l'étude ;
- Finalisation du rapport de l'étude
- La diffusion des résultats ;
- La reprographie du rapport final validé.

VI. 3. LIVRABLES STANDARDS TECHNIQUES

Les réalisations/rapports ci-dessous sont attendus :

a- Avant la collecte de données :

- Le plan de travail validé par le comité technique de suivi de l'étude ;
- Le TDR de collecte de données validé par le comité technique de suivi de l'étude ;

b- Pendant la collecte de données :

- Une liste des coordonnées complètes des acteurs identifiés et/ou rencontrés (nom de l'organisme et statut, situation de l'organisme par rapport à la problématique de l'étude, nombre de personnes actives dans ce cadre, nom et titre de la personne de contact, adresse, n° de téléphone fixe, n° de portable mobile, et tous autres renseignements utiles).

c- Après la collecte de données :

- La version préliminaire du rapport de l'étude à proposer au comité Technique de Suivi pour commentaires ;
- Le rapport de l'atelier de restitution ;
- La version finale du rapport de l'étude comprenant :

- ✓ Un résumé ;
 - ✓ La finalité et l'objet de l'étude ;
 - ✓ Les modalités de conception et de conduite de l'étude ;
 - ✓ Les informations et les analyses répondant aux questions soulevées dans les termes de référence ;
 - ✓ Les conclusions et recommandations ;
 - ✓ Les annexes techniques comprenant notamment les termes de référence, les modèles de questionnaires, les canevas d'entretien, etc.).
- Le rapport final de la surveillance de la résistance aux ARV sera un document structuré, clair et rédigé en français, à remettre en **trois (03) exemplaires papiers sous format A4** et un exemplaire sur support électronique (clé USB) sous format Word strictement identique à la version papier au PNLS.

VII. CAHIER DE CHARGE DU CONSULTANT

Le consultant sera chargé de réaliser à partir de données recueillies dans les structures sanitaire, une analyse approfondie des données, afin d'identifier les forces et les faiblesses, les opportunités et les contraintes dans la mise en œuvre de la surveillance de la résistance aux ARV.

VIII. QUALIFICATIONS ET EXPERIENCES REQUISES

Le consultant devra présenter le profil ci-après :

- ✓ **Qualifications et compétences (diplômes et certificats éventuels)**
 - Être titulaire d'un diplôme de niveau BAC + 5 au minimum en économie de la santé, santé publique, économie, sociologie, management des projets, statistiques et disciplines connexes
- ✓ **Expérience générale**
 - Avoir une expérience professionnelle de cinq (05) ans minimums en management des projets et programmes ou en suivi et évaluation des projets et programmes
 - Avoir au minimum une mission de consultance en lien avec le VIH/sida.
- ✓ **Expérience spécifique**
 - Avoir effectué au moins une mission de consultance dans le domaine de la santé en Côte d'Ivoire

- Avoir effectué au moins une mission de consultance en lien avec le VIH/Sida en Côte d'Ivoire
- Avoir une expérience en matière d'évaluation de programme de santé

IX. DUREE DE LA MISSION

Le consultant sera recruté pour une durée de **15 jours ouvrables**. La consultance débutera par un briefing portant sur les objectifs, la méthodologie envisagée et les résultats à atteindre.

Le budget de cette activité y compris les honoraires du Consultant sera supporté par le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la Tuberculose et le Paludisme.

METHODOLOGIE DE SELECTION DU CANDIDAT

Une fois les TDR élaborés les différentes étapes ci-dessous listées permettront d'identifier le consultant :

1. Diffusion de l'avis;
2. Reception des propositions;
3. Evaluation des propositions techniques
4. Etablissement de la liste restreinte de consultants ;
5. Ouverture publique des propositions financières ;
6. Evaluation des propositions financières;
7. Selection du consultant;
8. Négociations et attribution du marché au Consultant retenu.

X. DOSSIERS A FOURNIR

Les dossiers de candidature devront être soumis en cinq (05) exemplaires dont un (01) original estampillé « Original » et quatre (04) copies estampillées « copie » et comprendront au minimum les pièces suivantes :

- Une lettre de soumission de la note méthodologique adressée à Monsieur le Coordonnateur de l'Unité de Coordination des Projets Subventionnés par le Fonds mondial,
- Une note méthodologique pour la réalisation du service laissant clairement apparaître :
 - Une note de compréhension et de commentaires des termes de références
 - L'approche méthodologique
 - Le plan de travail

- Le calendrier

- Un curriculum vitae faisant ressortir la qualification et l'expérience professionnelle de l'intéressé pertinente par rapport à la mission ;

Les candidats intéressés et répondant aux qualifications requises sont priés de déposer leur dossier/proposition de candidature sous pli fermé au plus tard le **jeudi 1^{er} juillet 2021 à 16 H 00 mn dans les locaux du bureau de l'Unité de Coordination des Programmes du Fonds Mondial (UCP) sis à Abidjan II Plateaux.**

NB : *Les dossiers de candidature devront porter la mention « Analyse situationnelle de la surveillance de la résistance aux ARV en Côte d'Ivoire. ».*

Les dossiers en retard ne seront pas acceptés.

XI. EVALUATION DES DOSSIERS DE CANDIDATURE

Le Comité de sélection qui comprendra des représentants du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), de la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) et de l'Unité de Coordination des Programmes du Fonds Mondial (UCP), procédera à l'évaluation des propositions à partir des critères d'évaluation suivants

Critères d'évaluation	Documents	Note partielle	Points maximum
PROFIL			
Qualification			10
Être titulaire d'un diplôme de niveau BAC + 5 au minimum en économie de la santé, santé publique, sociologie, management des projets, statistiques et disciplines connexes	Copie diplôme et certificat	10	
Expérience générale			15
Avoir une expérience professionnelle de cinq (05) ans minimums en management des projets et programmes ou en suivi et évaluation des projets et programmes (5 ans = 5pts, 2 points par années supplémentaires avec un max de 10 points)	CV	10	
Avoir au minimum une mission de consultance en lien avec le VIH/sida (5 points si service fait fourni)	Attestation de services fait	5	
Expérience spécifique			35
Avoir effectué au moins une mission de consultance dans le domaine de la santé en Côte d'Ivoire	Attestation de services fait	15	

Avoir effectué au moins une mission de consultance en lien avec le VIH/Sida en Côte d'Ivoire (10 points pour une mission, 15 points pour deux (02) missions)	Attestation de services fait	10	
Avoir une expérience en matière d'évaluation de programme de santé Cinq (05) points si service fait disponible)	Attestation de services fait	5	
Méthodologie, approche et plan d'exécution			40
Une note de compréhension et de commentaires des termes de références	Offre technique	10	
L'approche méthodologique	Offre technique	20	
Le plan de travail	Offre technique	5	
Le calendrier	Offre technique	5	
TOTAL			100

Le score minimum requis pour être qualifié techniquement est de 80 points sur 100.

Le candidat ayant le score le plus élevé sera invité pour l'ouverture de son offre financière suivi de négociation avec le PNLS. En cas de non aboutissement des négociations avec le premier consultant, le PNLS invitera le Consultant classé suivant par ordre de mérite.

I- DEMANDE DE CLARIFICATION

Les demandes de clarifications sur les Termes de Référence doivent être adressées par courrier électronique au service de Passation des Marchés de l'Unité de Coordination des projets subventionnés par le Fonds Mondial (UCP-FM) à l'adresse suivante : procurement@ucp-fm.ci