
Bureau du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

**AVIS D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET
AMI 01/24/ONUSIDA****RECRUTEMENT d'un (01) consultant national en vue d'une documentation des feuilles de route
relative à la prévention du VIH****CONTEXTE ET JUSTIFICATION :**

A Madagascar, grande île de l'Océan Indien, la réponse nationale face aux IST, VIH et Sida figure parmi les priorités du Pays vu l'engagement adopté par le pays de mettre fin à l'épidémie d'ici 2030. Depuis des décennies, la population malagasy se caractérise par sa très grande jeunesse avec 64% moins de 25 ans et près de la moitié ont moins de 15 ans (47%).

En ce qui concerne l'objectif de Fast Tract 95-95-95 à Madagascar, la situation en 2022 est respectivement comme suit : 23,32 % (12263/69 670), 23,24%(12114/69670), 2,1%(1103/69670).

Les stratégies de mise en œuvre de cette réponse nationale sont consignées dans les Plans Stratégiques Nationaux 2023–2028 pour une réponse efficace et se fixent comme cibles prioritaires des interventions, les populations les plus susceptibles de contracter et de diffuser l'infection et les groupes vulnérables ainsi que les populations passerelles. Même si la prévalence a triplée au cours de la dernière décennie et l'incidence le pays reste encore une épidémie de type concentré au niveau des Populations-Clés les Plus Exposées aux Risques de la transmission. Une prévalence supérieure à 5 % est enregistrée chez les populations clés. La transmission du VIH est causée par des comportements à risque qui peuvent faire craindre un passage de l'épidémie concentrée vers une épidémie généralisée. Le pont qui relie ces populations clés avec la population générale est constitué par les jeunes ainsi que les groupes de passerelles. Toutefois, la prévalence au sein de ces populations n'a pas été mesurée depuis 2014, alors que c'est entre 50 et 75 fois ceux de la population adulte. Par ailleurs, les données de prévalence montrent que les jeunes filles âgées de 15-24 ans contribuent pour une part importante des nouveaux cas de VIH dans le pays.

L'évaluation du plan stratégique précédent a relevé une insuffisance de ressource financière. Ainsi le Fonds Mondial reste le principal bailleur qui appuie financièrement le pays, et supporte les 80% du total des financements reçus. Les lois visant à protéger les PVVIH et faciliter l'accès aux populations clé sont manquantes ou tardent à être applicables. La société civile couvre insuffisamment le pays et manque de capacité technique et administrative.

L'identification des personnes infectées par le VIH a été limitée par les ruptures des stocks de tests alors même que les programmes déploient des approches différenciées de dépistage pour s'adapter aux besoins des populations. Les programmes de dépistage communautaires ne couvrent pas l'ensemble du pays. L'index testing et l'autotest sont en phase d'expansion, le résultat est évident sur l'amélioration du premier 95 de l'objectif du fast tract car ils permettent d'identifier le statut sérologique des partenaires sexuels des individus positifs.

Les populations clés reçoivent des paquets de prévention dans les provinces couvertes, mais leur adhésion aux services est contrainte par les évitements liés à la discrimination et aux tabous dont ils font l'objet. Les services destinés aux populations clés sont dispensés par des éducateurs pairs ainsi qu'au niveau des Drop-In Center. Ces populations bénéficient de sensibilisation, de dépistage communautaire, de la distribution de préservatifs et de gel lubrifiant. Le paquet de services est mis en œuvre avec des approches différenciées et un programme de réduction des risques est en place pour les usagers de drogue. Étant en phase de pilotage, les services offerts dans ces centres et les ressources tant humaines que logistiques pour leur fonctionnement sont encore limités. En effet, la non-disponibilité en permanence des personnels de santé et la qualité des infrastructures font partie des causes de ces limites. Toutefois, la couverture géographique du programme pour les populations clés est insuffisante puisqu'il ne couvre pas l'ensemble du pays et que les services sont

concentrés dans les grandes villes, occasionnant le retard de diagnostic en périphérie. L'adoption et l'acceptabilité de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) constitue une grande avancée dans la prévention proposée aux PCPER.

Le pays a adopté l'approche de dépistage à l'initiative des soignants au niveau des formations sanitaires avec présence des guides de cette approche auprès des prestataires des hôpitaux. Concernant l'approche tester-traiter-retenir (TTR), elle est effectuée jusqu'aux centres de santé de base avec une faible couverture.

En matière de PTME à Madagascar, les réalités sur terrain révèlent la faible utilisation des paquets complets de services PTME, la faible couverture des services, l'insuffisance en qualité des services. Aussi, l'offre de services de diagnostic précoce des nouveau-nés n'est pas disponible.

Depuis quelques années, des agents communautaires utilisent des cartes conseils pour sensibiliser la population sur les thématiques VIH et IST ; Ils incitent aussi les femmes enceintes à consulter la formation sanitaire pour jouir les paquets complets de la PTME. Pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes, des responsables PTME ont été formés en prescripteur ARV de première ligne et cette année, des agents communautaires sont formés en TRODeur qui dépistés les femmes enceintes en T1, au niveau communautaire et qui sont en phase pilote.

En 2018, la Coalition mondiale pour la prévention du VIH a été créée pour guider les pays à renforcer leur engagement visant à réduire les nouvelles infections. Cette coalition a été rebaptisée en « Forum de leadership multisectoriel » en 2023, tout en réaffirmant le leadership pour les approches multisectorielles pour la gestion du VIH, en mettant au premier plan dans la réponse nationale la prévention primaire.

Chaque pays sont invités à élaborer une feuille de route pour mettre en place ce système de prévention primaire du VIH, et sollicite aux partenaires une assistance technique dans ce sens. Les besoins prioritaires de Madagascar sont présentés dans ces termes de référence.

Zones d'intervention : Madagascar

Durée du mandat : Dix-huit (18) jours

QUALIFICATIONS REQUISES :

- Un diplôme supérieur en santé publique, sciences sociales, épidémiologie, économie ou autre discipline liée à la santé et à la planification ;
- Un minimum de 5 ans d'expérience dans le domaine de la programmation et de la mise en œuvre de la prévention du VIH y compris l'élaboration des Procédures Opérationnelles Standard pour faciliter l'accès à la prévention ;
- Maîtrise du concept de planification et gestion axée sur les résultats et expériences au moins 5 ans sur les processus de planification complexes y compris le plan de mobilisation des ressources ;
- Expériences dans l'élaboration des documents de plaidoyer ;
- Expériences au moins 5 ans sur l'approche multisectorielle ;
- Expériences au moins 5 ans sur l'approche communautaire ;
- Maîtrise et expériences avérées sur le leadership ;
- Bonne connaissance de la problématique de l'infection à VIH et Sida dans les pays à épidémie concentrée et à ressources limitées ;
- Connaissance de l'épidémie du VIH et du contexte de Madagascar ;
- Connaissances des populations clés les plus exposés aux risques d'infection au VIH, des groupes passerelles et les populations vulnérables ;
- Excellentes compétences en communication écrite et orale, sensibilité culturelle, flexibilité et capacité d'improvisation.
- Connaissances informatiques en MS-Excel, MS-Word et MS-Powerpoint essentielles ;
- Excellentes compétences en langue Malagasy et Française écrite et orale Très bonne capacité d'analyse, de synthèse et de rédaction en Français¹ ;

Les candidats intéressés peuvent demander les termes de référence complets en version électronique, en formulant une demande écrite (mentionnant les coordonnées complètes du demandeur) à déposer au bureau de l'ONUSIDA, à l'adresse mentionnée ci-dessous, aux jours ouvrables de neuf heures (09h00) à seize heures (16h00mn), ou par demande écrite (mentionnant les coordonnées complètes du demandeur) adressée par e-mail à : ravelosonc@unaids.org et en copie rakotohaingomahefaa@unaids.org

¹ La langue de travail à Madagascar est le Français.

L'ONUSIDA sollicite les candidats éligibles, répondant aux qualifications requises à manifester leur intérêt en envoyant au bureau du SE/CNLS à l'adresse indiquée ci-dessous, leur candidature sous pli fermé:

- Lettre de manifestation d'intérêt signée
- CV détaillé et coordonnées téléphoniques pour contact rapide
- Références avec coordonnées (aux moins deux) ;
- Copies certifiées des diplômes ;
- Documents d'enregistrement fiscal à jour

Les offres seront évaluées en vue de constituer une liste restreinte pour une demande de proposition programmatique et financière

Les candidats seront sélectionnés sur la base de leur profil et qualification par rapport aux références en missions similaires, et à la conformité des dossiers administratifs

Il est porté à la connaissance des candidats que la Taxe sur les marchés publics (TMP) de 8% est applicable sur les offres reçues par l'ONUSIDA et sera retenue à la source par l'Etat, sur toutes les factures pour les adjudicataires de contrats émis par l'ONUSIDA. Par conséquent, l'ONUSIDA ne paiera que le Montant Hors TMP au candidat retenu.

Les dossiers de manifestation d'intérêt doivent être déposés sous plis fermés à l'adresse mentionnée ci-dessous au plus tard le **vendredi 23 février 2023 à 16H00** portant la mention :

**« Manifestation d'Intérêt de recrutement d'un (01) consultant national pour la documentation des feuilles de route relative à la prévention du VIH »
AMI 01/24/ONUSIDA**

**Organisation de Nations Unies - ONUSIDA
Maison Commune des Nations Unies Zone Galaxy, Rue du Dr Raseta Andraharo Antananarivo 101 -
Madagascar**

Nota Bene :

- 1- Les dossiers de candidature peuvent être envoyés par courriel à l'adresse électronique susmentionnée avec comme objet la référence du présent AMI ;
- 2- Si les dossiers ne sont pas marqués et/ou ne sont pas déposés à l'adresse exacte susmentionnée, l'ONUSIDA ne sera pas tenu pour responsable au cas où les dossiers sont égarés ou non traités ;
- 3- Tout dossier incomplet sera rejeté.

Antananarivo le, 02 février 2024



Le Directeur Pays


Jude Padayachy