

TERMES DE RÉFÉRENCE – PARTIE A

1 INFORMATIONS GÉNÉRALES

1.1 Pays Partenaire

La République de Madagascar

1.2 Pouvoir adjudicateur

La Commission européenne (CE), représentée par la Délégation de l'Union européenne auprès de la République de Madagascar et de l'Union des Comores, est le pouvoir adjudicateur du présent marché d'Assistance Technique.

1.3 Eléments d'information utiles concernant le pays partenaire

A Madagascar, la pauvreté et les inégalités n'ont fait que s'accroître au cours de la dernière décennie. Malgré l'absence de conflit interne ou externe significatif depuis l'indépendance, des ressources naturelles abondantes et un potentiel de développement humain important (environ 2/3 de la population a moins de 25 ans), le pays n'arrive pas à améliorer ses indicateurs de développement humain (161^{ème} position sur 189 pays), et enregistre une détérioration (158^{ème} position en 2018 et 154^{ème} en 2016 –indice IDH PNUD), et ce malgré une assistance extérieure significative (en moyenne, 638 million USD par an)

Chaque période d'accalmie de quelques années est irrémédiablement suivie par une crise politique, économique et sociale qui fait reculer le pays. La crise de 2009-2013 a eu des conséquences dévastatrices, encore perceptibles aujourd'hui, sur le développement humain en particulier sur la santé et l'éducation, aussi bien en termes de financement (environ 3% PIB) que de qualité et d'accessibilité. Avec 75% de sa population vivant en dessous du seuil national de pauvreté et 55 % en dessous du seuil d'extrême pauvreté, Madagascar est l'un des 48 Pays les Moins Avancés au monde. Faute d'une distribution équitable des richesses, le pays est entré dans un cercle vicieux où la croissance économique reste sans effet sur les classes pauvres, tandis que la pauvreté nutritionnelle, sanitaire et éducative qui s'étend freine à son tour la croissance. L'urbanisation rapide et non-planifiée, renforcée par un exode rural en augmentation, amplifie le phénomène de pauvreté citadine de plus en plus marquée.

En dépit de l'existence de politiques sectorielles et de l'appui substantiel des PTF avant et après la crise de 2009 – 2013, la couverture, l'accès et la qualité des services sociaux de base se sont dégradés. Ils restent sous-financés par l'Etat alors que les besoins augmentent sous la pression démographique. L'augmentation des budgets sociaux et une utilisation budgétaire plus transparente, décentralisée et ciblée reste un défi majeur pour enrayer le manque de développement humain et le niveau d'extrême pauvreté qui s'apparente à un échec collectif. Le budget de l'Etat, malgré l'aide extérieure, reste trop limité pour mener des réformes ambitieuses. La pression fiscale, qui ne touche pas suffisamment les opérateurs économiques principaux, est trop faible pour espérer pouvoir améliorer la situation. La qualité de la dépense publique doit encore être améliorée, que ce soit au niveau des dépenses courantes ou d'investissement, ce qui ne facilite pas un déblocage de la situation, i.e. par une légitimation de l'augmentation de la pression fiscale. En 2018, Madagascar dépensé 79 usd par habitant dans le secteur de la santé¹ venant à 36% des dépenses publiques, à 34% des dépenses privée et à 30% de l'aide extérieure, plaçant Madagascar parmi les pays le moins avancés dans ce classement.

¹ Current health expenditure per capita, PPP (current international \$) – Madagascar <https://donnees.banquemondiale.org>

1.4 Situation actuelle dans le secteur concerné

L'état de santé de la population malgache est préoccupant : les taux de mortalité maternelle et néonatale restent très élevés et stagnent respectivement à 478 pour 100 000 et à 22 pour 1 000 (MICS 2018) depuis 10 ans. Le taux de vaccination en vaccins de base des enfants de 12 à 35 mois est de 41% (MICS 2018). L'espérance de vie est de 67 ans (65 pour les hommes et 69 pour les femmes) mais son amélioration reste limitée par une forte mortalité infantile (37‰). En 2021, l'USAID estime que 60% de la population malgache vit à plus de 5 km d'un centre de santé².

La prévalence des maladies hydriques, auxquelles doit faire face le système de santé, est en lien avec la piètre accessibilité aux sources d'eau améliorées et aux services d'assainissement : seulement 46% de la population a accès à une source d'eau potable, et 46% à un dispositif d'assainissement amélioré, soit un des taux les plus bas d'Afrique Subsaharienne, avec des conséquences importantes sur la mortalité infantile.

L'isolement physique de nombreuses zones de peuplement est un des facteurs explicatifs des taux de malnutrition aiguë et chronique très élevés. La malnutrition entraîne une surmortalité infantile et maternelle considérable, et affecte les fonctions cognitives sur le long terme (y compris impact sur les capacités d'apprentissage à l'école).

Le système de santé reste fragile. La gouvernance du secteur est centralisée (80% du budget affecté au niveau central expliquant ainsi la faiblesse des services techniques déconcentrés et des structures de soins surtout au niveau périphérique) et l'une des causes des fréquentes ruptures d'approvisionnement (médicaments, matériel, consommables) dans les zones les plus reculées. Les ressources humaines sont insuffisantes (un seul agent de santé par CSB dans la moitié des cas et fort absentéisme), peu qualifiées et inégalement réparties, en l'absence d'une véritable stratégie de gestion du personnel de santé. En outre la vétusté des infrastructures et équipements, la non disponibilité et/ou la non régularité de la disponibilité des intrants notamment les médicaments affectent la qualité de l'offre de soins.

La part de la santé dans le budget de l'Etat est passée de 5% (2018) à 7% (2019). Compte tenu des besoins de ce secteur, le budget s'avère encore insuffisant. Les efforts d'augmentation du budget doivent être poursuivis pour se conformer à la déclaration d'Abuja qui prévoit de consacrer 15% du budget à la Santé.

Face à ce manque de moyens, les usagers doivent souvent prendre à leur charge les consommables et les traitements, pénalisant de ce fait les plus vulnérables. Même si les infrastructures de santé couvrent tout le territoire, l'accessibilité géographique reste un défi (60% de la population habitent à moins de 5 km d'un CSB, et 20% des zones à Madagascar sont très enclavées alors que la population ne dispose pas de moyens de transports adéquats). Seules 53,52% des formations sanitaires publiques sont accessibles toute l'année en partant du chef-lieu de district. L'accessibilité financière est un frein à l'accès aux soins, puisque seulement 0,37% de la population est prise en charge par le fonds d'équité alors que 75% de la population vit sous le seuil de la pauvreté. En conséquence moins de la moitié de la population malgache a accès aux services de santé de base. Près de 50% des décès sont imputables à des maladies infectieuses et parasitaires évitables/traitables affectant surtout les plus pauvres.

Les difficultés de fonctionnement du système de santé malgache se sont manifestées ces dernières années par la récurrence alarmante d'épidémies (en 2013 rage humaine, en 2015-2016 poliomyélite, 2017 : peste, et 2018- 2019 : rougeole, 2021 : peste bubonique). Comme dans de nombreux pays, la crise sanitaire liée au covid-19 a révélé de nombreuses faiblesses et dysfonctionnement du système de santé avec des infrastructures et personnels insuffisants en nombre et en qualification pour faire face.

Les services qui concernent le plus les femmes, et qui sont susceptibles de receler des inégalités de genre, sont ceux qui relèvent de la santé maternelle et reproductive. Le taux d'accouchements assistés par un personnel médical est faible, l'utilisation de la contraception, surtout chez les jeunes femmes, est dérisoire, alors que le recours à l'avortement clandestin demeure fréquent. La possibilité de recourir à l'avortement thérapeutique n'est pas encore autorisée. De même, le mariage avant l'âge de 15 ans est relativement fréquent, concernant près de 13 % des femmes âgées de 20 à 24 ans. Ainsi, beaucoup d'adolescentes se retrouvent dans des situations de grossesses précoces avec

² <https://www.usaid.gov/madagascar/global-health>

une déscolarisation de facto. Ceci a également des répercussions sur la nutrition des enfants en bas âges avec des mères qui n'ont pas les moyens ou les connaissances pour apporter une alimentation adaptée à leurs enfants.

Validé en décembre 2020, le PDSS 2020-2024 est le document de référence pour toute intervention dans le secteur de la santé. Il s'intégrera dans l'engagement 5 du Plan Emergence de Madagascar qui fait de la santé un droit pour tout citoyen malgache. Les efforts se concentrent vers une mise en œuvre progressive de la CSU par l'amélioration de l'accès aux soins, assurance de la qualité des soins et la levée des barrières financières à l'accès aux soins.

1.5 Programmes liés et autres activités des bailleurs de fonds

Le Traité de Lisbonne inscrit la lutte contre la pauvreté dans le cadre de l'action internationale de l'UE (article 208). Le Consensus Européen sur le Développement envisage l'atteinte des ODD dans leur ensemble via la mise en œuvre de l'Agenda d'Addis Abeba pour l'Action, consacrant ainsi les approches multisectorielles. L'objectif de cohérence des politiques (ODD 17.14) renforce cette approche ; au niveau de l'UE, il incite également à des programmations conjointes entre Commission et Etats membres. Des évaluations stratégiques conduites par la Cour européenne des comptes (2008) et la DG DEVCO (2012) sur l'action extérieure de la Commission en santé recommandent une meilleure articulation entre les appuis bilatéraux de l'UE et ceux véhiculés par les Initiatives Globales en Santé.

L'Union européenne a financé différents programmes actuellement liés au secteur de la santé publique :

- Assistance technique à la SALAMA
- Projets santé, nutrition, réponse COVID-19 mis en œuvre par des ONG (ACF, MdM, HI)
- Appui gouvernance NFD en cours et NFD II en préparation
- Appui organisationnel et structurel à la société civile (en cours et à venir) ;

Au-delà de ces programmes qui travaillent directement avec des acteurs du système de santé, l'UE met en œuvre des programmes qui peuvent avoir un impact et/ou des implications pour le secteur de la santé et du développement humain en général. Il s'agit des programmes en appui aux secteurs suivant : éducation, genre, environnement, agriculture, infrastructures, climat des investissements et environnement des affaires.

Les partenaires européens présents travaillent actuellement sur des Team Europe Initiative (TEI) et la DUEM envisage de développer une initiative sur le développement humain pour capitaliser sur les apports de chaque partenaire dans le secteur. L'AFD est intervenue en appui à la SALAMA sur le PASSOBA financé par l'UE et finance actuellement plusieurs ONG à travers son guichet pour les initiatives ; la santé est d'ailleurs le 2^{ème} secteur de cette facilité. Dans le cadre de la réponse au covid-19, l'AFD s'est alignée sur les ONG financées par l'UE pour une réponse mieux coordonnée. Par ailleurs, l'AFD prévoit un appui à la SALAMA et lancera prochainement une mission d'expertise. Même si la GIZ n'intervient pas prioritairement sur le secteur de la santé, ses projets au niveau de l'environnement ou de la sécurité alimentaire et de l'agriculture ont un impact sur la santé de la population malgache.

Le Programme d'appui à l'amélioration des résultats nutritionnels (PARN) de la Banque Mondiale, d'un montant de 90 MUSD, intervient dans 8 régions de Madagascar. A travers l'UCP (intégrée au MSP et conjointe avec le FM et GAVI) et l'UNPNNC, il vise à accroître l'utilisation d'un paquet d'interventions fondé sur les données factuelles en matière de santé et de nutrition de la mère et de l'enfant et à améliorer les comportements nutritionnels clés reconnus comme réduisant le retard de croissance dans les régions cibles. Il comprend un volet sur le renforcement du système de santé. La Banque Mondiale prépare également un appui budgétaire pour le Capital Humain, ainsi qu'un appui analytique au financement de la santé (vers la Couverture Santé Universelle).

L'USAID finance deux gros programmes d'appui (IMPACT et ACCESS) de respectivement 30 et 109 Millions d'US\$:

- Le programme ACCESS est développé sur 5 ans dans 13 Régions de Madagascar. Son objectif est la réduction durable de la mortalité des moins de 5 ans et de la mortalité

maternelle. Il met l'accent sur la disponibilité continue en intrants de santé au niveau District jusqu'au niveau communautaire.

- Le projet IMPACT a pour objectif l'amélioration de la capacité du système de santé de Madagascar pour garantir de manière pérenne la disponibilité et l'accessibilité de toute la population à des intrants de santé de qualité. Il vise à améliorer la coordination des secteurs public, privé à non lucratif et commercial pour un approvisionnement et une distribution d'intrants de santé de qualité, à renforcer les capacités nationales pour fournir des intrants de santé, à élargir l'engagement du secteur commercial à desservir de nouveaux marchés, à assurer la pérennité du marketing social et enfin à accroître la demande de la population en intrants de santé.

Madagascar reçoit également des appuis du GAVI et du Fonds Mondial pour les programmes de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH SIDA qui utilisent la chaîne nationale d'approvisionnement en médicament et en intrants de santé pour le stockage et la distribution des intrants. L'UNICEF et le FNUAP ont également des programmes d'appui à la santé maternelle et infantile.

2 OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

➤ Objectif general

Contribuer à la mise en œuvre de la coopération entre l'UE et la République de Madagascar afin de promouvoir le développement humain à travers le secteur de la Santé, y compris les aspects d'accès et de qualité, les liens santé-nutrition et la mise en œuvre progressive de la CSU

➤ Objectifs spécifiques ³

Procéder à la formulation du programme Santé de l'UE conformément au cadre fixé dans l'AAP 2022 du MIP 2021-2027.

Ce programme d'un montant de 32,5 millions d'euros vise à améliorer l'accès et la qualité des services publics de santé, notamment en ciblant la santé mère-enfant et les populations les plus vulnérables :

- Renforcer la qualité des formations, la sélection et la répartition équitable du personnel mais aussi en instaurant une formation continue des soignants;
- Améliorer la disponibilité et la répartition des intrants de santé (y compris santé reproductive, vaccins, nutrition-formes aigue sévère, etc.), notamment en cas d'états d'urgence ;
- Améliorer l'équité, la transparence et la redevabilité dans l'allocation, le financement et gestion financière des services de santé de base et des hôpitaux ;
- Renforcer la demande de la population (accessibilité financière, mutuelles de santé) et la promotion de la santé (lien avec les tradi-practiciens et santé communautaire).

Ce programme tiendra compte des expériences passées dans le secteur, des programmes en cours sur le 11^{ème} FED et en programmation sur le NDICI.

➤ Services requis, y compris suggestion de méthodologie ⁴

La prestation se déroulera en 2 phases et permettra de :

³ L'objectif général ainsi que les objectifs particuliers préciseront que les actions financées par l'UE doivent promouvoir les objectifs transversaux de la Commission européenne: égalité des sexes, environnement et changement climatique, une approche fondée sur les droits, les droits des personnes handicapés, les populations autochtones.

⁴ Les contractants doivent décrire comment l'action contribuera à atteindre les objectifs transversaux ci-dessus, notamment l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Cette partie comprendra des messages, des matériels et des structures de gestion dans le domaine de la communication.

- Faire une analyse de la situation du secteur de la santé à Madagascar à partir d'une étude documentaire, d'entretiens et de visites hors de la capitale
- Formuler des propositions pour un programme Santé pluriannuel tenant compte de la planification du gouvernement et des autres partenaires actifs dans le secteur

L'analyse documentaire se fera à partir des documents indiqués par la DUEM et de tout autre document jugé pertinent par le prestataire afin de capitaliser sur les études, évaluations déjà réalisées. Le programme Santé relevant de l'AAP 2022, le prestataire devra également prendre en compte les spécificités du nouvel instrument financier, y compris lignes directrices et les dernières versions des modèles de document (ainsi que leurs consignes)

Le programme Santé est G1 ce qui implique de prendre en compte le GAP III dans l'élaboration de l'intervention⁵ ainsi que le CLIP Madagascar dont le 2^{ème} domaine thématique d'engagement est de promouvoir la santé et les droits sexuels et génésiques⁶. La formulation du programme santé doit impérativement intégrer cette dimension.

Une approche intégrée avec les autres programmes UE devra être développée avec les programmes en cours sur le 11^{ème} FED (programmes AFAMI) et les programmes qui seront lancés dans le cadre de l'AAP 2022 (NFD, éducation, Grand Sud). L'objectif étant que la santé s'intègre pleinement dans un objectif de développement humain - la DUEM développe actuellement une TEI sur le développement humain – mais aussi dans une approche territoriale renforçant les effets de chaque intervention UE en vue d'un développement durable des populations bénéficiaires des zones ciblées. Par ailleurs, les interventions axées sur la gouvernance ont permis des avancées sur la gestion décentralisée des fonds et sur une meilleure gestion des RH dans certains secteurs dont la santé. Le programme Santé s'appuiera sur ces acquis pour développer ses activités mais pourra aller au-delà en ciblant un renforcement des capacités spécifique dans les régions et district, notamment à travers l'utilisation des outils digitaux pour des formations à distance.

La phase de terrain comprendra des briefings et débriefings avec la DUEM mais aussi avec les autorités ainsi que des entretiens avec les parties prenantes du secteur de la santé. Ces entretiens serviront à préciser les priorités, activités actuelles et analyses suite à la phase documentaire. Des séances d'échange en groupe pourront également être organisées pour permettre au prestataire d'analyser les dynamiques et avoir un retour sur des propositions du prestataire.

Cette phase comprendra également des visites dans 2 régions de concentration de l'UE afin de rencontrer sur place les acteurs décentralisés et déconcentrés mais aussi les bénéficiaires directs et indirects du programme santé conformément aux indications de la fiche Santé de l'AAP 2022. Les experts peuvent se répartir les régions à visiter. Des actions pourront avoir une portée nationale sur le système de santé mais d'autres seront localisées au niveau des régions, district ou commune afin de mieux répondre aux objectifs de développement humain dans les zones d'interventions de l'UE.

Liste indicative des parties prenantes à rencontrer (entretien simple ou groupe) :

- DUEM : les chargés de programmes ayant un lien géographique ou thématique avec le programme Santé (secteurs sociaux et gouvernance, nutrition, AFAMI, secteur privé) et les unités de gestion des projets en cours. L'équipe d'ECHO et les collègues en charge des programmes régionaux (DUE Maurice) seront également impliqués
- Secteur public : représentants des ministères et directions, dont Santé publique, Population protection sociale et promotion de la femme, Travail, emploi et fonction publique, intérieur

⁵ GAP III Brief No. 6 :Designing a G1 intervention – Guidance for EU practitioners

⁶ Objectif thématique général : Les femmes et les filles, dans toute leur diversité, accèdent à une couverture de santé universelle et jouissent pleinement de leur droit à la santé et de leurs droits sexuels et génésiques.

Objectifs thématiques spécifiques:

1. Les femmes et les filles accèdent à une couverture de santé universelle et jouissent pleinement de leur droit à la santé et de leurs droits sexuels et génésiques.
2. Meilleur accès de chaque individu aux soins et services de santé sexuelle et procréative, y compris les services de planification familiale, l'information et l'éducation sur les droits sexuels et procréatifs.

- et décentralisation, économie et finances (dont BACE), jeunesse et sport. D'autres institut publique, parapublique sont également concernées : SALAMA, ONN, etc
- ONG et société civile : ONG nationales internationales actives dans le secteur (MdM, ACF, HI, ASOS, ATIA, CRS, PSI, etc)
 - PTF : Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, USAID, PNUD, représentant du Fonds Mondial, du GAVI
 - Les autres régionaux (à distance si pas de représentation sur place) : Agence Africaine du Médicament, Programme SEGA One Health, etc
 - Secteur privé : acteur privé non lucratif (confessionnels)

L'analyse portera sur les politiques nationales dans le secteur de la santé⁷ en particulier mais devra prendre en compte les politiques liées à la CSU, la nutrition, ainsi que les liens avec l'initiative One Health. Le programme Santé s'alignera sur les huit axes stratégiques du PDSS (Plan de Développement du Secteur santé) 2020-2024, en particulier les axes 1,2,3 et 5. Il s'intègre aussi avec la mise en œuvre des plans opérationnels qui seront élaborés au cours de la période d'intervention (nouvelle stratégie RH prévue pour 2022, stratégie santé communautaire, etc...).

Le lien avec la nutrition sera particulièrement étudié, notamment la prise en charge médicale des cas de malnutrition aigüe sévère en lien avec les acteurs travaillant sur la nutrition en général. Il s'agira également de voir comment renforcer la lutte contre la malnutrition chronique en travaillant avec les bénéficiaires finaux de l'axe santé mère enfant. Etant donné la prévalence des maladies hydriques, les consultants étudieront les relations entre les problèmes liés à l'eau et l'assainissement à Madagascar et leur impact sur la santé humaine. Le lien entre santé et environnement sera également étudié, en particulier le rôle de la pharmacopée traditionnelle dans le pays et le rôle des plantes médicinales mais aussi les liens entre santé animale et santé humaine.

L'analyse prendra en compte le partenariat et la répartition des rôles avec les autres PTF et pourra faire des propositions pour renforcer les synergies. Il sera nécessaire d'analyser les liens avec les initiatives globales, notamment celles qui reçoivent des cofinancements de l'UE. Le document d'action devra tenir compte des liens avec les programmes régionaux en cours ou en cours de formulation.

La mission fera également des propositions concrètes dans le document d'action sur les modalités de mise en œuvre à partir de l'analyse des acteurs potentiels réalisée au cours de la mission. Le rôle possible d'un instrument financier sera analysé pour apporter une solution durable aux besoins de croissance de la SALAMA.

Au cours de la mission, l'équipe se réunira au minimum une fois par semaine avec le chargé de programme Santé de la DUEM afin d'orienter de façon réactive l'analyse des consultants ainsi que le programme de rencontre prévu.

Le niveau de détail attendu de la formulation est de permettre à la DUEM d'avoir des informations précises pour rédiger le document d'action du programme Santé selon le modèle de document d'action des actions NDICI.

Enfin, les différents appuis des partenaires à la réponse d'urgence à la crise du covid-19 s'achèvent ou vont s'achever prochainement. Le programme Santé de l'UE devra garder un objectif de créer un système plus résilient face à ce type de crise.

➤ Résultats à atteindre

⁷ <http://www.sante.gov.mg/ministere-sante-publique/documents/>

1. L'élaboration d'un rapport final comprenant un résumé des prestations réalisées, un diagnostic de la situation, une analyse des problèmes identifiés et des mesures proposées (incluant potentiellement différents scénarii), la contribution du programme santé dans la TEI Développement humain en cours de préparation
2. Un projet de document d'action pour le projet santé avec ses annexes, selon les procédures NDICI
3. Organiser la restitution et la discussion afin de recueillir les commentaires du gouvernement, des PTF, de la société civile, de l'UE à la fin de la mission.

- Langue du contrat spécifique

La langue de travail est le français.

- Présence de l'équipe de gestion pour le briefing et/le debriefing

La présence de l'équipe pour le briefing et le debriefing est requise

3 LOGISTIQUE ET CALENDRIER

Voir Partie B des the Termes of Référence.

4 BESOINS

Voir Partie B des the Termes of Référence.

5 RAPPORTS

Les rapports seront fournis en 1 exemplaire papier et en version électronique.

Voir Partie B des the Termes of Référence.

6 SUIVI ET ÉVALUATION

- Définition d'indicateurs

n/a

7 INFORMATIONS PRATIQUES

Envoyer toute demande de clarification et d'autres communications pertinentes aux adresse suivantes :

DELEGATION-MADAGASCAR-MARCHES@eeas.europa.eu

DELEGATION-MADAGASCAR-ECO@eeas.europa.eu

* * *

TERMES DE RÉFÉRENCE – PARTIE B

INFORMATIONS GENERALES

1. Zone bénéficiaire

Madagascar

2. Pouvoir adjudicateur

L'Union européenne, représentée par la Commission européenne, B-1049 Bruxelles, Belgique.

3. Langue du contrat

français

LOGISTIQUE ET CALENDRIER

4. Lieu de la mission

- **Pharmacien expert :**
 - Lieu d'affectation normal de la mission spécifique : Antananarivo
 - Mission(s) en dehors du lieu d'affectation normal et durée(s) : 1 mission de 5 jours
- **Médecin, spécialiste en santé publique :**
 - Lieu d'affectation normal de la mission spécifique : Antananarivo
 - Mission(s) en dehors du lieu d'affectation normal et durée(s) : 1 mission de 5 jours

5. Date de début et période mise en œuvre

La date indicative de début est fixée au 27/02/2022 et la période de mise en œuvre du marché spécifique sera de 365 jours à partir de cette date (date de fin indicative : 27/02/2023).

BESOINS

6. Expertise

Pour cette mission, un expert individuel doit être proposé pour chaque poste.

L'expertise requise pour la mise en œuvre du marché spécifique est détaillée ci-dessous.

- **Pharmacien expert:**
 - Description générale du poste :
 - Catégorie de l'expert : Cat. I (>12 années d'expérience)
 - Qualifications et compétences : Diplôme universitaire de pharmacien avec spécialité en santé publique, ou à défaut au moins 10 ans d'expérience professionnelle dans le

domaine de la gestion des médicaments et/ou d'une centrale d'achat dans un pays en développement et/ou émergents.

- Expérience professionnelle générale : Expérience d'au moins douze ans, dont une partie à l'international, dans les appuis à la gestion des médicaments et/ou centrale d'achat de produits médicaux
- Expérience professionnelle spécifique : Expérience (2 projets) dans l'analyse financière et la planification budgétaires du secteur de la santé et/ou des secteurs sociaux et/ou de la protection sociale. Au moins 1 projet dans des pays émergents ou en développement. • Une connaissance approfondie du contexte de Madagascar d'un des deux experts est indispensable • Connaissance approfondie des mécanismes de gestion de l'approvisionnement en médicament dans les pays émergents ou en développement, des procédures d'achat et de mise sur le marché • Expérience dans la préparation de programmes sectoriels, type SWAP. • Connaissance des mécanismes institutionnels d'appui aux politiques de santé et de protection sociale
- Compétences linguistiques : Très bonne maîtrise de la langue française (parlée et écrite).
- Nombre minimum de jours travaillés : **25 jours**
- Informations complémentaires : Exigence minimale de l'équipe : Le chef de mission, qui sera responsable de la coordination de l'équipe, sera identifié par le contractant-cadre dans son offre entre les experts 1 (Expert(e) en santé publique) et 1 (Expert(e) en pharmacie), en fonction des compétences de l'équipe proposée. L'expert(e) choisi pour assurer la coordination de l'équipe devra justifier d'au moins 1 expériences (durant les 5 dernières années) en tant que chef de mission comme exigence minimale. Le chef de mission pourra effectuer jusqu'à 30 jours de mission. Au moins l'un des deux expert(e)s 1 ou 2 doit avoir au moins 2 expériences spécifiques en matière d'identification et/ou formulation et/ou suivi de programmes de santé publique comme exigence minimale. Au moins l'un des deux expert(e)s 1 ou 2 doit avoir au moins 2 expériences significatives acquises à l'international dans des pays d'un niveau de développement similaire à Madagascar comme exigence minimale. Au moins l'un des deux expert(e)s 1 ou 2 doit avoir au moins 2 expériences significatives acquises dans la programmation sensible au genre, notamment des droits sexuels et génésiques.
- **Médecin, spécialiste en santé publique:**
 - Description générale du poste :
 - Catégorie de l'expert : Cat. I (>12 années d'expérience)
 - Qualifications et compétences : Diplôme de médecine (niveau Doctorat) avec spécialité en santé publique ou à défaut au moins 10 ans d'expérience professionnelle pertinente dans le domaine de la santé publique
 - Expérience professionnelle générale : Expérience d'au moins douze ans dans le domaine de la santé publique internationale ainsi que dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques sectorielles de la santé
 - Expérience professionnelle spécifique : Expérience (2 projets) dans l'identification, la conception et/ou mise en œuvre de politiques et de stratégies (y inclus conception,

suivi et évaluation d'indicateurs en la matière) de santé publique (et protection sociale), dont une partie à l'international, dans des pays en développement et/ou émergents; • Une connaissance approfondie du contexte de Madagascar d'un des deux experts est indispensable • Expérience dans la mise en œuvre des stratégies de protection sociale dans des pays en développement et/ou émergents. • Connaissance avérée des modalités de mise en œuvre des programmes de l'Union européenne (projet, appui budgétaire, Jumelages, Blending, approche mixte). • Connaissance avérée (acquise dans le cadre d'études, de recherches, ou de l'expérience professionnelle que l'expert serait en mesure de prouver) de la santé publique à Madagascar ou dans la zone Océan Indien.

- Compétences linguistiques : Très bonne maîtrise de la langue française (parlée et écrite).
- Nombre minimum de jours travaillés : **25 jours**
- Informations complémentaires : Exigence minimale de l'équipe : Le chef de mission, qui sera responsable de la coordination de l'équipe, sera identifié par le contractant-cadre dans son offre entre les experts 1 (Expert(e) en santé publique) et 1 (Expert(e) en pharmacie), en fonction des compétences de l'équipe proposée. L'expert(e) choisi pour assurer la coordination de l'équipe devra justifier d'au moins 1 expérience (durant les 5 dernières années) en tant que chef de mission comme exigence minimale. Le chef de mission pourra effectuer jusqu'à 30 jours de mission. Au moins l'un des deux expert(e)s 1 ou 2 doit avoir au moins 2 expériences spécifiques en matière d'identification et/ou formulation et/ou suivi de programmes de santé publique comme exigence minimale. Au moins l'un des deux expert(e)s 1 ou 2 doit avoir au moins 2 expériences significatives acquises à l'international dans des pays d'un niveau de développement similaire à Madagascar comme exigence minimale. Au moins l'un des deux expert(e)s 1 ou 2 doit avoir au moins 2 expériences significatives acquises dans la programmation sensible au genre, notamment des droits sexuels et génésiques.

7. Dépenses accessoires

Aucune dépense accessoire n'est prévue pour ce marché.

8. Coûts forfaitaires

Le marché ne prévoit aucun coût forfaitaire.

9. Vérification des dépenses

Aucun rapport de vérification des dépenses n'est requis.

10. Autres détails

1 - pause-café atelier de présentation

Quantité minimale (si applicable): 1

2 - Voyages locaux

Quantité minimale (si applicable): 2

3 - Services traduction

Quantité minimale (si applicable): 1

4 - Perdiems

Quantité minimale (si applicable): 10

5 - Voyages Internationaux

Quantité minimale (si applicable): 2

6 - Transferts locaux (avion-location voiture hors perimetres urbains)

Quantité minimale (si applicable): 2

RAPPORTS ET AUTRES LIVRABLES

11. Rapports et autres livrables obligatoires

Title	Contenu	Langue	Délai de soumission
Rapport Initial	Le rapport présentera les premières constatations, l'avancement de la collecte de données ainsi que les difficultés rencontrées ou anticipées. Il indiquera le programme de travail et les propositions pour les 2 régions qui seront visitées par l'équipe. Max 12 pages	français	Endéans 2 Semaine(s) Après Le début du projet
Séminaire de restitution	Restitution provisoire à travers un powerpoint : 1. Résumé des prestations réalisées (calendrier de travail, missions de terrain) 2. Synthèses des analyses e 3. Propositions pour la mise en œuvre du programme La restitution permettra d'avoir un retour de la part des partenaires	français	Endéans 6 Semaine(s) Après Le début du projet

Title	Contenu	Langue	Délai de soumission
Projet de rapport final	Le rapport comprend le détail des prestations réalisées, le diagnostic de la situation, l'analyse des problèmes et des parties prenantes ainsi que les mesures proposées. Il comprend, a minima, l'annexe suivante : - Projet de document d'action pour le programme santé et ses annexes selon les modèles et procédures NDICI Restitution online pour présentation à la DUEM	français	Endéans 8 Semaine(s) Après Le début du projet
Rapport final	Le rapport intègre les observations faites au cours de la restitution ou par écrit dans le rapport comme dans l'annexe de projet de document d'action (une annexe permettant de suivre les réponses aux observations sera proposée). Ce rapport devra être précis sur les modalités de mise en œuvre proposées ainsi que sur la proposition de répartition de l'enveloppe du programmé santé. Les différentes options seront justifiées et argumentées dans le rapport final.	français	Endéans 12 Semaine(s) Après Le début du projet