



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union Discipline Travail

TERMES DE REFERENCE

**RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT (CABINET) POUR
L'ELABORATION D'UNE STRATEGIE DE
COMMUNICATION SUR LES MTN A MANIFESTATION
CUTANEE : Ulcère de Buruli, Lèpre, Pian, gale, etc.
Act.1.2**

Mars 2021



INFORMATIONS GENERALES

- **TITRE DU PROJET** : « *Projet pilote de lutte intégrée contre les MTN à manifestation cutanée de prise en charge intensive de cas en Côte d'Ivoire* »
- **TITRE DE LA CONSULTATION** : Recrutement d'un(e) consultant(e) / cabinet de consultance pour l'élaboration de stratégie et plan de communication sur les MTN à manifestation cutanée : ulcère de Buruli, lèpre, pian, gale, etc
- **TYPE DE CONTRAT** : Contrat de service
- **DUREE DE REFERENCE** : 45 jours
- **LIEU DE MISE EN ŒUVRE** : Abidjan/Côte d'Ivoire
- **ORGANISME RECRUTEUR** : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le PNLUB/PNLUB

I. CONTEXTE/JUSTIFICATION

En Côte d'Ivoire, la gestion des activités de lutte contre les MTN de prise en charge intensive de cas et à manifestation cutanée, plus précisément le pian, l'ulcère de Buruli et la lèpre, sont gérées indépendamment par des programmes individuels (PNLUB et PNEL) ayant des directions et des structures de programme distincts au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Cette initiative vise à promouvoir l'approche de lutte intégrée, l'intégration des stratégies de contrôle de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées à manifestation cutanée et des autres dermatoses et/ou ulcères courants. L'approche de l'intégration permettrait une utilisation plus efficace des ressources limitées et contribuerait à résoudre le problème de la co-endémicité des maladies. En outre et par conséquent, l'intégration impulserait l'atteinte des objectifs de santé publique stimulant le contrôle de l'ulcère de Buruli, l'élimination de la lèpre et enfin l'éradication du pian en Côte d'Ivoire. Un système de détection précoce et une prise en charge de qualité permettraient de prévenir des handicaps et de réduire l'impact socio-économique négatif des MTN. L'amélioration attendue à l'échelle du système sanitaire au-delà de la lutte contre les MTN faciliterait en outre l'extension (scale-up) nationale future de cette nouvelle approche proposée, qui est la première véritable tentative du pays pour intégrer la prise en charge des MTN de prise en charge intensive de cas à manifestation cutanée.

Titre : Projet pilote de lutte intégrée contre les MTN à manifestation cutanée de prise en charge intensive de cas en Côte d'Ivoire

Durée : La durée prévue est de deux ans avec une implémentation séquentielle (12 mois par phase). La première phase du projet devait être réalisée sur une période de 12 mois à compter de juin 2019. Toutefois pour des raisons de retard de mise en œuvre, une prolongation de la durée a été accordée à la demande du PNLUB jusqu'au 06 juin 2021.

La durée prévue de la deuxième phase sera 12 mois à compter de 07 juin 2021.

Objectif Général : Contribuer à l'éradication du pian, l'élimination de la lèpre, et le contrôle de l'UB suivant les objectifs 2020 de l'OMS.

Objectif spécifique : Promouvoir l'approche de lutte intégrée contre les MTN à manifestation cutanée dans 6 DS pour contribuer à éradiquer le pian, à éliminer la lèpre, et à contrôler l'ulcère de Buruli et pour assurer le plein droit à la santé de la population en Côte d'Ivoire d'ici à 2020.

Résultats attendus

- R 1 : Mise en place d'un système de sensibilisation et de détection/notification de cas, suivant une approche intégrée de lutte contre les MTN à Manifestation cutanée pour un dépistage précoce de l'UB, de Lèpre et du Pian ainsi que les autres affections cutanées.
- R.2 : Une prise en charge globale effective et de qualité des personnes affectées (détenteurs de droits) par les MTN à manifestation cutanée ainsi que par les autres dermatoses dépistées par le système de dépistage précoce est assurée.

- R.3 : Renforcer le plaidoyer, la coordination, le suivi, l'évaluation et la surveillance de la lutte contre les MTN à manifestation cutanée

Parties prenantes majeures au projet :

Elles se déclinent en trois groupes selon l'AFDH

Les détenteurs de droit

Les personnes directement affectées

- Enfants de moins de 15 ans : ils représentent 48% des nouveaux cas d'UB dépistés en 2017 et 9 % des nouveaux cas de lèpre dépistés la même année.
- Adolescent et adultes (15 ans et plus) : ils représentent 52% des nouveaux cas d'UB dépistés en 2017 et 91% des nouveaux cas de lèpre dépistés la même année.

Les personnes indirectement affectées. Différents types de personnes se retrouvent victimes de la maladie même si elles ne l'ont pas contractées elles-mêmes. Il s'agit :

- Des personnes chargées de veiller sur les malades lors des hospitalisations prolongées ;
- Des familles des malades dans un sens plus large, lorsqu'il s'agit d'adultes qui attrapent la maladie et qui changent leur mode de vie en conséquence ;
- La communauté qui vit dans les zones endémiques, et qui doit faire face à la peur permanente de contracter la maladie.

Les détenteurs de responsabilité

- **ASC** : Les ASC constituent essentiellement les voies de communication pour transmettre les informations de santé aux populations. Il existe aussi les griots dans les villages.
- **COGES** : Ils ont la responsabilité de l'administration des formations sanitaires, mais leur fonctionnalité n'est pas toujours optimale.
- **Groupement communautaires** (jeunes, femmes, etc.) : Les groupements ou associations de personnes des villages sont des cadres de rencontre et d'épanouissement. Le projet, dans le souci d'impliquer les femmes à décider de la gestion de leur santé, veut associer ces groupements et associations dans la mise en œuvre du projet. Ils sont mis à contribution dans la sensibilisation des populations sur la prévention et la promotion des MTN et de la santé communautaire.
- **Enseignants** : Ils jouent en milieu scolaire le même rôle que les relais dans la communauté. Disposant d'une certaine forme d'autorité morale, leur apport dans le dispositif de sensibilisation est très important, surtout pour la tranche d'âge de 5 à 15 ans. Ils font partie intégrante du dispositif communautaire de dépistage.
- **Camps de prière / Praticiens de la médecine traditionnelle** : Pour des raisons culturelles et financières, un nombre très élevé de malades s'adresse en premier recours aux praticiens de la médecine traditionnelle. La médecine traditionnelle joue un rôle important dans la couverture des besoins sanitaires surtout en milieu rural. Il s'agit d'une autorité de la communauté.
- **Les leaders locaux** : Ils sont impliqués dans les mécanismes de prise de décisions relative au recours au soin. Leur rôle aussi est d'intervenir auprès des autorités administratives pour assurer une meilleure répartition des ressources (plaidoyer).
- **Les autorités administratives locales** : Elles disposent du pouvoir d'affecter des ressources locales pour l'atteinte de tel ou tel objectif. Leur participation dans certaines activités assure la

réussite des actions de mobilisation sociale. Il s'agit principalement des chefs de villages et d'arrondissements qui sont les autorités locales les plus proches du niveau communautaire.

- **Les centres spécialisés de référence:** La prise en charge spécialisée et intégrale des personnes atteintes des MTN d'affection cutanée sera réalisée par les Centres de Santé Spécialisés des districts.
- Certains centres offrent le traitement ambulatoire, et se rendent dans les endroits où vivent les patient(e)s intervenu(e)s.

Les détenteurs d'obligation

- **Le MSHP de Côte d'Ivoire:** Dans cette initiative, les détenteurs participant au projet sont concrètement le PNLUB et le PNEL sous la tutelle de la Direction Générale de la Santé (DGS). Leur participation dans le cadre du projet a un rôle de coordination, formation des ECD, suivi et supervision à niveau national, pour faire accomplir les objectifs du projet de façon cohérente avec les politiques et directives nationales.
- **Les Districts Sanitaires: Ils sont au nombre de six (6).** L'équipe cadre du district sanitaire est l'autorité chargée de la coordination de toutes les activités sanitaires du district. A cet effet il joue un rôle central dans la mise en œuvre du présent projet.
Les structures périphériques sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire au niveau local. Ils ont une bonne connaissance des pratiques des communautés qui les entourent et sont fortement reconnus comme des personnes écoutées et respectées. Même dans les régions où la décentralisation n'est pas effective, leur implication dans les activités d'IEC/CCC est cruciale pour faire passer les messages et lever les goulots d'étranglement.
- **L'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI)** est un Établissement Public national à caractère Industriel et Commercial (EPIC) créé en 1972. Il est sous tutelle du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique. Depuis 1978, il appartient au Réseau International des Instituts Pasteur (RIIP). Ce réseau scientifique qui s'appuie sur des valeurs morales et éthiques, a pour mission, la recherche scientifique au service de la santé humaine. L'IPCI met son expertise et sa technicité au service des populations ivoiriennes et celles de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Dans le cadre du projet, l'institut est l'organisme chargé de garantir une confirmation biologique de qualité en coordination avec les Programmes Nationaux de lutte.

Localisation : Au total 6 districts sanitaires sur 113 que compte aujourd'hui le pays ont mis en œuvre le projet. Il s'agit des districts sanitaires de Divo, San Pédro, Daloa, Yamoussoukro, Bouaké Nord-Ouest et Sakassou. Ces districts sanitaires sont co endémiques à la lèpre, à l'UB et au pian. Dans chaque district sanitaire, le projet cible dix (10) villages soit un total de 60 villages dont la population est estimée à 281 221 personnes (128 593 hommes. 120 367 femmes et 47 223 enfants) Voir détail en annexe I.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, il a été réalisé une enquête CAP qui permet d'apprécier les connaissances, les attitudes et les pratiques des populations vis-à-vis de ces MTN. Cette enquête CAP est une étape importante pour la suite des activités au niveau communautaire qui seront mis en œuvre par les équipes des districts. Les conclusions et recommandations de cette enquête devraient permettre de faire une communication objective sur les MTN.

C'est dans ce cadre que le PNLUB envisage le recrutement d'un consultant ou d'un cabinet pour l'élaboration d'un document de stratégie et plan de communication sur les MTN à manifestation cutanée.

Les présents termes de référence décrivent les attentes de cette consultance, la méthodologie de travail ainsi que la durée envisagée.

II. OBJECTIFS DU PLAN DE COMMUNICATION

Objectif général : Contribuer à l'amélioration du niveau de prévention primaire et du renforcement de l'efficacité du dépistage en matière de lutte contre les MTN à MC et autres dermatoses ou et ulcères courantes de manière intégrée. .

Objectif spécifique : Renforcer le système de communication communautaire en vue d'un changement de comportement durable des populations à travers la promotion de bonnes pratiques face aux MTN à MC et aux autres dermatoses ou et ulcères courantes

Résultats attendus :

- Les outils de communication disponibles au niveau des programmes sont analysés,
- Une stratégie et un plan adapté de communication sur les Maladies Tropicales Négligées à manifestation cutanée (MTNc) et aux autres dermatoses ou et ulcères courantes en tenant compte des spécificités des communautés ciblées est élaboré,
- Les messages de sensibilisations sur les MTNc en s'appuyant sur les résultats et recommandations de l'enquête CAP et les outils de l'OMS sont conçus ;
- Des messages de sensibilisation sur le droit à la santé et les déterminants sociaux de la santé sont conçus ;
-

III. METHODOLOGIE

Pour la réalisation de cette activité, la procédure utilisée sera celle de l'appel d'offre ouvert conformément au manuel de procédure du projet. L'équipe de gestion du projet sera chargée de la sélection de l'attributaire. La sélection de ce dernier se fera en quatre (4) étapes :

1. Le PNLUB diffusera des TDR de l'appel à candidature
2. Une équipe restreinte (PNLUB) fera l'ouverture des offres et retiendra celles qui respectent les conditions définies par dans les termes de référence
3. Le comité de gestion, au cours d'une réunion, analysera les offres retenues et fera le choix de la meilleure offre sur la base des TDR. Cette rencontre sera sanctionnée par un PV de sélection
4. Une notification sera faite au consultant pour lui signifier sa sélection.

La mise en mission du prestataire sera précédée d'une réunion de cadrage entre l'équipe de gestion et le prestataire afin de poser les jalons de la prestation. Cette réunion de cadrage sera élargie au cabinet ayant réalisé l'enquête CAP. Le consultant en communication pourra au besoin bénéficier de l'accompagnement du cabinet ayant réalisé l'enquête CAP.

A l'issue de cette réunion, tous les outils de sensibilisation sur les MTN existant, le rapport de l'enquête CAP ainsi que tout document pouvant servir à l'exécution de la prestation seront remis au consultant (cabinet).

IV. PLAN DE TRAVAIL ET LIVRABLES

Plan de travail :

Dans son offre, le (la) consultant (e) ou l'équipe de consultants déclinera le plan de travail (avec les durées) à suivre, tout en décrivant pour chaque phase la méthodologie à utiliser, les tâches à entreprendre, les produits à présenter, ainsi que les délais de livraison.

Livrables

- Protocole détaillant la méthodologie de travail ;
 - L'amélioration du plan de rédaction du document de stratégie
 - Rapport de démarrage
 - Rapport préliminaire de l'analyse documentaire incluant l'analyse FFOM
 - Document de stratégie et plan de communication prenant en compte le genre et les publics cibles (adultes – mineurs – personnes âgées, ...)
 - Toutes les annexes
- o

V. PROPOSITION DE STRUCTURE DU DOCUMENT DE STRATEGIE ET PLAN DE COMMUNICATION

INTRODUCTION

I- ANALYSE DE SITUATION

1.1-OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE (EN RAPPORT AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE)

1.2- ACTIVITÉS D'IEC/CCC RÉALISÉES

1.3 FORCES ET FAIBLESSES DES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION

1.3.1 Forces

1.3.2 Faiblesses

1.3.3 Opportunités

1.3.4 Menaces

1.4 PROBLÈMES PRIORITAIRES

II-OBJECTIFS ET STRATEGIES DE COMMUNICATION EN FAVEUR DE LA LUTTE

2.1- OBJECTIFS DU PLAN DE COMMUNICATION

2.1.1 Objectif Général

2.1.2 Objectifs Spécifiques

2.1.3 Public(s) cible et objectifs de communication

2.2- STRATÉGIES DE COMMUNICATION EN FAVEUR DE LA LUTTE

2.2.1 L'intensification des activités de communication

2.2.2 La carte des acteurs communautaires par l'implication des élus locaux et animateurs radio.

2.2.3 L'harmonisation des stratégies performantes dans tous les 6 DS endémiques tout en tenant comptes des spécificités environnementales, sociales et culturelle

2.3-ELÉMENTS STRATÉGIQUES

2.3.1-Comportements/facteurs à risque versus Comportements souhaités et messages-clés à développer

- 2.3.2-Actions de communication média
- 2.3.3-Canaux, techniques et actions de communication hors média
- 2.3.4-Renforcement des capacités des acteurs de la communication
- 2.3.5-Matériels et supports de communication

III- ELEMENTS DU PLAN DE COMMUNICATION

3.1-PRINCIPES DE LA COMMUNICATION

3.2- OBSTACLES A LA COMMUNICATION ET ECUEILS A EVITER

IV-PLAN OPERATIONNEL DE COMMUNICATION

4.1- PLAN MÉDIA

4.1.1- Objectifs

4.1.2- Résultats attendus

4.1.3- Indicateurs de réalisation

4.1.4- Liste des canaux potentiels proposés pour la communication de masse

4.1.5- Calendrier de mise en œuvre du plan média

4.2-Plan de communication hors media

4.2.1- Objectifs

4.2.2- Résultats attendus

4.2.3- Indicateurs réalisation

4.2.4- Calendrier de mise en œuvre du plan de communication hors média

4.3 Rythme et fréquence des activités de communication

V-COORDINATION DES OPERATIONS DE COMMUNICATION

5.1-ORGANISATION GÉNÉRALE

5.2-PARTENARIATS

5.3-GESTION DU FEED-BACK

VI-SUIVI-EVALUATION

6.1- LE SUIVI

6.2-L'AUTOÉVALUATION

CONCLUSION

ANNEXES

ELEMENTS DE COUT DU BUDGET INDICATIF DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE COMMUNICATION MEDIA

BUDGET COMMUNICATION MEDIA

VI. CIBLE

- La cible principale de ce document de stratégie et plan de communication est la communauté rurale. la stratégie doit permettre aux populations (détenteurs de droits) d'adhérer et de s'approprier à la lutte contre les MTN à manifestation cutanée
- La cible secondaire est constituée de tous les acteurs autres que la cible primaire (détenteurs de responsabilité, détenteurs d'obligation) pour permettre de réorienter la communication sur les MTN à manifestation cutanée selon l'approche intégrée

VII. DUREE DE LA MISSION

La mission de **consultance** est prévue pour une durée de 45 jours calendaires. La période de mise en œuvre pourra différer légèrement en fonction des négociations finales avec le (la) consultant(e) et les termes définitifs stipulés dans le contrat.

VIII. CHRONOGRAMME INDICATIF DU PROCESSUS

Calendrier - Calendrier des événements majeurs	Délai	Livrables
L'équipe de gestion prépare et publie l'appel à candidature	18 mars	TDR
le PNLUB invite les consultants / cabinets potentiels à soumettre une offre (proposition technique et financière)	19 mars	
Date limite de soumission des propositions techniques et financières détaillées à Anesvad.	29 mars	Offres des consultances
Analyse de la conformité des offres au regard des TDR	31 mars	
Sélection de Consultant-e/cabinet de consultance (équipe Equipe de gestion)	02 avril	
Contrat convenu et signé par les deux parties (PNLUB et le/la consultant-e / cabinet sélectionné)	Jusqu'au 6 avril	
Début de la consultance d'évaluation	07 avril	Lettre de commencement
Réunion de cadrage du Consultant-e/cabinet de consultance avec l'équipe gestion pour mieux comprendre le projet afin d'aider à préparer le rapport de démarrage	08 avril	Proposition améliorée
Soumission du rapport de démarrage par le Consultant-e/cabinet de consultance avec l'équipe gestion et présentation du plan revue du document de stratégie, plan de travail et plan de communication	13 avril	Rapport provisoire de démarrage, plan de travail et plan revue du document de stratégie et plan de communication
Partage des inputs de l'équipe de gestion	15 avril	
le Consultant-e/cabinet de consultance soumet à l'équipe de gestion la version finale du rapport final de démarrage, plan de travail et plan revue du document de stratégie et plan de communication	19 avril	rapport final de démarrage, plan de travail et plan revue du document de stratégie et plan de communication
Présentation par le Consultant-e/cabinet de consultance du draft 0 du document de stratégie et plan de communication, les messages de sensibilisations sur les MTNc, des messages de sensibilisation sur le droit à la santé et les déterminants sociaux de la santé et d'une proposition de l'ordre du jour provisoire de l'atelier technique de pré validation du document à l'équipe de gestion	05 mai	PPT des grands axes du travail ; messages et proposition d'ordre de jour
Partage par l'équipe de gestion des commentaires au Consultant-e/cabinet de consultance sur le draft 0 du	07 mai	

document de stratégie et plan de communication, les messages de sensibilisations sur les MTNc, des messages de sensibilisation sur le droit à la santé et les déterminants sociaux de la santé et sur la proposition de l'ordre du jour provisoire de l'atelier de validation.		
Organisation d'un atelier de socialisation et intégration des inputs avec des acteurs clés: <ul style="list-style-type: none"> • Présentation et validation du draft 0 du document de stratégie et plan de communication avec les parties prenantes. • Présentation des messages de sensibilisation sur le droit à la santé et les déterminants sociaux de la santé 	11 mai-14 mai	Programme, matériel, liste d'invitation
Soumission du rapport préliminaire de l'atelier par le Consultant-e/cabinet de consultance à l'équipe de gestion et aux parties prenantes ?	17 mai	Rapport préliminaire de l'atelier
Partage par l'équipe de gestion et des parties prenantes des commentaires au Consultant-e/cabinet de consultance	19 mai	
Soumission du document final de stratégie et plan de communication, des messages de sensibilisations sur les MTNc, des messages de sensibilisation sur le droit à la santé et les déterminants sociaux de la santé à l'équipe de gestion	21 mai	document final de stratégie et plan de communication, des messages de sensibilisations sur les MTNc, des messages de sensibilisation sur le droit à la santé et les déterminants sociaux de la santé

Chaque livrable sera soumis à la validation de l'équipe de gestion avant l'entame de l'étape suivante.

IX. OBLIGATIONS FONCTIONNELLES

Le (la) Consultant(e)/cabinet de consultance retenu pour cette mission travaillera en collaboration avec les programmes intervenant dans la mise en œuvre du projet notamment le PNLUB et le PNEL.

Le consultant doit déclarer par écrit ne collaborer avec aucune organisation terroriste conformément à loi n°2015-493 du 07 juillet 2015 portant répression du terrorisme.

X. COORDINATION ET ORGANISATION DU TRAVAIL

- La coordination sera assurée par l'équipe de gestion du projet;
- Les services du prestataire seront organisés sur la base des livrables décrits dans ces termes de référence ;

- Le plan de travail sera élaboré conformément à ces termes de référence et présenté à l'équipe de gestion pour approbation ;
- L'équipe de gestion du projet sera chargée de faciliter l'information du projet, la coordination avec les instances et/ou les personnes nécessaires à la compilation des informations, toujours sur la base du plan de travail présenté par le consultant.

XI. PROFIL DU PRESTATAIRE

- Une déclaration expresse d'acceptation des termes et conditions de l'appel d'offre ;
- Expérience en élaboration de stratégie et plan de communication dans le domaine de la santé. Avoir une expérience dans le domaine des MTN serait un atout ;
- Expérience dans la conception message de sensibilisation ;
- Deux Références détaillées des expériences en matière d'élaboration de stratégie et plan de communication dans le domaine de la santé;
- Noms et contacts de 3 références professionnelles.

XII. PRÉSENTATION DE L'OFFRE TECHNIQUE ET FINANCIERE ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les offres, citant en objet la référence : « PPMTN/PNLUB/CR/2020_001/Act.1.2 prorogé: Mise en place de stratégies de communication sur les MTN à manifestation cutanée et de PEC intensive de cas », doivent être soumises en français au plus tard le **Lundi 29 mars 2021** inclus à **16h30** (délai de rigueur) aux adresses ci-dessous :

- Copie physique en 3 exemplaires (sous pli fermé) : bureau du PNLUB sis à la riviera Palmeraie, Carrefour Faya ;
- Et Version électronique à : koaboapaul@gmail.com ; eguzkinemunoz@anesvad.org

Pour toute information, veuillez contacter le numéro : + 225 07 49 90 50 29

Les offres devront inclure les sections suivantes et seront évaluées d'après le tableau suivant:

SECTIONS À ÉVALUER	Descriptions	NOTE
Déclaration expresse d'acceptation des termes et conditions de l'appel d'offre	Par courrier dument adressé au PNLUB	<i>Condition préalable</i>
Documents administratifs	<ul style="list-style-type: none"> - Document d'existence légale (Registre de commerce) - Validité de l'attestation de régularité fiscale (ARF) à jour (au moins 2020) - Une attestation CNPS à Jour 	<i>Conditions éliminatoires uniquement pour les cabinets</i>

	- La stratégie de l'entreprise va dans le sens de l'offre	
Définition du Plan de travail (chronogramme) et méthodologie d'exécution	<ul style="list-style-type: none"> - Méthodologie de travail. Elle devra prendre en compte au moins les éléments suivants (15%): <ul style="list-style-type: none"> o Connaissance et compréhension des enjeux du PNLUB/PNEL o Compréhension de la mission et intégration des approches le genre, le droit à la santé, disponibilité, chronogramme o Démarche développée pour la réalisation de la prestation, qualité de la méthodologie, suggestions d'amélioration o Champs d'intervention technique, innovation et pertinence - Échéancier détaillé ventilant le travail à faire. Soit (5%): <ul style="list-style-type: none"> o Chronogramme et durée de la Mission o Présentation et qualité du Chronogramme de la mission o Délai de réalisation de la mission o Durée par étape ou tâche - Disponibilité aux dates pour le travail (5%); 	25 % de l'ensemble
Expérience avérée du prestataire en élaboration de stratégies de communication (ajouter 2 références réalisées au cours des 05 dernières années)	<ul style="list-style-type: none"> - Expérience dans la conception de messages de sensibilisation dans le domaine de la santé. Avoir une expérience en particulier dans le domaine des MTN serait un atout (5%); - Expérience en élaboration de stratégie et plan de communication dans le domaine de la santé (10%) 	15 % de l'ensemble
Profil du prestataire	<ul style="list-style-type: none"> - Deux références (dont une du dernier client / employeur) (2%) - Expertise et expérience en d'élaboration de stratégie et plan de communication en santé et MTN (8%) - Expérience dans l'élaboration de message de sensibilisation en santé et en MTN (5%) - Expérience en méthodologie de d'élaboration de stratégie et plan de communication (5%) - Expérience dans la zone d'intervention du projet (5%) Prise en compte de la notion du genre et géographique des facteurs socio démographiques (5%) 	35 % de l'ensemble

	- Avoir dans son équipe un médecin en santé publique/un spécialiste en MTN (5%)	
Termes de référence	- Proposition d'amélioration des TDR	5 % de l'ensemble
Offre financière détaillée. Le rapport coût-efficacité sera pris en compte	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du budget détaillé. Cette offre prendra en compte entre autres éléments (12%): <ul style="list-style-type: none"> o Les honoraires o les frais de déplacements o les frais de communication (téléphone et internet) o les frais d'édition de la stratégie et plan de communication o les frais pour les rencontres (réunions, atelier) - Rapport qualité prix (8%) <p>L'offre financière se fera en Francs CFA et en Euro.</p>	20 % de l'ensemble
NOTE FINALE		100

Nota Bene : Toutes les offres incomplètes ou soumises hors délai ne seront pas analysées.
Une notification sera adressée au consultant/cabinet retenue.

Fait à Abidjan, le.....

Le Directeur Coordonnateur du Programme
de Lutte contre l'Ulcère de Buruli



Le Professeur KALOGA MAMADOU