



PNLSII



TERMES DE RÉFÉRENCE

Enquête de **Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB)** des populations clés du VIH et des IST, Guinée 2025

Titre de la Consultation :

Enquête de Surveillance Comportementale et Biologique (ESCOMB) des populations clés et vulnérables du VIH et des IST, Guinée 2025

Lieu d'exécution :

Toutes les préfectures de la République de Guinée

Nom Projet :

Projet VIH/TB financé par le Fonds mondial

Source de financement et lignes budgets :

Fonds mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme

Maitre d'œuvre/Type consultance :

Externe

Supervision :

Plan International et Ministère de la sante

Langue Requise :

Française

Période de réalisation :

Début : 15 mars 2025 / Fin : 15 Septembre 2025


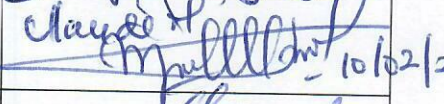

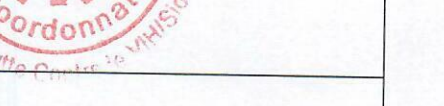
Durée :

180 Jours ouvrables

Revue & Approbation	Identité & Titre	Date & signature
Préparation	Spécialiste VIH/SIDA-Projet TB&VIH Plan International Guinée	07/02/2025 [Signature]
	Spécialiste Evaluation & Recherche-Programme Plan International Guinée	07/02/2025 [Signature]
Revue Technique	Spécialiste Recherche PNLSH-GIN	12/02/2025 [Signature]

MUD

2/11

Revue & Approbation	Identité & Titre	Date & signature
	Directeur département MERL, Plan International Guinée	 07/02/25
	COP-Projet TB&VIH- Plan International Guinée	 07/02/25
Revue Financière	Directeur Finance TB&VIH-PIG, Plan International Guinée	 10/02/25
	Contrôleur financier de Plan International Guinée <i>ITB-VIH</i>	 10/02/25
Approbation	Assistant technique national UAGCP/ PNLSH	 13/02/25
	Coordonnateur National du PNLSH	 13/02/25
	Directeur Programme Fonds Mondial CNO	 13/02/25
	CD-Plan International Guinée	




MISSION ET RÔLE DES PRINCIPALES PARTIES PRENANTES

1. Programme National de Lutte contre les IST/VIH/SIDA et les Hépatites (PNLSH Guinée)

Créé en 2018, le PNLSH est chargé de mettre en œuvre la politique sectorielle de lutte contre les IST, le VIH/SIDA et les hépatites en Guinée. Ses principales missions incluent :

- La coordination des stratégies nationales,
- La planification de la réponse sectorielle,
- Le renforcement des capacités des acteurs de la santé,
- La prise en charge des personnes affectées,
- La promotion de la recherche opérationnelle,
- Le renforcement du système de surveillance épidémiologique.

Le PNLSH, responsable de l'ESCOMB 2025 dans son PAO pour le GC7, a délégué sa réalisation à Plan International Guinée comme maître d'œuvre. Cette décision découle de la bonne réalisation de l'ESCOMB 2022 sous la direction de Plan International Guinée, en étroite collaboration avec le PNLSH et le soutien de toutes les autres parties prenantes. Le PNLSH s'engage de manière contractuelle à accompagner le PR Plan International Guinée, maître d'œuvre de l'ESCOMB 2025 à travers :

- La mise à disposition des ressources financières, matérielles et techniques
- Le soutien à tout le processus comportemental, biologique et autres aspects de l'ESCOMB (voir contrat)

2. Unité d'Appui à la Gestion et à la Coordination des Programmes (UAGCP) :

- **L'UAGCP** est une structure créée par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique conformément à l'arrêté N°A/2019/1567/MS/SGG du 30 avril 2019. Avec le soutien des partenaires techniques et financiers, elle a pour mission de faciliter et de garantir la mise en œuvre efficace des nouveaux projets et programmes de santé, tout en assurant un suivi rigoureux de ceux financés par des ressources nationales et internationales.
- Dans le cadre de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, l'UAGCP est le Récipiendaire Principal de la subvention VIH/Traitement et travaille étroitement avec le PNLSH qui est son bras armé sur le terrain.

3. Plan International Guinée

Plan International Guinée est un acteur important dans la mise en œuvre de la subvention **GC7** du Fonds mondial accordée à la Guinée. Il est Co-Récipiendaire principal auprès du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour le volet Tuberculose et VIH/prévention. Il travaille en collaboration avec les organisations de la société civile et d'autres organisations identitaires (populations clés et vulnérables à l'infection à VIH) pour la mise en œuvre des interventions communautaires et du paquet de prévention VIH.

À cet effet, il joue un rôle important dans la mise en œuvre du paquet de prévention différenciée au profit de l'ensemble des populations clés et vulnérables sur tout le territoire national. Il a réalisé, avec le soutien de toutes les parties prenantes (CNLS, PNLSH, CNO, réseaux et associations identitaires populations clés, ONGs, institutions de recherche, MSF...) et avec succès, l'organisation de l'ESCOMB 2022. Fort de cela,

le PNLSH, avec le soutien de l'équipe pays du Fonds mondial, lui confie de nouveau la réalisation dans son entièreté de l'ESCOMB 2025 (voir contrat).

4. Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS)
Établissement public sous l'autorité du Premier Ministre, le SE/CNLS est responsable de la coordination nationale des interventions contre les IST/VIH/SIDA. Il est garant de la stratégie nationale de lutte contre le VIH, évalue les politiques et les programmes, et assure la cohérence des interventions. Il coordonne les appuis des partenaires, mobilise les ressources et garantit la visibilité de la riposte au VIH/SIDA. Le CNLS, en tant que responsable du Cadre Stratégique National (CSN 2023-2027), apporte une vision globale et s'assure que l'ESCOMB s'aligne avec les priorités nationales. Il assure un suivi régulier de son avancement et apporte un soutien logistique si nécessaire. Il préside le comité de pilotage de la réalisation de l'étude et, une fois les résultats disponibles, ils seront utilisés sous la coordination du CNLS pour servir d'outil d'aide à la décision et pour alimenter la réflexion stratégique et l'ajustement des politiques.

I. CONTEXTE & JUSTIFICATION

L'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) constitue à la fois un problème de santé publique et de développement. Selon le rapport mondial de l'ONUSIDA en 2023, il y a environ 39,9 millions [36,1 — 44,6 millions] de personnes qui vivent avec le VIH dans le monde. L'Afrique subsaharienne reste l'une des régions les plus touchées, avec près de 61 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans le monde. Dans son rapport de 2022, l'ONUSIDA montre que malgré la baisse des nouvelles infections, 80 % de celles-ci surviennent parmi les populations clés et leurs partenaires sexuels.

La Guinée, à l'instar des autres pays de l'Afrique subsaharienne, est touchée par cette pandémie. La séroprévalence du VIH dans la population générale est estimée à 1,5 % : 1,6 % chez les femmes et 1,3 % chez les hommes (EDSG 2018). La maladie est caractérisée par sa forte concentration dans certaines zones géographiques, notamment en milieu urbain et au sein des populations clés et vulnérables. La prévalence varie de 3,6 % à 9,8 % au sein des populations clés : 3,6 % chez les Utilisateurs de Drogues Injectables (UDI), 4,9 % chez les Professionnelles de Sexe (PS) et 9,8 % chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes (HSH) (ESCOMB 2022). L'ESCOMB 2018 faisait mention que la prévalence était de 1,4 % à 3,9 % dans les groupes vulnérables : 3,9 % chez les pêcheurs, 2,3 % chez les routiers, 3,5 % chez les HFU, 2,3 % chez les prisonniers et 1,4 % chez les miniers. Ces séroprévalences au sein des groupes vulnérables montrent une situation encore préoccupante pour diverses raisons, notamment :

- La tendance à la baisse reste à confirmer,
- La sexualité est de plus en plus précoce dans la population jeune,
- La connaissance approfondie de la transmission du VIH est encore limitée, y compris parmi les populations clés et les groupes vulnérables,
- Une grande proportion des personnes, y compris le personnel de santé, a une attitude stigmatisante et discriminatoire à l'égard des PVVIH et des populations clés,
- L'utilisation du préservatif dans les relations sexuelles à risque est globalement insuffisante, bien que les PS paraissent plus l'utiliser avec leurs clients, etc.

Pour lutter contre l'épidémie de VIH, le pays bénéficie de l'appui financier du Fonds mondial et met en œuvre des interventions auprès de la population générale et plus spécifiquement auprès des populations clés et vulnérables. C'est pour assurer le suivi à l'échelle nationale de l'évolution de l'épidémie que le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, les entités nationales et les partenaires au développement mènent régulièrement des enquêtes épidémiologiques.

Ainsi, après les ESCOMB de 2001, 2007, 2012, 2015 et 2017, il a été confié à Plan International Guinée, à l'instar de celle réalisée en 2022, la coordination de la réalisation de l'ESCOMB du VIH et des IST auprès des populations clés (PS, HSH, UDI,) sur toute l'étendue du territoire national. Il faut noter que cette édition ESCOMB 2025 va inclure dans les cibles populations clés les transgenres (TG). Elle se réalisera sous la supervision du PNLISH, CNLS et de toutes les parties prenantes au compte de l'année 2025.

I. FOCUS DE LA CONSULTATION

1.1 But de l'étude

Cette enquête de surveillance comportementale et biologique vise à fournir des données actualisées relatives aux comportements et à l'infection à VIH et aux IST pour les populations les plus à risque de l'infection par le VIH, évaluer l'efficacité des différentes interventions et fournir une orientation aux décideurs et aux planificateurs des programmes de prévention et de prise en charge.

1.2 Objectif général

Déterminer la prévalence du VIH et des IST ainsi que des comportements à risques au sein des populations clés : Hommes ayant des Rapports Sexuels avec des Hommes (HSH), Travailleuses du Sexe (PS), Utilisateurs de Drogues Injectables (UDI), Transgenres (TG), et déterminer la taille de leur population par des méthodes scientifiques approuvées.

Spécifiquement, il s'agira de :

- Estimer la taille des populations clés (HSH, PS, UDI, TG) en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques de chacune d'entre elles ;
- Réaliser la cartographie nationale pour les UDI et les TG et mettre à jour la cartographie des PS, HSH ;
- Évaluer le niveau de concordance des données sur la taille des populations clés (PS, HSH et UDI) entre les dernières estimations nationales et les modélisations faites au niveau international ;
- Évaluer les connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH dans les groupes ciblés de l'étude ;
- Comparer le niveau d'évolution des connaissances, attitudes et pratiques chez les groupes cibles avec les résultats des enquêtes antérieures pour ceux qui ont déjà fait l'objet d'enquêtes similaires ;
- Analyser les réseaux et rapports sexuels existants entre les groupes cibles et la population générale en vue d'identifier les voies de transmission ;
- Déterminer la prévalence du VIH au sein de chacun des groupes cibles de l'étude (PS, HSH, UDI, TG) et des facteurs associés ;
- Déterminer la charge virale chez les personnes séropositives (PS, HSH, UDI, TG) au VIH en comparaison si possible avec les résultats antérieures

- Evaluer la cascade des 95.95.95 pour toutes les cibles populations clés (PS, HSH, UDI, TG) en comparaison si possible avec les résultats antérieures
- Déterminer la prévalence de la syphilis dans chacun des groupes cibles de l'étude (PS, HSH, UDI, TG) et des facteurs associés ;
- Analyser l'évolution de la prévalence du VIH et de la syphilis par rapport aux résultats des enquêtes antérieures pour les groupes cibles qui ont déjà fait l'objet d'enquêtes similaires ;
- Analyser les liens entre les comportements à risque et l'exposition au VIH et à la syphilis parmi les groupes étudiés en adoptant une approche intersectionnelle et tenant compte des dynamiques de genre ;
- Estimer le niveau de stigmatisation, de discrimination et de violence basée sur le genre avec les différents facteurs associés dans l'accès universel aux paquets de prévention, à la prise en charge, aux soins et aux soutiens des différentes populations clés cibles.

1.3 Résultats attendus de l'étude

- La taille de la population des UDI et TG est estimée et la taille des HSH et PS mise à jour en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques et autres de chacune d'entre elles ;
- La cartographie nationale des UDI et des TG est établie suivant une méthodologie scientifiquement reconnue pour ce type de population et mise à jour pour les HSH et PS.
- Le niveau de concordance des données sur la taille des populations clés (HSH, PS, UDI, TG) entre les estimations nationales et les modélisations faites au niveau international est déterminé ;
- La prévalence du VIH et de la syphilis et des facteurs associés chez chacune des populations cibles de l'étude sont connus ;
- La charge virale chez les personnes séropositives (PS, HSH, UDI, TG) au VIH a été déterminée en comparaison si possible avec les résultats antérieures
- La cascade des 95.95.95 pour toutes les cibles populations clés (PS, HSH, UDI, TG) a été évaluée en comparaison si possible avec les résultats antérieures
- Le niveau des connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH chez chacune des populations cibles de l'étude est évalué en tenant compte de leurs caractéristiques sociodémographiques, et des dynamiques de genre. (Ceci comparé à celui des enquêtes antérieures) ;
- Une analyse des voies passerelles existantes et des réseaux entre les populations cibles de l'étude et la population générale est réalisée ;
- Les liens entre les comportements à risque et l'exposition au VIH et à la syphilis parmi les groupes cibles sont déterminés en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques, de l'intersectionnalité et des dynamiques de genre ;
- Le niveau de stigmatisation, de discrimination et de violence basée sur le genre avec les différents facteurs associés dans l'accès universel aux paquets de prévention, à la prise en charge, aux soins et aux soutiens des différentes populations clés cibles est estimé.

II. UTILISATEURS DES RESULTATS DE L'ETUDE

Cette consultation s'inscrit dans le cadre de l'appui à la riposte nationale contre l'épidémie du VIH/SIDA en Guinée financée par le Fonds mondial. L'étude servira de

référence à tous les décideurs et planificateurs à l'échelle nationale, aux acteurs gouvernementaux et de la société civile, ainsi que pour l'alimentation des bases de données internationales sur la prévalence du VIH et ses facteurs associés dans le pays. Elle servira particulièrement d'un outil d'évaluation du chemin parcouru, d'aide à la décision dans la revue et la re planification des interventions différenciées pour atteindre les trois « 95 ».

III. CADRE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE

3.1. Description des étapes de l'ESCOMB

Il s'agira d'une enquête transversale qui couvrira les huit (8) régions administratives de la Guinée (Boké, Conakry, Faranah, Kankan, Kindia, Labé, Mamou et Nzérékoré).

Cette étude de prévalence du VIH et de ses facteurs associés en Guinée se déroulera en plusieurs étapes. Elle sera faite suite à une consultation externe de Plan

International et du PNLSH, avec l'encadrement technique du panel d'experts/comité de pilotage qui sera mis en place. L'approche impliquera l'ensemble des parties prenantes intervenant dans la riposte nationale à l'infection à VIH.

Pour mener à bien le processus de l'ESCOMB, quatre étapes suivantes sont prévues

Étape 1 - Coordination : Elle consistera à la mise en place d'un comité technique de pilotage de l'étude, présidé par le CNLS et composé des grandes entités des parties prenantes suivantes : (SE-CNLS, UAGCP/PNLSH, Plan international, AAECG, AGFA, RENEG, IRS, DPS, INSP/LNR, INS).

Étape 2 - Activités préparatoires : Elle consistera à l'élaboration et la validation des TDR, au lancement du dossier d'appel d'offre (DAO) et au recrutement d'un cabinet pour la réalisation de l'ESCOMB.

Étape 3 - Mise en œuvre de l'ESCOMB : Il s'agira pour le COPIL d'accompagner le cabinet dans la mise en œuvre des différentes phases de l'étude (rédaction et validation du protocole, soumission au comité d'éthique, sélection et formation des enquêteurs et des superviseurs, développement des outils de collecte, collecte des données comportementales et biologiques, saisie et analyse des données, rédaction des rapports, validation du rapport définitif). Tout ce processus se fera sous la supervision, à chaque étape, du CoPiL.

Étape 4 - Dissémination des résultats de l'ESCOMB 2025 : Elle se fera essentiellement sous la direction du CNLS avec le soutien de toutes les parties prenantes.

3.2. Tableau des indicateurs de l'ESCOMB

À l'annexe des TDR se trouvent les indicateurs à documenter dans cette enquête (non exhaustifs) pour chacun des groupes cibles à enquêter et désagregés par groupe d'âge, par sexe et milieu de résidence. Il s'agira préférentiellement des indicateurs du CSN VIH, du cadre de performance du Fonds mondial et du rapport GAM.

IV. PRINCIPAUX PRODUITS LIVRABLES

Le cabinet d'étude devra transmettre au comité de pilotage, via le point focal de l'étude au niveau de Plan International Guinée, les produits ci-après, qui sont attendus en trois phases :

11020

Phase 1 :

- Protocole finalisé ;
- Le rapport de l'atelier de validation du protocole ;
- Chronogramme détaillé ;
- Budget détaillé avec des phases de décaissement **alignées** sur le chronogramme des différentes phases de l'étude ;
- Questionnaires pour chaque groupe cible ;
- Manuel de formation des enquêteurs ;
- Manuel de formation des superviseurs ;
- Le manuel d'assurance qualité ;
- Les documents de stratégies opérationnelles (SoP) pour le volet comportemental et biologique ;
- Plan d'analyse des données.

Phase 2 :

- Rapport de la collecte de terrain ;
- Rapports d'étapes de l'enquête ;
- Synthèse des résultats des principaux indicateurs ;

Phase 3 :

- Rapport provisoire de l'enquête ;
- Rapport final de l'enquête (version électronique format Word et version papier ; **en trois exemplaires**) de l'étude, pourvu d'un résumé exécutif ;
- Rapport synthétique résumant les indicateurs clés ;
- Le rapport finalisé avec la prise en compte de toutes les observations et amendements des parties prenantes (partie nationale, CNO, PTF, équipe pays FM, expert qualité FM...) ;
- Base de données générée des groupes cibles avec les données collectées sur le terrain ;
- Le rapport de l'atelier national de validation de l'étude ;
- Le rapport de supervision de tout le processus ;
- Les outils finaux de collecte et la base de données, les formulaires de consentement remplis par les participants, la liste des enquêteurs et superviseurs, et les tableaux d'analyse ;
- Tous les autres documents élaborés dans le cadre de l'étude.

V. ETHIQUE, DROITS ET PROTECTION DE LA PERSONNE

L'étude doit respecter la politique et les normes appliquées par Plan International en République de Guinée pour la sauvegarde et la protection de l'espèce humaine dans toutes ses dimensions.

Le consentement/assentiment éclairé : La participation à cette étude est libre, et tous les participants devront donner leur consentement avant d'être enquêtés. S'il s'agit d'enfants, l'avis de ceux-ci sera requis et endossé par leur parent/tuteur/encadrant.

Confidentialité : Les données collectées dans le cadre de cette étude resteront anonymes. Le cabinet veillera à ce que les personnes ne soient pas identifiables à travers leurs réponses. En outre, tout document de projet ou résultat d'analyse devra

rester confidentiel et ne devra être distribué à une tierce partie qu'avec l'accord préalable écrit de Plan International, du PNLSH et de l'UAGCP. L'utilisation du rapport d'étude se fera à la discrétion de Plan International Guinée, du CNLS, du PNLSH et de l'UAGCP. Aucun extrait du rapport ne devra être reproduit, sauf en cas d'accord préalable écrit de Plan International, du PNLSH et de l'UAGCP.

Minimisation des risques de participation des enfants à l'étude et d'incompréhension de la part des personnes interrogées : Les principaux risques liés à la participation à cette étude pourraient être associés à la formulation des questions et au contact des enfants avec les prestataires recrutés. Le cabinet devra expliquer au préalable le but de l'étude et l'exploitation qui sera faite des informations récoltées.

Principes de Plan International relatifs notamment à la protection et à la participation du jeune : Le cabinet recevra une orientation sur la politique de protection de l'enfant et du jeune de Plan International avant la phase de collecte des données, ainsi que sur les principes du développement communautaire centré sur l'enfant. Cela signifie, par exemple, s'assurer que les enfants sont au centre de l'étude, que les principes d'égalité de genre, d'inclusion et de non-discrimination sont respectés et pris en compte, et que la participation d'acteurs clés est encouragée dans le cadre de la mission.

Clairance éthique : Conformément à la politique et aux normes de recherche de Plan, l'approbation éthique de l'étude doit être obtenue avant le début de la recherche. Celle-ci peut être obtenue de l'une des trois manières suivantes :

- Si le cabinet travaille pour une université ou un établissement de recherche disposant d'un processus d'approbation éthique reconnu, cette université ou institution peut alors donner son accord.
- Si une approbation éthique est exigée par un organisme de réglementation gouvernemental existant, l'approbation éthique doit être obtenue de celui-ci.
- Si l'approbation éthique externe ne peut pas être obtenue, elle doit être reçue de l'équipe de recherche et de gestion des connaissances de Plan.

Le protocole d'étude sera soumis à l'approbation du Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé de Guinée (CNERES).

VI. LIGNE DE SUPERVISION, CONDITIONS DE TRAVAIL, DURÉE ET RÉMUNÉRATION

7.1 Ligne de supervision.

Au cours de l'ESCOMB, le cabinet travaillera sous la coordination de l'investigateur principal, point focal de l'étude de Plan International et du suivi/supervision du comité de pilotage de l'étude.

Le comité de pilotage (CoPiL) mis en place par Plan International Guinée supervisera toutes les phases de la mise en œuvre de l'étude. Il s'assurera que l'évolution du travail correspond aux attentes du PNLSH et de Plan International Guinée. À cet effet, le CoPiL

- (i) Validera la méthodologie de l'étude proposée par le cabinet d'étude,
- (ii) Obtiendra l'approbation par le comité d'éthique,
- (iii) Suivra le déroulement du travail sur le terrain,

(iv) Validera les drafts des rapports du consultant/bureau d'étude,

(v) Appuiera la logistique de la tenue de l'atelier de validation.

Il se réunira régulièrement à une fréquence dont il décidera. Toutes ses réunions et décisions seront obligatoirement documentées par des procès-verbaux. L'investigateur principal et le responsable de l'étude pour Plan International Guinée seront respectivement le DCOP programme TB-VIH/Médecin spécialiste VIH et MERL Manager.

Les activités du CoPiL seront soutenues à travers des TDR par le maître d'œuvre Plan International Guinée avec l'appui du PNLISH.

7.2 Durée et Rémunération :

Le cabinet disposera d'un nombre maximum de **180** jours ouvrables soit 6 mois pour la réalisation de l'étude et le chronogramme soumis dans l'offre technique doit considérer ce délai maximal. Ce délai commence dès la signature du contrat. Les conditions de rémunération seront discutées avec le cabinet retenu et feront l'objet des clauses du contrat qui sera établi.

VII. QUALIFICATIONS ESPÉRÉES/CRITÈRES DE SÉLECTION DU CABINET

Critères d'éligibilité

- Être enregistré en Guinée et/ou dans le pays où le cabinet a son siège.

- **Critères généraux et expériences**

- Le cabinet retenu devra avoir une expérience prouvée dans la réalisation des études de surveillance comportementale et Biologique (ESCOMB), l'estimation de la taille des populations clés et doit avoir des connaissances sur les derniers guides internationaux de l'OMS/ONUSIDA pour la réalisation d'une telle enquête.
- L'étude sera menée par un cabinet disposant d'une équipe multidisciplinaire de consultants, coordonnée par un consultant principal. Cette équipe doit avoir une expérience avérée dans les études de santé publique, socio démographiques, comportementales et de préférence en matière de IST/VIH/SIDA en général et en particulier auprès des populations clé, vulnérables et des minorités sexuelles ou des populations dites cachées/accès difficile. Spécifiquement, l'équipe du Cabinet disposera des compétences répondant au profil ci-après :
- **Un consultant principal** : il sera titulaire d'un diplôme universitaire en médecine et en épidémiologie et/ou santé publique (BAC + 7 au moins) et aura au moins dix (10) ans d'expérience dans les recherches en générale sur le VIH/Sida et en particulier sur les études sociologiques, démographiques, comportementales, biologiques en santé publique, auprès des populations clés, notamment les HSH, les PS, les transgenres et les UDI. Ce dernier doit disposer dans son capital d'expérience, d'un ensemble de résultats d'étude, de recherche, de conception de documents stratégiques réalisés en rapport avec l'ESCOMB.

- **Un consultant associé en santé publique** ; Il devra avoir un diplôme universitaire en sociologie et/ou en santé publique, en démographie en général en science sociale. Avoir une expérience professionnelle d'au moins sept (5) ans dans la réalisation des études avec des méthodologies appropriées en matière de science sociale en générale et en particulier en santé publique dans le domaine du VIH/Sida.
- **Un consultant associé en statistiques** ; il sera titulaire d'un diplôme universitaire en biostatistique ou assimilé et aura une expérience professionnelle d'au moins 5 ans dans la collecte, le traitement et l'analyse de données liées à la santé en général et à l'infection à VIH et aux IST en particulier.
- **Un consultant associé en expertise Biomédicale.** Il sera titulaire de diplôme universitaire biomédicale (biologie et/ou bactériologie et/ou virologie). Il doit disposer d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans dans la gestion des études impliquant un volet biologique/bactériologique/virologique en général dans le domaine de la santé et en particulier de dans le domaine du VIH/Sida au profit des populations clés et vulnérables.
- Toutes autres compétences disponibles notamment en genre, sociologie, et en finance au niveau du cabinet seront d'un atout appréciable pour le choix du cabinet ainsi que des moyens logistiques adéquats.

VIII. SOUMISSION DES OFFRES :

✚ Les documents à soumettre sont les suivants :

Offre technique : L'offre technique doit comprendre (à titre indicatif) :

- Le cahier des charges
- La méthodologie de l'étude (y compris l'approche méthodologique et la méthode d'échantillonnage)
- Outils de collecte d'évaluation
- Le plan d'analyse des données
- La structure/le plan du rapport
- L'analyse des risques et mesures d'atténuation
- **Organisation** et logistique
- Calendrier indicatif des activités

✚ Présentation des CV du cabinet et preuves :

- Curricula vitae des consultants proposés par le cabinet, mettant en évidence les qualifications et expériences pertinentes ;
- Une copie légalisée du/des diplôme/s pertinent/s des consultants proposés par le cabinet ;
- Références du cabinet, en termes de prestations antérieures analogues avec les cibles ou des cibles similaires, au cours des sept (7) dernières années, appuyées d'au moins trois (3) attestations de bonne exécution ou autres preuves d'expériences délivrées par les organismes bénéficiaires de ses services ;

[Signature]

[Signature]

[Signature]

- Attestations de bonne exécution ou autres preuves d'expériences délivrées à chaque membre de l'équipe de consultants proposés par le cabinet par les organismes bénéficiaires de leurs services ;

Offre Administrative et financière :

- L'offre financière doit couvrir tous les aspects de la mise en œuvre de cette étude et inclure des détails (indicatifs) ;
- La lettre de soumission datée, signée, cachetée et conforme au modèle de Plan International Guinée ;
- Le devis quantitatif et estimatif datés, signés et cachetés selon le modèle de Plan International Guinée,
- Une copie du Relevé d'Identité Bancaire (RIB) du Soumissionnaire.
- La proposition financière doit inclure les frais professionnels et le nombre de jours total pour chaque membre de l'équipe (inclusifs des enquêteurs), de voyage et les frais de déplacements en Guinée ainsi que les frais pour la formation et le pilotage des enquêteurs.
- L'attestation d'inscription au registre du commerce ou tout autre document pouvant attester l'immatriculation du candidat par les autorités compétentes du pays d'exercice (copie certifiée) ;
- Le quitus fiscal en cours de validité,
- La caution bancaire de soumission ;
- Le compte de résultat certifié de chacun des trois derniers exercices comptables.

NB : Seules les offres techniques sont ouvertes à la date de soumission. Les offres financières restent fermées jusqu'à la fin de l'évaluation technique. La qualité de chaque offre technique est évaluée en fonction des critères. La grille d'évaluation prévoit une notation de 0 à 100 points. Les offres techniques seront examinées conformément aux exigences du commanditaire de l'évaluation. Les offres financières d'un soumissionnaire sont ouvertes lorsque les offres techniques évaluées ont atteint la note moyenne.

Les cabinets intéressés doivent fournir une proposition couvrant les aspects suivants :

Offre technique (Cf. « Critères d'évaluation de la proposition technique » dans la rubrique « qualité de la proposition technique » ci-dessous).

NB : Tout candidat ayant obtenu la moyenne lors de l'évaluation des offres techniques sera invité à défendre son offre devant un comité de pilotage mis en place par le commanditaire de l'évaluation.

Offre financière : l'offre financière doit couvrir tous les aspects de la mise en œuvre de cette étude et inclure des détails (indicatifs) sur :

- Les honoraires journaliers et les frais de nourriture et d'hébergement ;
- Les moyens de transport
- Les honoraires des collecteurs de données et des superviseurs ;
- Les frais de gestion des données (création de la base de données et saisie des données) ainsi que tous les frais supplémentaires.
- L'offre technique et l'offre financière doivent être soumises par voie électronique ou dans des enveloppes séparées à l'adresse indiquée :

NB : Tous les appels à candidatures doivent être soumis/transmis à l'administration de Plan International Guinée.

Critères	Points
Qualité de la proposition technique	65
Compréhension des TdR	10
Conception et méthodologie de l'étude (méthodologie, échantillonnage, outils de collecte, analyse des données/plan de tabulation et plan du rapport)	40
Organisation et logistique	10
Calendrier indicatif des activités	5
Expérience du cabinet dans la réalisation des enquêtes ESCOMB	35
Présentation de deux attestations/Certificats de bonne fait d'exécution d'étude ESCOMB	20
Estimation du cabinet pour la réalisation des études d'estimation pour la taille des populations clés	15
Total	100

NB : La sélection du cabinet/prestataire de services sera effectuée par un comité technique composé par le commanditaire de l'étude (Plan International, UAGCP/PNLISH) selon les procédures de Plan International. Un procès-verbal sera établi à cet effet.

Les propositions techniques doivent obtenir au moins **70 points** avant que les propositions financières respectives ne puissent être ouvertes.

Évaluation de la proposition financière :

Chaque proposition financière sera évaluée selon la formule suivante :

$$F = 100 * (P_{min} / P)$$

- **P** : l'offre financière évaluée
- **P_{min}** : l'offre financière la plus basse

Classement général :

$$N = (0,7 * T) + (0,3 * F)$$

Le contrat sera attribué au cabinet ayant obtenu la note **N** la plus élevée.

IX. VÉRIFICATIONS DES INFORMATIONS

Le cabinet reconnaît que Plan International Guinée se réserve le droit de vérifier que celui-ci répond aux exigences et de demander toutes les informations contenues dans cette proposition. Toute information ne pouvant être vérifiée par

des preuves documentées pourra entraîner la disqualification de la proposition pour non-conformité.

Plan International Guinée se réserve également le droit de résilier ou d'ajuster le contrat du consultant en cas d'action jugée inappropriée de la part du soumissionnaire.

X. DIVULGATION ET PROPRIÉTÉ DE L'INFORMATION

Tous les droits de propriété intellectuelle et de copyright relatifs aux données finales collectées dans le cadre de l'étude de référence sont exclusivement détenus par Plan International. Le contractant s'engage à traiter ces informations de manière strictement confidentielle et à ne les divulguer, sous aucune forme, sans autorisation écrite préalable de Plan International, aussi bien pendant qu'après la période de validité du contrat.

Les obligations relatives à la non-divulgence des informations et aux droits de propriété intellectuelle seront clairement définies dans le contrat établi pour le présent mandat de conseil.

Les informations nécessaires à la réalisation de la mission seront mises à la disposition des consultants en fonction des besoins. Toute visite de terrain requise sera facilitée par le personnel de Plan International, le cas échéant.

Annexe.1 Liste des principaux indicateurs à renseigner par les résultats de l'étude

1.	Nombre total estimé des UDI en Guinée désagrégé selon le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap et caractéristiques sociodémographiques
2.	Nombre et liste des points chauds des UDI.
3.	Nombre total estimé des HSH, TG et PS désagrégé selon le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap et les caractéristiques sociodémographiques et économiques.
4.	Nombre et liste des points chauds des HSH, TG et PS.
5.	Prévalence du VIH et de la syphilis parmi les quatre groupes cibles désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
6.	L'âge du premier rapport sexuel parmi les quatre groupes cibles
7.	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH au sein des groupes cibles qui connaissent leur statut sérologique au VIH actuel désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap.
8.	Pourcentage de la population cible qui a été testée pour le VIH et ayant reçu les résultats dans les 12 derniers mois
9.	Pourcentage de la population cible n'ayant jamais été testé pour le VIH désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap.
10.	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible ayant déclaré avoir utilisé un préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel (avec partenaire régulier, client, professionnelle de sexe, partenaire occasionnel) désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
11.	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible ayant déclaré avoir utilisé un préservatif systématiquement au cours des 6 derniers mois (avec partenaire régulier, client, professionnel(le) de sexe, partenaire occasionnel) désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
12.	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible à avoir acheté ou échangé du sexe contre de l'argent, des biens ou services au cours des 6 derniers mois désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap




13.	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible à avoir vendu ou échangé du sexe contre de l'argent, des biens ou services au cours des 6 derniers mois désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
14.	Pourcentage de HSH qui indique avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire masculin
15	Nombre moyen de préservatif utilisé par chaque HSH, chaque PS, chaque TG, et chaque UDI par mois
16	Nombre moyen de lubrifiant utilisé par chaque HSH, chaque PS, chaque TG, et chaque UDI par mois
17	Nombre moyen de kits d'injection utilisés par chaque UDI par année
18	Nombre moyen de seringue à usage unique utilisés par chaque UDI par mois
19.	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible qui indique avoir bénéficié d'un ensemble intégré d'interventions de prévention du VIH au cours des 12 derniers mois, désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
20.	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible à avoir reçu des dépliants d'information sur le VIH/IST d'un(e) pair(e) éducateur/trice ou agent(e) de santé communautaire au cours des 12 derniers mois désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
21.	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible à avoir reçu des préservatifs gratuits d'un(e) pair(e) éducateur/trice, d'un poste de santé ou agent(e) de santé communautaire au cours des 12 derniers mois désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
22.	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible à avoir reçu du gel lubrifiant gratuit d'un(e) pair(e) éducateur/trice, d'un poste de santé ou agent(e) de santé communautaire au cours des 12 derniers mois désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
23.	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les manières de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
24	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH au sein du groupe cible ayant reçu un traitement antirétroviral au cours des 12 derniers mois désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
25	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH au sein du groupe cible ayant eu une mesure de la charge virale au cours des 12 derniers mois désagrégé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap

26	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH au sein du groupe cible ayant eu une mesure des CD4 au cours des 12 derniers mois désagréé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
27	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible qui ont tendance à éviter les services de santé dans les 12 derniers mois en raison de la stigmatisation et de la discrimination désagréé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, orientation sexuelle, âge, handicap
28	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible qui ont été victime d'une forme quelconque de discrimination dans les établissements de santé dans les 12 derniers mois désagréé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, orientation sexuelle, âge, handicap / par type de discrimination
29	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible qui a été victime de violences au cours des 12 derniers mois désagréé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, orientation sexuelle, âge, handicap / par type de violence / par fréquence
30	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible déclarant avoir connaissance de l'existence des services pour survivant-e-s de VBG/discrimination ou stigmatisation, par type de services de prise en charge : médicale, psychologique, juridique, etc. désagréé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, orientation sexuelle, âge, handicap
31	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible déclarant avoir recouru à ces services de prise en charge à la suite d'une expérience de VBG/discrimination ou stigmatisation désagréé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, orientation sexuelle, âge, handicap
32	Pourcentage de de personnes au sein du groupe cible ayant recouru aux services de prise en charge en cas de discrimination et/ ou violences et se déclarant satisfaites de ces services par type de service (désagréé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, orientation sexuelle, âge, handicap)
33	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible qui affirment connaître leurs droits (désagréé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, orientation sexuelle, âge, handicap)
34	Pourcentage de personnes au sein du groupe cible qui rapportent faire preuve d'auto-stigmatisation désagréé selon le sous-groupe, le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, orientation sexuelle, âge, handicap
35	Voies d'administration et types de drogues chez les UDI désagréé selon le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge
36	Fréquence d'administration des drogues injectables et usage de matériel d'injection chez les UDI désagréé selon le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge,




37	Pourcentage d'UDI qui a une injection de stupéfiant au cours des 6 derniers mois désagrégé selon le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
38	Les facteurs de risques hiérarchisés de l'infection au VIH liés aux conduites addictives chez les UDI y compris le partage du matériel d'injection à la dernière injection.
39	Pourcentage d'UDI qui a utilisé une seringue stérile à la dernière injection désagrégée selon le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap
40	Les facteurs de risques hiérarchisés de l'infection au VIH liés aux conduites addictives chez les UDI y compris le partage du matériel d'injection à la dernière injection.
41	Pourcentage d'UDI qui a utilisé une seringue stérile à la dernière injection désagrégée selon le sexe à la naissance de la personne, l'identité de genre, âge, handicap

NB : Cette liste n'est pas exhaustive, elle pourra être complétée par le CoPil ou prestataire afin de permettre l'atteinte des objectifs ci-haut annoncés.

Annexe.2 Liste des sites

[Signature] *[Signature]* *[Signature]*