

## TERMS OF REFERENCE FOR INDIVIDUAL CONSULTANTS AND CONTRACTORS

<b>Title :</b> Consultant national en élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (eTME) pour appuyer l'élaboration de la demande de financement VIH/TB à soumettre au Fonds Mondial dans le cadre du CS7	<b>Funding Code</b>	<b>Type of engagement</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Consultant <input type="checkbox"/> Individual Contractor Part-Time <input type="checkbox"/> Individual Contractor Full-Time	<b>Duty Station:</b> <b>Bujumbura</b>
---	---------------------	---	--

**Purpose of Activity/Assignment:** Dans le cadre du septième cycle des subventions du Fonds mondial (CS7) de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, le Burundi se prépare à soumettre deux (02) demandes de financement pour la composante VIH/Tuberculose et pour la composante paludisme/Systèmes résilients et pérennes pour la santé (SRPS). Le but de la présente consultation est de veiller à la bonne inclusion de la composante « Prévention de la transmission verticale du VIH » dans la soumission du Burundi prévue pour le **29 mai 2023**.

### Scope of Work:

#### Contexte et justification

Selon l'EDSB-III, 2016-2017, la prévalence de l'infection à VIH au sein de la population générale est estimée à 0,9% avec une prédominance féminine (1,2% chez les femmes contre 0,6% chez les hommes). Toutefois, force est de constater que la faible prévalence au sein de la population générale cache des disparités importantes au sein des populations clés où on observe une prévalence plus élevée. Également, la prévalence du VIH est inégalement répartie entre les provinces. La première province est Bujumbura Mairie avec 3,7%, suivie de Gitega avec 2%. Ensuite viennent les provinces de Mwaro (1,7%), Kirundo (1,6%), Rumonge (1,5%), Bujumbura rural (1,2%) avant toutes les autres qui ont une prévalence de moins de 1%.

Le nombre de nouvelles infections VIH et le nombre des décès liés au Sida sont en constante réduction au Burundi depuis l'année 1990. En 2020, il y a eu 1700 nouvelles infections et le même nombre des décès. En considérant la valeur de 4300 nouvelles infections et de 5900 décès en 2010, il ressort donc une réduction de 61% et de 71% respectivement. Ceci constitue un effort appréciable par rapport à la moyenne de l'ensemble de la Région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre où ces deux paramètres ont été réduits de 25% et de 37% respectivement au cours de la même période.

L'estimation du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant diminue lentement et reste élevé quand on inclut la période d'allaitement maternel. Il est par conséquent nécessaire de rehausser le taux de CPN précoce, le dépistage du VIH chez la femme enceinte, la liaison aux soins, et la continuité des soins et du traitement. Le MSPLS organise les services de PTME VIH aux femmes enceintes et de vaccination de BCG aux nouveau-nés. Il y a quelques structures qui offrent aussi la vaccination ciblée contre l'hépatite B à la naissance. Le test VIH et les ARV sont gratuits pour les femmes enceintes. Avec l'appui de l'UNICEF, le PNLS est en train d'élaborer un plan d'élimination de la TME. Le test duo VIH-Syphilis est adopté dans toutes les structures de santé du pays et l'algorithme multi-test pour le dépistage précoce est aussi adopté.

En ce qui concerne la couverture PTME, elle a atteint le pic de 74% en 2016 pour commencer à descendre jusqu'à 55% en 2020. Il y a eu 4 518 femmes enceintes VIH+ mises sous traitement ARV en 2016, et ce nombre a commencé à baisser pour atteindre 3 223 femmes enceintes VIH+ mises sous traitement ARV en 2020. Cette faible performance se répercute sur la réduction de la transmission du VIH des mères à leurs enfants. L'analyse des barres compilées « stacked bar analysis » montre que près de mille enfants infectés par le VIH sont nés encore à la suite des gaps de la PTME. La plupart des gaps sont liés au fait que les femmes enceintes VIH+ ne reçoivent pas correctement les ARV pendant la grossesse ainsi que pendant l'allaitement. Aussi, les données recueillies dans le DHIS2 montrent que près de 50 000 femmes enceintes n'ont pas bénéficié de test VIH sur l'ensemble des femmes enceintes qui sont venues en consultation prénatale en 2021. Il y a aussi un gap entre les femmes enceintes testées VIH+ et celles qui sont mises sous ARV.

Enfin, la stratégie « HOMMES CHAMPIONS » a eu un bon impact jusqu'en 2018 avant de commencer à baisser à la suite de l'application de la stratégie de dépistage ciblé. Ce qui a réduit l'intérêt des hommes d'accompagner les femmes enceintes à la CPN. Cette stratégie qui est recommandée dans la Santé Reproductive devra être encouragée et certains services pourraient être offerts aux hommes comme l'information sur l'évolution de la grossesse, la recherche des maladies chroniques, le screening pour le dépistage VIH et autres. Le dépistage de la syphilis s'améliore de plus en plus. En fin 2021, il y a eu 80% des femmes enceintes testées pour la syphilis et toutes celles qui étaient positives ont été

traitées. S'agissant de l'hépatite virale B, il y a eu 45 femmes HVB+ sur les 2000 femmes testées et 43 nouveau-nés ont reçu la vaccination à la naissance.

En ce qui concerne la mise en œuvre de la Charge Virale (CV) pour les femmes enceintes, le pays a déjà adopté cette recommandation et la mise en œuvre a commencé depuis 2020. Les données préliminaires disponibles dans le DHIS2 montrent qu'en 2021, il y a eu 7500 femmes enceintes qui ont fait la Charge Virale (CV) au 3<sup>ème</sup> Trimestre, mais le taux de suppression était à 37%. Les discussions ont été initiées avec les experts du Programme sur le non nécessité de recommander la césarienne programmée pour les femmes enceintes VIH+ au 3<sup>ème</sup> trimestre, ainsi que le recours au lait maternisé. La revue a encouragé plutôt le renforcement de l'observance au traitement ARV étant donné que les schémas de traitement avec Dolutégravir (DTG) conduisent rapidement à la suppression de la Charge Virale. La revue a rappelé les directives de l'OMS et de l'UNICEF de 2016<sup>1</sup> qui recommandent l'allaitement protégé.

Au Burundi, trois catégories de populations sont considérées hautement exposées aux IST/ VIH y compris les hépatites virales : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnelles du sexe, les usagers de drogues et les usagers de drogues injectables.

Les fortes inégalités entre les hommes et les femmes persistantes dans la société burundaise, qui sont des inégalités structurelles, agissent comme des déterminants puissants de la santé des populations : niveau d'éducation, niveau de revenus, accès à la terre et à l'habitat, organisation des communautés, qui ont des impacts sur les performances en matière de santé et donc de réponse à l'épidémie de VIH et autres pathologies prioritaires. La stigmatisation et la discrimination vis-à-vis des PVVIH demeurent à un niveau élevé au Burundi, ce qui n'est pas acceptable dans les structures de santé et doivent être activement combattues dans la société en général.

Des innovations comme la PrEP, l'autotest, la différenciation des services, la communication plus large et plus adaptée, la mobilisation des acteurs communautaires sont susceptibles de réduire les obstacles à la réponse au VIH, aux IST et aux hépatites virales. Pour une bonne identification des stratégies et interventions pour l'accélérer l'atteinte de l'eTME lors de la rédaction de la subvention du GC7, l'ICN Burundi a adressé à l'UNICEF la demande d'une assistance technique d'un consultant national en eTME.

## 1. Objectif

L'objectif global de cette consultation est de soutenir l'ICN Burundi et les équipes techniques de rédaction dans l'élaboration de la demande de financement 2024-2026 pour la composante VIH/TB à soumettre au Fonds mondial dans le cadre du CS7 conformément à la lettre d'allocation. Le consultant national en eTME, en étroite collaboration avec l'ICN Burundi, les équipes techniques de rédaction et les autres consultants, appuiera dans le processus d'élaboration de la demande de financement VIH/TB à soumettre au Fonds mondial.

## 2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques suivants seront attendus du consultant national :

- Apporter des éléments d'eTME pour alimenter les premières ébauches de documents de la demande de financement (DDF) sélectionnés
- Contribuer aux versions révisées des documents de la DDF, en tenant compte des recommandations relatives à la composante PTME de l'examen par les pairs ;
- Contribuer à la version finale du dossier complet de demande de financement ;
- Contribuer à la réponse aux recommandations/commentaires du Comité d'examen technique/Comité d'approbation des subventions (TRP/GAC),

**Work Relationship :** Le consultant national est placé sous la supervision de la supervision de l'ICN et du chef de section Santé/Nutrition de l'UNICEF. Le consultant national en PTME travaillera en étroite collaboration avec d'autres consultants, particulièrement avec le consultant international en PEC du VIH/SIDA pédiatrique et l'équipe technique de rédaction pour examiner les documents techniques spécifiques, le manuel du cadre modulaire du Fonds mondial, les données programmatiques et les rapports de performance du Fonds mondial (par ex. PU/DR), la lettre d'allocation, le

<sup>1</sup> WHO and UNICEF, Guidelines of updates on HIV and Infant feeding, 2016

'tableau des données essentielles' qui contient des informations pré remplies par le Secrétariat du Fonds mondial, et d'autres données de programme pertinentes pour guider et soutenir la demande de financement.

**Outputs/Deliverables :**

- **Livable 1** : les interventions prioritaires visant l'amélioration des indicateurs de PTME sont identifiées, validées et incluses dans le formulaire de demande de subvention.
- **Livable 2** : Le formulaire de demande de subvention avec toutes les sections remplies et les documents d'appui incluant la composante PTME sont disponibles (tableaux de lacunes programmatiques, données épidémiologique, les différents rapports en rapport avec la PTME, ...)
- **Livable 3** : les documents de plan de travail et de budget incluant les activités d'assurance qualité, de recherches et d'évaluation de processus et d'impact de la PTME sont disponibles
- **Livable 4** : Le document de soumission incluant les commentaires de la revue des paires et les éléments de clarification du TRP sur la PTME est finalisé et soumis. Rapport de mission

Le consultant présentera le calendrier complet de travail dans son offre technique et financière en respectant les 30 jours ouvrables retenues pour la consultance.

## Work Assignment Overview

Tasks/Milestone: Deliverables/Outputs: Timeline Estimate Budget

Identifier les interventions prioritaires à mettre dans la DDF qui sont de nature à améliorer les indicateurs relatifs à la PTME.

**Livrable 1** : les interventions prioritaires visant l'amélioration des indicateurs de PTME sont identifiées

Participer à la collecte et à l'analyse des données épidémiologiques et programmatiques liés à la PTME nécessaires pour l'élaboration des documents qui seront soumis avec la DDF 2024-2026 (par ex : tableau(x) des lacunes programmatique(s), documents d'appui et rapports, etc.). Contribuer au développement, à l'examen et à l'amélioration toutes les sections du formulaire de la DDF notamment pour les questions relatives à la PTME.

**Livrable 2** : Le formulaire de demande de subvention avec toutes les sections remplies et les documents d'appui incluant la composante PTME sont disponibles (tableaux de lacunes programmatiques, données épidémiologique, les différents rapports en rapport avec la PTME, ...)

Contribuer à l'inclusion dans le plan de travail et le budget les activités liées à l'assurance qualité, la recherche, l'évaluation de processus et d'impact de la PTME

**Livrable 3** : les documents de plan de travail et de budget incluant les activités d'assurance qualité de recherche et d'évaluation de processus et d'impact de la PTME sont disponibles

Suivre de près les changements affectant la demande de financement proposées par la revue des pairs et soutenir l'ICN Burundi dans le processus de clarification du TRP

**Livrable 4** : Le document de soumissions incluant les commentaires de la revue des paires et les éléments de

notamment en ce qui concerne la composante PTME	clarification du TRP sur la PTME est finalisé. Rapport de mission		
--	--	--	--