

## **CIRH—Gouvernement de la République d'Haïti – Secteur de la Santé** **Appels à propositions**

### **Mise en Contexte et Justification**

#### **I. La Santé en Haïti**

Haïti indique les taux de morbidité et de mortalité les plus élevés de la région. L'accès aux soins primaires et aux services d'urgence est limité, et beaucoup d'établissements de santé sont faiblement équipés et à court de personnel. Même lorsque les services qui prodiguent les soins nécessaires se situent dans un rayon de quelques kilomètres, le terrain accidenté, le manque d'accès routier, les limitations du réseau de transport des patients entraînent des retards dans la fourniture de service, qui mettent en danger la vie du patient. Le nombre des personnels soignants est insuffisant, soit 5,9 médecins ou infirmières pour 10.000 habitants et 6,5 professionnels médicaux pour 10.000, ratio qui est inférieur aux recommandations de l'OMS de 25 professionnels pour 10.000 habitants. Le système de santé a un besoin urgent de conception.

#### **II. L'impact de désastres multiples : le séisme et l'écllosion du choléra**

Le système de santé fragile d'Haïti a été frappé deux fois en 2010. Le tremblement de terre du 12 janvier 2010 a causé des dommages sans précédents et l'épidémie de cholera a aggravé l'amenuisement des ressources disponibles. Le personnel de santé publique et les cliniciens haïtiens, eux-mêmes affectés par ces désastres, se sont joints à leurs collègues internationaux pour faire face à la demande de soins sous les tentes, avec des moyens limités et un personnel réduit. Les pertes ont été énormes. Trois des écoles de médecine accréditées ont été endommagées. La plus grande école d'infirmières a été détruite à Port-au-Prince, tuant tragiquement presque toute la promotion de la deuxième année. Pas moins de quatre écoles techniques furent détruites. Le Ministère de la Santé s'est effondré et, d'après les estimations, 30 des 49 hôpitaux de la zone affectée ont été endommagés. Ces pertes en vie humaine et en infrastructures ont représenté un énorme recul pour un système qui, même avant le tremblement de terre, luttait pour produire et maintenir un nombre suffisant de personnels soignants au service de la population haïtienne. L'année 2010 a été caractérisé par le fait que le personnel responsable des soins de Santé essayait de participer au rétablissement du pays et à sa reconstruction, tout en réagissant activement à une crise humanitaire, à l'écllosion du cholera, qui, 6 mois plus tard, devait faire plus de 4.000 victimes et affecter plus de 200.000 personnes.

### III. Vers la prochaine étape : la nécessité d'un Plan National de Santé

Un Plan National de Santé et une Politique de Santé, s'alignant sur un plan global de développement national et de reconstruction et intégrés dans ce dernier, sont nécessaires pour garantir que les efforts locaux et les partenariats internationaux soient efficaces et efficaces.

### IV. Lancement de la reconstruction : les objectifs de la CIRH basés sur les priorités du GH-MSPP

Peu de temps après le séisme, le Gouvernement Haïtien et le Ministère de la Santé Publique et de la Population ont publié deux documents-clés :

- Le Plan d'Action pour le Redressement National et le Développement d'Haïti, rédigé par le Gouvernement Haïtien, partage une vision de reconstruction globale, qui encourage des changements structurels à la fois dans les zones affectées par le tremblement de terre et aussi dans les pôles de développement géographiques, dans un effort d'amélioration de la reconstruction
- Le Plan de Santé Intérimaire, rédigé par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et présenté aux bailleurs de fonds et partenaires dans le domaine de la santé, partage les objectifs à court terme du PARDN, comprenant la garantie des services, la reconstruction des sites des cliniques, le développement des ressources humaines et la fourniture du soutien à la gouvernance au ministère.

Le Plan Stratégique du secteur de la santé et ses objectifs ont été développés pour lancer la reconstruction en faisant face à des éléments clés tirés du PARDN et du Plan Intérimaire de Santé du MSPP. L'objectif global est de contribuer à la reconstruction d'un nouveau système de santé, en mettant l'accent sur la prévention, les services de santé primaires, liés à des soins urgents appropriés et aux soins aux malades hospitalisés, tout en offrant l'égalité d'accès et la qualité. Les objectifs réexaminés par le MSPP, discutés avec un sous-comité des représentants des bailleurs et présentés aux ONG et aux partenaires du secteur privé, sont repartis en deux catégories. La première, appelée « Prestation de Services Médicaux », apporte son soutien à des améliorations immédiates des soins cliniques. La seconde, appelée « Renforcement Institutionnel » appuie les structures publiques et sociales dans leurs capacités à réagir et effectuer la surveillance. Les objectifs du secteur santé se présentent comme suit :

#### **Fourniture de services - Infrastructures:**

- 1) Renforcer stratégiquement les infrastructures de santé pour couvrir les centres majeurs de population, en appuyant les constructions qui remettent en place les structures endommagées, apportent de nouveaux services cliniques aux sites de relocalisation de l'approche par quartiers, et encouragent les constructions qui viennent en soutien à l'ensemble des nouveaux centres de développement régionaux à travers la reconstruction, la réhabilitation, l'achèvement ou le lancement de 40 hôpitaux et de 75 centres de santé.

- 2) Renforcer les services d'urgence dans un minimum de 20 hôpitaux (notamment 10 hôpitaux départementaux) et établir un système de réseau de transport pour les patients, ayant le potentiel d'une couverture nationale.

#### **Fourniture de services – Ressources Humaines :**

- 1) Renforcer les quatre écoles de médecine et au moins quatre écoles d'infirmières.
- 2) Lancer la formation de 4.000 Professionnels de Santé dépendants de mutuelles.
- 3) Terminer la formation de 3.000 agents de santé.
- 4) Supporter la formation de 10 personnes pour un Master en Administration Publique (avec emphase sur la gestion hospitalière).
- 5) Financer 10 bourses pour des Masters en Santé Publique et Economie de la Santé.

#### **Fourniture de services – Financement des Soins de Santé**

- 1) Mettre en oeuvre un programme pilote de financement de soins de santé répondant aux services de santé primaires et aux causes fréquentes de mortalité.
- 2) Garantir l'accès de la mère et du nouveau né aux soins requis pour les 100.000 grossesses (35% des estimations totales).

#### **Renforcement Institutionnel – Planification Stratégique, Renforcement des Capacités du Secteur Public et Support de la Société Civile**

- 1) Assister le développement, puis commencer à mettre en oeuvre le plan stratégique de santé à long terme.
- 2) Développer un plan anti-désastre d'envergure qui implique les bureaux clés du gouvernement qui ont été affectés et qui répondent au HR, aux besoins logistiques techniques et de base d'une réponse efficace du secteur public.
- 3) Supporter la planification intersectorielle pour des politiques clés, telles que les programmes de santé scolaire, le financement des soins de santé, la santé du travail et des salariés, l'utilisation de la technologie pour la sécurité publique et le soutien social pour les plus vulnérables.
- 4) Créer un programme de formation continue pour les membres de la direction de la santé publique (leadership, coordination, élaboration du budget).
- 5) Réaménager 8 bureaux départementaux de santé.
- 6) Reconstruire le MSPP.
- 7) Support des groupes de la société civile qui sont capables de mener des plaidoyers pour des communautés ou des groupes vulnérables, en vue de garantir la participation des communautés dans la planification de la reconstruction et de la santé publique.

## **Questions Intersectorielles**

### **Gestion des Risques liés au Désastre**

Les projets d'infrastructure doivent respecter les normes de reconstruction prédéfinies qui incluent des aspects de réduction des risques liés au désastre.

## Besoins d'Intervention Objectifs Spécifiques aux Projets

### I. Le renforcement des structures de santé par une meilleure reconstruction des établissements existants et de ceux affectés par le séisme et par l'amélioration de la réponse au désastre

Pour réaliser les objectifs fixés afin de développer les infrastructures sanitaires, le CIRH accueille un portefeuille de propositions pour les types de projets suivants :

**Type A – Analyse d'expert en complément de la Carte Sanitaire, avec une étude des besoins en prestation de services de santé dans des zones sélectionnées (comprenant les établissements endommagés par le séisme, zones ciblées par le retour à l'approche de la zone des quartiers et les nouveaux centres régionaux de développement)**

#### Type de projet:

- Projet qui analysera les données collectées par la Carte Sanitaire et offrira des détails additionnels au MSPP pour:
  - 1) Etudier l'état post-séisme après 18 mois des établissements endommagés par le séisme (pour les hôpitaux et centres de santé) et évaluer l'étendue des dommages, la qualité des réparations si elles existent et fournir une vue mise à jour des besoins de reconstruction restants
  - 2) Etudier les besoins de reconstruction ou de construction dans les quartiers cibles par la relocalisation des camps. Les quartiers cibles sont : Carrefour Clercine, Mais Gate, Rue Barbancourt, Delmas 31, Delmas 33, Jean Baptiste, Bois Patate, Morne Ebo, Morne Rosa, Bas Canapé Vert, Delmas 60, Rue Pana- méricaine, Morne Lazard, Nerette, Morne Hercule.
  - 3) Etudier les besoins de reconstruction ou de construction dans les centres de développement régionaux.
  - 4) Entreprendre une évaluation de la qualité des projets en cours de construction et de reconstruction connus par la CIRH, afin de déterminer lesquels devraient être incorporés dans la Carte Sanitaire. Ce travail devrait être entrepris de concert avec l'unité DOSS du SMPP et en collaboration avec les MTPTC.Ces études doivent être intégrées dans l'analyse actuelle de la Carte sanitaire, qui définira les besoins dans la prestation des services de soins sur tout le territoire.

#### Type d'activités:

- Le partenaire de l'unité UPE du MSPP devra développer l'étendue de l'analyse et déterminer la liste des activités à évaluer.
- Terminer l'analyse des établissements endommagés par le séisme, de manière à établir des objectifs clairs de reconstruction ou de renforcement, en fonction du niveau de prestation de services tel que défini par la Carte sanitaire et le PMS.

- Terminer l'analyse des établissements de santé existants dans les quartiers sélectionnés et les centres de développements régionaux.
- Entreprendre un exercice de coût pour la reconstruction et les coûts d'exploitation à long terme

Résultats attendus:

- Un document d'orientation qui contiendra des recommandations sur les besoins de réparation des établissements affectés par le séisme et les besoins de reconstruction ou construction dans les quartiers et les centres de développements régionaux. Ces recommandations devraient être intégrées dans la nouvelle Carte Sanitaire.

Critères:

Expert possédant une expérience antérieure dans les études comparatives et des coûts

Durée du projet: 1 à 3 mois

**Type B – Renforcement des infrastructures de soins en harmonie/concordance avec la Carte Sanitaire, et les études effectuées par des experts à travers la reconstruction des structures affectées par le séisme et le renforcement ou la construction de structures supportant les quartiers cibles pour les relocalisations et les nouveaux centres régionaux de développement**

Type de projet:

Des hôpitaux et des centres de santé sécuritaires sont nécessaires et le CIRH apprécie les efforts et les manifestations d'intérêt de la part de beaucoup de partenaires qui ont rejoint les sessions du MSPP-CIRH sur la reconstruction, comme il a été déclaré dans ces sessions. Une fois terminée, une analyse de la Carte Sanitaire aidera à l'orientation de la vision de la nouvelle Carte. Les partenaires capables de soutenir les sites prioritaires du MSPP seront sollicités. L'accent sera porté sur trois domaines :

- 1) Rétablissement des structures endommagées par le séisme qui correspondent à la Carte Sanitaire
- 2) Amélioration de la reconstruction par des structures d'appui dans les quartiers cibles par les relocalisations à partir des camps
- 3) Amélioration de la reconstruction par des structures d'appui dans les nouveaux centres de développement régionaux. Il faudrait accorder une importance particulière aux structures de soins qui fourniront les services primaires (centres de santé, postes de service préventif, etc.) et sur les hôpitaux en connexion avec un réseau d'orientation des patients. Les projets d'infrastructure devraient également satisfaire aux besoins des professionnels relatifs à leur logement et aux aménagements intérieurs du site de la clinique, dans le but d'accroître leur propension à rester sur les lieux et assurer un fonctionnement à long terme de la structure concernant la présence de personnel.

Types d'activités:

- Collaborer avec les unités UPE et DOSS du MSPP pour développer des projets d'infrastructure qui consisteraient en l'une des activités suivantes : réparations, réhabilitation, expansion des structures existantes, reconstruction et en cas de besoin de nouvelles constructions qui s'aligneront toutes sur la nouvelle Carte Sanitaire.
- Collaborer avec tout partenaire avec des structures de santé existantes pour développer des projets d'infrastructure en appui avec des sites existants ou de nouveaux sites.
- Travailler avec des DOSS pour le développement d'un plan de gestion des risques liés aux désastres pour chacune des structures.

Critères :

- Expérience antérieure prouvée dans les projets d'infrastructure
- Conformité avec les normes de reconstruction

Durée du projet :

6 mois à 5 ans

**Type C – Assurer l'accès aux Soins d'Urgence a travers un Système de Services d'Urgence capable de répondre et de trier les patients avec des ER équipes par un réseau de transport et relié à un Centre de Service d'Appels d'Urgence**

Type de projet:

L'objectif à long terme est un système national de soins d'urgence qui satisfera aux aspects suivants :

- 1) Amélioration des services d'urgence en termes de tri clinique et soins initiaux sur les sites cliniques et les hôpitaux
- 2) Amélioration du transport du patient
- 3) Amélioration de la réponse d'aide de premier secours par la formation de secouristes, de personnel paramédical et de techniciens de médecine d'urgence
- 4) Mise en place d'un Service Central d'Appels d'Urgence fournissant des informations au public en général public sur la prévention et le traitement, la localisation des services d'urgence et permettant la répartition des services d'urgence appropriés pour les cas signalés (police, brigade de pompiers ou ambulance). Ceci devrait être élaboré sur le système \* 300 qui a été mis en place en réponse à l'apparition du choléra. Compte tenu de l'échelle de cet objectif, nous sommes actuellement à la recherche de projets d'amélioration des services d'urgence dans un département ou une zone géographique sélectionnée. Pour le service de centre d'appel, nous cherchons un projet qui consisterait à développer le système de conception général et mettre en œuvre la solution dans un département spécifique.

Types d'activités pour la rénovation des services d'urgence :

1. Sous les auspices du Système National de Gestion des Risques et Désastres, partenaire du MSPP et de la Direction de la Protection Civile (DPC), déterminer un département ou une section communale servant de premier site.
2. Evaluer la capacité des services d'urgence (espace, équipement, personnel, compétences) des hôpitaux et centres de soins dans la zone choisie et élaborer une liste de ressources et des besoins disponibles (notamment le stockage, la formation et l'équipement) pour garantir que ces sites seront capables d'évaluer efficacement et trier les cas urgents.
3. Sur la base de l'évaluation, fournir des équipements comme en fonction des besoins, l'extension de la structure physique, et élaborer des programmes de formation pour les professionnels des sites cliniques et des techniciens responsables de la maintenance des équipements,
4. Développer une flotte de véhicules de secours, équipe d'ambulances, de motos équipées et d'autres véhicules adaptés au terrain des zones sélectionnées pour le transport des patients et planifier l'approvisionnement et la maintenance.
5. Développer des programmes de formation pour des secouristes, le personnel paramédical et les techniciens médicaux d'urgence, de manière à assurer la qualité de la réponse, comprenant les premiers secours, la stabilisation, le tri et le transport.

Types d'activités pour la mise en place d'un Service Central d'Appels d'Urgence:

1. Sous les auspices du Système National de Gestion des Risques et Désastres, en tant que partenaire, fournir un appui à la Direction de la Protection Civile (DPC) et le MSPP pour la conception du système et la détermination d'un département comme premier site de mise en œuvre.
2. Développer et déployer le Système de Gestion des Informations du Centre d'Appels d'Urgence, ainsi que la technologie de l'Information requise pour supporter les appels d'urgence :
  - a. Editer l'annuaire des fournisseurs de services d'urgence (police, brigade des pompiers, installations de santé) et le système d'informations géographiques associé et se connecter au réseau de transport des patients (comme défini plus haut)
  - b. Entreprendre des discussions avec l'entité de régulation des télécommunications (CONATEL) et le service national de télécommunications et les fournisseurs de service national pour améliorer la fonction de localisation des appels
  - c. Développer une stratégie garantissant la continuité des opérations (Planification de la Continuité) si un problème majeur devait survenir avec la technologie du centre d'appels ou lors d'une situation de désastre, avec un grand afflux d'appels.
  - d. Le travail avec un réseau résilient qui supporte le service de répartition des appels, sensible au temps et caractérisé par une transmission précise des informations requiert : avis de réception, le suivi et l'archivage.
3. Développer un programme de formation pour les opérateurs des téléphones pour répondre aux appels et contrôler ces derniers, afin de fournir aux clients un service de haute qualité.

4. Développer une campagne de promotion pour encourager l'utilisation du service central des appels d'urgence au sein de la population.

Critères :

Expérience antérieure prouvée dans des projets liés aux services d'urgence

Durée du projet : 3 à 12 mois

## **II. Développement d'une main-d'oeuvre haïtienne capable de prodiguer des soins de qualité**

Pour réaliser les objectifs fixés pour développer la main d'oeuvre dispensatrice de soins de santé, le CIRH reçoit un portefeuille de propositions pour les types de projets suivants :

### **Type A – Infrastructures pour la formation de médecins et infirmières**

Type de projet:

- Reconstruire et renforcer les quatre écoles de médecine (Faculté de Médecine et Pharmacie, Université Quisqueya, Université Lumière et Université Notre-Dame) et les quatre écoles d'infirmières (École Nationale des Infirmières de Port-au-Prince et trois autres écoles accréditées par le MSPP selon ses priorités) à travers un plan de reconstruction intégré qui couvre toutes les institutions apparentées (ex: faculté de pharmacie à l'UEH)

Types d'activités:

- Le partenaire des institutions d'enseignement supérieur importantes devra concevoir leur reconstruction
- Assurer une étroite collaboration entre les différentes institutions (par l'intermédiaire du consortium des quatre facultés de médecine par exemple) pour aligner les efforts de reconstruction et assurer l'offre d'un service intégré d'enseignement médical
- Développer un plan pour fournir l'équipement et les matériels appropriés, de même que le personnel pour assurer le fonctionnement des institutions.
- Fournir une assistance technique adéquate aux institutions pour garantir que les modifications infrastructurelles des écoles de médecine soient alignées sur les modifications générales apportées aux universités correspondantes.
- Développer un plan pour les coûts d'exploitation récurrents afin d'assurer la durabilité de l'entreprise
- Mettre en oeuvre et conduire les opérations de reconstruction et l'équipement des installations.

Durée du projet :

6 mois à 5 ans

## **Type B – Infrastructures pour l'Education et Formation des Professionnels de la Santé**

### Type de projet:

- Reconstruire d'autres institutions d'enseignement supérieur endommagées, agrandir les écoles existantes et construire de nouvelles institutions de formation

### Types d'activités:

- En applicative des conclusions de l'étude sur les besoins de reconstruction des établissements d'enseignement supérieur, développer des partenariats avec ces institutions importantes pour concevoir leur reconstruction.
- Le partenaire dépositaire d'enjeux, implique dans les efforts de reconstruction dans d'autres établissements devra assurer l'alignement de l'offre de services
- Développer un plan pour fournir des équipements et matériels appropriés, de même que le personnel pour assurer le fonctionnement des institutions
- Développer un plan pour les coûts d'exploitation récurrents pour assurer la durabilité
- Mettre en oeuvre et conduire les opérations de reconstruction et l'équiptum des installations

### Critères :

- Expérience antérieure prouvé dans les projets de construction
- Conformité avec les normes de reconstruction
- Utilisation des nouvelles technologies pour l'équipement des établissements d'enseignement supérieur

### Durée du projet :

6 mois à 5 ans

## **Type C – Appui aux Programmes académiques de Formation pour les Professionnels de Santé**

### Type de projet:

- Soutenir la formation des médecins, infirmières, professionnels de santé dépendants des mutuelles (pharmaciens, physiothérapeutes, psychiatres, techniciens de laboratoire et de radiologie, infirmières auxiliaires, sage-femme, etc.), des agents de santé et du personnel du MSPP en créant deux des trois programme et cours de formation par type de profession, comme il est défini par l'étude.

Types d'activités:

- En application des conclusions de l'étude sur les besoins en formation, développer un programme de formation répondant soit à une formation initiale, soit à un objectif de formation continue pour une profession spécifique, en créant un nouveau cursus ou en améliorant le cursus couramment utilisé dans les écoles existantes
- Le partenaire de l'unité du MSPP DFPSS pour la certification du programme
- Envisager le développement de consortiums pour le partage des cours entre différentes institutions
- Incorporer une composante de formation du formateur pour assurer la durabilité du programme

Critères :

Expérience antérieure dans l'élaboration de programmes académiques

Durée du projet :

6 mois à 5 ans

**III. Assurer un accès accru aux soins médicaux par l'intermédiaire d'un mécanisme de financement d'envergure, applicable à tout le système**

Pour atteindre les objectifs fixés pour le financement des soins de santé, le CIRH accueille un portefeuille de propositions pour les types de projets suivants :

**Type A – Lancement de mécanismes de financement comme résultat de la nouvelle politique des soins et des recommandations de l'étude sur les décisions prises par l'Etat**

Type de projet:

- Appliquer un modèle soutenant un mécanisme de financement des soins qui garantira l'accès à un paquet prédéterminé de services. Les systèmes d'assurance publics ou au tiers-payant, avec une claire mesure de qualité et une approche tournée vers l'équité seront envisagés. Les programmes centrés sur les soins primaires seront priorités afin de répondre aux besoins de base de soins des populations les plus vulnérables.

Types d'activités:

- En application des conclusions de l'étude, le partenaire avec le MSPP et les bénéficiaires attendus devront développer l'étendue du programme (paquet de services, couverture géographique, groupe de bénéficiaires, etc.)
- Développer un plan pour la couverture des coûts à long terme afin d'assurer la durabilité
- Développer un cadre pour la rédaction régulier de rapports, permettant une évaluation de l'impact du modèle
- Intégrer des stratégies de communication (marketing et présence sur le terrain) afin de faire la promotion du système au sein de la population locale, spécialement dans les endroits reculés.

Critères:

Expérience antérieure dans la mise en oeuvre éprouvée de modèle de financement de soins de santé

Durée du projet :

3 mois à 5 ans

#### **IV. Amélioration des systèmes de santé à travers le renforcement institutionnel et l'engagement de la communauté**

Pour réaliser les objectifs fixes en vue du renforcement institutionnel et l'engagement de la communauté dans la planification de la santé publique, le CIRH accueille un portefeuille de propositions pour les types de projets suivants :

##### **Type A – Renforcement du secteur public à travers la réhabilitation de l'infrastructure physique**

Type de projet:

Les professionnels de la Santé Publique responsables des décisions prises par leur pays travaillent souvent dans un environnement démunie des éléments de base, dans un espace inadéquat et des outils limités. Le MSPP a été détruit et beaucoup bureaux départementaux également et bien d'autres qui joueront des rôles essentiels dans la décentralisation ne disposent pas d'espace approprié. L'éclatement du choléra a aussi montré l'importance de la réponse décentralisée pour la prévention, l'épidémiologie, la gestion de l'approvisionnement, et la coordination de la réponse clinique. Les projets qui apporteront un soutien au Ministère en reconstruction, réhabilitation et/ou l'expansion des bureaux départementaux sera envisagée. La reconstruction de l'administration centrale nécessitera d'être intégrée dans le plan de reconstruction global de l'administration publique.

Types d'activités:

- Collaborer avec les unités l'UPE et l'UADSUPE et l'UADS du MSPP pour deviner des projets d'infrastructure qui consisteraient en un des travaux suivants : réparations, réhabilitation, expansion de structures existantes structures, la reconstruction, et de nouvelles constructions si nécessaire.
- Développer un plan pour fournir l'équipement et les matériels appropriés pour assurer le fonctionnement des bureaux
- Développer un plan pour les coûts d'exploitation récurrents afin d'assurer la durabilité
- Mettre en oeuvre et conduire les opérations de reconstruction et l'équipement des bureaux départementaux

Critères:

Expérience éprouvée dans les projets de renforcement de la capacité

Durée du projet :

6 mois à 5 ans

**Type B – Le renforcement du secteur public à travers la formation**

Type de projet:

Les Professionnels de Santé Publique responsables pour les prises de décisions de leur pays sont souvent des cliniciens souvent talentueux placés dans des rôles administratifs sans aide pour le développement de leur carrière, avec un accès limité ou inconsistant à la formation de gestion. Les programmes au niveau du 1er et 3ème cycle de l'Administration Publique et/ou de Santé Publique liés à l'engagement de continuer à servir dans le secteur public seront considérés.

Types d'activités:

- Collaborer avec l'unité du DRH du MSPP pour mener une évaluation des besoins de développement des compétences des professionnels de santé publique haïtiens
- Le partenaire des institutions d'enseignement supérieur devra concevoir le programme de formation
- Travailler sur les approches créatives, telles que les bourses financées pour s'assurer un soutien salarie conditionnel, avec comme exigences des années de service après la formation

Critères:

Expérience éprouvée en projets de renforcement de capacités

Durée du projet :

6 mois à 5 ans

**Type C – Renforcement du secteur public à travers le renforcement global de l'unité**

Type de projet:

Le CIRH considérera aussi avec toute son estime des programmes bien conçus qui améliorent les performances d'unités entières au sein du MSPP à travers un paquet comprenant la formation des capacités, la formation sur site, le développement du leadership, la fourniture d'outils pour l'amélioration de l'efficience et des fournitures pour faciliter tâches de tous les jours et les opérations, ces performances du programme seront mesurées par le succès de toute l'équipe (de la secrétaire de l'unité au directeur) et dans leur aptitude à

remplir leurs devoirs (écrire des politiques devineresse et présenter des priorités passées et présentes ,et faire le suivi du portefeuilles du projet, tenir des meetings, des meetings sur site, faciliter des partenariats, etc.)

Types d'activités:

- Le partenaire du MSPP devra dégager des besoins de priorités et des unités cibles
- Conduire une évaluation de l'aptitude de l'unité sélectionnée à accomplir ses tâches et remplir ses devoirs
- Sur la base de l'étude, développer un plan pour le renforcement de l'unité avec des objectifs spécifiques de performances pour assurer le succès du programme à sa fin
- Envisager un partenariat avec des institutions d'enseignement supérieur et des compagnies privées de consulting pour la conception du plan

Critères :

Expérience éprouvée dans les projets de renforcements des capacités

Durée du projet :

6 mois à 5 ans

**Type D – Renforcement des communautés et des groupes vulnérables par la formation du leadership**

Type de projet:

La formation en leadership offerte à des groupes cibles de cibler des groupes pour construire des compétences en capacité, en gestion et en organisation, assure la durabilité des actives pour maximiser l'impact et l'efficacité des initiatives de développement. Des exemples de groupes à cibler incluraient les réseaux de femmes, les associations rurales locales, les groupes de jeunes, les personnes âgées, les aveugles, les organisations d'handicapés, etc.

Types d'activités:

- Effectuer une évaluation des besoins des groupes cibles en formation en leadership selon les activités du groupe
- Co-développer le programme de formation avec les leaders de groupes, tout en assurant une entrée diversifiée provenant de tous les membres du groupe
- Fixez-vous des objectifs clairs afin de faciliter la mesure du succès

Critères :

Expérience antérieure prouvée en travaillant avec des communautés et des groupes vulnérables

Durée du projet :

3 mois à 2 ans

**Type E – Renforcement des communautés et des groupes vulnérables avec une attention particulière pour le plaidoyer**

Type de projet:

Appuyez les groupes vulnérables dans leurs efforts pour éviter la marginalisation et assurez-vous qu'ils peuvent mener leur plaidoyer par eux-mêmes en présentant leurs besoins, sein d'être des participants actifs et bénéficiaires de la reconstruction.

Types d'activités:

- Le partenaire du MOH, le Ministère de Affaires Sociales et les partenaires impliqués dans le développement communautaire devrait identifier des groupes cibles nécessitent une aide
- Conduire une évaluation des ressources disponibles des groupes cibles, ainsi qu'une évaluation des besoins des groupes
- Co-développer le plan du projet avec les leaders de groupes tout en assurant une entrée diversifiée provenant de tous les membres du groupe
- Fixez-vous des objectifs clairs pour permettre la mesure du succès

Critères:

Expérience antérieure prouvée en travaillant avec des communautés et des groupes vulnérables

Durée du projet :

3 mois à 2 ans

## Critère de Sélection/Eligibilité

### Alignement stratégique

- Le projet s'aligne-t-il sur l'un des objectifs du plan de santé intérimaire de 18 mois du MSPP ou respecte-t-il l'une des priorités actuelles de MSPP- CIRH, telles que définies par le Plan Stratégique de Santé du CIRH?
- Y a-t-il une mention quelconque des sources d'information utilisées pour déterminer si d'autres ressources ont déjà été allouées pour un objectif similaire ? Une quelconque référence a-t-elle été faite de publications par des agences comme l'ONU, l'OMS; la Croix Rouge; etc. pour déterminer les motifs justifiant le projet ?

### Capacité institutionnelle

- L'institution a-t-elle présenté ses antécédents dans la gestion de projets de cette envergure et si non, y a-t-il un plan relatif au mode de construction de la capacité ?

### Consultation du gouvernement

- Y a-t-il eu un contact formel avec un membre du MSPP de niveau Directeur ?
- Y a-t-il eu consultation de l'une des ressources suivantes :
  - MSPP – Niveau central
  - MSPP – Niveau départemental
  - Groupes d'ONG
  - Table Sectorielle (Rencontres des bailleurs)
  - Base de données des ONG (par UPE)

### Budget

- Couvrira-t-il à la fois la mise en oeuvre dans le court terme et l'exploitation dans le long terme ?
- Le budget comprend-il des lignes séparées correspondant aux différentes composantes du projet ?

### Implication de la communauté

- Y a-t-il eu consultation des UCS appropriées (Unité Communale de Santé), avec le maire local, avec l'ONG locale, impliquée dans le secteur santé, ou un groupe communautaire ou avec des professionnels ou des associations de travailleurs ?

### Impact environnemental

- Pour les infrastructures, existe-t-il un plan pour les traitements des eaux usées ou des déchets hospitaliers ?
- Pour les infrastructures, y aura-t-il une évaluation environnementale avant l'approbation finale ?
- Pour les infrastructures, le projet respecte-t-il les normes de construction officielles, telles qu'elles sont définies par le DOSS/MSPP?

### **Impact sur le genre**

- Pour la formation, la sélection des étudiants est-elle dénuée de toute discrimination liée au sexe ?
- Y a-t-il une procédure pour décourager les femmes d'être exclues comme bénéficiaires ?
- Des services neutres sur le plan sexuel (pratique générale, chirurgie, pédiatrie) sont-ils offerts sans discrimination ?