

TERMES DE REFERENCE POUR LE RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT NATIONAL POUR ÉLABORER LA STRATÉGIE NATIONALE POUR L'ÉLIMINATION DU CANCER DU COL UTÉRIN EN MAURITANIE

Introduction

Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus courant chez la femme à travers le monde. Dans la Région africaine de l'OMS il est le deuxième type de cancer le plus répandu, avec 110 755 nouveaux cas, et provoque le plus grand nombre de décès par cancer, avec 72 705 décès en 2020. Le cancer du col de l'utérus est causé principalement par une infection persistante par des souches oncogènes du papillomavirus humain (VPH). Les souches VPH 16 et 18 sont responsables de la majorité des cas. L'infection est généralement transmise par contact sexuel et provoque des lésions intraépithéliales squameuses dans le col de l'utérus. La plupart des lésions disparaissent grâce à une intervention immunologique. Cependant, l'on estime que chez près de 2 % des femmes vivant dans les pays à faibles ressources, ces lésions perdurent et peuvent provoquer un cancer.

Le cancer du col touche plus que d'ordinaire les personnes les plus vulnérables partout dans le monde et frappe les femmes à la fleur de l'âge. Dans la Région africaine, la proportion des femmes qui meurent du cancer du col de l'utérus tourne autour de 68 %, alors que la mortalité de cette maladie culmine à 30 % dans de nombreux pays à revenu élevé. Cette situation tient à des facteurs économiques, sociaux et culturels et à un manque d'accès aux services de soins de santé. En outre, les femmes vivant avec le VIH sont six fois plus susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus, et de le faire à un âge plus précoce que les femmes VIH-négatives. L'infection à VIH et le cancer du col de l'utérus sont étroitement liés et contribuent à la charge élevée de morbidité et de mortalité que l'on observe dans la Région. Ces deux maladies reflètent des inégalités et des disparités sur le triple plan géographique, sexuel et socioéconomique.

L'élimination du cancer du col comme problème de santé publique repose sur la prévention primaire à travers la vaccination des filles âgées de 9 à 14 ans contre le papillomavirus humain, avant qu'elles ne deviennent sexuellement actives ainsi que sur le dépistage précoce et la prise en charge à temps des lésions précancéreuses. Malgré la disponibilité de vaccins efficaces et sans danger qui préviennent l'infection par le papillomavirus humain, seuls 16 États Membres se sont dotés de programmes de vaccination contre le papillomavirus humain. En outre, l'un des tests de dépistage de haute performance recommandés est le test de détection du papillomavirus humain. Cependant, dans la région Africaine, la plupart des interventions axées sur le dépistage reposent sur des tests de dépistage peu performants, tels que l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) et le test de Papanicolaou (PAP). Dans la majorité des pays, la coordination de la lutte contre le cancer du col de l'utérus est assurée par le ministère de la santé, sous la forme d'un programme autonome, dans le cadre d'un programme de lutte contre les maladies non transmissibles ou contre le cancer, ou au titre d'un programme portant sur la santé sexuelle et reproductive.

La République islamique de Mauritanie est un pays à haut risque pour le cancer cervical. Le taux d'incidence standardisé par rapport à l'âge est de 35,1P 100.000 et le taux de mortalité de 25,5 P 100 000N selon les données du Globocan, La majorité des cas apparaissent entre 30 et 49 ans à un âge relativement jeune et l'âge de survenu des lésions précancéreuses et même du cancer invasif se rajeuni encore d'avantage. La lutte contre le cancer est inscrite dans le plan national de développement sanitaire (PNDS) et dans le plan stratégique intégré de la santé de

la reproduction, maternelle, néonatale, infantile de l'adolescent et la nutrition (SRMNIA-N). Le traitement des cancers invasifs est amélioré par la mise en place du centre de radiothérapie. Mais, comme c'est le cas dans la plupart des pays en développement, l'insuffisance des ressources techniques, financières et de la main d'œuvre qualifiée, l'existence d'autres priorités de santé qui sont en compétition ont fait que les interventions de prévention, de dépistage et de prise en charge du cancer du col sont très limitées. C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé avec l'appui de l'OMS a formé en 2021 10 Sage femmes et 10 Gynécologues sur le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses et souhaite disposer d'une stratégie nationale pour l'élimination du cancer du col comme problème de santé publique à l'horizon 2030.

C'est dans cette optique que le Ministère de la Santé envisage le recrutement d'un consultant national pour une période de 30 jours.

Objectifs de la mission du consultant

L'objectif général est de conduire une analyse de la situation et rédiger une stratégie nationale pour l'élimination du cancer du col découlant de cette analyse.

Les objectifs spécifiques sont les suivantes :

1. Analyser la situation de la prévention, du dépistage et de la prise en charge du cancer du col en Mauritanie : compiler, analyser, trianguler et interpréter les données disponibles
2. Faciliter l'atelier de validation constats, conclusions et recommandations de l'analyse de la situation
3. Produire le rapport de cette analyse
4. Dégager les problèmes et besoins prioritaires en matière de de prévention, dépistage et prise en charge du cancer du col
5. Proposer des stratégies et actions idoines pour y répondre
6. Consolider les livrables ci-dessus dans un document de stratégie nationale d'élimination du cancer du col comme problème de santé publique en Mauritanie à l'horizon 2030

Résultats Attendus/livrables

- Rapport de l'analyse de la situation
- Draft avancé de la stratégie à soumettre à la validation technique

Profil du Consultant

Le profil du consultant national recherché est celui d'un médecin de santé publique :

- Une expérience d'au moins 7 ans,
- Une bonne connaissance du système national de santé (plus de cinq ans d'expérience dans les services de santé périphériques et régionaux et plus de 3 ans dans les services centraux du Ministère de la santé)
- Une connaissance approfondie sur la santé de la reproduction en Mauritanie.

- Une bonne expérience en analyse des problèmes de santé, en planification basée sur les résultats et en budgétisation et en suivi évaluation.
- Une bonne capacité de travail en équipe.
- Maîtrise de l'outil informatique
- Connaissance du français et de l'arabe,
- Connaissance de l'anglais est un atout

Durée de la consultation

La consultation est prévue pour une durée de trente (30) jours ouvrables.

Composition du dossier de soumission.

Le consultant intéressé doit présenter un dossier avec les trois composantes suivantes :

- Un Curriculum Vitae en Français,
- Une offre technique : document de moins de 5 pages où le consultant explique (a) l'interprétation des Termes de Référence ; (b) l'approche et les méthodes suggérées pour répondre aux questions posées dans les Termes de Référence, y compris un plan détaillé des données à collecter et des méthodes de collecte ; (c) un plan de travail provisoire avec produits à délivrer et échéances détaillées.
- Une offre financière