

**Termes de Référence – Appel à consultant.e.s**

**Evaluation des stratégies et canaux de dispensation de  
l'autotest de dépistage du VIH du projet ATLAS**

**Revue, analyse et recommandations autour des pratiques et des  
expériences en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal**



**Période de réalisation** : Octobre - Novembre 2019

**Responsable** : Anthony Vautier, directeur technique du projet ATLAS

## 1. Présentation de Solthis

- **Solthis est une ONG de solidarité internationale** dont l'objectif est d'améliorer la prévention et l'accès à des soins de qualité en renforçant les systèmes et services de santé des pays où elle intervient.
- **Créée en 2003 par des médecins-chercheurs de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière**, Solthis inscrit son action dans une démarche de développement pérenne afin de faire face sur le long terme aux enjeux de santé publique dans les pays à ressources limitées.
- **Solthis est une ONG de professionnel.le.s de santé et du développement engagés, dont la spécificité est :**
  - ✓ une démarche scientifique et empirique afin de trouver des solutions coûts-efficaces adaptées aux réalités du terrain,
  - ✓ une mobilisation d'experts pluridisciplinaires des pays du Nord et du Sud afin de prendre en compte toutes les dimensions des enjeux de santé : médicale, sociale, économique ou politique.
- Plus d'informations sur <https://www.solthis.org/fr/>.

## 2. Contexte global et présentation succincte du projet ATLAS

### Contexte

- **L'Afrique de l'Ouest est l'une des régions les plus touchées par le VIH au monde** (la 2<sup>ème</sup> derrière l'Afrique de l'Est et australe) où seules 40% des PVVIH connaissent leur statut virologique, avec une prévalence modérée au sein de la population générale mais concentrée au sein de certains groupes :
  - ✓ Professionnel.le.s du sexe, partenaires et/ou client.e.s,
  - ✓ Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes,
  - ✓ Usager.e.s de drogues,
  - ✓ Partenaires des PVVIH,
  - ✓ Personnes ayant des IST.
- Dans un contexte socioculturel freinant le recours au dépistage avec notamment des enjeux de stigmatisation forts, il est **nécessaire de diversifier l'offre de dépistage** pour toucher ces populations spécifiques. Ces populations sont les principales cibles du projet ATLAS car elles n'accèdent pas aux services et/ou leurs pratiques requièrent des tests plus fréquents.
- En 2016, l'OMS a publié les premières **recommandations et orientations mondiales relatives à l'autotest du VIH**, en tant que supplément au document intitulé: «Consolidated guidelines on HIV testing services». L'autotest est recommandé comme une approche **complémentaire** des services de dépistage existants pour atteindre les objectifs 90-90-90.

- **Avantages de l'autotest de dépistage du VIH<sup>1</sup> (ADVIH) :**
  - ✓ Rapide : donne le résultat en 20 minutes ;
  - ✓ Pratique : pas besoin de se déplacer en centre de santé ;
  - ✓ Favorise l'autonomisation (« empowerment ») des usager.e.s ;
  - ✓ Discrétion : réduit la peur de la stigmatisation ;
  - ✓ Forte acceptabilité (population générale et populations-clés) ;
  - ✓ Permet de créer la demande pour le dépistage VIH chez les populations qui n'ont pas accès aux services actuels ;
  - ✓ Coût-efficacité : potentiel d'être coût-efficace en augmentant l'efficacité du dépistage VIH et en réduisant les coûts pour les usager.e.s.

### Le projet ATLAS en quelques mots:

- vise à **améliorer la connaissance du statut VIH parmi les populations les plus à risque**, afin de réduire les nouvelles infections et la mortalité liée au VIH et favorise la diffusion de l'ADVIH chez les personnes à haut risque et leurs partenaires.
- ATLAS, qui signifie « Autotest, libre d'accéder à la connaissance de son statut VIH », prévoit de distribuer **500 000 kits d'autotest** (dont près de 300 000 en Côte d'Ivoire).
- Le projet est mis en œuvre par un consortium composé de **Solthis** (chef de file) et de **l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD)**.
- Il est exécuté dans 3 pays d'Afrique de l'Ouest (**Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal**) pour une durée de **3,5 ans** avec le **soutien financier d'Unitaid**.
- Le bureau de coordination régionale du projet est basé à Dakar, et un bureau national existe dans chacun des trois pays cibles du projet.
- Est un **projet de mise en œuvre à échelle moyenne** (et non un projet pilote) avec un important volet recherche et évaluation afin de renseigner les futurs choix politiques et stratégiques dans la région.
- Les **populations ciblées** par le projet sont les suivantes :
  - ✓ Populations-clés difficiles à atteindre (« hard-to-reach KP ») et leurs partenaires : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) y compris « cachés », travailleur.se.s du sexe (TS) y compris occasionnelles et leurs partenaires et client.e.s, usager.e.s de drogues (UD) et leurs partenaires ;
  - ✓ Partenaires de PVVIH ;
  - ✓ Patient.e.s IST et leurs partenaires.
- Il s'appuie sur les **acteurs et programmes de proximité déjà en place pour établir** le lien avec les groupes difficiles à atteindre dans lesquels on observe une prévalence du VIH. Les connaissances générées par le projet (mis en œuvre en consortium avec l'IRD) montreront les meilleurs moyens pour déployer les autotests et les intégrer dans les programmes de santé nationaux.

<sup>1</sup> Ressources additionnelles: Site web: [HIVST.org](http://HIVST.org) ; Unitaid/WHO market and technology landscape: *HIV rapid diagnostic tests for self-testing (2017)* ; WHO Guidelines on HIV self-testing and partner notification (2016)

- La stratégie mise en place pour atteindre les populations à risque a été élaborée avec les institutions nationales et internationales, les partenaires techniques, associatifs et financiers des pays concernés. Elle sera menée au niveau national dans le **cadre des programmes et groupes techniques spécialisés sur le VIH, en collaboration avec les gouvernements et services de santé.**
- **Les partenaires clés** (non exhaustif) dans les 3 pays sont :
  - ✓ Conseils nationaux de lutte contre le Sida
  - ✓ Ministères de la Santé (programmes nationaux de lutte contre le VIH)
  - ✓ ONG nationales et internationales (liste détaillée ci-dessous)
- **Les autres partenaires impliqués au niveau global sont :**
  - ✓ PSI – Projet STAR en Afrique australe (projet distribution autotests en Afrique australe, financé par Unitaid : <https://www.psi.org/star-hiv-self-testing-africa/>)
  - ✓ MTV Staying Alive Foundation – Projet Shuga en Côte d'Ivoire : Le projet sera mené en collaboration également avec la nouvelle campagne MTV Shuga.
  - ✓ OMS – équipe dédiée à l'autotest en appui technique.

Plus d'informations : <https://atlas.solthis.org/>

### 3. Contexte dans lequel s'inscrit la prestation attendue

Les grands axes d'intervention du projet ATLAS se déclinent comme suit :

- 1- **Mettre en place des conditions favorables à l'introduction et au passage à grande échelle de l'ADVIH et susciter la demande nécessaire d'autotests**
  - Appui aux autorités nationales pour l'intégration de l'ADVIH dans les stratégies nationales ;
  - Développement de matériel support pour accompagner l'utilisateur pour la réalisation de l'ADVIH, l'interprétation des résultats et le lien vers les services adaptés.
- 2- **Mettre en place des modèles de dispensation ciblant les populations clés et groupes vulnérables**
  - Développement des modules de formation et renforcement des capacités des acteurs ;
  - Développement des approches et stratégies/canaux de dispensation dans chaque pays.
- 3- **Générer et partager les preuves de l'impact et des résultats de la mise en œuvre**
  - Dispositif M&E permettant de suivre performance et efficacité/impact de la distribution ;
  - 3 grands volets de recherche :
    - ✓ Qualitatif sur les facteurs et impact sociaux (partenaires PVVIH et populations clés)
    - ✓ Etude auprès des usagers de l'ADVIH notamment sur l'acceptabilité, facilité de réalisation et lien vers dépistage de confirmation/soins
    - ✓ Etudes sur les coûts et évaluation d'impacts et mesures du coût-efficacité de l'ADVIH dans chaque pays

Depuis le démarrage du projet, **de nombreuses étapes ont été franchies qui permettront la dispensation effective des ADVIH en juillet et août 2019 dans les trois pays :**

- Ainsi, les outils support à la dispensation pour faciliter l'utilisation appropriée et lien vers le dépistage de confirmation / les soins ont ainsi été développés, adaptés à chaque pays et validés (vidéo, notice, brochures, ligne téléphonique gratuite, site internet).
- Les stratégies et canaux de dispensation ont été définis en collaboration avec les autorités nationales et les partenaires techniques et financiers (voir détails ci-dessous).
- Enfin, les modules de formation des formateur.rice.s, des agents dispensateurs et des écoutant.e.s des lignes téléphoniques gratuites ont été développés permettant la formation d'une soixantaine de formateurs nationaux, de plus de 700 agents dispensateurs (éducateur.rice.s pair.e.s et professionnel.le.s de santé) et d'une vingtaine d'écoutant.e.s.

La dispensation des ADVIH s'appuie sur de nombreux partenaires de mise en œuvre dans chaque pays (liste ci-dessous), sélectionnés au regard de leur expertise sur la thématique et en fonction des canaux de dispensation définis, des régions et populations ciblées et des complémentarités identifiées avec les autres partenaires techniques et financiers (GFATM et PEPFAR).

**Régions d'intervention ciblées par pays par le projet :**

- Sénégal : Dakar, Thiès et Ziguinchor
- Mali : Bamako, Ségou, Sikasso, Kayes et Koulikoro
- Côte d'Ivoire : Abidjan, Gboklé Nawa San Pédro, Sud Comoé

**Stratégies et canaux de dispensation :** au regard des prévalences dans les 3 pays d'intervention, des populations ciblées, notamment les personnes difficiles à atteindre/cachées, mais aussi de la logique de complémentarité de l'ADVIH dans les stratégies de dépistage (cf. recommandations de l'OMS), la **principale stratégie de dispensation retenue sera secondaire afin de ne pas substituer l'ADVIH aux stratégies existantes** (dépistage avancé, centres de dépistages) tout en s'appuyant sur les bénéficiaires actuels des partenaires de mise en œuvre. La dispensation pourra se faire en **stratégie fixe ou avancée**.

8 canaux de dispensation ont ainsi été définis (même s'ils n'ont pas été retenus pour tous les pays) :

## Canaux de dispensation ATLAS pour atteindre les populations clés et autres populations vulnérables

Canal de dispensation	Stratégie	Pays (volume en milliers)	Point d'entrée	Dispensateur	Distribution primaire	Distribution secondaire
Dépistage des cas index	Fixe	CI (29), ML (30), SN (7)	Cliniques VIH (incl. PTME)	Professionnels de santé *	PvVIH	Partenaires de PvVIH
Consultations IST	Fixe	CI (45), ML (22), SN (16)	Centres de santé	Professionnels de santé	Patients IST	Partenaires de patient IST
Cliniques dédiées HSH	Fixe	CI (7), ML (5), SN (1)	Cliniques communautaires	Professionnels de santé *	HSH	Partenaires hommes
Stratégies avancées HSH	Avancée	CI (60), ML (43), SN (13)	Lieux de socialisation / rencontres	Pairs Éducateurs		Autres HSH
Cliniques dédiées TS femmes	Fixe	CI (14), ML (5), SN (2)	Cliniques communautaires	Professionnels de santé *	TS femmes	Partenaires femmes
Stratégies avancées TS femmes	Avancée	CI (122), ML (50), SN (19)	Lieux de prostitution	Paires Éducatrices		Autres TS
Cliniques dédiées UD	Fixe	CI(6), SN (2)	Cliniques communautaires	Professionnels de santé *	UD	Clients
Stratégies avancées UD	Avancée	CI(15), SN (4)	Lieux de consommation	Pairs Éducateurs		Partenaires TS

\* Il peut également s'agir d'agents communautaires dans les cliniques qui en disposent.

IST : infections sexuellement transmissibles  
PTME : prévention de la transmission mère-enfant  
PvVIH : personnes vivant avec le VIH

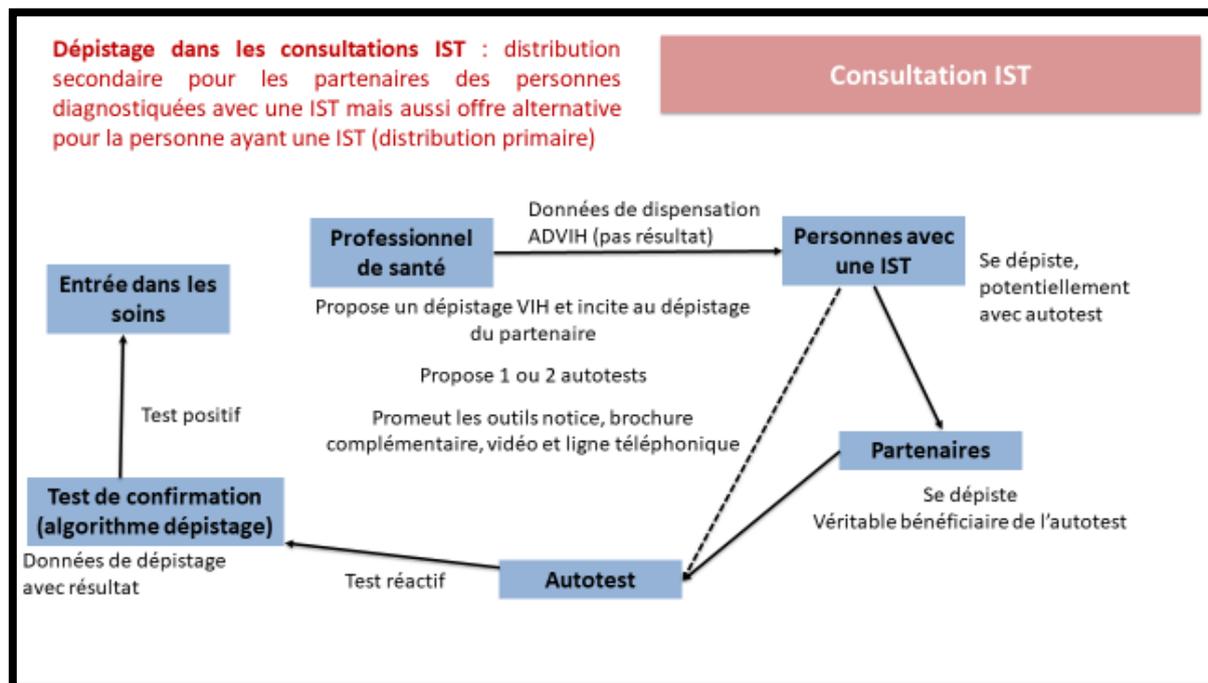
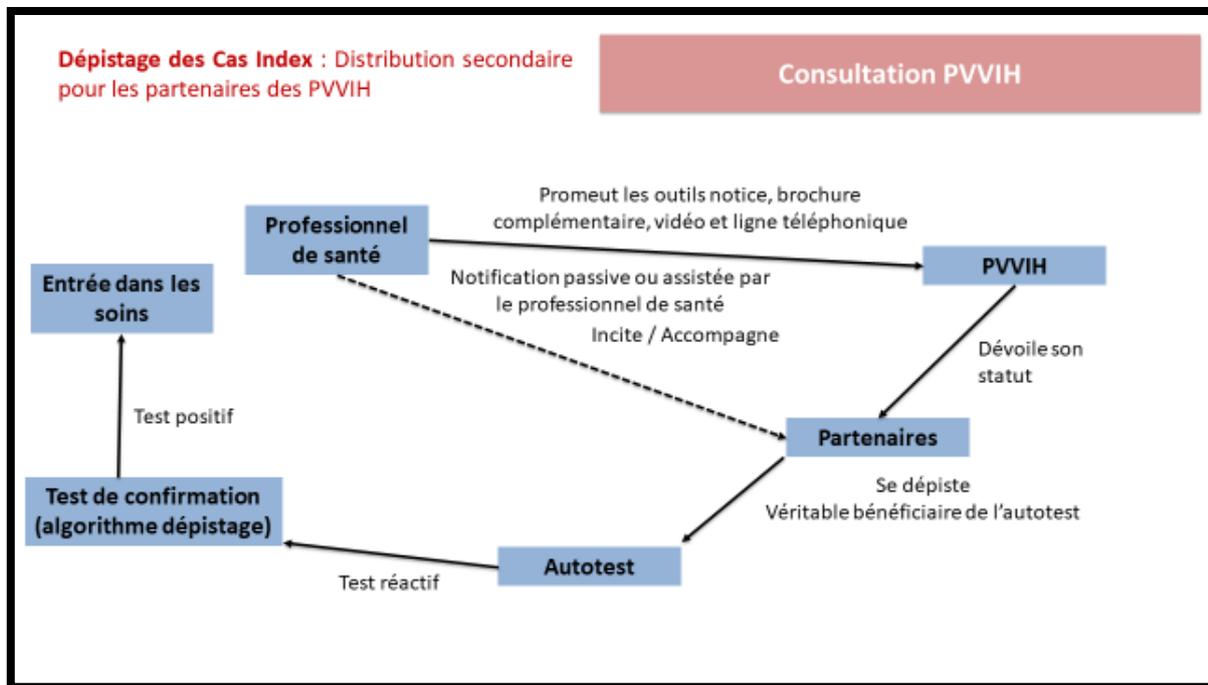
CI : Côte d'Ivoire  
ML : Mali  
SN : Sénégal

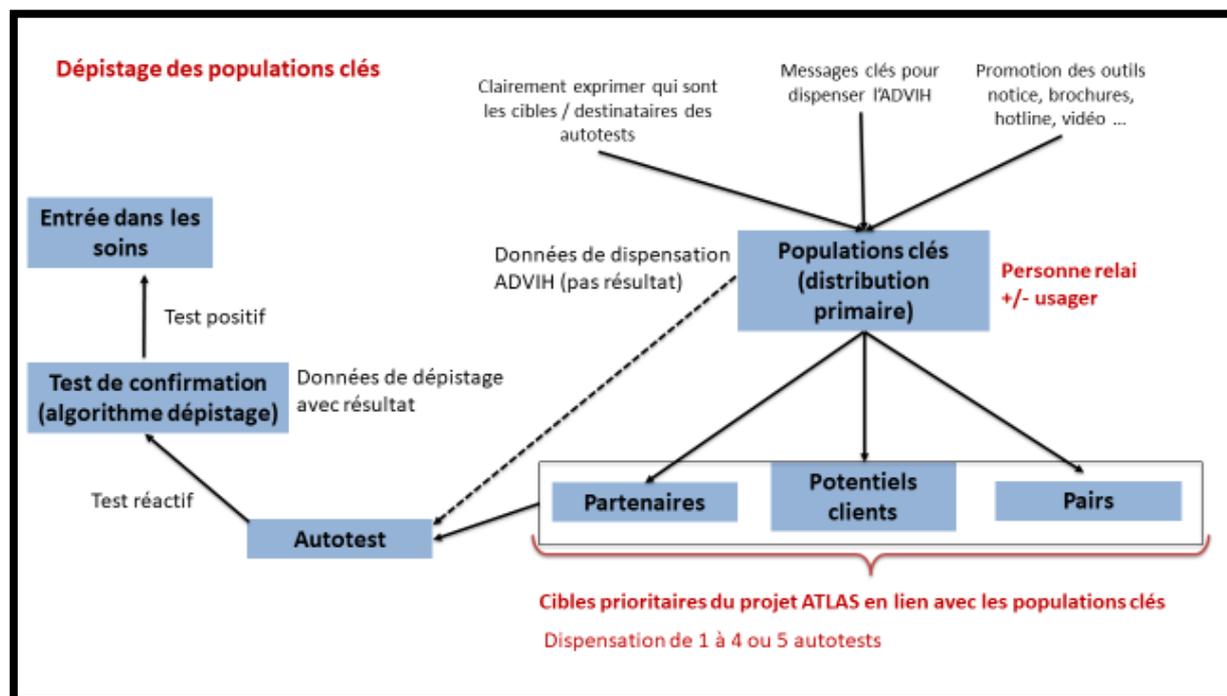
Populations clés

Populations vulnérables

HSH : hommes ayant des rapports sexuels entre hommes (incluant les travailleurs du sexe masculins et les personnes transgenres / non binaires nées de sexe masculin)  
TS : travailleur-se-s du sexe / UD : usager-e-s de drogues

Plus précisément les stratégies de dispensation des kits d'ADVIH peuvent être déclinées comme suit :





Les **partenaires de mise en œuvre** pour la dispensation des ADVIH, canaux de dispensation, régions couvertes et quantités d'ADVIH estimées en 2019 sont les suivants :

Partenaires	Canaux de dispensation	Régions	Quantités ADVIH anticipées
<b>Sénégal</b>			
ENDA Santé* et 10 OSCs sous récipiendaires	HSH, TS et UD Stratégie avancée	Dakar, Thiès, Ziguinchor	9 832
CEPIAD	UD, stratégie fixe et avancée	Dakar et Thiès	1 049
Ministère de la santé	Cas index, partenaires IST, stratégies fixes (16 sites)	Dakar, Thiès, Ziguinchor	4 862
<b>Mali</b>			
Soutoura	HSH, TS stratégie fixe et avancée	Bamako, Ségou, Sikasso, Kayes et Koulikoro	14 555
ARCAD SIDA	HSH, TS stratégie fixe et avancée / Cas index, partenaires IST, stratégies fixes (11 sites)	Bamako, Ségou, Sikasso, Kayes et Koulikoro	10 555
Danayaso	TS stratégie avancée	Bamako, Ségou, Sikasso	1 292
Amprode Sahel	HSH stratégie avancée	Kayes, Koulikoro	1 073
AKS	HSH, TS stratégie avancée / Cas index (1 site)	Sikasso	1 209
Ministère de la santé	Cas index, partenaires IST, stratégies fixes (9 sites)	Bamako, Ségou, Sikasso, Kayes	3 917
<b>Côte d'Ivoire</b>			

<b>Heartland alliance et 6 OSCs sous récipiendaires</b>	HSH, TS stratégie fixe et avancée	Abidjan, GNSP, Sud Comoé	36 775
<b>Ariel Glaser en appui aux structures publiques</b>	Cas index, partenaires IST, stratégies fixes (29 sites)	Abidjan, GNSP	21 386
<b>Espace Confiance</b>	UD stratégie fixe et avancée	Abidjan	2 700

*\*La moitié des ADVIH dispensés par ENDA s'appuiera sur une stratégie de distribution primaire (atteinte des populations cachées directement)*

L'évaluation des stratégies et canaux de dispensation de l'ADVIH s'intègre ainsi dans l'axe 2 du projet même si elle s'appuie sur ce qui a été développé autour de l'axe 1 et alimentera l'axe 3 de celui-ci. Elle est prévue **d'être menée chaque année afin de faire un bilan et d'alimenter d'éventuelles adaptations et améliorations.**

L'évaluation externe s'intègre par ailleurs dans le cadre d'ateliers annuels qui seront menés dans chaque pays et qui réuniront tous les partenaires de mise en œuvre afin de faire cet exercice de manière participative et ainsi préparer/définir les stratégies, canaux et quantités d'ADVIH pour l'année suivante.

Elle sera ainsi conduite **après environ 3 mois de dispensation effective** par les partenaires et **représentera un moment clé** afin d'avoir une première revue des pratiques et des expériences, d'identifier les éventuels freins, succès dans la dispensation en fonction des différents canaux et partenaires mais aussi plus largement d'identifier si les canaux choisis répondent aux objectifs définis et populations ciblées

#### 4. Objectifs et résultats attendus de la prestation

Dans le cadre de cette revue annuelle des stratégies et canaux de dispensation des ADVIH, Solthis sollicite une **expertise externe afin de mener l'évaluation des stratégies et canaux de dispensation de l'ADVIH dans chaque pays afin notamment d'alimenter les ateliers annuels impliquant l'ensemble des partenaires de mise en œuvre.**

En terme de méthodologie, l'évaluation devra être participative (intégrant l'ensemble des acteurs clés impliqués dans le projet), **se référer aux recommandations internationales en vigueur (OMS) et s'enrichir par ailleurs des expériences similaires** menées dans d'autres pays.

Elle se déclinera dans chaque pays, impliquera chaque partenaire de mise en œuvre et **devra inclure des observations/entretiens sur un échantillon de sites de dispensation.**

Les **résultats attendus** de l'évaluation externe sollicitée sont :

- Dans chaque pays, **une revue descriptive des pratiques et expériences de dispensation** auprès des différents partenaires de mise en œuvre est effectuée et permet l'identification de freins et succès pour la dispensation des ADVIH en fonction des canaux et stratégies de dispensation.
- **Une restitution dans chaque pays** est organisée avec les partenaires et les équipes du projet ATLAS et permet de définir les pistes potentielles d'adaptation/amélioration pour les partenaires de mise en œuvre en fonction de chaque canal de dispensation.

- **Des recommandations sont formulées** afin d'améliorer l'efficacité et la qualité de la dispensation des ADVIH pour chaque pays d'intervention du projet ATLAS et chaque canal de dispensation.
- **Une analyse des hypothèses sous-jacentes** pour estimer les quantités d'ADVIH dispensées croisée avec la revue des pratiques et expériences permet de confirmer ou adapter celles-ci
- **Une analyse plus globale des canaux de dispensation retenus** par le projet au regard des populations ciblées et des pratiques et expériences observées permet de confirmer ceux-ci ou de proposer de nouvelles pistes/canaux.

Les questions évaluatives pourront être définies au démarrage de la mission entre le prestataire et Solthis.

Il est par ailleurs attendu que le prestataire, dans le cadre de cette mission, mène entièrement le processus d'évaluation dans les trois pays à savoir :

- S'approprie le projet, maîtrise le cadre international relatif à l'ADVIH et collecte des expériences similaires pertinentes pour alimenter l'évaluation ;
- Définisse la méthodologie précise de l'évaluation, développe les outils de collecte, gère la planification de la prestation en lien avec le projet ATLAS qui validera ces éléments ;
- Gère les différents aspects logistiques pour mener à bien l'évaluation dans chaque pays ;
- S'assure que la mission est menée en collaboration étroite avec le directeur Technique du projet ATLAS et les chefs de projet de chaque pays.

**/!\ Important** : Il est attendu que l'offre proposée intègre **à minima 1 journée de cadrage à Dakar** (lieu de la coordination régionale du projet) **au début de la prestation** afin de s'accorder sur la méthode de travail, la compréhension commune des objectifs et livrables attendus et la planification du travail de développement des livrables.

## 5. Livrables attendus

Les livrables attendus seront rendus en **deux étapes**, la première se concentrant sur les livrables spécifiques à chaque pays.

Il est ainsi attendu de la prestation :

1<sup>ers</sup> livrables (après les missions dans chaque pays et **au maximum pour le 15/11/19**) :

- **Un rapport par pays** présentant la revue des pratiques et expériences en matière de dispensation des ADVIH, identifiant les freins, succès et opportunités et proposant des pistes potentielles d'adaptation/amélioration en fonction des canaux de dispensation et des partenaires.
- **Un support de présentation par pays validé en amont de la restitution** intégrant éléments suscités auprès des partenaires et équipe ATLAS.

Livrables validés à la fin de la prestation (**maximum 30/11**) :

- **Un rapport final de la prestation** proposant :
  - ✓ Des recommandations afin d'améliorer l'efficacité et la qualité de la dispensation des ADVIH pour chaque pays d'intervention du projet ATLAS et chaque canal de dispensation.
  - ✓ Une analyse des hypothèses sous-jacentes pour estimer les quantités d'ADVIH dispensées croisée avec la revue des pratiques et expériences permettant de confirmer ou adapter celles-ci.

- ✓ Une analyse plus globale des canaux de dispensation retenus par le projet au regard des populations ciblées et des pratiques et expériences observées permet de confirmer ceux-ci ou de proposer de nouvelles pistes/canaux.

## 6. Calendrier estimé de la prestation

### Calendrier de l'appel d'offre :

- Diffusion des TdR : 10 Juillet 2019
- Date limite dépôt des offres : 8 septembre 2019 à 23h59 GMT (heure de Dakar)
- Notification : 24 septembre 2019
- Date de démarrage attendu : 1<sup>er</sup> octobre 2019
- Date de soumission du premier livrable : 15 novembre 2019
- Date de fin maximum attendue de la prestation : Fin novembre 2019

### Calendrier estimé de la prestation :

- Revue de littérature/cadrage méthodologique : première quinzaine d'octobre (estimé 3h/j jours dont 1 journée à Dakar pour cadrage)
- Revue des pratiques et expériences : Entre mi-octobre et mi-novembre (estimé 6h/j jours par pays voyages inclus)
- Restitutions dans chaque pays après chaque mission dans les pays (1/2j par pays) :
- Ecriture des rapports pays et rapport final : Remise du livrable final pour le 30/11 maximum (estimé 3h/j jours)

Le budget disponible pour cette prestation est de 17 500 euros TTC. Il comprend les honoraires de l'expertise ainsi que tous les coûts afférents à la réalisation de l'évaluation (Billets d'avion, frais de bouche, hébergement, transports...).

Dans le cas où la/les restitutions se feraient dans le cadre des ateliers annuels avec les partenaires, les frais d'organisation de cet/ces atelier.s sont à la charge de Solthis.

## 7. Compétences /Expertise attendus des candidats

Le profil du / de la prestataire pourra être celui d'un.e expert.e individuel.le, ou celui d'un binôme/consortium d'expert.e.s si tant est que l'ensemble des expertises mobilisées répondent aux exigences mentionnées ci-dessous et que la proposition financière correspond au budget disponible. Dans le cas d'un binôme/consortium, il sera important d'expliquer les raisons de ce choix, la plus-value apportée et les responsabilités/taches de chaque expert mobilisé.

### Education / Formation

- Être titulaire au minimum d'une Maîtrise en santé publique, ou toute autre discipline pertinente.

### Connaissances et expériences requises

- Expérience professionnelle pertinente d'au moins 5 ans dans le secteur du VIH, idéalement sur le dépistage et/ou l'autodépistage ;
- Expériences similaires en lien avec l'évaluation de projets de santé publique, idéalement sur la problématique VIH ;

- Expériences préalables avec des ONG internationales et des organisations de la société civile en Afrique de l'Ouest ;
- Excellente maîtrise du français (écrit et oral) et très bonnes capacités d'analyse et rédactionnelles.

#### Connaissances et expériences additionnelles souhaitées

- Expérience dans des contextes à ressources limitées et/ou modérées particulièrement en Afrique centrale et de l'Ouest et idéalement dans les trois pays d'intervention du projet ;
- Expérience dans l'analyse des stratégies de dépistage du VIH y compris l'auto dépistage serait un plus ;
- Expériences dans l'utilisation des approches participatives d'évaluation impliquant des acteurs des secteurs publics et associatifs.

## 8. Soumission des offres

Le dossier de soumission des offres comprendra obligatoirement :

#### **Une offre technique contenant :**

- Le.s CV détaillé.s du/de la/des expert.e.s pour réaliser la prestation ;
- la description et les références de maximum 5 expériences similaires réalisées avec succès (la présentation d'exemples de réalisations ou d'attestations de bonne réalisation pour des missions similaires seraient un plus) ;
- une note méthodologique intégrant la compréhension des TDRs, une proposition de méthodologie pour atteindre les résultats attendus de la mission (notamment les méthodes de collecte des informations et un échantillonnage des sites de dispensation à observer), une proposition des parties prenantes proposées pour la réalisation de l'évaluation (maximum 7 pages) ;
- le nombre de jours dédiés pour chaque étape de la prestation, la répartition par expert le cas échéant, et un calendrier de réalisation de la mission comprenant les livrables intermédiaires et finaux.

#### **Une offre financière présentant :**

- le budget HT et TTC en euros ou en FCFA, incluant l'ensemble des phases de préparation/appui/rédaction des livrables, les honoraires et l'ensemble des frais liés à la mission (déplacements, hébergements, frais de vie...) ;
- Les attestations/preuves d'enregistrement administratif du soumissionnaire.

## 9. Modalités de soumission

La date et l'heure limite de transmission des offres sont fixées au **8 septembre 2019 à 23h59 GMT (heure de Dakar)**.

Le dossier de soumission doit comporter toutes les informations spécifiées dans les présents TdRs et être envoyé en format PDF:

- A l'attention d'Anthony Vautier (Directeur technique projet ATLAS)
- REF : 19\_06\_ATLAS-DT\_Evaluation
- Email : [ao.atlas@solthis.org](mailto:ao.atlas@solthis.org)

Un dossier incomplet ne sera pas considéré éligible et sera donc rejeté par le comité de sélection.

## 10. Modalités d'évaluation et de sélection des offres reçues

Critères d'exclusion (les offres ne seront pas analysées) :

- Offre non complète (voir chapitre soumission des offres)
- Indisponibilité du soumissionnaire pour démarrer la prestation avant début Octobre 2019.

Si l'offre est recevable au regard des critères susmentionnés, elle sera notée par au moins deux évaluateurs distinctement au regard des critères et pondérations suivants :

	Barème	Commentaires	Note	Total
<b>Expériences et compétences</b>	<b>50</b>			<b>0</b>
<i>Expériences professionnelles du prestataire en lien avec la thématique (Expertise Santé publique, VIH, dépistage, autodépistage)</i>	25			0
<i>Formation académique du prestataire en lien avec la commande</i>	10			0
<i>Connaissances/expériences en lien avec la commande (Evaluation, revue des pratiques et expériences)</i>	10			0
<i>Expériences professionnelles en Afrique de l'Ouest et du centre et maîtrise du français</i>	5			0
<b>Méthodologie utilisée / planification</b>	<b>30</b>			<b>0</b>
<i>Cohérence de la proposition technique en lien avec la commande (chronogramme, approche méthodologique, compréhension des TDRs)</i>	25			0
<i>Reprise des livrables attendus de manière adaptée</i>	5			0
<b>Offre financière</b>	<b>20</b>			<b>0</b>
Offre financière détaillée et compétitive	20			0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>			<b>0</b>

Un comité de sélection se réunira afin de déterminer l'offre la « mieux disante » qui sera retenue.

D'éventuelles clarifications/compléments d'informations pourront être demandés avant de pouvoir contractualiser avec le prestataire.