OFFRE DE CONSULTANCE

CAPITALISATION DU PROJET ATLAS PHASE 1

11/08/2020

Solthis est une ONG de solidarité internationale dont l'objectif est d'améliorer la santé des populations dans les pays à ressources limitées. Nous agissons sur la prévention et l'accès à des soins de qualité en renforçant durablement les systèmes et services de santé des pays où nous intervenons. Notre action repose sur trois modes d'intervention : le renforcement des capacités, la recherche opérationnelle et le plaidoyer. Historiquement, l'action de Solthis s'est concentrée sur la lutte contre le VIH/Sida avant de s'étendre à d'autres thématiques prioritaires telles que la santé sexuelle et reproductive et la tuberculose.

Solthis intervient principalement en Afrique de l'Ouest via plusieurs projets dont le projet ATLAS qui caractérise l'objet du présent appel d'offre à consultance.

Solthis intervient au Sénégal depuis juillet 2018 et y a établi son équipe de coordination qui assure le pilotage dans les trois pays d'intervention du projet (Sénégal, Mali et Côte d'Ivoire).

Le projet prenant fin en 2021 et ayant déjà généré un bon nombre de résultats, il a été décidé d'entamer un processus de capitalisation des acquis et une équipe interne a été formée à cet effet. Il est attendu que le/la consultant.e effectue sa mission en étroite collaboration avec le groupe de travail interne en charge de la capitalisation du projet ATLAS basée à Dakar.

I. PRESENTATION DU PROJET ATLAS

Contexte

L'épidémie de VIH / sida en Afrique de l'Ouest présente des taux de prévalence en population générale de faibles à modérés : 0,4% au Sénégal, 1,2% au Mali et 2,8% en Côte d'Ivoire. Toutefois, dans certains sous-groupes spécifiques, cette prévalence peut être beaucoup plus importante, atteignant 41,9% chez les populations clés au Sénégal ou encore 12,2% chez les professionnel.le.s du sexe en Côte d'Ivoire.[1]

Aujourd'hui, moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest et Centrale connaissent leur statut VIH. Accroître l'accès au dépistage est donc indispensable pour réduire la mortalité et la morbidité liées au VIH/sida.

L'autotest VIH devrait permettre d'atteindre ces populations spécifiques difficiles à atteindre, qui dans un contexte socioculturel encore fortement marqué par la discrimination, ne se dépistent pas. C'est pourquoi le projet ATLAS est conçu comme une stratégie complémentaire de dépistage pour améliorer le premier 90 de la stratégie 90-90-90 de l'ONUSIDA.

[1] Pour plus d'informations www.atlas.solthis.org

Objectifs

Connaître son statut sérologique VIH reste une étape indispensable pour accéder aux traitements et mettre fin à l'épidémie. L'objectif général du projet en termes de santé publique est de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité liées au VIH/sida. Cet objectif sera atteint en améliorant l'accès à l'autotest parmi les populations les plus à risque, en encourageant le référencement vers les tests de confirmation, la prévention, le traitement et les soins. Tout ceci permettra de réduire le nombre d'infections et de décès associés au VIH.

Les 3 objectifs spécifiques du projet sont les suivants :

- Participer à l'introduction et au déploiement à grande échelle de l'autotest du VIH.
- Diversifier les canaux de distribution pour atteindre les populations cibles du projet, inciter aux tests de confirmation et aux traitements.
- Générer des données probantes sur les résultats et l'impact des interventions par des études scientifiques et assurer leur promotion.

Résultats attendus

Le projet ATLAS (d'une durée de 3 ans et demi de mi-2018 à fin 2021) permettra, non seulement, la distribution de plus de 500 000 kits d'autotest de dépistage du VIH en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal mais aussi de poser les bases nécessaires au déploiement à grande échelle de cette stratégie de dépistage, par les gouvernements et autres partenaires, avec le concours des partenaires institutionnels, associatifs et de recherche.

Ainsi, 3 résultats sont attendus du projet :

- Un environnement favorable à l'introduction et au passage à l'échelle l'autotest est créé dans les 3 pays.
- Les canaux de distribution des kits d'autotest fonctionnent et établissent un lien avec les services de test de confirmation et l'accès au traitement pour les populations cibles.
- Des évidences sur le projet, les résultats et les impacts sont capturés et partagés avec les partenaires clé nationaux, régionaux et internationaux.

Partenaires de mise en œuvre (2020)

- Sénégal : MSAS, CNLS, DLSI, Enda Santé et ses partenaires (associations identitaires), CEPIAD, CTA ;
- Mali : MSAS, SE-HCNLS, CSLS, Walé, PSI, ARCAD-SANTE, Soutoura, Danaya So, AKS, Amprode Sahel ;
- Côte d'Ivoire : MSHP, PNLS, Espace Confiance, Fondation Ariel Glaser, Heartland Alliance International, APROSAM, BLETY, ORASUR, ELOE, Arc-En-Ciel, Ruban Rouge.

Zones d'intervention (2020)

- Sénégal : 3 régions, 15 districts sanitaires, 21 structures sanitaires
- Mali : 5 régions, 29 districts sanitaires, 30 structures sanitaires
- Côte d'Ivoire : 6 régions, 12 districts sanitaires, 31 structures sanitaires

II. PRESENTATION DU PROCESSUS DE CAPITALISATION

Ce processus sera mené en 2 étapes clés :

- La phase 1 s'articulera autour de la thématique d'intégration dans les systèmes nationaux de santé, de mise à l'échelle et transition dans les pays ATLAS et de dissémination du projet ATLAS (qui concerne les présents Termes de Référence) ;
- Et la phase 2 concernera les stratégies de dispensation des kits d'autodépistage (qui n'est pas concerné par le présent Termes de Référence).

La 1ère phase sera divisée en 3 sous-catégories :

- Intégration dans les systèmes nationaux
- Transition et mise à l'échelle dans les pays du projet
- Stratégies de dissémination du projet :
    - Génération des évidences/ recherche
    - Partage d'expérience et assistances techniques aux pays de la sous-région

1. Objectifs de la capitalisation

Plus spécifiquement, les objectifs visés sont les suivants :

- Identifier, documenter, valoriser et diffuser les expériences du projet ATLAS en matière :
    - D'intégration dans les systèmes de santé des pays d'intervention
    - De transition et mise à l'échelle dans les 3 pays de mise en œuvre
    - Et de stratégies de dissémination du projet dans la sous-région
- Alimenter le travail de plaidoyer du projet pour contribuer au succès de la phase de transition et de passage à l'échelle dans la région Afrique de l'Ouest et Centrale.

2. Livrables attendus

Il s'agira de produire 2 livrables portant respectivement sur :

- L'intégration dans les systèmes de santé des pays d'intervention du projet ATLAS ;
- La transition et mise à l'échelle au Mali, Sénégal et Côte d'Ivoire et les stratégies de dissémination du projet.

Ces documents seront complétés par des présentations en format PPT permettant de souligner les leçons apprises et bonnes pratiques.

En interne, ces documents seront par la suite exploités pour concevoir des supports de communication adaptés aux différentes cibles, notamment en direction des pays de la zone Afrique de l'Ouest et Centrale qui souhaitent, dans le court ou moyen terme, introduire et déploiement l'ADVIH comme stratégie complémentaire de dépistage en vue de contribuer à l'atteinte du premier 90.

3. Méthodologie

De façon générale, la mission de consultance externe sera en charge en collaboration avec la coordination et les équipes pays, de réunir toute la documentation disponible, d'en faire une analyse approfondie et d'identifier les besoins en informations complémentaires à collecter auprès des équipes ATLAS et/ou des partenaires du projet.

Des entrevues avec des personnes ressources clé (du projet ATLAS et des partenaires) seront nécessaires et les mises en relation seront facilitées le cas échéant par les équipes ATLAS dans chaque pays et au niveau régional/international.

4. Sous thématiques

a) Intégration dans les systèmes de santé

A partir de la documentation disponible et des entretiens ciblés avec les informateurs clés, il s'agira de décrire comment le projet ATLAS a contribué à accompagner l'intégration et/ou le renforcement de l'autodépistage dans les priorités des Ministères de la Santé en matière de lutte contre le VIH et dans le cadre des programmes de dépistage existants (publics et société civile).

2 approches seront déclinées ici :

- Intégration dans les systèmes nationaux (chaine d'approvisionnement, stratégies nationales, normes et procédures, système d'information sanitaire (DHIS2) ;
- Intégration dans les programmes et services existants (ADVIH dans les centres de santé et hôpitaux, dans les programmes de dépistage communautaire).

Plus explicitement, le/la consultant.e sera chargé de collecter les informations par :

- Revue documentaire existante
- Entretiens avec des personnes ressources clés : Equipe coordination ATLAS, Chef.fe.s de projet ATLAS, partenaires clés (partenaires de mise en œuvre, programmes nationaux, pharmacies nationales, OMS, PTF engagés dans la lutte contre le VIH…) pour décrire comment s'est faite l'intégration dans les systèmes et programmes

b) Transition et passage à l'échelle

Il s'agira de documenter les actions et stratégies déployées pour influencer et faciliter la transition et mise à l'échelle de l'ADVIH (pour les 3 pays) à travers la coordination et l'appui aux programmes nationaux.

Il s'agira également d'analyser les modalités de collaboration avec les autres partenaires techniques et financiers impliqués dans la lutte contre le VIH (dont les principaux bailleurs que sont le GFATM et le PEPFAR) afin de s'assurer de la prise en compte de l'intégration de l'autodépistage dans les stratégies à moyen terme de manière intégrée.

Il s'agira de documenter, en complément des questions générales citées en amont, d'autres questions spécifiques telles que :

- Comment le passage d'ATLAS aux Ministères s'est opéré avec l'appui d'autres bailleurs ?
- Quels ont été les risques à la transition ? Comment ont-ils été mitigés ?
- Est-ce que le passage à l'échelle dans d'autres régions et sites non couverts par ATLAS comporte des enjeux et risques non pris en compte par le projet ?
- Comment intégrer ces enjeux et risques dans le plan de transition et de passage à l'échelle ?

c) Dissémination

La stratégie de dissémination des enseignements du projet se décline sous 2 approches :

- Génération d'évidences/recherche

- Partage d'expérience et assistances techniques aux pays de la sous-région.

Ce volet, mis en œuvre par Solthis et l'IRD comprend 4 activités :

- 2 liées à la recherche et à l'évaluation
- et 2 liées à la diffusion des résultats de la recherche et au plaidoyer et appui technique auprès des partenaires de la sous-région (notamment les gouvernements, le GFATM et le PEPFAR) pour faciliter l'introduction de l'ADVIH dans les pays ciblés.

Il s'agira de documenter le processus, les outils, actions et stratégies mises en œuvre pour faciliter la dissémination des résultats du projet dans la sous-région et plus largement.

- Quelles alliances ont été créées (OMS, ONUSIDA, PTF) ?
- Quels espaces choisis pour disséminer (conférences, webinaire, etc.…) ?
- Quelles assistances techniques (et dans quel cadre) apportées à d'autres pays de la région ?

La méthodologie déclinée reprend les étapes essentielles à un processus de capitalisation. Elle peut être enrichie et adaptée aux différents contextes des pays au fur et à mesure du processus. L'idée est donc de tester des approches, outils, d'en tirer des leçons pour les améliorer et contribuer à l'élaboration d'un manuel de capitalisation des expériences/pratiques pour Solthis.

III. PILOTAGE DU PROCESSUS

Qui participe au processus ?	**Acteurs clés de l'approche de l'intégration et transition pour la mise à l'échelle et acteurs clés de la démarche de dissémination.** Les programmes et partenaires nationaux (PNLS, Pharmacie nationale), OSC (réseaux PVVIH, réseaux populations clés et PMO ATLAS), PTF (Fond Mondial et leur PR, PEPFAR et leurs agences de mise en œuvre, Unitaid, ONUSIDA OMS) partenaires de la Recherche, équipes ATLAS et du siège. Une liste détaillée des partenaires pertinents par pays sera demandée au Chef.fe.s de projet par la consultance pour mener à bien son travail d'investigation.
Qui va coordonner le processus ?	Assistante Desk/DP ATLAS appuyée par l'équipe coordination ATLAS.
Quelles sont les ressources disponibles ?	**Ressources humaines** : • Assistante Desk/DP ATLAS • Consultant.e en capitalisation • Desk / Directrice Projet ATLAS • Directeur technique • Coordonnateur M&E • Responsable communication et plaidoyer **Enveloppe budgétaire** de 15 000 Euros.
Quels sont les délais ?	La durée de ce processus dépendra de certains facteurs. Etant donné le contexte épidémique actuel lié au COVID-19, nous ferons une estimation assez souple pour s'adapter aux restrictions physiques engendrés par les mesures de

	protection prises sur le plan international. Ainsi, T2 2020 à T3 2021 est une première estimation en sachant que le calendrier des activités sera adapté aux circonstances. Il s'agit ici de la période qui couvre l'ensemble du processus de capitalisation.
Quelles sont les informations déjà disponibles ?	**De façon générale :** • Base de données M&E • Rapports annuels • Rapports études • Comptes rendus • Articles scientifiques • Abstracts • Témoignages vidéo disponibles **Plus précisément pour :** • **Intégration :** Documents de stratégies nationales, documents normatifs des pays, Notes techniques des MoU avec les partenaires OSC, conventions avec les pharmacies nationales, DHIS2 etc… • **Transition :** Echanges avec les autorités et appuis fournis lors du développement des requêtes GFATM, CR des échanges avec USAID, conventions avec les PR du GFATM et agences de mise en œuvre du PEPFAR etc…
Quelles informations complémentaires faut-il collecter ?	Il s'agit de l'information qui viendra compléter les données existantes et qui va permettre d'approfondir l'analyse en croisant les données de la recherche documentaire et de l'enquête terrain.
Pourquoi et pour qui ?	**Pourquoi ?** Les résultats permettront de pérenniser les acquis du projet ATLAS sur les trois pays afin d'en permettre sa réplication globale ou sélective et d'ouvrir la voie à un apprentissage sur les thématiques choisies. En outre l'objet est de diffuser ces bonnes pratiques, d'atteindre le plus grand nombre d'acteurs concernés et de renforcer leurs capacités sur ces thématiques. Il constituera enfin un argument tangible de plaidoyer afin de sensibiliser à la cause du projet ATLAS **Pour qui ?** • Les responsables de la mise en œuvre des initiatives d'AT, par exemple PSI, SFH etc • Les ministères nationaux de la Santé et des Finances dans les pays du projet et en Afrique de l'Ouest et Centrale de manière générale ; • Les acteurs de la société civile nationale et internationale engagée dans la lutte contre le VIH et la santé de manière plus large • Les programmes nationaux de lutte contre le VIH de la sous-région • Les partenaires techniques et financiers du secteur du VIH (UNITAID, OMS, ONUSIDA, PEPFAR/CDC, USAID, Fonds Mondial…) • Les acteurs de la recherche

IV. CHRONOGRAMME INDICATIF

Activités	Timeline																					
	2020										2021											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Développement et validation note d'orientation																						
Validation et partage des TDRs phase 1 aux équipes pays																						
Elaboration et validation des TDRs d'un consultant pour accompagner le processus																						
Recrutement de consultant pour accompagner le processus																						
Phase d'investigation et d'intégration du consultant : atelier de cadrage et orientation																						
Collecte et revue documentaire sur l'intégration d'ATLAS dans les systèmes de santé, la dissémination et la transition																						
Collecte de données sur la transition et le passage à l'échelle et sur les stratégies dissémination.																						
Collecte de données terrain complémentaires (par interview présentiel) l'intégration dans les systèmes de santé.																						
Atelier de validation/ restitution avec les acteurs (regards croisés) (réunion GTT)																						
Production du livrable sur l'intégration																						
Production du livrable sur la dissémination et la transition pour le passage à l'échelle en AOC.																						
Atelier de restitution interne avec CdM des 3 pays																						
Plan de diffusion/ valorisation																						
Production des supports de communication pour le partage des résultats finaux du processus																						
Diffusion des résultats aux cibles choisis																						

En jaune : activités menées par le/la consultant.e
En vert : activités à mener par l'équipe interne

Nb : Veuillez noter approximativement 30 jours de prestation pour la totalité de la période de consultance.

V. MISSION

Le/la consultant.e devra réaliser les tâches ci-dessous :

- Participer à l'atelier de cadrage et d'orientation
- Transmettre une note méthodologique actualisée
- Réaliser une revue documentaire sur la base des documents disponible
- Mener une phase d'entretiens avec les personnes ressources
- Rédiger le premier livrable sur l'intégration dans les systèmes de santé et le deuxième livrable sur la transition et le passage à l'échelle et sur les stratégies dissémination.
- Préparer et animer un atelier de restitution des résultats
- Etablir un plan de diffusion / valorisation des résultats

Il est porté à l'attention des candidats que cette prestation n'est pas une évaluation mais un exercice/processus de capitalisation afin de valoriser les expériences du projet ATLAS. La méthodologie devra en conséquence être adaptée de manière cohérente à ces objectifs.

Profil attendu :

- Formation supérieure en gestion de projets, santé publique ou domaines connexes.
- Expérience antérieure (consultance, poste salarié) significative en capitalisation d'expériences et/ou gestion des connaissances
- Compétences en analyse de données et en communication souhaitées
- Bonne expérience en collecte de données qualitatives auprès de différents acteurs (société civile, autorités nationales, partenaires techniques et financiers)
- Expérience de travail dans le domaine de la santé publique en Afrique de l'Ouest, et notamment dans le domaine de la lutte contre le VIH serait un atout
- Très bon niveau rédactionnel et oral en français et en anglais
- Capacité de travail en équipe, autonomie et flexibilité

Lieu de réalisation de la mission : travail à distance avec d'éventuels déplacements en fonction des possibilités de déplacements internationaux notamment une mission à Dakar à inclure dans le proposition.

Le **budget alloué** à cette consultance est **15 000 EUR TTC maximum incluant les frais annexes**

Le/la candidat.e doit soumettre **un dossier comprenant obligatoirement les éléments suivants :**

1) **Une offre technique contenant :**
   - Un CV détaillé de l'expert.e en cohérence avec les objectifs de la mission et avec une date de disponibilité pour réaliser la mission ;
   - La description claire et détaillée des expériences antérieures du prestataire en matière de capitalisation et gestion des connaissances ainsi que les références d'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 technique et méthodologique de réalisation de la mission (maximum 7 pages) ;
   - Le nombre de jours dédiés et un chronogramme exhaustif et réaliste de réalisation de la mission comprenant les livrables (2 pages maximum).

2) **Une offre financière** avec le devis complet de la consultance en TTC en EUR ou CFA incluant l'ensemble des honoraires et des frais liés à la mission.

Le dossier est à envoyer à ao.atlas@solthis.org en indiquant en objet "Consultance Capitalisation ATLAS" **avant le 20 septembre 2020 à 18h GMT (heure de Dakar).**

Pour toute question préalable, merci de contacter l'équipe projet à la même adresse email **jusqu'au 10 septembre**