





**TERMES DE REFERENCE**

**RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT POUR L'EVALUATION DES SITES  
DE PRISE EN CHARGE A LABELLISER DANS LE CADRE DU PROJET  
SOUS REGIONAL**

**Novembre 2024**

Ligne budgétaire : DH0103002

Préparé par :	Approuvé par :
<p><b>Mme DADI GOBA Michèle</b> cheffe Droits Humains</p> 	<p><b>GUEU GOHIDE ALEXIS</b> Directeur des Programmes</p>  <p>13/11/24</p>

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le projet sur la réponse communautaire à la stigmatisation et la discrimination et la réforme législative en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) vise à favoriser l'accès des populations clés, adolescent-es, filles et jeunes femmes à des services VIH inclusifs, respectueux des droits humains dans 6 pays d'AOC dont la Côte d'Ivoire, par la réforme juridique et la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les violences basées sur le genre (VBG) en milieu de soins.

Ce projet se base sur le constat que la stigmatisation, la discrimination, les normes sexistes néfastes, et des lois et politiques continuent d'empêcher les populations clés et groupes vulnérables d'accéder pleinement aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du centre alors que les populations clés et leurs partenaires restent touchés de manière disproportionnée avec 74 % des nouvelles infections en 2021 en AOC.

Dans le cadre de ce projet, l'ONG Alliance Côte d'Ivoire a été retenue en vue de conduire une série d'activités aussi bien en Côte d'Ivoire qu'au Sénégal et au Cameroun portant essentiellement sur le renforcement des capacités des éducateurs de pairs, des prestataires de santé. Ces interventions portent également sur la conduite d'une étude et la mise en œuvre d'un processus de labellisation des centres de santé.

Il faut rappeler que la Côte d'Ivoire est l'un des pays dont la prévalence du VIH est la plus élevée en Afrique de l'Ouest avec une épidémie de type mixte dont le taux de prévalence est estimé à 1,82% (Spectrum 2024) dans la population générale âgée de 15 à 49 ans. Les femmes constituent 66,7% des PVVIH et 65,8% des nouvelles infections. Concernant les populations clés le taux est de 24,7% chez les personnes transgenres, 7,7% parmi les HSH, 4,8% parmi les TS (IBBS 2020) et 3,4% parmi les PID (IBBS 2019).

L'étude index stigma 2.0 conduite en 2021 au niveau de la Côte d'Ivoire fait ressortir une augmentation de la stigmatisation de 3,4% en 2016 à 5,5 % en 2021. Cette même étude rapporte que les 5.6% de travailleuses de sexe (*UNAIDS Key populations Atlas, Rapport Stigma Index 2021*), 2,8% de HSH (*IBBS, 2016, UNAIDS Key populations Atlas, Rapport Enquête Index Stigma 2021*), 3,9% de UD (*Rapport IBBS 2019, Rapport Stigma Index 2021*) et 5,9% de TG (*UNAIDS AIDS Info Key Population Atlas, 2020, Rapport Stigma Index 2021*) évitent les services de santé par crainte de la stigmatisation et de la discrimination.

Concernant les jeunes, on constate également des inégalités dans la connaissance des préservatifs comme méthode de prévention. Ainsi, seulement 73% des jeunes garçons et 63,3% des jeunes filles de 15-24 ans ont connaissance du préservatif comme moyen prévention (*Présentation du Directeur Pays de ONUSIDA lors de la journée scientifique de la JMLS 2022*).

De façon générale, la Côte d'Ivoire a fait des progrès en matière de lutte contre le VIH et le sida. Cependant, une attention particulière doit être portée aux inégalités qui mettent en danger des personnes vivant avec le VIH et des affectées par le sida qui freine notre progrès vers l'atteinte des objectifs de 2030 qui sont **zéro nouvelle infection liée au VIH**.

Pour y arriver, un accent particulier doit être porté sur l'intégration du droit à la santé dans la mise en œuvre des approches de santé publique. Cette approche vise à mettre au cœur de la réponse, des stratégies de lutte contre les inégalités, les pratiques discriminatoires, les rapports de forces injustes.

Cette approche inclusive permettra entre autres de garantir aux bénéficiaires la jouissance à un droit à la santé pour tous.

Les résultats de l'index stigma 2.0 révèlent une augmentation de la stigmatisation en milieu de soins en direction des PVVIH et des populations clés (HSH, TS, UD et PTG). En moyenne selon l'étude, le taux d'évitement des services de santé par crainte de stigmatisation et de stigmatisation est de 5%.

Dans le cadre dudit projet, l'ONG Alliance Côte d'Ivoire a été retenue en vue de conduire une série d'activités dont la mise en œuvre d'un processus de labellisation des centres de santé. Cette stratégie s'inscrit dans la complémentarité avec les efforts réalisés dans le cadre du programme Droits humains conduit par l'ONG Alliance Côte d'Ivoire sur la subvention GC7 du Fonds Mondial. Il consistera à renforcer et outiller des centres de santé à travers un processus de labellisation en vue de leur permettre de déployer une offre de service en matière de VIH non discriminatoire, sensible au genre et respectant la dignité des populations vulnérables.

Un processus en amont visant à identifier deux (02) centres de santé à travers des critères objectifs prenant en compte le niveau de stigmatisation, la file active et les objectifs 3x95 sur la base de la liste des centres adaptés pour la prise en charge des populations clés proposés par le PNLS a permis de retenir les *CHR d'Aboisso et de Guiglo*.

*Un processus de labellisation sera conduit sur les deux sites identifiés à l'effet de renforcer la qualité de l'offre de service en matière de VIH mettant au cœur la satisfaction de l'utilisateur dans le respect des droits et de la dignité humaine.*

La prochaine étape du processus consiste à recruter un consultant pour conduire une évaluation desdits centres en vue de leur labellisation.

Les présents TDRs visent à déterminer les conditions et modalités pour le recrutement du consultant chargé de conduire le processus de labellisation.

## II. OBJECTIFS DE LA CONSULTANCE

### II.1. Objectif général de la consultance

L'objectif de la consultance est d'évaluer l'aptitude des centres identifiés à offrir des prestations de soins en matière de VIH non stigmatisantes et discriminatoires, respectant la dignité des populations usagères des centres de santé et prenant en compte la notion du genre.

### II.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agira de :

- Identifier les besoins des patients et des prestataires de santé pour une offre de soins VIH de qualité ;
- Décrire le circuit du patient prenant en compte l'environnement de la consultation, l'initiation du traitement et le suivi
- Identifier et analyser les gaps notamment les principales disparités relatives à l'environnement social, politique et programmatique du système de santé (clinique et communautaire) qui limite l'offre de services de qualité à tous type de populations ;
- Définir les stratégies, actions innovantes à entreprendre pour améliorer l'accès aux soins et traitements dans un environnement respectueux des droits de chaque usager ;
- Proposer une approche de labélisation des structures basé sur un paquet de services à minima garantissant une qualité de services prenant en compte la dimension genre.

## II. RESULTATS ATTENDUS

Les résultats de cette consultance ouvrent la voie à une transformation significative des centres de santé, garantissant un accès équitable et respectueux des soins pour tous. A l'issu de cette étude,

- Les disparités en matière de PEC VIH sont définies ;
- Le circuit patient prenant en compte l'environnement de la consultation est décrit ;
- Les gaps relatifs à l'environnement social, politique et programmatique du système de santé (clinique et communautaire) sont analysés
- Les stratégies actions innovantes à entreprendre pour améliorer l'accès aux soins et traitements dans un environnement respectueux des droits de chaque usager sont définis ;
- Une approche de labélisation des structures basé sur un paquet de services a minima garantissant une qualité de services prenant en compte la dimension genre est proposée.

Les résultats attendus de la mission du consultant sont les suivants :

- a. La cartographie des partenaires nationaux, communautaires ou personnes ressources vers lesquels les actions de plaidoyer seront conduites est réalisée ;
- b. Une stratégie de plaidoyer en faveur du financement durable des ASC est développée ;
- c. La visibilité et la reconnaissance des ASC sont accrues ;
- d. Les partenaires nationaux et communautaires sont mobilisés en vue d'améliorer l'environnement financier des ASC ;
- e. Un mécanisme est mis en place pour assurer la continuité des efforts de plaidoyer.

## IV. RESPONSABILITES DU CONSULTANT

ETAPE DU PROCESSUS	TACHES DU CONSULTANT
PLANIFICATION DE L'ENQUETE	-Elaborer un calendrier détaillé des activités sur 18 jours.
	-Définir les objectifs et les questions de recherche.
	- Identifier les populations cibles et les sites d'étude.
CONCEPTION DES OUTILS DE COLLECTE DE DONNEES	-Développer des questionnaires et guides d'entretien adaptés (réadaptable).
	-Valider les outils avec des experts/commanditaires et des parties prenantes.
RECRUTEMENT ET FORMATION DES ENQUETEURS	-Sélectionner et former des enquêteurs locaux.
	-Assurer la compréhension des enjeux de stigmatisation.
COLLECTE DE DONNEES	Superviser la collecte de données sur le terrain.
ANALYSE DES DONNEES	-Assurer la qualité des données collectées (contrôles réguliers).
	Analyser les données qualitatives et quantitatives recueillies.
	Interpréter les résultats en fonction des objectifs de l'enquête.
REDACTION DU RAPPORT D'ENQUETE	Rédiger un rapport détaillé incluant les résultats et recommandations.
	Préparer une synthèse des résultats pour les parties prenantes.
SENSIBILISATION ET PARTAGE DES RESULTATS	Organiser des ateliers pour partager les résultats avec les acteurs locaux.
	Collaborer avec des ONG et des agences de santé pour diffuser les résultats.
ÉVALUATION ET RECOMMANDATIONS	Proposer des recommandations pour améliorer l'accès aux soins.
	Évaluer l'impact potentiel des interventions suggérées.
GESTION DU PROJET	Assurer le respect du calendrier et du budget.
	Rendre compte régulièrement aux commanditaires et aux parties prenantes.

Ce tableau résume les responsabilités principales d'un consultant engagé dans une enquête sur l'accès aux soins pour les personnes vivant avec le VIH dans les centres de santé de Guiglo et d'Aboisso, ainsi que les charges associées.

## V. METHODOLOGIE

Le Consultant devra :

- **Conduire l'évaluation sur l'approche cadre de score communautaire (CCP) ou Community Score Card** qui est approche participative permettant aux communautés de mesurer la qualité et l'accessibilité des services et aussi participer à l'amélioration desdits services (participation communautaire, dialogue communautaire, plan d'amélioration des services, suivi-évaluation) ;
- Expliquer clairement la méthodologie à toutes les parties prenantes qu'il impliquera dans son évaluation et la raison de leur identification ;
- Les Directeurs Régionaux des sites identifiés seront impliqués dans le processus auprès du consultant en qualité de binôme. Les deux auront à charge de conduire le processus sous le lead du consultant principal ;
- Le Consultant devra confectionner les outils et questionnaires à adresser aux usagers et aux sites
- Une équipe constituée du Directeur du District sanitaire du site, du Point Focal du PNLIS et de l'ONG Alliance Côte d'Ivoire appuieront le Consultant pour conduire les évaluations.

### ❖ Rapport de mission et livrables à produire

A la fin de l'évaluation, le Consultant devra remettre au comité de suivi les livrables suivants :

- La version finale des outils de collecte de données
- Les enregistrements des entretiens individuels
- La transcription des entretiens individuels
- **Un rapport d'analyse des données qualitatives ;**
- Un rapport final (revue documentaire, analyses des données, résultats, recommandations, résumé exécutif en français) ;
- Une présentation power point lors de la validation du rapport.

### ❖ Questions clés de l'étude

L'étude devra sans s'y limiter répondre aux questions clés liés aux défis signalés par les usagers comme des obstacles aux services de : Médecine générale, Gynécologie, Pédiatrie, Chirurgie, Service de soutien, odonto- stomatologie, les SSSU-SAJ...

- Obstacles à la prestation de soins
  - Accessibilité aux soins ;
  - Acceptabilité ;
  - Abordabilité ;
  - Disponibilité.
- Barrières sociales
  - **Connaissance de l'épidémie**
  - Identification des cas de violences (VBG, DH, stigmatisation /discrimination)

- Gestion des cas de violence
- Soutien

#### ❖ **Comité de suivi**

Un comité sera mis en place pour le suivi du processus. Ce comité sera présidé par le PNLS. **Le comité se réunira pour l'identification du consultant, conduira une réunion de cadrage avec le consultant afin de valider sa méthodologie de travail et ensuite procédera à la validation de rapport du consultant.**

Ce comité sera composé de : (1) PNLS, (2) PNSSU-SAJ (3) ONUSIDA (4) ALLIANCE COTE D'IVOIRE (5) RIP+, (6) CNDH (7) ENDA SANTE (8) ROPC-CI

### **VI. LIVRABLES**

Les livrables exigés du consultant national seront constitués de :

- Le rapport de consultance ;
- La liste des acteurs à renforcer ;
- Plan de formation des acteurs sur les sites ;
- Le plan d'action à déployer sur les sites.

### **VII. DUREE DE LA MISSION**

La durée de la consultance **s'aligne sur la durée du projet qui est de Dix-huit jours (18)**, à compter de la date de signature du contrat de consultance.

### **VIII. PROFIL DU CONSULTANT**

#### ✓ **Formation**

- **Diplômé(e) d'Etudes Supérieures BAC+4 (ou plus) en sciences sociales ou tout autre diplôme équivalent ;**
- **Formation spécifique en évaluation des projets souhaitée.**

#### ✓ **Expériences professionnelles**

- **Expérience dans l'élaboration de la méthodologie des enquêtes ;**
- **Expérience avérée dans la conduite des évaluations des projets dans le domaine de la santé publique et des droits de l'homme ;**
- **Expérience dans la mise en œuvre d'évaluation selon l'approche CCP dans le cadre de la santé et de la stigmatisation/discrimination ;**
- **Expérience dans la coordination des équipes d'enquêteurs et dans la collaboration avec les organisations nationales/internationales quantitatives et qualitatives de recherche impliquant les populations clés, les populations vulnérables, les PVVIH et les communautés.**

#### ✓ **Qualités personnelles**

- **Bonne capacité rédactionnelle, d'analyse, de synthèse et de communication ;**
- **Capacité à produire des résultats de qualité dans les délais impartis ;**
- **Capacité à travailler en zone rurale souvent hostile ;**
- **Avoir une maîtrise des logiciels du pack office (Word, PowerPoint, Excel, Access) ;**
- **Être capable de travailler en équipe, de façon autonome et sous pression dans les délais courts.**

**NB : LES CANDIDATURES FEMININES SONT FORTEMENT ENCOURAGEES**

**Alliance Côte d'Ivoire accorde une importance particulière à la protection des droits humains, à la protection des populations vulnérables contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuel.**

## IX. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le dossier de candidature devra être constitué des documents suivants :

- Une lettre de motivation adressée à **Madame la Directrice Exécutive d'Alliance Côte d'Ivoire** ;
- Copie du diplôme et/ou des certificats ;
- Un Curriculum Vitae avec 03 références ;
- **Le calendrier prévisionnel d'intervention** ainsi qu'une estimation des charges en hommes/jours ;
- Une proposition de tarif journalier ;
- Une note méthodologique et un calendrier de travail proposée par le candidat afin **d'apprécier sa capacité à réaliser la mission** ;
- Les attestations de bonne exécution des évaluations précédemment exécutées.

## X. PROCESSUS DE SELECTION

N°	Étapes du Processus de Sélection	Description	Critères d'Évaluation
1	Réception et Vérification des Dossiers	Reception des dossiers : lettre de motivation, CV, diplômes, attestations de travail, etc.	Conformité du dossier (complet et respectant les qualifications minimales)
		Vérification de la conformité et pré-sélection des candidats	Expérience en santé communautaire, en évaluation de programmes, et qualification technique
2	Analyse des Dossiers de Candidature	Évaluation des qualifications en fonction des expériences pertinentes	Expérience professionnelle (pertinence par rapport aux ASC et ONG), compétences techniques en collecte/analyse de données, et qualité des attestations de missions passées
		Notation selon une grille spécifique	
3	Test écrit	Test écrit pour évaluer les compétences techniques des candidats retenus sur la short list	Capacité d'analyse, compétences en rédaction, et adéquation des solutions proposées aux enjeux de la mission
	Entretien	Entretien avec les candidats de la short list après la phase écrite	Capacité à communiquer clairement, à collaborer avec des parties prenantes, et connaissances approfondies des approches CCP et les défis liés à l'accès aux soins en matière de VIH.
4	Sélection Finale et Notification	Notification officielle des résultats	Convocation du candidat retenu

## XI. DEPOT ET DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS

Les candidats devront soumettre leurs dossiers sous plis fermés, à l'Attention de **Madame la Directrice Exécutive d'Alliance Côte d'Ivoire**, en un (1) exemplaire précisant en objet : **Recrutement au poste de « nom du poste »** au plus tard **le mardi 26 novembre 2024 à 16h00**.

Les termes de références sont à retirer sur le site Internet :

<https://allianceciv.org/alliance/recrutement.php> ou au **bureau d'Alliance Côte d'Ivoire sis aux II Plateaux, 7è tranche** après le bureau de la SODECI, en allant **au quartier Zinsou**.

Tél. : 27 22 52 85 70

E-mail : [info@allianceciv.org](mailto:info@allianceciv.org)

*Relance au plus tard le mercredi 18 décembre 2024 à 16h30*