

## Termes de Références

### Évaluation Externe Intermédiaire

**Projet Continuis-PV « Assurer un continuum de soins aux populations vulnérables par une offre de services de santé de qualité dans un contexte Covid et post Covid »**

## 1. Contexte

Durant plusieurs années, avec le soutien du Fonds mondial, plusieurs interventions sont menées pour renforcer la prise en charge du Paludisme, de la Tuberculose et du VIH. De nombreux efforts ont été consentis en faveur de l'élimination des obstacles entravant l'accès aux soins de santé, entendus ici au sens large, allant de la prévention, au diagnostic et la prise en charge et au suivi.

Toutefois, le rapport d'audit de l'Initiative Spéciale 1 « populations clés », mise en œuvre par le Fonds mondial de 2014 à 2016, montre que ces interventions ont eu des impacts limités. De plus, la pandémie du COVID-19 a exacerbé les disparités qui existent dans l'accès aux services de santé en entraînant une forte baisse de la fréquentation des structures de santé particulièrement par les populations vulnérables.

C'est dans ce contexte que le projet Continuis-PV a été conçu pour soutenir les initiatives du Fonds Mondial en renforçant l'accès aux soins des personnes vulnérables. C'est une initiative qui a la particularité de fédérer un ensemble d'organisations de la société civile (ANCS, Plan International, RNP+ et CRCF) et dont la finalité est d'assurer le continuum de soins aux personnes vulnérables, notamment aux femmes et aux enfants par une offre de services de santé de qualité. Il est mis en œuvre dans quatre régions du Sénégal : Ziguinchor, Sédhiou, Kolda et Kaolack.

Ces régions ont été choisies en raison de leur profil épidémiologique et de leur situation géographique. En effet, la prévalence moyenne du VIH est de 0,5% au Sénégal alors qu'elle est de 1,5% à Ziguinchor et Kolda, de 0,9 à Kaolack et de 0,9% à Sédhiou<sup>1</sup>. Les taux de létalité du paludisme dans ces 4 régions sont supérieurs à la moyenne nationale<sup>2</sup>(0,07%). Concernant la tuberculose, 3 des 4 régions proposées ont encore des gaps à combler en termes de taux de détection (37% à Ziguinchor, 41% à Kaolack et 33% à Kolda) comme l'indique le rapport annuel 2019 du programme national de lutte contre la tuberculose (PNLP). Sur le plan géographique, les régions du projet sont toutes des zones transfrontalières avec 02 pays la Guinée Bissau (Ziguinchor, Kolda et Sédhiou) ou la Gambie (Kaolack). Ce caractère transfrontalier donne lieu à de nombreux mouvements de populations qui, socialement et culturellement vivent au-delà des frontières qu'ils considèrent comme artificielles. Ces populations ont des difficultés pour accéder à des services de soins de qualités et celles-ci ont été accrues lors de la pandémie du COVID-19 en raison de la fermeture des frontières.

---

<sup>1</sup> Rapport annuel du Conseil National de Lutte contre le Sida et IST (CNLS). Sénégal, 2020

<sup>2</sup> Carte du Score du paludisme par région : « Rapport du Programme National de Lutte contre le Paludisme ». Sénégal, 2019

Après un an et demi de mise en œuvre, il est prévu de faire une évaluation intermédiaire du projet Continius-PV. Celle-ci couvre la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2022 au 31 mars 2024 et sera réalisée dans les quatre régions ciblées

## **2- Présentation du projet**

**Intitulé projet :** Assurer le continuum de soins aux populations vulnérables (PV) par un accès équitable à des services de qualité dans un contexte COVID et post COVID  
« CONTINIUS-PV »

**Organisation porteuse :** Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF). Le CRCF est une plateforme de recherche et de formation située au Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) de Fann, à Dakar. Il est placé sous l'égide du Ministère de la santé et de l'action sociale (MSAS) et a été inauguré en 2005. Le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) et la Division de Lutte contre le Sida et les Infections sexuellement transmissibles (DLST) figurent parmi les membres fondateurs.

Le CRCF est aussi un site de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales/Maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE). Le CRCF, pôle d'excellence national et international, accueille des praticiens et des chercheurs, en particulier sénégalais et africains, pour la conduite d'essais thérapeutiques et la formation sur la recherche clinique épidémiologique, évaluative et opérationnelle. Son champ d'action est la santé des populations et plus particulièrement l'infection par le VIH, les hépatites virales, les maladies associées et les pathologies infectieuses émergentes. Il est financé par Expertise France à travers l'Initiative 5% pour mettre en œuvre le projet Continius-PV.

### **Partenaires**

✓ **Partenaire 1** : Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS)

L'ANCS est une organisation non gouvernementale à but non lucratif, apolitique et laïque. Elle a été créée le 28 Juillet 1994 par des ONG, OCB et autres associations communautaires y compris les personnes vivant avec le VIH et leurs familles et les groupes hautement vulnérables, en vue d'assurer la participation et la contribution de la société civile et du secteur communautaire à l'effort national de riposte contre le VIH/Sida au Sénégal.

✓ **Partenaire 2** : Santé Service et Développement (SSD)

Santé Service Développement (Ex Sida Service) (SSD) est une organisation locale de droit Sénégalais qui intervient dans la promotion de la santé des familles et le développement des communautés pour leur forte implication et appropriation des interventions en faveur de leur bien-être.

✓ **Partenaire 3** : Plan International Sénégal

Plan International Sénégal est un partenaire de mise en œuvre dans le cadre de ce projet. Plan International est en charge des activités communautaires intégrées. Il va fournir les superviseurs communautaires, coordonner la mise en œuvre des activités de l'observatoire communautaire intégré et assurer le suivi communautaire des patients co-infectés VIH/TB.

✓ **Partenaire 4** : Réseau National des Associations de Personnes vivant avec le VIH (RNP+)

Le RNP+ est une organisation qui travaille pour l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH et des groupes vulnérables au VIH/SIDA au Sénégal.

Aujourd'hui, le RNP+ est présent dans les quatorze (14) régions du Sénégal et compte trente-six (36) associations. Il est représenté dans les régions du Sénégal par les associations régionales et au niveau départemental par les associations départementales de PVVIH. Il dispose d'un siège national et de 13 sièges au niveau régional qui servent à la fois de lieu de réunion, mais aussi de lieu d'accueil pour les patients PVVIH.

**Code du projet** : AP-Init-2021-02

**Date de début et de fin du projet** : 01/07/2022 à 31/07/2025

**Pays où se déroule le projet** : Sénégal

**Montant total de la subvention** : 1 048 186,54€

### **3. Objectif général, objectifs spécifiques et résultats attendus du projet**

#### **3-1 Objectif général**

L'**objectif général** du projet est d'assurer un continuum de soins aux populations vulnérables notamment les femmes par une offre de services de santé de qualité dans un contexte COVID et post COVID.

### 3.2 Objectifs spécifiques

De manière spécifique, le projet vise à **OS1** : Améliorer l'accès au diagnostic VIH, Tuberculose et Paludisme dans les régions de Kaolack, Sédhiou, Kolda et Ziguinchor à travers la mise en place d'une unité mobile intégrée de diagnostic et de transport des échantillons entre les sites de prise en charge et les laboratoires d'analyse.

- **OS1** : Améliorer l'accès au diagnostic VIH, Tuberculose et Paludisme dans les régions de Kaolack, Sédhiou, Kolda et Ziguinchor à travers la mise en place d'une unité mobile intégrée de diagnostic et de transport des échantillons entre les sites de prise en charge et les laboratoires d'analyse.
- **OS2** : Améliorer la qualité des soins, notamment pour les femmes, dans les régions de Kaolack, Sédhiou, Kolda et Ziguinchor à travers des activités de promotion et de rapprochement des services de soins de santé primaire, des communautés pour la prévention et la prise en charge du VIH, de la Tuberculose et du Paludisme,
- **OS3** : Etendre la couverture de l'observatoire communautaire intégrée TB, VIH et paludisme dans les 4 régions (Kaolack, Sédhiou, Kolda et Ziguinchor) avec une amélioration de la représentativité des femmes.
- **OS4** : Renforcer la collaboration entre les services de prise en charge des 3 pathologies VIH, Tuberculose et Paludisme au niveau national, transfrontalier et communautaire entre Sénégal, Guinée Conakry, Guinée Bissau et Gambie. Interventions.

### 3.3 résultats attendus du projet

**Les résultats attendus** du projet sont les suivants :

- **OS1-R1** : Deux unités mobiles intégrées de diagnostic et de transport d'échantillons (VIH, TB et paludisme) sont mises en place pour les 4 régions cibles du projet ;
- **OS1-R2** : Les prestataires (communautaires, biologistes, dispensateurs de soins) des régions cibles sont formés sur le prélèvement, la collecte et l'acheminement des échantillons (VIH, TB et paludisme) ;
- **OS1-R3** : Un système d'acheminement des échantillons (VIH ou TB) prélevés par les unités mobiles vers les sites de traitement des 4 régions est mis en place ;
- **OS2-R4** : Un paquet de soins est offert grâce aux unités mobiles aux cibles du projet, notamment les femmes et les personnes vulnérables ;
- **OS3-R5** : La couverture de l'observatoire communautaire intégré TB-VIH et Palu dans les 4 nouvelles régions est complétée avec une amélioration de la représentativité des femmes
- **OS3-R6** : Le fonctionnement et les interventions de l'observatoire communautaire au Sénégal,

leur efficacité et leur impact sur l'amélioration de l'accès à des soins de qualité sont documentés

;

- **OS4-R7** : La collaboration entre les services de prise en charge au niveau national, transfrontalier et communautaire est renforcée.

## **4. Bénéficiaires du projet**

### **4.1 Bénéficiaires directs**

Les bénéficiaires directs du projet sont les populations vulnérables particulièrement les femmes, les filles et les enfants qui sont confrontées à des difficultés (pauvreté, inaccessibilité aux services de santé, stigmatisation liée au VIH, etc.) aggravées par l'épidémie de COVID 19. Les populations clés (Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleuses du sexe et les consommateurs de drogues injectables) sont des bénéficiaires importants en raison des barrières socioculturelles (stigmatisation, discrimination) qui entraînent des difficultés pour accéder à des soins de qualité. Les interventions ciblent la totalité des personnes atteintes de l'une des trois maladies, suivis dans les sites des 4 régions du projet (Kaolack, Ziguinchor, Kolda, Sédhiou). Le projet cible 2 600 personnes au total dont 200 enfants, 1 600 femmes, 345 MSM, 217 PS et 100 CDI.

### **4.2 Bénéficiaires indirects**

La mise en œuvre effective du projet Continuius-PV profitera indirectement à la population générale. En effet, les acquis du projet bénéficieront indirectement à l'ensemble de la population. Cette dernière bénéficiera de certains services offerts par le projet (consultation générale, pédiatrique, urologique, gynécologique et proctologique, dépistage VIH, paludisme et tuberculose, prise en charge de la tuberculose, VIH, paludisme, Infections sexuellement transmissibles et les infections opportunistes, dépistage du cancer du col de l'utérus, dispensation d'antirétroviraux et antituberculeux, méthodes contraceptives, activités de préventions, etc.) ce qui contribuera à l'amélioration des services de santé ainsi que leur rapprochement à la population. Les systèmes de soins et communautaires bénéficieront également de toutes les interventions du projet et seront ainsi renforcés.

## **5. L'évaluation intermédiaire**

L'évaluation intermédiaire vise à apprécier les résultats du projet Continuius-PV après dix-huit mois de mise en œuvre en lien avec les objectifs et les résultats attendus. Les résultats de cette évaluation permettront d'améliorer la qualité des interventions, d'anticiper l'après-projet et de consolider la capitalisation.

## 5.1 Objectifs de l'évaluation intermédiaire

Le/la consultant(e) ou le Cabinet d'études devra plus spécifiquement :

- a) Évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs du projet après un **an et demi** de mise en œuvre ;
- b) Analyser les réalisations du projet au regard des critères de pertinence et d'efficacité ;
- c) Evaluer le niveau de prise en compte de la dimension du genre dans les interventions du projet ;
- d) Donner les enseignements de cette période de mise en œuvre et formuler des recommandations en vue d'éclairer la programmation future ;
- e) Collecter des histoires de succès et tirer les leçons apprises afin de faire des propositions d'actions concrètes à mettre en place par le projet dans le cadre de ses actions futures.

Les résultats de l'évaluation intermédiaire seront partagés avec le bailleur de fonds et les membres du comité de pilotage du projet.

## 5.2 Questions évaluatives sur la mise en œuvre du projet

Pour évaluer le changement atteint et la mise en œuvre du projet, l'équipe du projet a suggéré un certain nombre de questions auxquelles l'évaluation devra apporter des réponses.

### *La pertinence et la qualité de la conception*

- Le projet est-il approprié au contexte dans lequel il est mis en œuvre ?
- Est-ce que le déroulement des activités est adapté aux normes culturelles des bénéficiaires ?
- Quel est le niveau d'appropriation et d'acceptation des activités du projet par les parties prenantes ?
- Des synergies avec d'autres organisations partenaires sont-elles créées et maximisées ?
- Dans quelle mesure les interventions proposées répondent-elles aux besoins de la population cible ?

### *Mesure de l'efficacité dans la mise en œuvre du projet*

- Dans quelle mesure la coordination du projet a permis son implémentation dans les

régions cibles ?

- Dans quelle mesure la planification des activités du projet a été réalisée selon le chronogramme de mise en œuvre ?
- A quel niveau la mise en œuvre des activités contribue-t-elle à l'atteinte des objectifs du projet ?
- Est-ce que le choix des bénéficiaires est approprié pour l'atteinte des objectifs du projet ?
- Dans quelle mesure les activités du projet sont complémentaires aux autres initiatives en faveur de la réponse aux trois maladies ?
- Dans quelle mesure les activités du projet intègrent-elles la dimension du genre ?

#### *Mesure des Effets du projet :*

- Quel est le niveau de satisfaction des patients de la qualité des soins offerts dans les régions cibles du projet ?
- Quelles sont les dynamiques de collaboration transfrontalière entre le Sénégal, la Gambie, la Guinée Conakry et la Guinée-Bissau à mettre à l'actif du projet ?

#### *Succès, les bonnes pratiques, les faiblesses observées et autres leçons apprises, de même que les contraintes relatives à la mise en œuvre du projet :*

- Quels sont les succès les plus significatifs à mettre à l'actif du projet ?
- Quel(s) acteur(s) important(s) a (ont) été oublié(s) dans le cadre de ce projet ?
- Quels sont les défis et difficultés majeures liés à l'efficacité du projet ?
- Quelles leçons apprises et bonnes pratiques se dégagent de la mise en œuvre du projet ?



## **6. Méthodologie**

L'évaluation sera conduite en trois phases :

### **6-1 Phase de cadrage (4 jours)**

- Une réunion de cadrage : revue des TDR, discussions et validation des propositions techniques et financières de l'évaluateur.
- Mise en place d'un comité de pilotage de l'évaluation, qui reçoit, analyse, commente et valide en dernier ressort les produits de l'évaluation.
- La revue et l'analyse documentaire
- Recueil et analyse des documents et des données,
- Élaboration par le consultant d'une note de cadrage (méthodologie, questions d'évaluation, analyse du contexte, revue de la logique d'intervention, l'identification d'informations manquantes éventuelles et des hypothèses à vérifier ; méthodologie de la phase de terrain, chronogramme)

### **6-2 Phase de terrain : 10 jours**

- Un échantillon de huit (8) districts sera choisi avec le consultant sur la base des résultats obtenus, du contexte épidémiologique et sanitaire ;
- Réunions de coordination ;
- Rencontre avec les partenaires clés du projet ;
- Recueil des données et informations en utilisant les techniques les plus appropriées ;
- Analyse et interprétation des données.

### **6-3 Phase d'analyse et de synthèse (13 jours)**

Cette phase est caractérisée par :

- Un atelier de revue participative et validation des résultats intermédiaires et des orientations stratégiques et opérationnelles (2 jours) ;
- La synthèse et la restitution constituée des quatre étapes ci-dessous :
  - Analyse & synthèse des résultats :
  - Rédaction du rapport provisoire (5 jours)
  - Restitution de l'évaluation sous forme d'atelier (1 jour)
  - Rédaction du rapport final (5 jours)

## ✓ Récapitulatif

| Différentes phases de l'évaluation   | Durée en jours |
|--|----------------|
| Revue & analyse documentaire   | 4              |
| Recueil & analyse des données sur le terrain   | 10             |
| Atelier de revue participative et validation des résultats intermédiaires et des orientations stratégiques | 2              |
| Rédaction du rapport provisoire  | 5              |
| Synthèse & Restitution sous forme d'atelier  | 1              |
| Rédaction du rapport final   | 5              |
| <b>Total</b>   | <b>27</b>      |

## 7. Appui logistique

Le CRCF mettra à la disposition du/de la consultant/e la documentation disponible du projet composée du descriptif du projet, les outils de suivi-évaluation (cadre logique, plan de suivi-évaluation, fiches de suivi et autres fiches, rapports semestriels transmis à l'Initiative), des rapports d'activités, de missions de capitalisation et de recherche opérationnelle. Le CRCF facilitera également la prise de contact du/de la consultant/e avec les bénéficiaires et autres parties prenantes, l'obtention des autorisations et l'introduction auprès des autorités sanitaires et administratives. Les divers frais liés au déplacement du/de la consultant/e et de l'équipe de collecte seront à la charge du cabinet ou du consultant. Ces frais devront être pris en compte dans l'offre financière.

## 8. Critères de sélection des consultants

Un(e) consultant(e) international(e) ou national(e) ou un cabinet expérimenté(e) qui assurera la coordination des activités de l'évaluation intermédiaire. Le coordinateur de l'évaluation doit avoir les qualifications et expériences requises suivantes :

- Plus de 5 années d'expérience dans les évaluations de projets, la recherche qualitative et quantitative (collecte et analyse de données de sondages et d'entretiens) ;
- Expérience avérée dans la réalisation d'évaluations utilisant des méthodes de collecte et d'analyse mixtes quantitatives et qualitative ;
- Expériences dans la réalisation d'évaluation de projets et programmes de santé ;
- Bonne connaissance, expérience des politiques et plans stratégiques de riposte au VIH, au paludisme et à la tuberculose en Afrique et particulièrement au Sénégal ;
- Expérience de travail avec des organisations internationales ou nationales ;
- Maîtrise avérée du français (les langues locales telles que le Wolof, le diola, le pulaar, le Sérère et le Bambara constituent un avantage)
- Capacité à mobiliser et superviser des équipes de recherche appropriées pour l'évaluation ;
- Bonnes capacités d'analyse et de rédaction en français (connaissance pratique de l'anglais constitue un atout) ;
- Disponibilité et flexibilité avec le temps et les horaires de travail.

## 9. Livrables/Résultats

Tout au long de ce processus le/la consultant/e devra fournir les résultats suivants :

- Une note de cadrage détaillant les approches méthodologiques utilisées pour cette évaluation, les raisons de leur choix, les outils et la taille de l'échantillon, les cibles de l'évaluation, l'organisation du travail et les équipes mobilisées pour la réussite de cette évaluation.
- Une session de restitution animée au cours de laquelle les tendances et constats de l'évaluation seront présentés au CRCF et à ses partenaires ;
- Un rapport global (30 pages hors annexes) de l'étude finalisée en **français**, incluant un résumé revu et approuvé par le CRCF et l'Initiative ;
- Un rapport de synthèse de l'étude en français et en anglais ;

- Une base de données des informations collectées en version numérique ;
- Les données brutes collectées sur le terrain (numérique) ;
- Une présentation (Power Point ou autre) résumant les résultats.

## **10. Grille de notation des candidats**

Les propositions seront évaluées sur la base de leur conformité aux termes de référence, selon les critères suivants :

- Compréhension des termes de référence : 5 %
- Méthodologie proposée : 35%
- Expérience et cohérence de l'équipe proposée : 30%
- Proposition financière : 30%

## **11. Budget de l'évaluation intermédiaire**

- Le budget estimatif de cette évaluation intermédiaire est de 10 966 473XOF. (Soit 16 718,28 €)

## **12. Dépôt et date de clôture**

Le dossier de candidature sera composé de :

- Une proposition technique sur la méthodologie qui sera utilisée pour la réalisation de l'étude ;
- Une proposition financière détaillant les coûts opérationnels de l'étude ;
- Le(s) CV du/des consultant(s) démontrant les capacités et expériences professionnelles.

**Les personnes intéressées peuvent envoyer leur dossier de candidature à l'adresse mail : [nebita07@gmail.com](mailto:nebita07@gmail.com) ou le déposer au secrétariat du CRCF **au plus tard le 14 mars 2024 à 17H00.****