

TERMES DE REFERENCE

DE L'EVALUATION A MI PARCOURS DU PROJET VIHEILLIR (MAI 2024- OCTOBRE 2025)

Les progrès significatifs réalisés dans l'accès et l'efficacité de la thérapie antirétrovirale ont conduit à une amélioration substantielle de la survie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), dont l'espérance de vie est désormais proche de celle de la population générale. Cette évolution se traduit par un vieillissement progressif de la population des PVVIH, y compris dans les pays à ressources limitées, avec une augmentation constante de la proportion des personnes âgées de 50 ans et plus. Le vieillissement est associé à une élévation du risque de survenue des maladies non transmissibles (MNT) ; ce risque est majoré chez les PVVIH en raison de facteurs liés à l'infection chronique, à l'exposition prolongée aux traitements antirétroviraux et aux déterminants sociaux de la santé. La coexistence du VIH et des comorbidités chroniques complexifie les parcours de soins, accroît les besoins en services de santé intégrés et peut altérer significativement la qualité de vie des personnes concernées. L'approche de Santé Publique, qui a largement contribué au succès de la prise en charge du VIH et à son passage à l'échelle, constitue un cadre pertinent pour l'organisation de la prise en charge d'autres maladies chroniques. C'est dans cette perspective qu'a été conçu le projet VIHeillir.

Entre 2021 et 2024, la première phase du projet VIHeillir a permis d'expérimenter, dans la région de Dakar, un modèle de soins intégrés pour la prise en charge conjointe du VIH et des comorbidités les plus fréquentes chez les PVVIH âgées de plus de 50 ans, au sein de trois sites de prise en charge (CTA, HMO et CRCF). Les bénéficiaires ont eu accès au dépistage, au diagnostic et, le cas échéant, à la prise en charge thérapeutique de l'hypertension artérielle, du diabète, des hépatites B et C, ainsi que du cancer du col de l'utérus chez les femmes. Cette phase pilote a mis en évidence des besoins importants en matière d'éducation à la prévention et de prise en charge des maladies chroniques, souvent insuffisamment reconnues et prises en compte dans cette population.

S'appuyant sur les enseignements issus de cette phase pilote, la phase 2 du projet VIHeillir vise à décentraliser l'approche intégrée, tant sur le plan géographique que sur celui des populations cibles. Le projet étend ainsi la prise en charge intégrée des personnes vivant avec le VIH et/ou des maladies chroniques non transmissibles (hypertension artérielle, hépatite B, diabète, cancers du col de l'utérus et de l'anus) à des contextes ruraux et semi-ruraux, notamment au niveau des centres de santé de Kasnack et de Guinguinéo.

Démarré en mai 2024, avec une montée en charge opérationnelle à partir de juillet 2024, le projet se situe, en octobre 2025, à mi-parcours de sa mise en œuvre.

Le but du projet est d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH âgées de plus de 50 ans, à travers la mise en place de services de santé adaptés aux besoins spécifiques des personnes âgées atteintes de maladies chroniques. Son objectif principal est d'adapter et de tester, en contexte décentralisé (rural et semi-rural), un modèle de soins intégrant les principales pathologies chroniques, centré sur la personne et assurant une continuité entre la structure de santé et la communauté, en vue d'anticiper un passage à l'échelle et d'améliorer durablement la qualité de vie des personnes âgées vivant avec le VIH et/ou des maladies chroniques.

Cet objectif se décline en objectifs spécifiques tels que présentés ci-après :

Objectif spécifique 1 : Assurer la transition des services de ville impliqués dans la phase I vers un fonctionnement autonome.

Objectif spécifique 2 : Accompagner la mise en place d'une consultation intégrant les maladies chroniques : VIH, hypertension artérielle, diabète, hépatites B et C, cancer du col, les troubles fonctionnels et la tuberculose dans 4 services périphériques (2 au Cameroun et 2 au Sénégal).

Objectif spécifique 3 : Renforcer les dispositifs communautaires pour l'éducation, la prévention, le dépistage et le suivi à long terme des comorbidités ciblées et d'autres pathologies (VIH, tuberculose, troubles fonctionnels/selon le protocole ICOPE).

Objectif spécifique 4 : Développer des stratégies d'éducation, information et communication (IEC) destinées aux soignants, aux acteurs communautaires et aux patients sur les maladies ciblées et les troubles fonctionnels de la personne âgée.

Objectif spécifique 5 : Faciliter l'accès aux soins de populations de plus de 50 ans ciblées par le projet.

Objectif spécifique 6 : Mener une recherche opérationnelle qui inclura une étude sur le coût/efficacité de la prise en charge intégrée et une enquête anthropologique sur l'acceptabilité par les usagers et le personnel de santé (acteurs de santé et responsables des programmes).

LE CHAMP D'EVALUATION

L'évaluation à mi-parcours couvrira l'ensemble des composantes du projet sur la période allant de son démarrage jusqu'à la date de l'évaluation. Elle portera, de manière transversale, sur les objectifs 2 à 5 du projet, avec un approfondissement sur certaines interventions clés. L'évaluation concernera l'ensemble des zones et sites d'intervention, les bénéficiaires directs et indirects, ainsi que les partenaires de mise en œuvre et les parties prenantes institutionnelles. Elle devra notamment apprécier le niveau effectif d'intégration de la prise en charge des comorbidités dans les cliniques d'implémentation du projet, l'adhérence du personnel aux protocoles de prise en charge et de suivi des patients, l'évolution et la qualité de la mobilisation communautaire menée par les associations à Dakar et Kaolack. Une analyse transversale de la prise en compte du genre dans les interventions du projet sera également conduite.

OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE L'EVALUATION

Objectif général

Apprécier les résultats afin de fournir aux acteurs clés les informations sur les progrès réalisés, les contraintes et les leçons apprises dans la mise en œuvre du projet au cours de premières trois semestres afin d'aider à l'identification des interventions et actions prioritaires pour optimiser le niveau d'atteinte des résultats attendus.

Objectifs spécifiques

- Collecter et analyser données sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la première phase du projet par rapport aux résultats attendus au cours de cette période.
- Identifier les forces, faiblesses, les opportunités, les menaces, les contraintes et leçons apprises dans la mise en œuvre.
- Capitaliser des bonnes pratiques observées

- Formuler des recommandations, les actions et interventions capables d'améliorer la mise en œuvre du projet au cours de la deuxième phase

Résultats attendus

Le rapport d'évaluation à mi-parcours du projet est produit et disponible et comporte au moins les éléments ci-après :

- Les résultats atteints et progrès réalisés
- Les forces, faiblesses, opportunités et menaces identifiées et leçons apprises
- Les évidences à documenter pour apporter des informations stratégiques pertinentes au programme national de lutte contre le sida et au Ministère de la Santé en général
- Les recommandations, les actions et interventions capables d'améliorer la mise en œuvre

Cibles

- Personnel impliqué dans le projet aux niveaux stratégiques et opérationnels
- Bénéficiaires du projet
- Acteurs stratégiques de la lutte contre le sida et des maladies non transmissibles ciblés dans le projet

METHODOLOGIE

Méthodes de travail

Il s'agira de recruter un(e) Consultant(e) qui va réaliser les différentes missions précisées supra dans les objectifs spécifiques.

Pour les besoins dudit recrutement, le/la Consultant(e) sélectionné(e) soumettra une offre technique qui devra détailler la compréhension des missions, l'approche méthodologique et le contenu des outils à utiliser à chaque étape selon les tâches déclinées, le chronogramme, etc.

Le/la consultant(e) pourra envisager la possibilité de collecter des données complémentaires auprès de quelques organisations et projets dans la région de Kaolack et de Dakar.

Le/la consultant(e) devra également faciliter l'atelier de concertation/Restitution avec les parties prenantes en vue d'assurer leur implication dans les choix et l'appropriation du contenu du plan de résolution des problèmes identifiés. Lors de l'atelier, le CRCF prendra les dispositions (logistiques, ressources humaines, visioconférence...) pour permettre une participation optimale des personnes pertinentes.

Les questions à traiter

Les questions auxquelles l'évaluation doit pouvoir répondre sont des questions adressées pour évaluer les objectifs choisis du projet selon les résultats attendus :

- Les interventions du projet sont-elles pertinentes et adaptées aux besoins des PVVIH vieillissantes et des comorbidités ciblées, et ont-elles intégré les enseignements de la phase 1 ?
- Le projet est-il mis en œuvre conformément au plan prévu et les résultats intermédiaires sont-ils atteints ?
- La prise en charge des PVVIH et des comorbidités ciblées est-elle intégrée, accessible et de qualité ?
- Les ressources humaines, matérielles et financières ont-elles été mobilisées de façon adéquate pour une mise en œuvre optimale ?
- Les actions et interventions mises en œuvre sont-elles adaptées pour répondre aux principaux défis des personnes âgées vivant avec le VIH ?
- Le projet a-t-il un impact sur les capacités des acteurs communautaire (agents de santé communautaires et associations) de planification, de recherche de fonds, et d'évaluation de leurs activités ?
- Quelle est l'appréciation des autorités sanitaires sur l'approche du projet, au-delà du cadre du programme VIH et des maladies non transmissibles dans la région ?
- Comment les activités du projet sont-elles perçues par les bénéficiaires et les acteurs (agents de santé communautaire et personnel soignant) ?
- Existe-t-il des bonnes pratiques à répliquer ou à diffuser ?
- Le Suivi et Évaluation du projet fonctionne-t-il tel que planifié ? Produit-il les résultats escomptés ?
- Est-ce que les stratégies mises en place dans la clinique comme dans la communauté facilitent la pérennisation de l'action ? Soutenabilité ? Financements ?
- Est-ce que les outils d'Information Education et Communication (IEC) sont appropriés et utilisés à bonne fin ?

Dans une optique d'amélioration des pratiques et d'apprentissage, **il est attendu de l'évaluation qu'elle formule des recommandations d'amélioration** pour la suite du projet.

Durée de l'exercice

La consultation va s'étaler sur une période maximale de 30 jours, avec un temps de travail circonscrit comme suit :

- 5 jours : préparation de l'évaluation (phase de cadrage)
- 15 jours : collecte des données, revue documentaire, analyse et exploitation des données
- 7 jours : rédaction du rapport
- 01 jours : animation de l'atelier de concertation/Restitution/validation technique
- 02 jours : soumission des versions finales du rapport de la mission après observation/validation d'Expertise France et éventuellement des Programmes nationaux de lutte contre le sida.

Couverture géographique

Le projet est mis en œuvre dans la région de Kaolack, avec une organisation différenciée selon le type d'activités : les activités de coordination et le suivi des associations sont centrés dans la région de Kaolack. Les activités cliniques sont assurées par l'équipe de prise en charge des centres de santé de Kasnack et de Guinguinéo, situés respectivement à environ 1,5 km et 25

km du centre de coordination. Les activités communautaires sont conduites conjointement par les associations locales de Kaolack (Kasnack et Guinguinéo) et par certaines associations basées à Dakar, à environ 200 km de Kaolack.

APPROCHE ET METHODES D'EVALUATION

Cette évaluation sera conduite avec le financement prévu. Elle sera réalisée par un cabinet d'experts consultants nationaux ou internationaux. L'équipe constituée pourra être accompagnée par les représentants des organisations de la Société Civile intervenant dans le domaine.

Il s'agira dans cette approche de procéder à :

- Des revues des documents ou rapports élaborés dans le cadre de la mise en œuvre du projet, puis analyser les données disponibles afin de produire les informations nécessaires sur les performances réalisées
- La revue des différents documents de stratégies nationales et leurs liens avec le projet
- Des interviews auprès des acteurs impliqués dans la mise en œuvre
- Des interviews auprès des populations bénéficiaires des interventions du projet
- La revue des différentes recommandations internationales sur la lutte contre le sida concernant les populations de plus de 50 ans

Types de données à collecter pour l'analyse et la rédaction du rapport

Les données quantitatives et qualitatives à collecter seront à la fois primaires et secondaires.

Sources potentielles de collecte des données et des informations

Il s'agit entre autres :

- Plan Stratégique National Intégré (PSNI) VIH, Tuberculose, hépatites et IST (2023-2030)
- Plans de Suivi évaluation du projet et celui du pays
- Les rapports de mise en œuvre du projet
- Les bénéficiaires des appuis du gouvernement et des partenaires techniques et financiers (PTF)
- Les réseaux des associations des PVVIH.
- Les synthèses des informateurs clés

LIVRABLES

- Une note de cadrage détaillant la méthodologie retenue et le calendrier de l'évaluation (10 pages max)
- Un rapport de mission synthétique (5 pages max)
- L'organisation d'une réunion de restitution
- Le rapport final d'évaluation présentant les résultats validés par les parties prenantes incluant une liste de recommandations opérationnelles priorisées et classées selon les acteurs de mise en œuvre. (max 15 pages).

PROFIL DU/DE LA CONSULTANT(E) RECHERCHÉ

- Avoir une expérience de 05 ans minimum
- Être titulaire d'un diplôme minimum de Maîtrise en Sciences Sociales, Santé Publique, Santé Communautaire ou diplôme équivalent ;
- Avoir une expérience en évaluation de projets
- Avoir une bonne connaissance des politiques, stratégies de lutte contre le VIH et le sida au Sénégal ;
- Avoir une bonne connaissance et une expérience avérée dans le domaine de l'inclusion sociale des personnes âgées ou en général en situation de vulnérabilité ;
- Disposer d'une expérience d'au moins 05 ans dans la conduite des recherches et analyses sur la lutte contre le VIH ;
- Avoir une expérience en matière de planification, suivi des projets programmes VIH ;
- Disposer d'une expérience dans la rédaction des documents d'études ;
- Avoir une expérience avérée sur la prise en compte des dimensions « genre » dans les stratégies de développement ;
- Disposer d'une excellente capacité de communication.

DOCUMENTS À FOURNIR DANS LE DOSSIER DE CANDIDATURE

Les consultants intéressés sont priées de présenter leurs dossiers de candidature comprenant les éléments suivants :

- Une offre technique incluant
 - Les références récentes
 - Une note explicative de la compréhension des Termes de références,
 - La stratégie/démarche de collecte et d'analyse des données ;
 - Un CV détaillé ;
 - Un calendrier d'exécution de l'étude ;
- Une proposition financière.

Délai de soumission le 26 Mars 2026