

MISSION D'APPUI ET D'EXPERTISE A LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Expertise en analyse des pratiques professionnelles Relationnelles et en régulation d'équipes

PAYS	GUINEE
EXPERTISE RECHERCHEE	APPUI A LA REALISATION D'ACTIVITES D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES RELATIONNELLES ET DE REGULATION D'EQUIPE POUR AMELIORER LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA DANS LES STRUCTURES DE SANTE PARTENAIRES DU PROJET A CONAKRY
PERIODE	JUILLET 2024 A JUIN 2027, REPARTI EN 2 PHASES - PHASE 1 DE JUILLET 2024 A JUIN 2025 - PHASE 2 DE JUILLET 2026 A JUIN 2027 (SOUS RESERVE DE VALIDATION DE LA 2EME TRANCHE DU PROJET)
NOMBRE DE JOURS	PHASE 1 : ESTIMEE A 41 JOURS DONT 3 VISITES TERRAIN ET DE L'APPUI A DISTANCE PHASE 2 A CONFIRMER ESTIMEE EGALEMENT A 41 JOURS DONT 3 VISITES TERRAIN ET DE L'APPUI A DISTANCE
DATE DE CLOTURE DE DEPOT DES CANDIDATURES	VENDREDI 07 JUIN 2024 A 8H GMT
ADRESSE D'ENVOI DES CANDIDATURES	Les candidatures complètes seront à adresser par email à l'adresse suivante : recrutement.guinee@solthis.org avec l'objet avec la mention dans l'objet « <i>Candidature expertise APP - IMPULSE</i> »

SOMMAIRE

0	SIGLES ET ACRONYMES	3
1	SOLTHIS	4
2	LE PROJET IMPULSE EN GUINEE	5
2.1	CONTEXTE	5
2.2	RATIONNEL DU PROJET	5
2.3	DONNEES CLES SUR LE PROJET	7
2.4	OBJECTIF DU PROJET	7
2.5	RESULTATS ATTENDUS DU PROJET.....	7
2.6	PLACE DE L'EXPERTISE RECHERCHEE DANS LE PROJET	8
3	PRESENTATION DE L'EXPERTISE RECHERCHEE	8
3.1	CONTEXTE & ANALYSE	8
3.2	OBJECTIFS DE L'EXPERTISE.....	10
3.2.1	<i>Objectif général</i>	10
3.2.2	<i>Objectifs spécifiques</i>	10
3.3	RESULTATS ATTENDUS.....	11
3.4	METHODOLOGIE SOUHAITEE	11
4	DESCRIPTION DE LA MISSION	12
4.1	DESCRIPTIF SUCCINCT DE LA MISSION	12
4.2	ACTIVITES SPECIFIQUES ET RESPONSABILITES DU·DE LA CONSULTANT·E	13
4.2.1	<i>Préparation</i>	13
4.2.2	<i>Elaboration de matériel et de documents</i>	13
4.2.3	<i>Rencontres partenariales</i>	13

4.2.4	<i>Animation d'ateliers et d'accompagnement sur site</i>	14
4.2.5	<i>Renforcement des compétences des acteurs locaux</i>	14
4.2.6	<i>Rédaction de rapports</i>	14
4.3	RECAPITULATIF DES ETAPES	14
4.4	LIVRABLES	15
4.4.1	<i>Documents techniques & méthodologiques</i>	15
4.4.2	<i>Rapports</i>	15
4.5	CADRE DE TRAVAIL	16
5	EXPERTISE ET PROFIL SOUHAITE	16
5.1	PROFIL RECHERCHE	16
5.1.1	<i>Qualifications et compétences</i>	16
5.1.2	<i>Expérience professionnelle</i>	17
6	MODALITES DE SOUMISSION	17
7	SELECTION ET ATTRIBUTION	18
7.1	CRITERES	18
7.2	CALENDRIER INDICATIF	18

0 SIGLES ET ACRONYMES

AFD	: <i>Agence Française de Développement</i>
APP	: <i>Analyse de Pratiques Professionnelles</i>
APS	: <i>Accompagnement psychosocial</i>
ARV	: <i>Antirétroviral</i>
ASFEGMASSI	: <i>Association des Femmes de Guinée pour la lutte contre les IST y compris le Sida</i>
CAP	: <i>Capacités pour renforcer la lutte contre le VIH/Sida en Afrique de l'Ouest</i>
CMC	: <i>Centre Médical Communal</i>
CPP	: <i>Partenariats pour améliorer la santé des populations en Afrique de l'Ouest</i>
CTA	: <i>Centre de Traitement Ambulatoire</i>
DNEHPP	: <i>Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers Publics et Privés</i>
FEG	: <i>Fondation Espoir Guinée</i>
PVVIH	: <i>Personne vivant avec le VIH</i>
HN	: <i>Hôpital National</i>
HR	: <i>Hôpital Régional</i>
IMPULSE	: <i>IMPliquer les Usagers.ère-s Levier pour les systèmes de Santé et l'Empowerment</i>
ONG	: <i>Organisation non gouvernementale</i>
ONUSIDA	: <i>Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA</i>
OS	: <i>Objectif spécifique</i>
OSC	: <i>Organisation de la société civile</i>
PACTES	: <i>Patients au Cœur du Traitement et des Soins</i>
PEC	: <i>Prise en Charge</i>
PNLSH	: <i>Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites</i>
PVVIH	: <i>Personne vivant avec le VIH</i>
RUCHE	: <i>Remettre les Usagers au Centre de la lutte contre le VIH</i>
RH	: <i>Ressources humaines</i>
S&E	: <i>Suivi-Evaluation</i>
SNPS	: <i>Service National de promotion de la Santé</i>
SOLTHIS	: <i>Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé</i>
VIH	: <i>Virus de l'Immunodéficience Humaine</i>

Organisation de solidarité internationale intervenant dans le domaine de la santé en Afrique, notre objectif est d'améliorer durablement la santé des populations, particulièrement les plus exposées, dans les pays à ressources limitées, et de renforcer leur accès à la santé.

Nous apportons une expertise en santé dans deux domaines majeurs : les maladies infectieuses et émergentes (VIH-Sida, Tuberculose, épidémies émergentes type COVID-19) et la santé sexuelle et reproductive à travers une approche par les droits. Nous explorons également les enjeux One health et les enjeux environnementaux impactant la santé humaine.

Nous œuvrons pour favoriser un accès équitable à des services et soins de santé de qualité pour toutes et tous et le respect du droit de chacun. Nous soutenons les systèmes sanitaires et leurs acteurs : professions de santé, usagers et communautés, autorités sanitaires, société civile, dans une approche de renforcement durable. Nous agissons toujours en partenariat, dans une optique de non-substitution, de transmission de nos activités aux acteurs nationaux, et de pérennisation.

En 2024, Solthis met en œuvre une quinzaine de projets, en plus d'assistances techniques, et possède des bureaux permanents dans 5 pays : la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Niger, le Sénégal et la Sierra Leone.

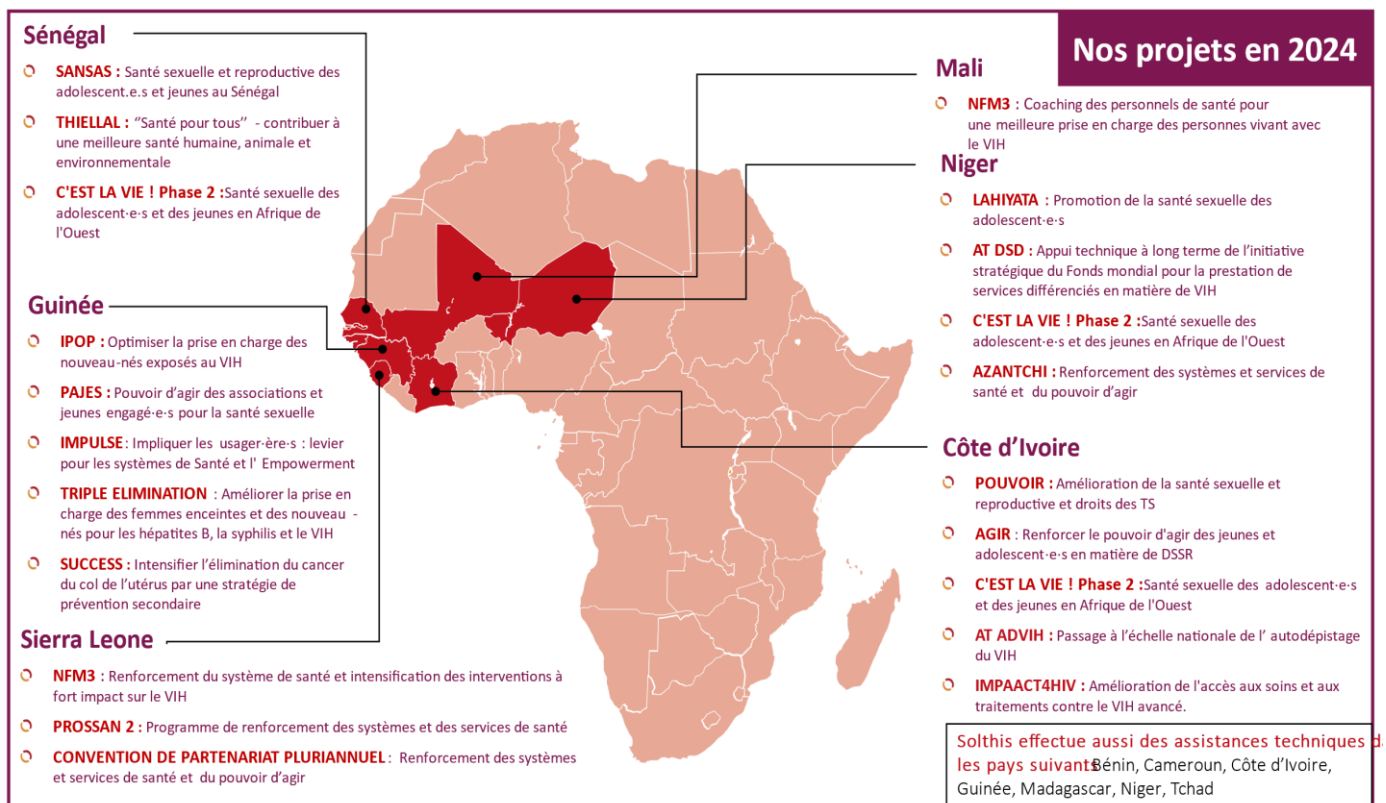


Figure 1 : carte des projets de Solthis en 2024

Par ailleurs, Solthis met en œuvre entre 2022 et 2025 une convention-programme « CAP2 » cofinancée par l'AFD en vue de structurer sa stratégie et de renforcer ses compétences, au niveau organisationnel et individuel de ses membres, aussi bien en matière de gestion de projet au sens large (y compris suivi-évaluation, capitalisation, ...) que de techniques permettant de diffuser ces compétences, d'accompagner et d'améliorer celles de ses organisations partenaires pour renforcer l'impact de ses interventions.

2 LE PROJET IMPULSE EN GUINEE

2.1 Contexte

En **Guinée**, la prévalence du VIH/Sida est de 1,5%, ce qui représente environ 110 000 PVVIH. Malgré d'importants efforts déployés depuis plusieurs années et une prise en charge du VIH effective dans de nombreuses structures de santé, **la couverture des besoins de prise en charge des personnes vivantes avec le VIH (PVVIH) reste encore faible**, et les objectifs des 3x95 de la lutte contre le VIH/SIDA sont encore loin d'être atteints, avec seulement 67% des PVVIH qui connaissent leur statut, 62% des PVVIH connaissant leur statut qui reçoivent un traitement ARV et 34% des PVVIH recevant un traitement ARV qui ont une charge virale indétectable.¹

2.2 Rationnel du projet

Le projet IMPULSE « IMPliquer les Usager-ères Levier pour les Systèmes de Santé et l'Empowerment » est une composante d'une Convention de Partenariat pluriannuel (CPP). Il s'agit d'un vaste programme sous-régional de Solthis avec le financement de l'Agence Française de Développement (AFD), intitulé "Partenariats pour améliorer la santé des populations en Afrique de l'Ouest", dont l'objectif général est de **contribuer à améliorer l'état de santé des populations dans les pays à ressources limitées, via le déploiement de la nouvelle stratégie de Solthis.**

Depuis 2008, Solthis a conduit plusieurs projets en république de Guinée visant à développer et améliorer la prise en charge des PVVIH en partenariat avec les institutions nationales actives dans la santé notamment le SE/CNLS, le PNLISH, la DNEHPP, et les Organisation de la Société Civile (FEG, REGAP+, FMG, ...).

Le projet IMPULSE, s'inscrit dans la continuité de ces projets et plus particulièrement dans la suite des projets PACTES (2017 – 2020) & RUCHE (2021 – 2023) qui auront permis d'expérimenter un modèle de **prise en charge centrée sur le-la patient.e**. Ces projets mettent un accent particulier sur l'amélioration du respect des droits des PVVIH à une prise en charge de qualité, axée sur le renforcement des capacités. Cette approche valorise les échanges entre les différents acteurs, soignant-es, patient-es et Accompagnateurs-rices psychosociaux-les. Parmi plusieurs résultats, ces projets ont notamment contribué à :

- Améliorer le parcours de soins à travers des rencontres régulières entre patient-es et soignant-es pour animer le processus de diagnostic participatif et suivi collectifs ;
- Repenser le service support aux patient.e.s en y intégrant des activités d'empowerment et de promotion de la santé dans l'accompagnement psychosocial et le renforcement de capacité par l'approche du tutorat ;
- Initier un travail de réflexion autour de la relation soignant.e-soigné.e et la prise en compte de son influence sur la qualité des soins, l'adhésion des patient-es et la dynamique d'équipe.

¹ Spectrum Estimations, 2021

Le modèle de prise en charge centrée sur le/la patient.e cible trois (3) dimensions centrales, comme l'illustre la partie jaune du schéma ci-dessous : le parcours du patient, la relation soignant.e-soigné.e et l'accompagnement psychosocial.

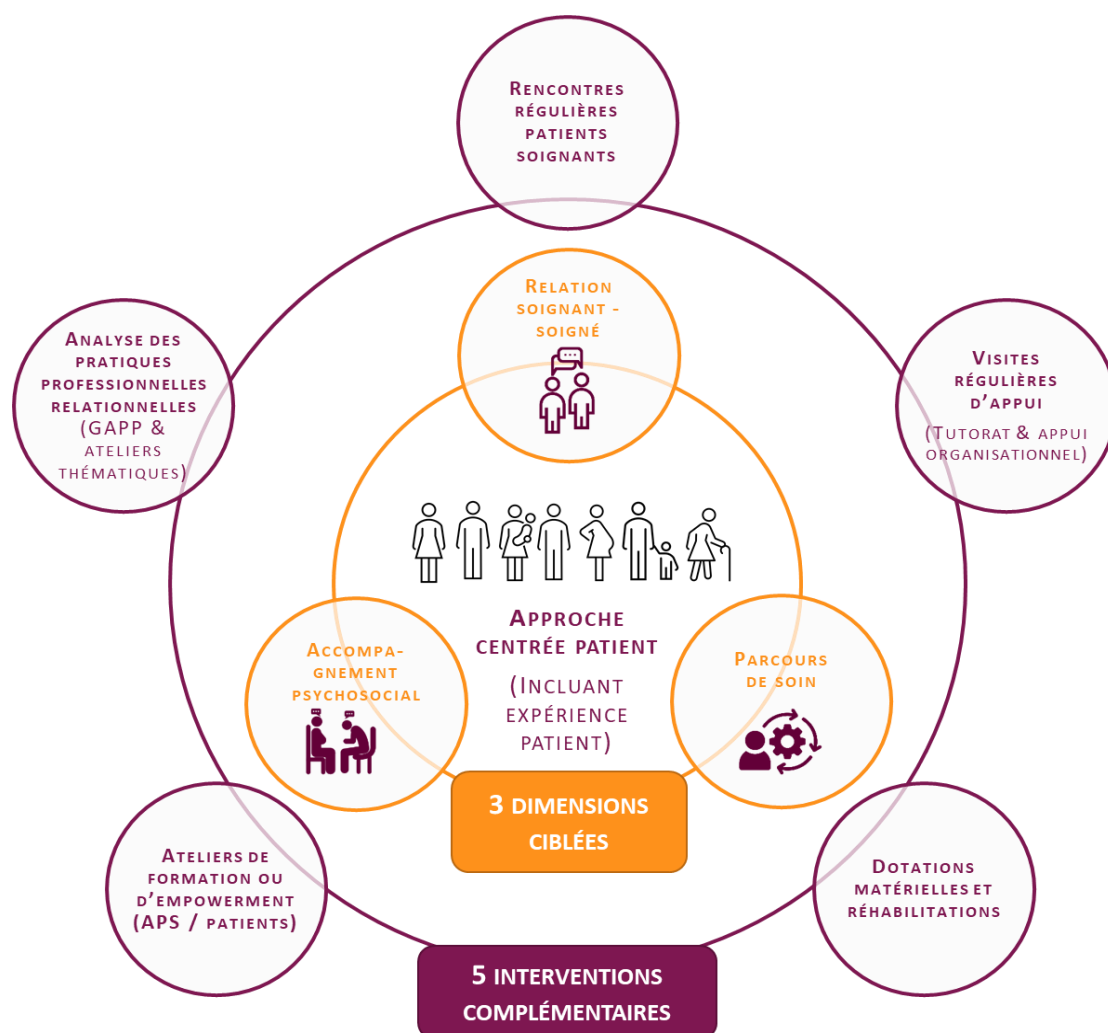


Figure 1: Cadre conceptuel des dimensions ciblées en matière de renforcement de l'offre de service de prise en charge du VIH et des modalités prévues pour agir dessus et implémenter la prise en charge centrée sur le/la patient.e-e

Parmi plusieurs résultats, le projet PACTES a notamment contribué à initier un travail de réflexion autour de la relation soignant.e-soigné.e et la prise en compte de son influence sur la qualité des soins et l'engagement des patient-es dans les soins et la dynamique d'équipe. Le projet a ainsi contribué à la réalisation de premières activités **d'analyse des pratiques professionnelles (APP) et de régulation d'équipe qui s'est poursuivi au cours du projet RUCHE et qui fait l'objet d'un travail de capitalisation.** Le projet RUCHE est allé plus loin dans l'amélioration de la qualité de la PEC du VIH en mettant les usager-es au cœur du dispositif et renforçant les capacités de la société civile guinéenne pour la défense des droits des PVVIH.

IMPULSE vise à s'appuyer sur les acquis des projets PACTES & RUCHE pour renforcer l'appropriation nationale des activités d'Analyse des Pratiques Professionnelles Relationnelles.

2.3 Données clés sur le projet

🕒 Dates

Tranche 1

- › **Date de début** : Septembre 2023
- › **Date de fin** : Juin 2025

Tranche 2 – sous condition de validation

- › **Date de début** : Juillet 2025
- › **Date de fin** : Juin 2027

🕒 Bailleurs

- › AFD (Agence Française de Développement)

🕒 Partenaires opérationnels

› Structures sanitaires

- ›› Hôpital National Ignace Deen
- ›› Hôpital Régional de Conakry
- ›› Centre Médical Communal de Ratoma
- ›› Centres de santé d'ASFEGMASI et de Matoto

› Partenaires associatifs

- ›› FEG
- ›› Collectif inter associatif (FMG, REGAP+, REFIG, FEG, ASFEGMASSI, Afrique Arc en Ciel Guinée)

› Partenaires institutionnels

- ›› Ministère de la Santé à travers le Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et les Hépatites (PNLSH)
- ›› Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers Publics et Privés
- ›› Service National de Promotion de la Santé
- ›› Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (UGANC) à travers le Centre d'excellence Africain pour la lutte contre les maladies Transmissibles CEA-PCMT

2.4 Objectif du projet

🕒 Objectif global

Le projet IMPULSE vise à renforcer les services et systèmes de santé publics et communautaires, par des approches centrées sur l'utilisateur.

Cette prestation s'inscrit dans l'OS1 de la CPP : "Les services et systèmes de santé publics et communautaires des pays ciblés sont renforcés et mieux centrés sur l'utilisateur"

2.5 Résultats attendus du projet

- 🕒 **Résultat attendu 1** : La Gouvernance intégrant les usager-es pour prendre en compte l'expérience patient est améliorée
- 🕒 **Résultat attendu 2** : les services de soutien aux patient.e.s sont renforcés
- 🕒 **Résultat attendu 3** : Les Pratiques professionnelles relationnelles sont améliorées

2.6 Place de l'expertise recherchée dans le projet

Cette prestation est l'une des activités prévues pour l'atteinte du résultat 3 et contribue à l'atteinte du résultat 1.

Depuis 2017 au travers des projets PACTES puis RUCHE, un travail de réflexion autour de la relation soignant-e-soigné-e et la prise en compte de son influence sur la qualité des soins et l'engagement des patient-es dans les soins et la dynamique d'équipe a été initié. Les projets ont ainsi contribué à la réalisation de premières activités **d'analyse de pratiques professionnelles et de régulation d'équipe dans la continuité desquelles s'inscrit la présente expertise**. Il s'agit d'un paquet global d'activités de sensibilisation, d'ateliers thématiques, de formation et d'accompagnement au centre duquel se trouve les Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP). Ce travail aura permis de mettre en place des GAPP au niveau de quatre sites partenaires du projet. Ainsi, tout au long de la mise en œuvre, des potentiels animateur-trices des GAPP ont été identifiés parmi les partenaires participant aux activités. Ces personnes identifiées ont été formées à l'animation des GAPP et ont été accompagnées à la mise en œuvre. Tout ce processus a bénéficié de l'appui d'une expertise internationale recrutée pour les projets. Pour accompagner l'appropriation nationale, un Groupe Technique de Travail sur la transition de l'APP a été mise en place par le PNLSH pour réfléchir aux possibilités d'un passage à l'échelle de l'APP. Pour appuyer ce processus d'appropriation tant par Solthis que par la partie nationale, un travail de capitalisation a été fait et a abouti à des propositions pour favoriser la continuité de l'activité.

Les animateurs nationaux les plus autonomes dans l'animation des GAPP vont être mobilisés dans le cadre du projet IMPULSE pour poursuivre l'animation des GAPP au niveau des sites partenaires du projet à Conakry (HN Ignace Deen, HR de Conakry, CMC de Ratoma et le CS de ASFEGMASSI) et à Boké, en cohérence avec les activités similaires prévues sur le PNLSH.

L'accompagnement technique par le-a consultant-e se poursuivra sur le projet IMPULSE à travers un appui à distance et en présentiel pour la conceptualisation de l'APP et pour son opérationnalisation.

3 PRESENTATION DE L'EXPERTISE RECHERCHEE

3.1 Contexte & analyse

La relation entre soignant-es et soignés et son importance dans les soins est une problématique universelle et ancienne qui a donné lieu à de très nombreux ouvrages et articles. Dans le cadre de la prise en charge du VIH, la qualité de cette relation apparaît essentielle, notamment comme facteur favorable à une bonne adhésion des patient-es dans les soins [1, 2]. En Afrique de l'Ouest, les patient-es et usager-es des soins soulignent souvent cette relation de soin comme étant problématique du fait d'une faible écoute, de comportements stigmatisants, et des représentations erronées de la part des soignant-es, tant dans des ouvrages de référence [3], des publications récentes [4, 5] que dans les observations réalisées par Solthis, notamment lors d'ateliers en Guinée [6] ou au Niger [7]. La sensibilisation des soignant-es en Guinée sur ces dimensions relationnelles et leur importance dans la qualité des soins est très limitée et les cadres d'échange entre professionnel-les pour aborder et discuter les questionnements éthiques, les représentations, le partage d'expérience autour du soin et de la relation avec les patient-es sont très rares. Peu d'interventions spécifiques sont menées en dehors de celles de Solthis dans le cadre des projets PACTES puis RUCHE. Toutefois, suite à ces projets, une activité de sensibilisation sur l'APP a été prise en compte lors de la reprogrammation des activités de la subvention du Fonds mondial et a été exécutée en décembre 2023 par la Croix Rouge française, sous-réципиendaire du volet APS de ladite subvention. L'activité est supposée être reconduite sur la GC7 (2024 – 2026). Conjointement à ces enjeux relationnels à l'égard des patient-es il existe des enjeux relatifs au travail d'équipe. Outre le fait que la dimension collective, pluridisciplinaire est rarement ciblée, cette problématique est d'autant plus complexe que ce travail implique de nouveaux acteur-rices avec des profils non professionnel-les comme les

accompagnateurs-trices psychosoci-aux-ales dont certain.es exercent en tant que pairs (patient-es). Très peu d'interventions abordent spécifiquement la capacité des acteur-rices à travailler conjointement dans une réelle dynamique, en tenant compte de cette dissymétrie.

Face à ces constats, le projet PACTES a mis en place des activités d'analyse de pratiques professionnelles² avec les équipes de prise en charge dans les cinq (05) structures de santé appuyées.

Entre Août 2018 à Septembre 2022, onze (11) missions ont été réalisées par une consultante pour accompagner les équipes sur les dimensions de relation de soin et de dynamique d'équipe. Le détail des visites est détaillé dans le tableau 1.

Tableau 1 : récapitulatif des visites en Guinée réalisées par l'experte en APP

PACTES		RUCHE	
N° de visite	Date	N° de visite	Date
1	Août 2018	1	Août 2021
2	Novembre 2018	2	Novembre 2021
3	Février 2019	3	Janvier/Février 2022
4	Avril/Mai 2019	4	Avril 2022
5	Août 2019	5	Septembre 2022
6	Novembre 2019		

Le travail d'APP combine plusieurs activités complémentaires, comme présentées sur la figure 2 ci-dessous. Il a ainsi a donné lieu à i.) plus d'une vingtaine d'ateliers thématiques et de sensibilisation qui ont permis de sensibiliser les professionnel-les dans les structures sanitaires, ii.) plus d'une centaine d'entretiens individuels qui ont été réalisés avec les différent-es professionnel-les et iii.) des travaux de groupes de type Balint, animés souvent en réunissant les acteurs entre structures sanitaires. Ce dispositif combinant ces différentes activités constitue l'objet de la capitalisation. En parallèle ce travail a permis de produire un guide d'analyse des pratiques professionnelles et à contribué à développer et renforcer les compétences de facilitateurs et facilitatrices localement pour l'animation de groupes afin d'assurer une meilleure continuité de l'activité et contribuer à sa pérennisation.



² Analyse de pratiques professionnelles est considéré ici dans la dimension relative au développement des pratiques relationnelles des soignant-es, sur le modèle proposé notamment par Michael Balint. L'analyse des pratiques médicales, cliniques et thérapeutiques ne fait pas l'objet de cette expertise. D'autres activités du projet y sont consacrées (tutorat). Cette dénomination inclut ici le travail autour de la dynamique collective des équipes de prise en charge parfois mentionnée comme régulation d'équipes ou supervision d'équipes.

En outre ce travail a permis de produire un guide d'analyse des pratiques professionnelles et de commencer à travailler sur le développement et le renforcement des compétences d'un pool de 13 animateurs (localement affiliés aux sites et l'association FMG³) pour l'animation de groupes afin d'assurer une meilleure continuité de l'activité et contribuer à sa pérennisation.

Le projet RUCHE, deuxième phase de PACTES, a poursuivi ces activités avec des missions d'appui par la consultante et l'animation des GAPP mensuelles par les animateurs nationaux au niveau des sites partenaires. De septembre 2021 à décembre 2022, trente-neuf (39) sessions de GAPP ont été animées au niveau des quatre (04) sites partenaires soient une moyenne de dix (10) sessions par site.

Dans la continuité de ce travail, l'intervention visera à **améliorer la qualité de la relation soignant·e-soigné·e** pour qu'elle soit notamment plus humaniste, empathique, moins stigmatisante et moins moralisatrice et à **renforcer la dynamique d'équipe** entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge. Face à ces thématiques (relation de soins et relation à des collègues de profils différents) culturellement complexes et sensibles, ce travail se basera notamment sur une approche de « réflexivité » [8] et d'analyse de pratiques avec les soignant·es sur leurs représentations, attitudes, gestes et paroles face au patient et non dans le cadre de formations qui n'apparaissent pas une méthode adaptée à cette problématique. Une attention particulière sera portée aux différentes contraintes auxquelles sont confrontés les soignant·es : conditions de travail difficiles, moyens matériel de prise en charge à disposition limités. Ces éléments pourront être documentés pour faire l'objet d'interventions plus spécifiques.

Le présent travail sur la relation ciblera les différents professionnel·les en lien avec les patient·es dans le cadre de la prise en charge du VIH, à savoir : les soignant·es (médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens), les médiateur·trices psychosoci·aux·ales et les agents d'accueil. Même si de premières bases ont été posées dans le projet PACTES, eu égard à la dimension novatrice de l'intervention sur ces thématiques et impliquant par conséquent des méthodes nouvelles (analyse de pratiques), un travail de présentation, d'explication aux acteurs nationaux tant au niveau des structures sanitaires qu'au niveau institutionnel et des partenaires apparaît également nécessaire pour favoriser la compréhension et l'adhésion et contribuer à sa transition au niveau national (tant au niveau institutionnel que pour le passage à l'échelle).

3.2 Objectifs de l'expertise

3.2.1 Objectif général

Fournir une expertise technique visant à **contribuer à l'amélioration de la qualité de la relation soignant·e-soigné·e** des soignant·es, des agents d'accueil et des médiateur·trices psychosociaux·ales et **au renforcement de la dynamique d'équipe et du travail collaboratif** au sein des équipes de prise en charge du VIH/SIDA dans les structures de santé partenaires du projet RUCHE dans une démarche de pérennisation au niveau national, de transition et de passage à l'échelle.

*Dans la suite de ce document on considèrera les **thématiques ciblées** comme 1. les dimensions relationnelles de la prise en charge des PVVIH⁴ et 2. la dynamique collective et collaborative de cette prise en charge 3. la capacité nationale à assurer la continuité de l'activité.*

3.2.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de l'expertise sont, pour travailler sur les thématiques ciblées, de :

- Développer une méthodologie de travail en collaboration avec l'équipe de Solthis et les partenaires nationaux impliqués dans l'activité,

³ Fraternité Médicale Guinée

⁴ incluant les dimensions associées à cette relation, notamment les représentations sociales,

- Mettre à jour des documents supports méthodologiques et éventuellement en proposer d'autres
- Animer des activités en lien avec la méthodologie proposée : Rencontres individuelles, ateliers de sensibilisation, ateliers d'analyse et d'échange de pratique, groupes d'analyse de pratiques, sessions de formation
 - ✓ Contribuer au renforcement des compétences des personnes ressources locales impliquées dans l'activité(en ligne et en présentiel lors des mission d'appui),
 - ✓ Définition des besoins des animateurs nationaux
 - ✓ Accompagnement sous forme de tutorat des animateurs
 - ✓ Formation en salle
- Participer au suivi et à la documentation du travail réalisé, en particulier documenter les contextes, les situations ou les changements apportés par les interventions,
- Contribuer à la compilation de littérature scientifique sur des interventions similaires de manière à étayer et orienter les politiques de santé en ce sens
- Présenter l'activité, la méthodologie ou les résultats de l'activité pour contribuer à la diffusion, à la transition et au passage à l'échelle de l'intervention
- Contribuer à l'évaluation de la prise en charge centrée sur le-la patient-e (analyse des données et au besoin collecte d'information supplémentaires telles que les verbatims, les histoires de changement significatif)

3.3 Résultats attendus

- Les attitudes des professionnel·les ciblé.e.s vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH sont améliorées et favorisent une amélioration de la relation de soins, notamment par l'écoute active et l'empathie ;
- Les professionnel·les ciblé·es ont pris conscience des effets des représentations sociales sur la prise en charge et la relation de soin. Ils prennent du recul et interrogent leurs pratiques, expriment les difficultés relationnelles rencontrées et appréhendent les enjeux relationnels et leur importance dans la prise en charge des maladies et du VIH en particulier ;
- Des solutions sont envisagées, proposées et discutées par les professionnel·les eux-mêmes ;
- Des observations sur des situations relationnelles, positives ou négatives, sont documentées ;
- Une méthodologie de travail sur ces thématiques est élaborée ;
- Des documents techniques sont produits pour diffuser l'approche et la méthodologie ;
- L'intervention, les enjeux associés et les résultats sont documentés ;
- La dynamique au sein des équipes de prise en charge est collaborative et favorise l'intégration de l'ensemble des acteur·trices, dont les média·teur·trices psychosoci·aux·ales ;
- Les compétences des anima·teur·trices locaux d'ateliers d'APP sont renforcées ;
- Les partenaires directs du projet se sont approprié la méthodologie de travail et contribuent à poursuivre le travail initié ;
- Les capacités des partenaires institutionnels nationaux sont renforcées pour assurer la continuité de la démarche mise en place.

3.4 Méthodologie souhaitée

Comme mentionné précédemment, une approche pédagogique de type formative seule n'apparaît pas comme une méthode adaptée aux dimensions relationnelles. Par conséquent pour permettre le développement des relations entre professionnel·les de santé et patient·es, ou entre professionnel·les, ce travail se basera notamment sur une approche de « **réflexivité** » et d'analyse de pratiques selon les méthodes les plus appropriées proposées par le/la consultant·e et qui devront être argumentées et soutenues par des références de littérature scientifique.

Ce travail pourra se faire au cours de 2 types de d'activités :

- lors d'ateliers de sensibilisation avec les professionnel·les ciblés (ateliers au sein de structures de santé ou regroupant des professionnel·les de plusieurs structures)
- lors de visites d'accompagnement dans les structures sanitaires réparties sur plusieurs mois. Pour cela plusieurs visites de l'expert/e en Guinée sont prévues sur toute la durée du projet. Ces visites pourront donner lieu :
 - ✓ soit à un travail individuel avec les différents professionnel·les (ces séances pourront s'inspirer de méthodes de tutorat et de coaching)
 - ✓ soit à des ateliers ou de séances de groupe sur sites regroupant différents professionnel·les

Des activités à distance sont envisagées en complément d'activités de terrain mais ne peuvent les substituer.

La définition de la méthodologie et l'élaboration des documents supports et du contenu des ateliers devra se faire en collaboration avec l'équipe Solthis en charge du projet et avec les partenaires du projet. Les commentaires et attentes formulées par Solthis et ses partenaires devront être pris en compte.

Ce travail s'inscrit dans une approche de renforcement des capacités locales à mener ce travail et les animateurs nationaux les plus autonomes ainsi que le responsable qualité des soins du PNLSH devront être associées respectivement pour co-animer les ateliers et pour conduire le travail d'appropriation nationale et devront aussi bénéficier d'un appui.

L'acquisition, le développement ou l'adaptation de matériel d'animation, de documents supports ou d'outils spécifiques à ces thématiques pourra être envisagée.

Une attention particulière devra être portée tant dans les activités que dans les documents pour qu'ils soient accessibles, pratiques, pragmatiques et adaptés au contexte.

Les dimensions de genre, les jeunes, les minorités sexuelles, la culture et les mœurs guinéennes devront être prises en compte.

Enfin, la prestation devra inclure le travail de suivi évaluation de l'activité et de ses effets en matière d'évolution des représentations, de la relation soignant-e-soigné-e ou des dynamiques collaboratives en équipe de prise en charge. Une grille d'évaluation de la prise en charge centrée sur le-la patient-e a été développée et utilisée sur RUCHE pour évaluer les pratiques professionnelles. Sur IMPULSE une évaluation Baseline a déjà été faite par les animateurs nationaux, un travail d'analyse des données devra être fait par le-la consultant.e et à l'issue des premières activités, un travail d'amélioration pourra être envisagé (redéfinition des indicateurs, amélioration des outils de collectes, collecte, compilation et analyse des données).

4 DESCRIPTION DE LA MISSION

Le/la consultant·e international·e sera placé·e sous la supervision directe du Responsable technique du projet IMPULSE et devra travailler en étroite collaboration avec le coordonnateur du Projet et avec le référent Renforcement des Systèmes et Services de Santé du siège de Solthis à Paris.

Les différentes activités de terrain se feront avec la participation de l'équipe projet. Certaines visites en République de Guinée pourront être réalisées en collaboration avec le référent du siège de Solthis.

4.1 Descriptif succinct de la mission

La mission consiste d'abord en un travail préalable de définition de la méthodologie, d'élaboration du contenu des ateliers, des documents supports et des outils de pilotage.

Il s'agira ensuite pour la première phase du projet jusqu'à fin juin 2025:

- D'appuyer / superviser en présentiel la tenue d'ateliers à Conakry et éventuellement à Boké. Lors de déplacements en Guinée (03 déplacements prévus) le-la consultant·e devra animer des ateliers de sensibilisation à la problématique de la relation de soin, des sessions d'analyse et d'échange de pratiques professionnelles, un appui aux institutions nationales pour l'appropriation de l'activité et un travail

complémentaire de documentation de cette problématique à partir des constats de terrain et du travail réalisé. La fréquence des missions peut être discutée dans la proposition méthodologique.

- D'appuyer à distance (04 sessions prévues) en utilisant les NTIC (zoom, teams) ce travail portera sur l'appui institutionnel au PNLISH et ses partenaires notamment sur cette thématique et sur l'appui aux animateurs nationaux des GAPP et acteurs de sites.

Période de mise en œuvre de l'expertise sur la phase 1 : **Juillet 2024 à juin 2025**

Le nombre total de jours est estimé à environ **41 jours ouvrés minimum comprenant 3 missions en Guinée et des sessions d'appui à distance**. Les missions en présentielles seront semestrielles et seront intercalées par des missions à distance, en tenant compte des conditions de réalisation et aux évolutions du contexte sanitaire et sécuritaire.

Concernant la phase 2 du projet de juillet 2025 à juin 2027 : il s'agira de poursuivre l'appui à la mise en œuvre opérationnelle de l'APP au travers du même dispositif soit environ **41 jours ouvrés minimum comprenant 3 missions en Guinée et des sessions d'appui à distance pouvant être au nombre de 4**.

La mise en œuvre de cette deuxième phase par le/la consultant.e retenu sera conditionnée : à la qualité des livrables de la phase 1, à la confirmation de la mise en œuvre de la deuxième phase du projet par le bailleur et de la poursuite de l'activité. La proposition pourra être réajustée en fonction de l'enveloppe budgétaire validée pour la deuxième phase ou de l'évolution des besoins opérationnels.

Le contrat établi avec le consultant mentionnera la mise en œuvre de cette deuxième phase sous conditions. En cas de réajustement budgétaire et/ou opérationnel, un avenant au contrat pourra être établi pour la phase 2.

4.2 Activités spécifiques et responsabilités du/de la consultant.e

Les missions du/de la consultant.e sont les suivantes :

4.2.1 Préparation

- Développer la méthodologie en présentant une revue de la littérature sur les différentes approches possibles et leurs avantages et inconvénients respectifs et devra faire l'objet d'un **Note de proposition de méthodologie**. Cette méthodologie devra faire l'objet d'une présentation et d'une discussion avec l'équipe du projet IMPULSE en Guinée et des référents au siège de Solthis. Les avis de l'équipe du projet devront être pris en compte. Lors de ces échanges, des précisions seront transmises à la/le consultant.e quant au contexte général des interventions de Solthis en Guinée et les documents de Solthis en lien avec la prestation seront transmis.
- Fournir un calendrier détaillé de l'appui proposé.

4.2.2 Elaboration de matériel et de documents

- Elaborer le contenu des ateliers de sensibilisation et l'adapter au contexte ou aux observations réalisées sur le terrain,
- Elaborer ou mettre à jour un protocole d'Analyse des Pratiques Professionnel-les et tous les documents techniques, outils ou supports nécessaires,
- Élaborer un recueil de fiches pratiques sur la relation de soins adapté(e) au contexte de la lutte contre le VIH dans les sites du projet,
- Elaborer des outils de suivi et évaluation de l'amélioration de la prise en charge centrée sur les patient-es, la relation de soin et de la dynamique collaborative au sein des équipes de prise en charge.
- Elaborer des outils de pilotage nécessaires à l'appropriation nationale de l'APP

4.2.3 Rencontres partenariales

- Rencontrer des partenaires du projet, bénéficiaires de cette expertise ou associés (équipes de directions) ou des partenaires institutionnels, associatifs ou internationaux

- Présenter la méthodologie ou les documents développés
- Restituer le travail réalisé
- Echanger sur les enjeux du passage à l'échelle et prendre en compte les avis.

4.2.4 Animation d'ateliers et d'accompagnement sur site

- Conduire / animer les ateliers développés avec les différents professionnel·les ciblés,
- Accompagner les professionnel·les ciblés dans leur pratique professionnelle, individuellement au cours d'entretiens ou collectivement lors d'ateliers sur site.

4.2.5 Renforcement des compétences des acteurs locaux

- Définition des besoins en matière de renforcement de capacité des animateurs locaux
- Entretiens individuels ou collectifs avec les animateurs locaux d'ateliers d'APP,
- Identifier des potentiels animateurs pour renforcer le pool d'animateurs
- Supervision de ces acteurs
- Appui méthodologique aux expert·es locaux qui seront issus du pool d'Animateur au besoin.

4.2.6 Rédaction de rapports

- Rédiger des rapports documentant tant les interventions réalisées, leur contenu que les observations faites sur les problématiques relationnelles de la prise en charge du VIH/Sida

4.3 Récapitulatif des étapes

Il s'agit ici d'une suggestion globale du déroulé possible pour cette expertise. L'expert·e est libre de proposer le déroulé qu'il souhaite dans sa proposition de méthodologie lors de sa candidature. Ce déroulé pourra ensuite être adapté selon les différentes contraintes (expert·e, Solthis, partenaires nationaux)

ETAPES	LIVRABLES
Préparation	
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de la méthodologie • Analyse de la littérature existante 	Note de proposition de méthodologie précisant les grandes lignes des documents qui seront produits au fil de la prestation
Accompagnement terrain	
<p>Les activités suivantes sont à répartir entre les différentes missions selon les orientations méthodologiques proposées par le·la consultant·e.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre des partenaires tant institutionnels que dans les structures sanitaires • Sensibilisation des partenaires sur les enjeux de la relation de soin et présentation des méthodes d'analyse de pratiques ou de régulation d'équipe • Observations initiales / état des lieux exploratoire • Développement du contenu des ateliers de sensibilisation puis adaptation du contenu • Animation d'ateliers selon les besoins et proposition techniques et thématiques • Visites de suivi dans chacun des sites avec des activités de tutorat/coaching individuel et des réunions collectives de type analyse de pratiques 	<p>Termes de références et Rapport de mission pour chacune des missions terrain</p> <p>Documents supports pour l'animation des ateliers de réflexion (structurés en module), élaborés et consolidés au fil des missions</p> <p>Recueil de fiches pratiques et d'études de cas sur la relation de soins et l'animation d'ateliers sur cette thématique, élaboré et consolidé au fil des missions</p> <p>Données ACP analysées et autres outils de suivi et évaluation de l'activité si nécessaire</p>

ETAPES	LIVRABLES
<ul style="list-style-type: none"> Appui méthodologique/collaboration avec les expert-es locaux au besoin Restitution / débriefing des missions terrain 	
Accompagnement à distance	
<ul style="list-style-type: none"> Définition des besoins Entretien individuel Séances de travaux collectives avec les PNLSH & partenaires Renforcement de capacités du pool d'animateur-trices nationaux Pour de suivi Atelier thématiques sous formes webinaire <p><i>Cette partie pourrait être améliorée en fonction de l'offre et des besoins exprimés par les participant-es au niveau local</i></p>	Termes de références et Rapport d'activités Documents supports pour l'animation des ateliers thématiques et ou de réflexion (structurés en module), élaborés et consolidés au fil des missions Point d'attention et éléments à approfondir lors de la mission en présentiel
Finalisation de la phase 1	
<ul style="list-style-type: none"> Rédaction du rapport de fin de phase 1 	Rapport phase 1 + annexes de l'ensemble des documents produits

La phase 2 suivra les mêmes étapes, sans le travail préparatoire. La phase 2 donnera lieu à un rapport final global de l'ensemble du projet en reprenant l'ensemble des documents produits.

4.4 Livrables

4.4.1 Documents techniques & méthodologiques

Comme détaillé précédemment, pour l'ensemble des documents listés ci-dessous, de premières versions des documents devront être proposée à l'équipe projet de Solthis et des partenaires pour être commentées. Les commentaires devront être pris en compte pour donner lieu à une version consolidée avant la fin du projet.

- Note de proposition de méthodologie, incluant le protocole d'Analyse des Pratiques Professionnelles proposé des propositions de développement d'outils ou de documents supports

Cette note est un préalable essentiel à la phase de terrain.

- Contenu des documents et supports utilisés pour les ateliers ou pour les groupes d'APP

Une première version de ces documents devra être proposée avant l'organisation des ateliers, en laissant le temps de discussion avec l'équipe de Solthis. Les documents devront ensuite être consolidés au fil des visites terrain en fonction des différents retours d'expérience.

- Recueil de fiches pratiques et d'études de cas sur les grands principes de la relation de soins adaptés au contexte de la lutte contre le VIH dans les sites du projet et l'animation d'ateliers sur ces thématiques

Des propositions devront être soumises au plus tard à mi-parcours puis consolidées d'ici la fin du projet.

- Outils de suivi et évaluation de l'activité et de ses effets
- Des supports de présentation de l'intervention à destination de Solthis et des partenaires locaux.

4.4.2 Rapports

- Rapports de mission**

Ces rapports devront être réalisés pour chaque mission terrain. Ils devront documenter les observations faites sur le terrain, notamment l'identification des représentations, des besoins, et des attentes de tous les acteurs sur la

relation soignant-e-soigné-e en Guinée. Ils pourront dégager des points d'attention ou des suggestions de feuille de route.

Les rapports de mission en ligne doivent ressortir en plus les éléments à approfondir lors de la mission terrain

- **Rapport de phase 1**

Ce rapport devra rendre compte de l'ensemble du travail réalisé en phase 1 et compiler l'ensemble des documents produits.

- **Rapport final global en fin de phase 2**

Ce rapport devra rendre compte de l'ensemble du travail réalisé en phase 1 et 2 et compiler l'ensemble des documents produits.

NB : la mise en œuvre de la phase 2 est conditionnée par la satisfaction de la phase 1 et l'acceptation du bailleur d'accorder le financement

4.5 Cadre de travail

- Avant le démarrage, Solthis organisera une réunion de cadrage avec le/la consultant-e au siège de Solthis ou à distance selon les conditions.
- Pendant tout le déroulement de la consultance, le/la consultant-e travaillera en étroite collaboration avec l'équipe du projet. Celle-ci facilitera la réalisation des activités et apportera un appui nécessaire pour le bon déroulement de l'activité sur le terrain. Un point focal de l'équipe sera identifié pour faciliter les échanges.
- Les autres parties prenantes de ce projet (Institutions étatiques, structures sanitaires, organisations de la société civile, autres ONG) seront également consultées pour apporter leurs contributions dans le cadre de cette consultance.
- **Au regard du contexte parfois imprévisible en République Guinée et des conditions sanitaires et sécuritaires, le/la consultant-e devra rester flexible sur l'organisation des activités.**

5 EXPERTISE ET PROFIL SOUHAITE

5.1 Profil recherché

Un·e expert·e international·e spécialisé·e sur l'amélioration des relations soignant-e-soigné·e, le développement d'activités d'analyse de pratiques professionnelles abordant le champ des représentations et des relations, la régulation d'équipe et disposant d'une expérience en formation et en développement d'outils pédagogiques.

Une proposition d'un·e seul(e) expert·e est préférable pour permettre une continuité dans la mise en œuvre de l'expertise. Toutefois toute proposition d'un binôme cohérent, argumentée, pourra être acceptée même si ce document mentionne un·e seul(e) expert·e.

Solthis applique une politique de non-discrimination à l'embauche fondée uniquement sur les compétences, le niveau d'expérience et le savoir-être de ses candidats et ne fonde en aucun cas ses critères de sélection sur des notions telles que le genre, l'âge, la nationalité, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'appartenance religieuse, l'état de santé ou toute condition, handicap ou pathologie.

5.1.1 Qualifications et compétences

5.1.1.1 Qualifications

- Titulaire d'un diplôme universitaire (2nd cycle minimum) dans les domaines suivants : Sciences humaines et sociales (Psychologie, sociologie et disciplines associées : Psychosociologie notamment)

- Une spécialisation sur les thématiques de la relation soignant-e-soigné-e, sur les représentations de la maladie VIH, sur la stigmatisation / discrimination, sur l'animation de groupes d'analyse de pratique ou d'animation d'activités de régulation d'équipe est essentielle
- Une formation complémentaire (diplôme universitaire ou postdoctoral) en santé publique ou sur le VIH et sa prise en charge, une spécialisation en animation d'ateliers / de formation (en particulier en pédagogie active) ou sur l'accompagnement au changement en contexte de soin sont des points positifs pour la candidature.
- Une formation à la prise en compte des dimensions interculturelles peut être un point positif.

5.1.1.2 Compétences linguistiques

- Connaissance du français obligatoire
- Connaissance des principales langues de Guinée (Soussou, Malinké, Peul) est un atout.

5.1.1.3 Compétences numériques

- Maîtrise du paquet office (Word, Excel, Powerpoint). La maîtrise de l'analyse des données avec Excel ou d'autres statistiques serait un atout

5.1.2 Expérience professionnelle

- Avoir une expérience d'au moins 5 ans dans l'animation d'ateliers ou de formations dans le domaine de la santé
- Avoir réalisé/dispensé des formations ou animé des ateliers sur la relation soignant-e-soigné-e ou d'analyse de pratiques professionnelles, en particulier dans le contexte de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH
- Avoir mené des accompagnements formatifs / tutorats des équipes soignantes en milieux de soins
- Avoir participé à l'élaboration de documents méthodologiques, pédagogiques ou techniques
- Avoir une expérience professionnelle dans des pays à ressources limitées et en particulier en Afrique et en Guinée serait un plus
- Avoir participé à des études ou des évaluations sur la relation de soins ou les dynamiques collaboratives inter-professionnelles peut être un plus
- Avoir déjà réalisé des consultances commanditées par des organismes de la solidarité internationale est un plus

6 MODALITES DE SOUMISSION

- **L'offre présentera :**
 - ✓ Un document présentant une **proposition technique synthétique couvrant l'ensemble du projet (phase 1 et 2)** (maximum 15 pages, hors CV et références), faisant notamment apparaître :
 - La bonne compréhension des termes de référence
 - Une proposition de méthodologie pour la réalisation du travail, argumentée et étayée par des références bibliographiques
 - Une proposition de calendrier pour le déroulement de la mission
 - Les références pertinentes ou tous travaux antérieurs pouvant attester de l'expertise acquise et soulignant les points forts du/de la/des candidat.e.s
 - Les CV et les coordonnées complètes de(s) expert.e (s) en annexes
 - Tout élément jugé utile par le prestataire pour éclairer le choix de Solthis
 - ✓ Une **offre financière détaillée** faisant la distinction entre la phase 1 et la phase 2 du projet, en euros, avec ou sans TVA et selon le chronogramme proposé, et précisant :

- les honoraires unitaires (distinguant le travail réalisé à distance ou sur place en Guinée)
- les frais de mission (précisant les frais de transport internationaux, les per diem et ce qu'ils incluent : frais de bouche, hébergement, le visa, ...)
- autres coûts annexes si nécessaire (reproduction de documents, acquisition d'outils ou matériel)

Les coûts inhérents à l'organisation des ateliers et aux déplacements dans Conakry ne sont pas à inclure.

- **Date limite de réception** : avant **le vendredi 07 juin à 8h GMT**
- **Modalité d'envoi** : par email à l'adresse suivante : recrutement.guinee@solthis.org avec la mention dans l'objet « *Candidature Expertise APP - IMPULSE* »

Toute offre reçue fera l'objet d'un accusé de réception. En l'absence de ce message, contacter nous à partir de notre site Internet

7 SELECTION ET ATTRIBUTION

7.1 Critères

Les propositions reçues seront évaluées par le comité de sélection interne sur les critères suivants :

- **Qualité et précision de l'offre technique**
- **Qualité, précision et montants de l'offre financière**

La grille d'analyse suivante sera utilisée par au moins 2 évaluateurs, à partir des critères détaillés précédemment :

Critères objectivement appréciés	Barème
Expériences et compétences	40
Expériences professionnelles du/de la prestataire en lien avec la commande	30
Formation du/de la prestataire en lien avec la commande	10
Méthodologie utilisée / planification	40
Cohérence de la proposition technique en lien avec la commande (chronogramme, approche méthodologique, compréhension des TDRs)	30
Reprise des livrables attendus de manière adaptée	10
Offre financière	20
Offre financière détaillée et compétitive	20
TOTAL	100

7.2 Calendrier indicatif

- Diffusion des TDR de l'appel d'offres : **07 mai 2024**
- Date limite de transmission des questions (par email) : **20 mai 2024 à 20h UTC**
- Date limite de transmission des réponses (par email) : **27 mai 2024 à 20h UTC**
- Date limite pour le dépôt des offres : **vendredi 07 juin 2024 à 8h GMT**

Toute offre reçue fera l'objet d'un accusé de réception. En l'absence de ce message, contacter nous à partir de notre site Internet

- Entretiens en vue de la sélection finale : **si nécessaires, pourraient être réalisés la semaine du 1^{er} juillet 2024 ou du 15 juillet 2024**
- Notification de la sélection finale aux soumissionnaires : **semaine du 22 juillet 2024**
- Démarrage de la mission : **entre 27 juillet et début août 2024**
- Date de fin de mission : 30 juin 2025 pour la fin de la phase 1, **30 juin 2027 pour la fin de la phase 2**

-
- 1 Flickinger T.E., Saha S., Moore R.D., Beach M.C. Higher quality communication and relationships are associated with improved patient engagement in HIV care. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 2013;63(3):362–366
 - 2 Hurley E.A., Harvey S.A., Diarra N.H., Winch P.J., Doumbia S., Dao S., Kennedy C.E. The role of patient-provider communication in engagement and re-engagement in HIV treatment in Bamako, Mali: A Qualitative Study. *Journal of Health Communication*, 2017; 00: 1–15
 - 3 Y. Jaffré et J.-P. Olivier de Sardan (dir.), Une médecine inhospitalière. Les relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d’Afrique de l’Ouest, Paris, Karthala, 2003
 - 4 Hurley EA, Harvey SA, Winch PJ, et al. The Role of Patient-Provider Communication in Engagement and Re-engagement in HIV Treatment in Bamako, Mali: A Qualitative Study. *J Health Commun* 2017:1–15.
 - 5 Camara BS, Belaid L, Manet H, Kolie D., **Guillard E.**, Bigirimana T., Delamou A.. What do we know about patient-provider interactions in Sub-Saharan Africa? a scoping review. *Pan African Medical Journal.* 2020; 37:88.
 - 6 Sources Solthis : atelier de pré-diagnostic projet ; et plus généralement retour d’expérience de l’équipe Solthis sur le terrain
 - 7 Cette thématique a fait l’objet d’un projet de Solthis au Niger en 2014 pour le développement d’un module de réflexion sur l’humanisme dans la relation de soin, développé grâce à un financement de Sidaction. Ce document est disponible sur le site internet de Solthis : <https://www.solthis.org/fr/outils/cultiver-lhumanisme-dans-la-relation-au-patient/>
 - 8 Jaffré Y. Le souci de l’autre : audit, éthique professionnelle et réflexivité des soignants en Guinée. In : Bonnet Doris (ed.). *L’éthique médicale dans les pays en développement.* Autrepart, 2003, (28), p. 95-110
 - 9 Delphin Kolié, Etienne Guillard, Abdoulaye Sow, Hawa Manet, Bienvenu Salim Camara, Théophile Bigirimana, **Mamane Harouna**, Alexandre. Delamou Exploring experiences of HIV care to optimize patient-centred care in Conakry, Guinea: a qualitative study. *Front. Reprod. Health*, 09 April 2024, Sec. HIV and STIs, Volume 6 – 2024