



Termes de Références

Expert.e en learning management system

**Consultance perlée dans le cadre de la mise en œuvre du projet PASSERELLES
« Pour un passage à l'échelle des services de prévention et de prise en charge des enfants,
adolescent.e.s et jeunes vivant avec le VIH »**

Date de diffusion de l'appel à candidatures : 26 septembre 2024

Date limite de réception des offres : 09 octobre 2024

Avec le soutien de :



L'INITIATIVE
sida, tuberculose, paludisme

I. Préambule

Sidaction a obtenu avec ses partenaires (ANSS et SWAA au Burundi, AED et REVS Plus au Burkina Faso, le Centre SAS en Côte d'Ivoire, AMC et EVT au Togo et le Réseau Grandir Ensemble) un financement d'Expertise France dans le cadre de L'Initiative sida, tuberculose paludisme pour la mise en œuvre du projet PASSERELLES « Pour un passage à l'échelle des services de prévention et de prise en charge des enfants, adolescent.e.s/jeunes vivant avec le VIH ». Ce projet d'une durée de quatre ans (janvier 2024-décembre 2027) sera mis en œuvre dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) : Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire et Togo et s'inscrit dans la continuité des phases 1 et 2 du projet ADO « Formation et Empowerment pour un accompagnement renforcé des adolescent.e.s et jeunes filles infecté.e.s ou affecté.e.s par le VIH » mis en œuvre entre 2017 et 2023.

II. Contexte

Selon les données statistiques de l'ONUSIDA sur l'état de l'épidémie de Sida¹, environ 110 000 enfants et adolescent.e.s de 0 à 19 ans sont mort.es de causes liées au sida en 2021. Pendant cette période, 310 000 autres enfants et adolescent.e.s ont été nouvellement infecté.e.s, portant à 2,73 millions le nombre total d'enfants et adolescent.e.s vivant avec le VIH dans le monde ; et bien que ces deux catégories ne représentent que 7 % du nombre total de PVVIH, elles comptent néanmoins pour 17 % de l'ensemble des décès liés au sida et pour 21 % des nouvelles infections au VIH en 2021. Rappelons que 88% des enfants et adolescent.e.s infecté.e.s par le VIH vivent en Afrique subsaharienne où l'épidémie demeure une urgence permanente. Ainsi, la prise en charge pédiatrique du VIH continue, au niveau global, d'accuser un retard important par rapport à celle des adultes, faisant des enfants et des adolescent.e.s les grands oublié.e.s des efforts mondiaux contre le VIH/sida. Par ailleurs, toutes les données concourent à montrer que c'est en AOC que sont enregistrés les plus mauvais résultats. A l'heure actuelle, c'est cette région qui a réalisé les avancées les plus timides en matière de prévention et de prise en charge adaptées des enfants, adolescent.e.s et jeunes alors que le fardeau de l'épidémie y est pourtant moins élevé que dans les autres pays d'Afrique subsaharienne.

La faiblesse du rythme de la riposte en AOC est multifactorielle : le degré de volonté et d'engagement politique quant à l'introduction d'innovations pour surmonter les goulots d'étranglement, l'allocation de ressources financières dédiées, l'investissement soutenu et continu dans le renforcement des compétences des ressources humaines, la qualité et le fonctionnement du système de santé et d'autres systèmes essentiels comme les organisations associatives et communautaires, l'allocation de ressources suffisantes à la décentralisation. Ces contraintes sont par ailleurs exacerbées par les conflits, les crises humanitaires et l'instabilité politique et sécuritaire dans plusieurs pays de la région.

Les données rappellent également que si les indicateurs VIH sont alarmants en AOC, ils le sont particulièrement pour les femmes, les jeunes filles et les adolescentes, qui subissent de plein fouet cette épidémie et ses conséquences. Cela se reflète principalement dans un faible taux de scolarisation des filles, un accès au contrôle des ressources et des revenus plus faibles pour les femmes, une fréquence élevée des violences physiques et psychologiques, etc. Les femmes/jeunes filles ont par conséquent peu, voire pas de marge dans la prise une décision, avec des normes qui accordent plus de contrôle sur leur comportement ; cette faible autonomisation financière et décisionnelle des femmes constitue des barrières pour l'accès aux services de santé de base y

¹ Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA 2022

compris ceux liés aux à la santé sexuelle et reproductive. Par ailleurs, du fait des normes sociales néfastes et des stéréotypes relatifs à la masculinité et à la féminité, les femmes (notamment celles des couches sociales les plus défavorisées) et les jeunes filles ont peu, voire pas de pouvoir sur leur corps et leurs choix reproductifs.

C'est dans ce contexte d'iniquités et de retard persistants, que Sidaction a lancé en 2007 la 1^{ère} phase du programme Grandir, afin d'élargir l'offre des services de PTME et de prise en charge pédiatrique du VIH par le renforcement des capacités de 18 associations partenaires réparties dans 11 pays d'Afrique francophone. Fortes de cette expertise développée dans la PEC pédiatrique pendant les 10 années de Grandir, ces associations se sont alors constituées en réseau afin de poursuivre les actions en faveur d'une meilleure prise en charge du VIH pédiatrique.

La phase 1 du projet ADO (2017-2019), mis en œuvre dans 6 pays d'AOC et au sein de 10 structures dotées d'antennes provinciales², a permis de renforcer l'accompagnement des ados/jeunes infectés³ par le VIH et d'assurer le transfert des compétences des sites centraux vers les antennes provinciales afin de réduire le déséquilibre de qualité des soins entre ces sites. La phase 2 (2020-2023), a elle permis de développer trois axes majeurs que sont : l'amélioration de la qualité de la PEC et la rétention dans les soins des ados/jeunes, la synergie avec les programmes nationaux, la mobilisation et l'implication des adolescent.e.s/jeunes vivant avec le VIH dans la PEC de leur.s pair.e.s et enfin le plaidoyer en faveur d'une meilleure prise en compte du VIH pédiatrique/ados.

La projet PASSERELLES vise à ancrer les changements obtenus au cours des phases précédentes, pour contribuer à faire évoluer les politiques et programmes de santé des pays concernés en s'assurant d'un engagement des autorités sanitaires sur la durée. Le choix de ces pays tient du fait que ces derniers ne dérogent pas à la tendance observée en AOC que ce soit au niveau de l'épidémie du VIH parmi les enfants et les ados/jeunes, que des normes de genre qui freinent l'accès aux services de DSSR/VIH pour les femmes, jeunes filles et adolescentes. Malgré l'inscription, dans ces pays, des enfants et ados comme des cibles prioritaires des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH (PSN), il n'en demeure pas moins que des faiblesses importantes subsistent encore, rendant préoccupante la situation de ces groupes d'âge.

III. Présentation du projet

Objectif général : Améliorer l'accès des enfants, des adolescent.e.s/jeunes à des services de prévention (dont SSR/ PTME) et de prise en charge VIH de qualité et sensibles au genre dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Objectifs spécifiques

OS1 : Assurer le transfert des compétences et approches prévention et prise en charge du VIH des enfants, adolescent.e.s et jeunes aux parties nationales en vue d'un passage à l'échelle

OS2 : Consolider le leadership et la participation des ados/jeunes aux processus décisionnels et actions de lutte contre le VIH chez l'enfant, ados/jeunes

OS3 : Soutenir l'autonomisation du réseau Grandir Ensemble et le renforcement de son positionnement dans la lutte contre le VIH pédiatrique en Afrique francophone

² Burkina (REVS Plus), Burundi (ANSS et SWAA), Côte d'Ivoire (CSAS), Congo (ASU), Mali (ARCAD Santé Plus et AKS) Togo (EVT, AMC et CRIPS)

³ Suite à l'émergence de plusieurs problématiques spécifiques à leur PEC (annonce du statut sérologique, adhérence au traitement, rétention dans les soins...) et d'augmentation des décès dans cette tranche d'âge

IV. Justification de la mission

La prise en charge des EAJVVIH⁴ a bénéficié récemment de l'introduction de nouveaux schémas thérapeutiques qui intègrent le Dolutégravir, une molécule puissante, bien tolérée, à haute barrière génétique (c'est-à-dire qui sélectionne rarement des mutations de résistance). La transition vers ces nouveaux schémas de traitement concerne désormais la grande majorité des adultes, adolescent.e.s, enfants et nourrissons. Les conséquences de cette avancée thérapeutique sont doubles : le succès thérapeutique est plus fréquent et le schéma thérapeutique est identique pour la plupart des patient.e.s. En parallèle, les pays développent des stratégies pour dynamiser le dépistage des enfants (amélioration de l'accès à la PCR pour le dépistage des nourrissons, en particulier par l'utilisation plus large des plateformes GeneXpert, systématisation du dépistage familial et proposition plus large du test VIH pour les enfants hospitalisés).

Par l'effet combiné d'une diminution de la mortalité des EAJVVIH et d'une intégration dans les soins des patient.e.s nouvellement dépisté.e.s, une augmentation des files actives pédiatriques est espérée dans les années à venir. Elle permettrait de rattraper le retard important des pays d'AOC dans la couverture ARV des enfants et adolescent.e.s. Cette augmentation - souhaitable - des files actives pédiatrique risque néanmoins de créer trois besoins : la formation de nombreux prestataires de soins capables de prendre en charge des enfants et adolescent.e.s stables ; le renforcement des équipes expérimentées en VIH pédiatrique pour prendre en charge les cas de VIH avancé et les patient.e.s instables; et, en parallèle, le développement d'une articulation fonctionnelle entre les services périphériques (suivi des patient.e.s stables) et les services de référence (suivi des patient.e.s instables).

Dans ce contexte, et sur la base de l'expérience acquise lors de la phase 2 du projet ADO, PASSERELLES propose des approches complémentaires : un renforcement méthodologique des formateur.rice.s référent.e.s nationaux/ales et la mise en place d'une plateforme numérique de formation.

Le choix de développer une plateforme numérique de formation s'appuie sur les conclusions d'une étude de faisabilité commanditée par Sidaction et réalisé par un consultant externe en mai 2023. Dans le cadre de PASSERELLES, le processus sera piloté par Sidaction et accompagné par un comité pédagogique composé d'une dizaine de soignant.e.s d'Afrique francophone spécialisé.e.s dans les soins et l'accompagnement des EAJVVIH.

IV. Périmètre et description de la mission

L'objectif général de la mission est d'accompagner Sidaction et ses partenaires dans le développement et le déploiement de la plateforme de e-learning.

Plus spécifiquement il s'agira d'/de:

- Appuyer Sidaction dans la rédaction du cahier des charges destiné au recrutement d'un.e prestataire pour le développement de la solution technique ;
- Appuyer Sidaction dans le choix du prestataire ;
- Procéder à l'adaptation des modules de formation existants (modules conçus pour des formations en présentiel) ;
- Renforcer les compétences de conception de dispositifs de formation en e-learning des personnes ressources / administrateur.rice.s qui seront identifié.e.s;

⁴ Enfants, ados et jeunes vivant avec le VIH

- Accompagner Sidaction dans les phases de test et de déploiement.

V. Modalités d'exécution

Période de mise en œuvre : Octobre 2024 -décembre 2025

Nombre de jours prestés : Entre 100 et 120 jours estimés

Localisation : à distance

Planning/calendrier : Le planning détaillé sera défini en concertation avec l'équipe de coordination du projet.

Livrables :

- Cahier des charges (y compris grille d'analyse)
- Modules de formation en e-learning
- Modules de formation destinés aux administrateur.rice.s
- Boîte à outils destiné.e.s aux administrateur.rice.s et utilisateur.rice.s

VI. Profil

- Expert.e en pédagogie, ou présentant tout autre diplôme équivalent, ayant au moins dix (10) ans d'expérience dans la conception pédagogique et le développement des contenus de formation ;
- Expérience de travail avec des organisations de la solidarité internationale et dans des contextes multiculturels ;
- Maîtrise des plateformes LMS (utilisateur.ice/administrateur.ice) avec une parfaite connaissance des outils e-learning Open Source ;
- Connaissance des démarches d'apprentissage, d'enseignement et d'évaluation ainsi que des outils et les ressources utilisées dans le domaine éducatif ;
- Capacité de mettre en place une pédagogie innovante, ciblée et complémentaire aux autres modalités classiques d'apprentissage. Il/elle devra avoir une bonne maîtrise de l'articulation pédagogie et technologie et une expérience prouvée en accompagnement d'une ou de plusieurs structures dans la mise en place du e-learning.
- Esprit d'analyse, être organisé(e).e et créatif.ive.

VII. Modalités de candidature

Date limite de réception des offres : 09 octobre 2024 à 23h30 UTC+2

Les candidatures devront être adressées à Mme Soumeya RAHLI responsable thématique enfants & adolescent.e.s à Sidaction : s.rahli@sidaction.org et devront comporter les éléments suivants :

- Une offre technique incluant un CV et une note de 05 pages maximum présentant la méthodologie et une proposition de calendrier
- Une offre financière présentant : le devis complet de la prestation en TTC.

Les offres reçues seront examinées par un comité de sélection qui statuera sur les critères suivants : adéquation du profil l'expert.e avec les besoins, compréhension de l'offre, qualité technique de la proposition, et coût de la prestation.

Activités	Période
Publication de l'offre	26/09/2024
Clôture de l'appel à candidatures	09/10/2024
Sélection d'une offre	11/10/2022
Contractualisation	14/10-21/10/2024
Réunion de cadrage	22/10-23/10/2024
Démarrage de la mission	23/10/2024