

TERMES DE REFERENCE

Documentation de l'expérience des PODI en Guinée, identification des potentiels défis à leur développement et proposition de leur mise en échelle au niveau nationale.

Table des matières

Contexte et Justification	2
Objectifs	3
Résultats attendus	3
Méthodologie	3
Ressources et moyens	4
Détails de contrat	4
Chronogramme	5
Contenu de la proposition	5

Contexte et Justification

En Guinée, la prévalence du VIH dans la population générale des 15-49 ans est de 1,5% (EDS 2018). On note toutefois des disparités importantes de la prévalence selon les régions, le milieu de résidence (urbain/rural), l'âge et le sexe – prévalence plus importante chez les femmes de 15 à 49 ans (1,6% vs 1.3% chez les hommes), bien que l'on note, au cours des dernières années, une tendance à la baisse chez les femmes et à la hausse chez les hommes. D'autre part, la prévalence est bien plus élevée au sein des populations vulnérables : TS (10,7%), HSH (11,4%), personnes en situation de handicap (2,1%), pêcheurs (3,9%) et hommes en uniformes (3,5%) (ESCOMB 2018). En 2021, on estime le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à 113 000, dont 68 000 femmes et 9 700 enfants (estimations du Spectrum- Guinée 2021).

Concernant l'atteinte des objectifs 90-90-90, on note respectivement en 2021 63% de PVVIH connaissant leur statut, 97% des PVVIH mises sous traitement antirétroviral (ARV) et 66% de ces PVVIH ayant une charge virale indétectable. Malgré une tendance à l'amélioration, de nombreux défis persistent quant à l'accès au dépistage, au traitement, au suivi biologique, à la prise en charge décentralisée, à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), à la prise en charge de la co-infection VIH/tuberculose (TB), ainsi qu'aux discriminations et stigmatisation auxquelles les PVVIH font face. De plus, l'impact de la pandémie de COVID-19 n'est pas négligeable quant à l'accès au dépistage, à la rétention dans le traitement ARV, à la mortalité de la co-infection VIH/TB, points auxquels s'ajoute la diminution drastique des financements pour la lutte contre le VIH au profit de la lutte contre la COVID-19.

A Conakry, Médecins Sans Frontières (MSF) appuie la prise en charge des PVVIH depuis 2003. Ses équipes soutiennent notamment le dépistage, la prise en charge médicale, la provision et le suivi de soins des PVVIH, avec une file active de 15 244 patients en 2021. MSF soutient aussi le traitement des infections opportunistes, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la prise en charge des violences sexuelles, le soutien psychosocial, ainsi que la formation et l'accompagnement du personnel de santé. À l'hôpital de Donka, MSF appuie une unité de soins spécialisés (USFR) de 32 lits pour les patients au stade avancé de la maladie, ainsi qu'une banque de sang. MSF dispose également d'un stock-tampon qui permet de pallier les ruptures de stock dans les ruptures appuyées et ainsi d'assurer une continuité de traitement aux PVVIH prises en charge.

Pour pallier les obstacles à l'accès aux traitements ARV, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande la mise en place de modèles différenciés d'accès aux traitements ARV pour les PVVIH stables. Ces modèles incluent des stratégies mises en place au niveau des formations sanitaires telles que l'espacement des visites cliniques avec un accès direct du patient à la pharmacie pour la distribution d'ARV (R3M ou R6M), ou des stratégies communautaires comme la distribution des ARV dans les postes de distribution communautaire gérés par les réseaux de PVVIH – Postes de distribution communautaire (PODI).

En Guinée, depuis 2014, MSF a mis en place avec succès la stratégie de renouvellement R6M, qui consiste à donner aux patients stables un stock de traitement ARV pour six mois, ce qui contribue à désengorger les centres de santé, à réduire l'impact de la stigmatisation et à améliorer l'adhésion au traitement, notamment à travers la réduction des frais de transport du patient.

En 2020, MSF a aussi lancé un modèle de PODI en Guinée. Cette initiative pilote en Afrique de l'Ouest est inspirée du modèle développé en République Démocratique du Congo (RDC) à partir de 2010. Le premier PODI a vu le jour à Sonfonia en décembre 2020 et le second à Gomboyah en mars 2021. Les deux PODI sont aujourd'hui fonctionnels. Sur la base de cette expérience, MSF a élaboré un guide pour la mise en place de PODI en Guinée. De plus, un travail de plaidoyer est effectué pour : i) donner de la visibilité aux PODI au niveau national et intégrer le modèle dans les documents normatifs et stratégiques nationaux de lutte contre le VIH, et ii) préparer la passation de ces deux PODI

aux autorités nationales (PNLSH). En parallèle, MSF accompagne le Gouvernement guinéen dans la réflexion stratégique et la planification de la mise en place de nouveaux PODI dans plusieurs régions.

Dans ce contexte, il est important de conduire une étude permettant de documenter l'expérience MSF dans la mise en place et le fonctionnement des deux premiers PODI. Cette étude permettra aussi de mettre en lumière les éventuelles barrières à l'accès et au développement des PODI, afin de soutenir leur mise à l'échelle sur la base de données probantes.

Objectifs

1. Objectif Général

L'objectif général de cette étude est de documenter l'expérience MSF des PODI dans le grand Conakry, et de mettre en évidence les éventuels défis à l'utilisation des PODI et le bon fonctionnement, ainsi que les facteurs à prendre en compte pour une mise à l'échelle au niveau national.

2. Objectifs spécifiques

- Effectuer un état des lieux du suivi et évaluation de routine des deux PODI (indicateurs utilisés, fréquence de collecte des données, etc.) et identifier les données manquantes pour la documentation de l'expérience.
- Analyser les résultats des deux PODI existants en termes :
 - o Quantitatif (nombre et proportion de PVVIH stables référées, taux de rétention dans les soins, éventuels retours vers les CDS, CV indétectable, désengorgement des CDS, augmentation de l'accès au dépistage, etc.)
 - o Qualitatif (satisfaction des PVVIH, avantages perçus des PODI, adéquation entre les ressources humaines et la charge de travail, supervision, etc.)
- Analyser les éventuels défis à l'utilisation et au fonctionnement des PODI :
 - o Au niveau des CDS (chefs de centres, consultants, APS...) : réticences à référer vers les PODI.
 - o Des PODI : limites du fonctionnement, difficultés rencontrées.
 - o Des PVVIH : craintes, raisons de non-fréquentation ou de retour vers un CDS.
- Proposer des recommandations pour lever les barrières d'accès au PODI et optimiser leur fonctionnement.

Résultats attendus

- Une description complète de l'expérience des deux PODI dans le Grand Conakry.
- Les forces et les faiblesses des PODI sont identifiées, ainsi que les barrières à leur fonctionnement.
- Des recommandations sont proposées pour lever les obstacles à leur utilisation et fonctionnement optimal.
- Des propositions d'amélioration du suivi et évaluation de routine des PODI sont formulées si nécessaire.

Méthodologie

Un comité de pilotage de l'étude sera constitué au sein de MSF, afin de guider la méthodologie et apprécier les livrables proposés.

La méthodologie proposée s'appuiera sur :

- Une revue documentaire pour décrire le modèle différencié des PODI, et la manière dont il s'inscrit dans le contexte de la lutte contre le VIH en Guinée.
- Une étude sur le terrain dans les deux PODI soutenus par MSF (Gomboyah et Sonfonia) :

- Quantitative : par l'analyse des indicateurs de suivi & évaluation de routine et collecte de données quantitatives complémentaires si nécessaire.

Qualitative : par des entretiens individuelles et focus groupes avec les parties prenantes au niveau des structures de santé appuyées par MSF et des autres structures de santé situées autour des PODI (DCS, DCMC, chefs de centres, consultants, APS...) et au niveau des PODI (personnel associatif), ainsi qu'avec des PVVIH utilisant ou non les PODI.

1- Ressources et moyens pour le comité de pilotage sera disponibilise par MSF

- **Logistique** : tous les déplacements seront effectués avec un véhicule MSF conformément à la politique et au règlement interne.
- **Communication** : Un forfait mensuel de crédits de communication sera mis à disposition.
- **Outil Informatique** : un ordinateur, connexion internet.

2- Ressources et moyen pour l'évaluateur sera couvert par le contrat ci-dessous :

Détails de contrat

1. Durée

La durée totale du contrat est estimée à 2 mois soit 8 semaines ouvrées à compter de l'attribution du contrat. Les travaux devraient commencer dès que possible après la signature du contrat.

2. Livrable attendus et échéances estimées dans le cadre du contrat :

- **Livrable 1** : Rapport initial comprenant la méthodologie, les outils de collecte de données et le plan de travail pour la revue documentaire et la collecte de données dans les PODI – 1 semaine après début de contrat.
- **Livrable 2** : Plan du rapport d'analyse pour appréciation – 1 mois après début de contrat.
- **Livrable 3** : Rapport préliminaire et analyse soumis pour appréciation et discussion – 7^{ème} semaine après début de contrat.
- **Livrable 4** : Rapport final et analyse et présentation en PPT – Fin de la 8^{ème} semaine après début de contrat.

3. Paiement

MSF s'engage à payer 30 % du montant total au prestataire de services après l'acquisition du Plan du rapport d'analyse (livrable 2) ; 40 % du montant total à l'acquisition du rapport préliminaire et analyse (livrable 3) et le montant restant sera versé après la soumission et validation du rapport final. MSF s'engage à valider le rapport remis dans un délai d'une semaine maximum.

- 4. Lieu de travail : bureau MSF projet VIH/TB, Dixinn.
- 5. Zone d'intervention : Grand Conakry, Gombayah et Sonfonia et les centres appuyés par MSF.
- 6. Langue – Français, Soussou, Malinké et Peuls

Le rapport doit être rédigé en français. Les entretiens et groupes de discussion doivent pouvoir être conduits en langue locale adaptée.

Chronogramme

Activités	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	S40
Validation TdR et Rédaction appel offre												
Appel d'offre												
Dépouillement des offres et Examen dossiers												
Entretien et Identification du consultant												
Briefing du consultant												
Revue documentaire												
Livrable 1 : rapport initial												
Collecte de données sur le terrain (Gomboyah et Sonfonia)												
Livrable 2 : plan d'analyse												
Rédaction du rapport final												
Livrable 3 : rapport préliminaire												
Livrable 4 : rapport final et présentation des résultats												

Contenu de la proposition

Les candidats et candidates et les structures doivent soumettre une proposition technique et financière au plus tard le **28 juillet 2022**.

La proposition doit contenir les éléments suivants :

- Si personne morale
 - Présentation de l'organisation :
 - Nom complet ;
 - Profil ;
 - Adresse et coordonnées officielles complètes ;
 - Forme juridique et constitutionnelle :
 - Copie du numéro d'identification national ;
 - Validité des permis et numéro d'enregistrement ;
 - Titulaire et numéro du compte bancaire ;
 - Nom de la personne à laquelle la correspondance doit être adressée ;
 - Curriculum vitae de l'équipe technique ;
 - Photocopie certifiée des diplômes

Un ou plusieurs exemples de rapport de travail similaire ;

 - Méthodologie proposée, plan de travail et chronogramme ;
 - Coût détaillé sur la base des tâches/activités proposées et livrables.

- Si personne individuelle
 - Une photocopie certifiée de la carte d'identité ;
 - Curriculum vitae de (maximum 2 pages) ;
 - Photocopie certifiée des diplômes
 - Un ou plusieurs exemples de rapport de travail similaire ;
 - Méthodologie proposée, plan de travail et chronogramme ;
 - Coût détaillé sur la base des tâches/activités proposées et livrables.

Site à visiter appuyées par MSF

COMMUNES	DIRECTION COMMUNALE DE LA SANTE	STRUCTURES DE SANTE
MATAM	DCS Matam	CMC Matam
		CMC Colèah
RATOMA	DCS Ratoma	CMC Flamboyant
		CDS Wanindara
DIXINN	DCS Dixinn	CMC Minière
MATOTO	DCS Matoto	CDS Gbéssia
		CDS Tombolia
		CDS Dabompa
RATOMA	PODI	PODI de Sonfonia
COYAH		PODI de Gomboyah

Autres sites à visiter

- Associations des PVVIH.
- Structures de santé proche des PODI et non appuyées par MSF.