

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

PAYS	GUINEE
EXPERTISE RECHERCHEE	APPUI A LA REALISATION D'ACTIVITES D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DE REGULATION D'EQUIPES POUR AMELIORER LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA DANS LES STRUCTURES DE SANTE PARTENAIRES DU PROJET A CONAKRY
PERIODE	JANVIER 2021 A SEPTEMBRE 2022
NOMBRE DE JOURS	60 JOURS MINIMUM AU COURS DE 6 VISITES TERRAIN (VISITES APPROX. TRIMESTRIELLES)
DATE DE CLOTURE DE DEPOT DES CANDIDATURES	LUNDI 25 JANVIER 2021 A 8H GMT
ADRESSE D'ENVOI DES CANDIDATURES	Les candidatures complètes seront à adresser par email à l'adresse suivante : etienne.guillard@solthis.org et recrutement@solthis.org avec la mention dans l'objet « <i>Candidature en analyse des pratiques professionnelles et en régulation d'équipes – projet RUCHE</i> »

SOMMAIRE

1	SIGLES ET ACRONYMES	2
2	SOLTHIS	2
3	LE PROJET RUCHE EN GUINEE	2
3.1	CONTEXTE.....	2
3.2	RATIONNEL DU PROJET	2
3.3	DONNEES CLES SUR LE PROJET	3
3.4	OBJECTIFS DU PROJET	4
3.5	RESULTATS DU PROJET POUR L'OS2	4
3.6	PLACE DE L'EXPERTISE RECHERCHEE DANS LE PROJET	4
4	PRESENTATION DE L'EXPERTISE RECHERCHEE	6
4.1	CONTEXTE & ANALYSE	6
4.2	OBJECTIFS DE L'EXPERTISE	7
4.2.1	<i>Objectif général</i>	7
4.2.2	<i>Objectifs spécifiques</i>	7
4.3	RESULTATS ATTENDUS	7
4.4	METHODOLOGIE SOUHAITEE.....	8
5	DESCRIPTION DE LA MISSION	8
5.1	DESCRIPTIF SUCCINCT DE LA MISSION	9
5.2	ACTIVITES SPECIFIQUES ET RESPONSABILITES DU CONSULTANT	9
5.2.1	<i>Préparation</i>	9
5.2.2	<i>Elaboration de matériel et de documents</i>	9
5.2.3	<i>Rencontres partenariales</i>	9
5.2.4	<i>Animation d'ateliers et d'accompagnement sur site</i>	9
5.2.5	<i>Renforcement des compétences des acteurs locaux</i>	10
5.2.6	<i>Rédaction de rapports</i>	10
5.3	RECAPITULATIF DES ETAPES.....	10
5.4	LIVRABLES.....	11

5.4.1	Documents techniques & méthodologiques.....	11
5.4.2	Rapports.....	11
5.5	CADRE DE TRAVAIL.....	11
6	EXPERTISE ET PROFIL SOUHAITE.....	12
6.1	PROFIL RECHERCHE	12
6.1.1	Qualifications et compétences	12
6.1.2	Expérience professionnelle	12
7	MODALITES DE SOUMISSION	13
8	SELECTION ET ATTRIBUTION	13
8.1	CRITERES	13
8.2	CALENDRIER INDICATIF	14
9	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	14

1 SIGLES ET ACRONYMES

APP	Analyse des pratiques professionnelles
APS	Accompagnateurs Psycho-Sociaux (patient-es impliqué-es comme pair-es)
PEC	Prise en Charge
PVVIH	Personne vivant avec le VIH

2 SOLTHIS

Solthis est une ONG de solidarité internationale dont l'objectif est d'améliorer sur le long terme la santé des populations dans les pays dans lesquels elle intervient à travers des actions de promotion de la santé et d'amélioration de l'accès à des soins de qualité en renforçant les systèmes et services de santé. Solthis inscrit son action dans une démarche de développement pérenne afin de faire face sur le long terme aux enjeux de santé publique dans les pays à ressources limitées.

Solthis est une ONG de professionnel·les de santé et du développement engagés dont la spécificité est :

- une démarche scientifique et empirique afin de trouver des solutions coûts-efficaces adaptées aux réalités du terrain
- une mobilisation d'expert·es pluridisciplinaires des pays du Nord et du Sud afin de prendre en compte toutes les dimensions des enjeux de santé : médicale, sociale, économique ou politique.

3 LE PROJET RUCHE EN GUINEE

3.1 Contexte

En **Guinée**, la prévalence du VIH/Sida est de 1,7%, ce qui représente environ 120 000 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 PEC des PVVIH reste encore faible**, et les objectifs des 3x90 de la lutte contre le VIH/SIDA sont encore loin d'être atteints, avec seulement 58% des PVVIH qui connaissent leur statut, 51% des PVVIH connaissant leur statut qui reçoivent un traitement ARV et 19% des PVVIH recevant un traitement ARV qui ont une charge virale indétectable. Les mauvais résultats en matière de rétention dans le soin et d'observance questionnent la **qualité de la prise en charge** et la dimension **centrée sur les patient-es** de cette prise en charge. Par ailleurs, on constate les faibles capacités de la société civile guinéenne pour se mobiliser pour la défense des droits des PVVIH.

3.2 Rationnel du projet

Le projet RUCHE (Remettre les Usager-es au Centre de la lutte contre le VIH) est mis en œuvre conjointement en Guinée et en Côte d’Ivoire. **Seule la partie relative à la Guinée (Résultat 2 du projet) sera abordée ici.**

Solthis est présente en Guinée depuis 2008. Elle a mis en œuvre plusieurs projets visant à développer et améliorer la prise en charge des PVVIH. Le projet RUCHE s’inscrit donc dans la continuité des projets antérieurs qui étaient principalement axés sur l’accompagnement à la décentralisation de la PEC du VIH et le renforcement des compétences des équipes soignantes puis progressivement à travers l’implication des Organisations de la Société Civile dans la prise en charge.

Le projet s’inscrit plus particulièrement dans la suite du projet PACTES mis en œuvre entre 2016 et 2019 qui visait à contribuer à l’amélioration de la prise en charge du VIH et du respect des droits à la santé des personnes vivant avec le VIH en Guinée en expérimentant une prise en charge centrée sur le patient, par le renforcement des capacités des soignant-es et par la promotion des droits des usager-es des services de santé. Il a ainsi contribué à atteindre les résultats suivants :

- Le développement de l’accès à l’examen de charge virale, rendu possible par le projet OPP ERA, outil essentiel pour mesurer l’efficacité du traitement et adapter les stratégies de prise en charge ;
- Une adaptation du circuit et de l’organisation de la prise en charge des patient-es, s’assurant de l’intégration effective le renforcement de l’accompagnement psychosocial et de l’espacement des rendez-vous des patient-es ayant une charge virale indétectable ;
- 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. Le projet a 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.**
- Des associations de patient-es qui sont renforcées afin de créer les conditions nécessaires à l’émergence d’une mobilisation communautaire forte en faveur de l’accès à une prise en charge de meilleure qualité et du respect des droits des usager-es.

Le projet RUCHE vise ainsi à aller 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.

3.3 Données clés sur le projet

🕒 Dates

- › **Date de début** : Février 2020
- › **Date de fin** : Janvier 2023

👤 Bailleurs

- › AFD (Agence Française de Développement),
- › Unitaïd à travers le projet Atlas
- › Mairie de Paris

🤝 Partenaires opérationnels

› Structures sanitaires

- ›› Hôpital National Ignace Deen, au sein de 2 services : CTA et hématologie
- ›› Hôpital National de Donka, au sein du service de l’Hôpital du Jour
- ›› 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)

3.4 Objectifs du projet

○ Objectif global

Contribuer à l'amélioration de la couverture des besoins en matière de VIH en Guinée et en Côte d'Ivoire

○ Objectifs spécifiques

- › OS 1 : L'intégration et le déploiement de l'auto dépistage VIH au sein des stratégies nationales permet d'améliorer le diagnostic des personnes les plus à risque dans les zones ciblées ;
- › OS2 : Améliorer le respect des droits des PVVIH à une prise en charge de qualité en Guinée.

Cette prestation s'inscrit dans l'OS2 spécifique à la Guinée.

3.5 Résultats du projet pour l'OS2

- R2.1 : Les capacités des équipes soignantes (incluant les média·teur·trices psychosoci·aux·ales) et des patient·es ; sont renforcées pour mettre en place une offre de service attentive aux besoins des usager·e·s ;
- R2.2 : Les capacités des OSC guinéennes et du collectif inter-associatif guinéen sont renforcées ;
- R2.3 : Les capacités nationales sont renforcées pour assurer la transition de l'intervention.

3.6 Place de l'expertise recherchée dans le projet

Cette prestation est l'une des activités prévues pour l'atteinte du résultat R2.1 et contribuera en partie à l'atteinte du résultat R2.3.

Le renforcement des capacités des équipes soignantes s'inscrit dans un processus participatif de co-construction entre soignant·es et patient·es qui se décline à travers des ateliers de diagnostic et de suivi participatif dans chacune des structures de santé partenaires. Ce travail, qui s'inspire de démarches communautaires en santé, considère que la rencontre et l'échange entre les entre les soignant·es et les patient·es peut contribuer à améliorer l'expérience de la prise en charge par les patient·es et la prise en compte de cette expérience par les soignant·es et le système de santé. Par ailleurs, s'appuyant sur les résultats des projets antérieurs (formation des professionnel·les de santé à la prise en charge du VIH, accompagnement au déploiement de l'accompagnement psychosocial), le projet cible 4 principales dimensions de la qualité des services de prise en charge du VIH/SIDA plus rarement abordées mais essentiels pour une démarche centrée sur les patient·es :

- La relation de soin et l'attention portée au patient·es,
- La dynamique collective et collaborative et l'organisation de la prise en charge,
- Les pratiques d'accompagnement psycho-social en incluant des activités d'éducation pour la santé pour compléter celles déjà menées,
- L'environnement favorable, tant en matière d'équipement, d'infrastructures appropriées qu'en matière d'articulation avec les institutions.

Les activités d'analyse des pratiques professionnelles et de la régulation d'équipe initiées lors du projet PACTES visent donc à agir sur les deux premières dimensions mentionnées ici pour contribuer à améliorer la relation avec les patient·es et usager·es de la prise en charge du VIH/Sida et la dynamique collective et collaborative au sein des équipes de prise en charge, incluant les accompagna·teurs·trices psychosoci·aux·ales.

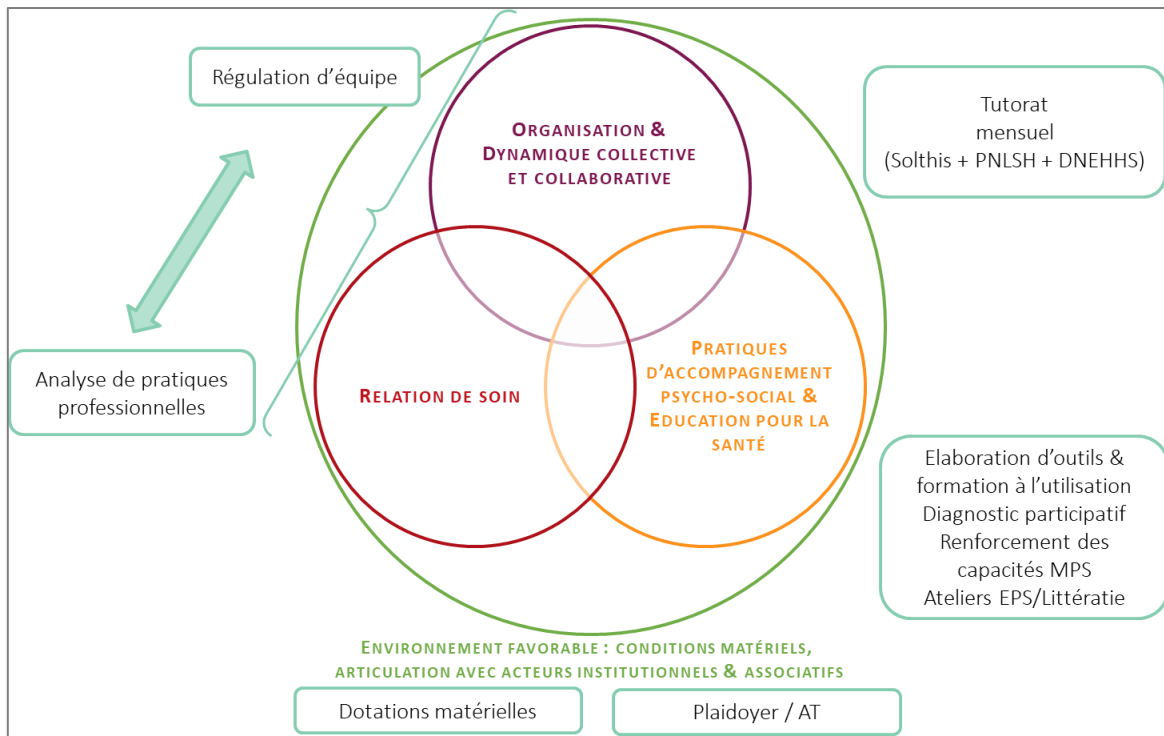


Figure 1: Cadre conceptuel des dimensions ciblées en matière de renforcement de l'offre de service de prise en charge du VIH et des modalités prévues pour agir dessus

4 PRESENTATION DE L'EXPERTISE RECHERCHEE

4.1 Contexte & analyse

La relation entre soignant-es et soigné-es 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 cadre d'échanges 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 et peu d'interventions spécifiques sont menées en dehors de celles de Solthis dans le cadre du projet PACTES.

Conjointement à ces enjeux relationnels à l'égard des patient-es il existe des enjeux relatifs au travail d'équipe. Outre que la dimension collective, pluridisciplinaire, est rarement ciblée, cette problématique est d'autant plus complexe que cela implique de nouveaux acteurs avec des profils non professionnel-les comme les accompagna-teurs-trices psychosoci-aux-ales qui exercent en tant que pairs (patient-es). Très peu d'interventions abordent spécifiquement la capacité des acteurs à travailler conjointement dans une réelle dynamique, tenant compte de cette dissymétrie.

Face à ces constats, le projet PACTES a mis en place des activités d'analyse de pratiques professionnelles¹ avec les équipes de prise en charge dans les 5 structures de santé appuyées. Entre Août 2018 à Novembre 2019, six (6) missions ont été réalisées par une consultante pour accompagner les équipes sur les dimensions de relation de soin et de dynamique d'équipe. Ce travail a donné lieu à 15 ateliers d'échanges qui ont permis de sensibiliser les professionnel-les dans les structures sanitaires. Une centaine d'entretiens individuels ont été réalisés et des travaux de groupes de type Balint ont été animés, souvent en réunissant les acteurs entre structures sanitaires. En outre ce travail a permis de produire un guide d'analyse des pratiques professionnelles et à commencer à travailler sur le développement et le renforcement des compétences de 2 personnes localement (affiliées aux associations FMG et AGPC²) pour l'animation de groupes afin d'assurer une meilleure continuité de l'activité et contribuer à sa pérennisation.

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 média-teur-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

¹ 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.

² Respectivement Fraternité Médicale Guinée et Association Guinéenne des Psychologues Cliniciens.

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)

4.2 Objectifs de l'expertise

4.2.1 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-es 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 PVVIH³ et 2. la dynamique collective et collaborative de cette prise en charge.*

4.2.2 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,
- Elaborer ou mettre à jour des documents supports méthodologiques,
- 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,
- Contribuer au renforcement des compétences des personnes ressources locales impliquées dans l'activité,
- 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.

4.3 Résultats attendus

- Les attitudes des professionnel·les ciblés 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 ciblés 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.

³ incluant les dimensions associées à cette relation, notamment les représentations sociales,

- 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 appropriée la méthodologie de travail et contribuent à poursuivre le travail initié,
- Les partenaires institutionnels nationaux sont sensibilisés à la démarche mise en place.

4.4 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 peuvent être 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 au moins deux (2) personnes déjà impliquées précédemment devront être associées pour co-animer les ateliers et devront 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 guinéens devront être pris 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. (Définition des indicateurs, élaboration des outils de collectes, collecte, compilation et analyse des données).

5 DESCRIPTION DE LA MISSION

Le/la consultant-e international-e sera placé-e sous la supervision directe du coordinateur technique du projet RUCHE et devra travailler en étroite collaboration avec l'équipe de Solthis sur place 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 Guinée pourront être réalisées en collaboration avec le référent du siège de Solthis.

5.1 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 et des documents supports.

Il s'agira ensuite lors de déplacements en Guinée (6 déplacements prévus) d'animer des ateliers de sensibilisation à la problématique de la relation de soin, des sessions d'analyse et d'échange de pratique ainsi qu'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.

- Période de mise en œuvre de l'expertise : **Février 2021 à Octobre 2022**
- Le nombre total de jours est estimé à environ **60 jours ouvrés minimum** au cours de 6 missions. Les missions seront trimestrielles, en tenant compte des conditions de réalisation et aux évolutions du contexte sanitaire et sécuritaire.

5.2 Activités spécifiques et responsabilités du consultant

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

5.2.1 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 RUCHE 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.

5.2.2 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 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.

5.2.3 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.

5.2.4 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.

5.2.5 Renforcement des compétences des acteurs locaux

- Entretiens individuels ou collectifs avec les animateurs locaux d'ateliers d'APP,
- Supervision de ces acteurs
- Appui méthodologique aux expert-es locaux au besoin.

5.2.6 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

5.3 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 consultant.</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 • Appui méthodologique/collaboration avec les expert-es locaux au besoin • Restitution / débriefing des missions terrain 	<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>Outils de suivi et évaluation de l'activité</p>
Finalisation	
<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction du rapport final 	Rapport final + annexes de l'ensemble des documents produits

5.4 Livrables

5.4.1 Documents techniques & méthodologiques

Comme détaillé précédemment, pour l'ensemble des documents listés ci-dessous, de premières versions des documents devront être proposées 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 proposées (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.

5.4.2 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.

- **Rapport final**

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

5.5 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 Guinée et des conditions sanitaires et sécuritaires, le/la consultant-e devra rester souple.**

6 EXPERTISE ET PROFIL SOUHAITE

6.1 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.

6.1.1 Qualifications et compétences

6.1.1.1 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.

6.1.1.2 Compétences linguistiques

- Connaissance du français obligatoire
- Connaissance des principales langues de Guinée (Soussou, Malinké, Peul) sont des atouts. L'anglais n'est pas essentiel mais peut-être un atout.

6.1.1.3 Compétences numériques

- Maîtrise du paquet office (Word, Excel, Powerpoint)

6.1.2 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

7 MODALITES DE SOUMISSION

- **L'offre présentera :**
 - ✓ Un document présentant une **proposition technique synthétique** (maximum 15 pages, hors CV), 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 précisant en euros, avec ou sans TVA et selon le chronogramme proposé
 - 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 lundi 25 janvier 2021 à 8h GMT**
- **Modalité d'envoi :** par email à l'adresse suivante : etienne.guillard@solthis.org avec la mention dans l'objet « *proposition technique et financière - Amélioration relation de soins – Projet PACTES* »

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

8 SELECTION ET ATTRIBUTION

8.1 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

8.2 Calendrier indicatif

- Diffusion des TDR de l'appel d'offres : **17 décembre 2020**
- Date limite de transmission des questions (par email) : **8 janvier 2021 à 20h UTC**
- Date limite de transmission des réponses (par email) : **15 janvier 2021 à 20h UTC**
- Date limite pour le dépôt des offres : **lundi 25 janvier 2021 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 25 janvier 2021 ou du 1^{er} février 2021**
- Notification de la sélection finale aux soumissionnaires : **semaine du 8 février 2021**
- Démarrage de la mission : **entre 15 février et début mars 2021**
- Date de fin de mission maximum : **31 octobre 2022**

9 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 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