

PAYS	GUINÉE (CONAKRY)
PERIOD	NOVEMBRE 2021
BUDGET	XXX
DATE LIMITE DE CANDIDATURE	20 OCTOBRE 2021
SOUSSION DES CANDIDATURES	Les candidatures complètes doivent être envoyées par courrier électronique aux adresses suivantes : chefdeprojetpactes@solthis.org et melanie.vion@solthis.org avec la mention dans l'objet "Candidature pour l'étude MSC mi-parcours - projet RUCHE".

EXECUTIVE SUMMARY

1 PRÉSENTATION DE SOLTHIS	2
2 PRESENTATION DU PROJET	2
2.1 RÉSUMÉ DU PROJET	2
2.1.1 Contexte du projet	2
2.1.2 Résumé de projet – PACTES	3
2.1.3 Résumé projet - RUCHE	3
2.2 OBJECTIFS DU PROJET	4
2.3 RÉSULTATS VISÉS ET PRINCIPAUX ACTIVITÉS	4
2.4 PARTENAIRES DU PROJET ET BENEFICIAIRES	4
2.5 FINANCEMENT / BAILLEURS	5
2.6 CHRONOGRAMME PROJET	5
3 OBJECTIFS DE LA CONSULTANCE	5
3.1 CONTEXTE DE LA CONSULTANCE	5
3.1.1 Stratégie Empowerment Solthis	5
3.1.2 Solthis et la technique du “changement le plus significative” / MSC	6
3.1.3 L’étude “changement le plus significatif” dans le projet RUCHE	6
3.2 OBJECTIF ATTENDU DE LA CONSULTANCE	7
3.3 LIVRABLES ATTENDUS	8
4 ORGANISATION DE L’ÉTUDE	9
5 COMMENT CANDIDATER	9
5.1 COMPÉTENCES ET EXPÉRIENCE	9
5.2 SOUMISSION DES OFFRES	10
5.3 PROCESSUS DE SOUMISSION	10
6 SÉLECTION	10
6.1 CRITÈRES	10
6.2 PROCÉDURE	11

1 PRÉSENTATION DE SOLTHIS

Solthis (Solidarité thérapeutique et Initiatives pour la Santé) est une ONG internationale dont l'objectif est d'améliorer la prévention et l'accès à des soins de qualité **par le renforcement des systèmes de santé dans les pays où elle intervient.**

Solthis a été créée en 2003 par des médecins chercheurs de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Les actions de Solthis s'appuient sur une approche de développement durable pour répondre aux enjeux de santé publique dans les pays à ressources limitées, à travers :

- Une approche scientifique et empirique pour trouver des solutions rentables et adaptées aux réalités du terrain.
- La mobilisation d'experts pluridisciplinaires des pays du Nord et du Sud afin d'aborder toutes les dimensions des questions de santé : médicales, sociales, économiques ou politiques.

Solthis est fortement engagée dans le principe de non-substitution et intervient actuellement dans 6 pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal et Sierra Leone) **à travers trois modes d'intervention : le renforcement des capacités, la recherche opérationnelle et le plaidoyer.**

2 PRESENTATION DU PROJET

2.1 Résumé du projet

2.1.1 Contexte du projet

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 prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) reste encore faible**, et les objectifs des 3x90 de la lutte contre le VIH/SIDA¹ 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.

Ces résultats questionnent la **qualité de la prise en charge** et le vécu de cette prise en charge par les patient.es et les soignants et renvoient à plusieurs difficultés :

- une organisation de la prise en charge (PEC) inadaptée aux besoins des patient.es, à l'origine de parcours de soins lourds, inadaptés à la chronicité de la PEC du VIH et à l'origine d'une charge de travail accrue des soignants et d'un manque d'efficacité
- un paquet de services insuffisant, inadapté ou des services dont la disponibilité n'est pas continue
- une relation entre soignant.es et patient.es caractérisée par une faible écoute et des comportements stigmatisants.
- Une société civile guinéenne qui peine à défendre les droits des patient.es. En effet, si les associations de PVVIH commencent à être plus présentes au niveau des sites de prise en charge pour offrir un accompagnement aux patient.es séropositifs (comme par exemple la FEG au CTA de l'Hôpital Donka), elles sont encore peu structurées et manquent de capacités tant pour mener à bien leurs activités d'APS auprès des patient.es que pour transformer leur expertise en influence au niveau institutionnel. Au niveau national, bien que le réseau REGAP, principal réseau d'associations de PVVIH dans le pays, constitue un lien essentiel entre les mondes communautaire et institutionnel, les PVVIH considèrent que leur voix reste peu portée et peu

¹ La stratégie des 3x90 a été définie par l'ONUSIDA en 2014 dans son rapport « 90-90-90, Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida ». Elle fixait ainsi pour objectif pour 2020 :

- 90% des PVVIH dépistés
- 90% d'entre eux ont accès au traitement ARV
- 90% d'entre eux ont une charge virale (CV) indétectable

considérée, limitant ainsi la place qu'ils tiennent dans la prise de décision publique concernant leur santé, que ce soit individuellement ou collectivement.

2.1.2 Résumé de projet – PACTES

Dans ce contexte, Solthis a initié en 2016 le projet PACTES qui vise à contribuer à l'amélioration de la prise en charge et du respect du droit à la santé des personnes vivant avec le VIH en Guinée à travers l'expérimentation d'une prise en charge centrée sur le/la patient.e au sein des structures de santé impliquées dans le projet. De 2016 à fin 2019, le projet a déployé une démarche de renforcement des capacités des soignant.es dans 5 structures de prise en charge et de promotion des droits des usager.es des services de santé avec notamment :

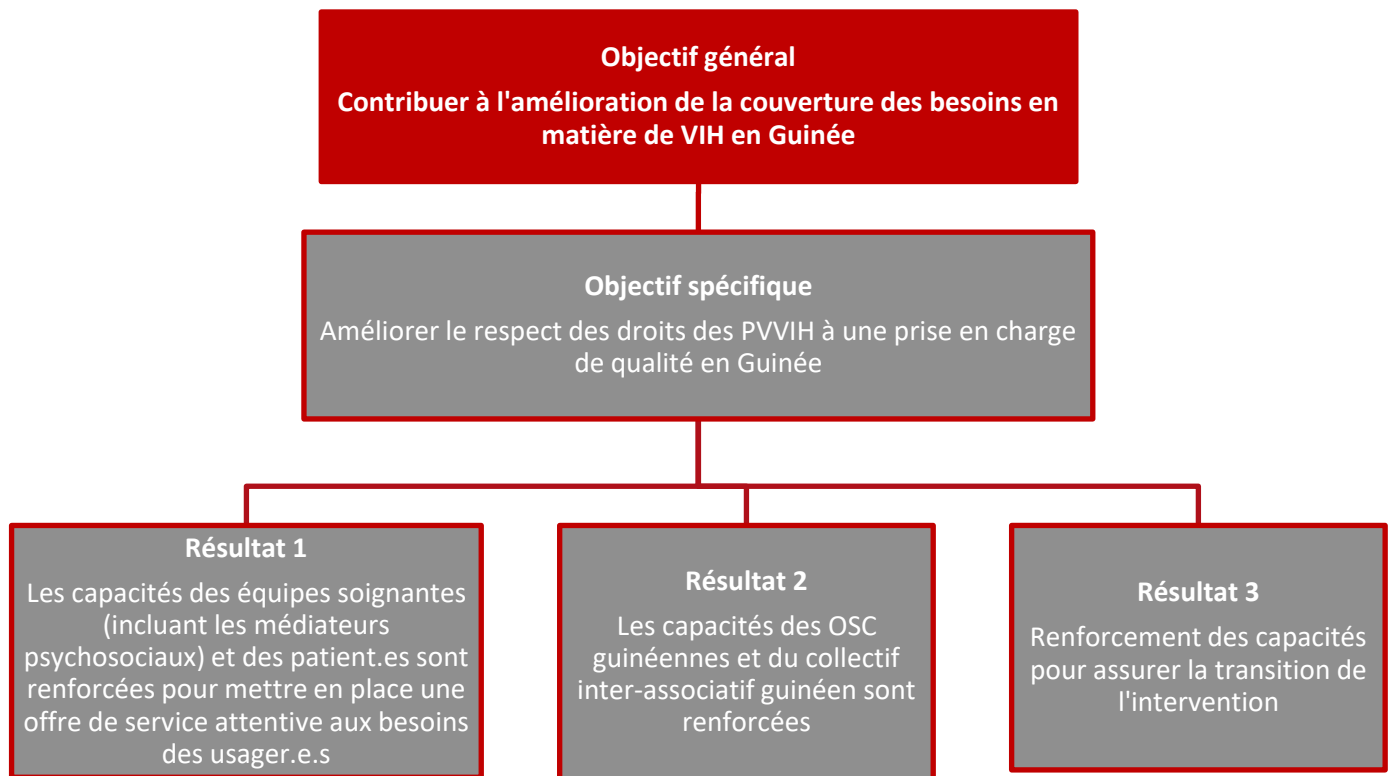
- le développement de l'accès à l'examen de charge virale pour permettre de mesurer l'efficacité du traitement et d'adapter des stratégies de prise en charge ;
- une adaptation du circuit et de l'organisation de la prise en charge des patient.es, s'assurant de l'intégration effective de l'accompagnement psychosocial et de l'espacement des rendez-vous des patient.es ayant une charge virale indétectable ;
- l'initiation d'un travail de réflexion avec les équipes soignantes autour de la relation soignant-soigné et la prise en compte de son influence sur la qualité des soins, l'engagement des patient.es dans les soins et l'impulsion d'une dynamique collective dans les équipes de prise en charge au travers notamment d'ateliers d'analyse de pratiques professionnelles.
- l'accompagnement des associations de PVVIH 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 usagers. Cela a notamment débouché sur la mise en place d'un collectif inter-associatif militant pour le respect des droits des patient.es.

Dans la continuité des actions précédemment engagées, le projet RUCHE dans lequel s'inscrit cette étude entend agir en synergie avec les autres interventions développées en matière de lutte contre le VIH/Sida pour renforcer les capacités de toutes les parties prenantes locales, et notamment les usagers, dans les deux pays pour améliorer l'accès au dépistage et au traitement en Côte d'Ivoire et la qualité de la prise en charge en Guinée.

2.1.3 Résumé projet - RUCHE

En Guinée, le projet s'inscrit dans la continuité des projets menés par Solthis depuis 2008 en Guinée qui étaient principalement axés sur l'accompagnement à la décentralisation de la prise en charge du VIH et le renforcement des compétences des équipes soignantes. Il fait également écho aux résultats de l'évaluation externe du projet CASSIS mené par Solthis entre 2013 et 2016 qui a mis en avant le déficit d'implication des OSC dans la prise en charge comme un obstacle aux progrès nécessaires en matière de qualité de la prise en charge. Le présent projet, dont la première phase a été initiée sur 2016-2019 via le nom PACTES, vise ainsi à aller plus loin dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge du VIH en s'attachant à mettre les droits des patient.es au cœur de celle-ci, par le biais du renforcement des capacités des soignants et des OSC

2.2 Objectifs du projet



2.3 Résultats visés et principaux activités

RUCHE souhaite atteindre et mettre en œuvre les activités et résultats suivants :

- Dans le cadre du premier résultat, le projet cible : la dynamique collective et collaborative et les dimensions d'organisation de la prise en charge ; la relation entre patient.es et soignant.es (en continuant à s'appuyer sur des méthodes d'analyse de pratiques professionnelles basées sur de l'auto-réflexivité et lors d'atelier de sensibilisation et de réflexion) ; les pratiques d'accompagnement psychosocial et d'éducation pour la santé (en poursuivant l'élaboration d'outils d'APS et en formant et accompagnant les médiateurs dans leur utilisation, en accompagnant des patient.e.s dans la réalisation d'activités de plaidoyer)
- Dans le cadre du second résultat, le projet vise à permettre une meilleure implication des organisations de la société civile dans la définition des politiques publiques de santé, en les accompagnant afin qu'elles soient en mesure de pouvoir porter les problématiques de plaidoyer qu'elles estiment prioritaires de même qu'en leur structuration tant aux niveaux organisationnel que stratégique.
- Dans le cadre du troisième résultat en mobilisant les acteurs nationaux sur la question de « l'après- projet » et notamment sur les enjeux de production de connaissances sur l'innovation testée dans le projet, de pérennisation des effets atteints et de passage à l'échelle sur d'autres structures de santé

2.4 Partenaires du projet et bénéficiaires

Les partenaires clés du projet RUCHE sont:

Les partenaires du projet sont :

- Des OSC impliquées de longue date dans la lutte contre le VIH/Sida :
 - o La **FEG** (Fondation Espoir Guinée), en tant qu'association de PVVIH fournissant des services d'accompagnement psychosocial dans plusieurs sites de prise en charge du pays
 - o Les membres du collectif inter-associatif mis en place durant la première phase du projet :

- **REGAP+** (Réseau Guinéen des Association des Personnes infectées et affectés par le VIH)
- **REFIG** (Réseau des Femmes infectées et affectées par le VIH/Sida en Guinée)
- **FEG**
- **FMG** (Fraternité Médicale Guinée)
- **ASFEGMASSI** (Association des Femmes de Guinée pour la lutte contre les infections sexuellement transmissibles y compris le Sida)
- **Afrique Arc en Ciel Guinée** (association militante en faveur des droits des HSH)
- Le Ministère de la Santé et notamment le programme national de lutte contre le VIH et les Hépatites (PNLSH)

Les bénéficiaires directs sont:

- Les équipes soignantes des 4 sites de prise en charge de Conakry directement ciblés par le projet : CTA de l'Hôpital national Donka, l'hôpital national Ignace Deen (CTA et service d'hématologie), Centre de Santé Matoto, centre de prise en charge associatif ASFEGMASSI soit environ 50 personnes.
- Les acteurs associatifs intervenant dans les centres de santé ciblés (médiateurs psychosociaux) et les membres des associations (FEG et collectif inter-associatif) qui sont à la fois bénéficiaires et acteurs du projet, soit environ 25 personnes.
- Les personnes vivant avec le VIH qui participeront directement aux ateliers de diagnostic participatifs, d'élaboration des outils d'accompagnement psychosocial (APS) et aux ateliers d'éducation pour la santé, soit environ 100 personnes.
- Plus largement, les 10 953 patient.es actuellement suivis dans les 4 structures de santé ciblées qui verront leur prise en charge améliorée (ce qui représentant un cinquième de la file active nationale)

Les bénéficiaires indirects du projet sont les 120000 personnes vivant avec le VIH recensés en Guinée².

2.5 Financement / Bailleurs

Montant total du projet: le Budget du projet est de 1,8 M€

différents bailleur du projet sont :

- Agence Française de développement (900 000€)
- UNITAID/ATLAS CI (700 000€)
- Caritas (48 000 €)
- Et un besoin en cofinancement de 150.000 €



2.6 Chronogramme projet

Le projet s'étend de février 2020 – janvier 2023 soit trois (03) ans ...

- Tranche 1 de 01/02/2020-31/01/2021
- Tranche 2 de ...01/02/2021 à 31/01/2023

3 OBJECTIFS DE LA CONSULTANCE

3.1 Contexte de la consultation

3.1.1 Stratégie Empowerment Solthis

² Selon ONUSIDA 2019

Depuis plus de 15 ans, Solthis met en œuvre des actions de renforcement des capacités en direction des personnels de santé et des acteurs locaux impliqués dans la gestion et la délivrance des soins liés au VIH afin de leur permettre de remplir leur rôle de manière autonome et durable. Depuis 2016, Solthis a progressivement intégré la promotion de la santé ainsi que l'empowerment des usager-e-s et des organisations de la société civile dans ses projets. Aujourd'hui, la plupart des projets incluent des objectifs liés à l'empowerment, au niveau individuel, organisationnel et/ou communautaire.

Solthis travaille actuellement sur une stratégie dédiée à l'empowerment afin d'améliorer la qualité de ses programmes et d'intégrer la promotion de la santé et l'empowerment dans ses projets. Cette stratégie comprendra des objectifs spécifiques liés au suivi et à l'évaluation de l'empowerment et la technique MSC est actuellement considérée comme une méthodologie possible à utiliser plus largement dans les projets de Solthis pour mesurer les changements liés à l'empowerment. Cette consultation contribuera donc à informer la prise de décision stratégique concernant le suivi et l'évaluation de l'empowerment.

3.1.2 Solthis et la technique du “changement le plus significatif” / MSC

La méthodologie utilisée pour l'évaluation externe d'un autre projet Solthis, le projet Empower I mis en œuvre en Sierra Leone, qui s'est déroulée en septembre et octobre 2018, était en partie basée sur la technique MSC. Les résultats de l'évaluation ont fourni des informations extrêmement précieuses et ont permis à l'équipe du projet de regarder à travers les yeux des parties prenantes et des bénéficiaires du projet et de prendre en compte leurs expériences lors de la transition vers une deuxième phase du projet.

Sur la base de cette expérience réussie, Solthis a décidé d'utiliser cette technique dans RUCHE, mais aussi dans d'autres projets **axés sur le changement social dans des domaines tels que la mobilisation et l'empowerment des communautés**. L'objectif pour Solthis est de renforcer les capacités internes d'utilisation du MSC dans les projets de santé, en particulier ceux qui ont une forte composante communautaire et une approche hautement participative.

3.1.3 L'étude “changement le plus significatif » dans le projet RUCHE

Dans le cadre du résultat 2.2 du projet, « Les capacités et le pouvoir d'agir des OSC guinéennes et du collectif inter-associatif guinéen sont renforcés », l'étude qualitative à mi-parcours via la technique MSC permettra d'informer le projet sur les progrès réalisés en matière de pouvoir d'agir des deux organisations de la société civile accompagnées dans le cadre de ce résultat, et sur les changements les plus significatifs perçus par les principales parties prenantes du projet en la matière. Ces changements devront être plus particulièrement articulés autour de:

- Pour la FEG: du renforcement du pouvoir d'agir dans les domaines structurels qu'elle a souhaité cibler (*selon les critères de l'empowerment organisationnel décrits par William Ninacs: participation, compétences techniques, conscience critique, reconnaissance*) (cible : *tendance observée et exprimée par les participant-e-s au projet, notamment les membres de la FEG, à l'amélioration du pouvoir d'agir de la FEG (qualitatif)*)
- Pour le Collectif Interassociatif: du renforcement du pouvoir d'agir pour porter un plaidoyer dont il a défini les axes majeurs (*selon les critères de l'empowerment organisationnel décrits par William Ninacs: participation, compétences techniques, conscience critique, reconnaissance*) (cible : *Tendance observée et exprimée par les participant-e-s au projet, notamment les membres du collectif, à l'amélioration du pouvoir d'agir du collectif inter-associatif (qualitatif)*)

La consultance devra s'appuyer dans le développement de sa méthodologie et des outils associés sur un travail réalisé en début de projet auprès de chacun des deux partenaires tant en matière d'identification de domaines prioritaires de renforcement organisationnel à cibler (pour la FEG) que d'axes de plaidoyer à mettre en œuvre (pour le collectif interassociatif). Les éléments à prendre en compte pour guider l'identification des changements significatifs seront notamment les suivants :

Pour la FEG, l'analyse de capacités organisationnelles a révélé que l'organisation comporte de nombreuses faiblesses, notamment dans l'élaboration de ses stratégies d'intervention, dans l'affirmation interne et externe de son leadership, dans les partenariats mis en œuvre, dans l'expertise et les compétences disponibles au sein de l'association, dans sa communication et son autonomie financière. Par ailleurs, l'absence d'une mission clairement définie et d'une vision commune connue des membres est un handicap pour l'engagement de ces derniers et leur redevabilité à cette vision.

L'étude MSC devra permettre de dégager des changements associés à ce processus de renforcement organisationnel, aux objectifs ci-dessus et selon les critères de l'empowerment organisationnel.

D'autre part, le collectif interassociatif pour la promotion des droits des patient·e·s a identifié les enjeux les suivants afin de monter en puissance en tant qu'acteur de plaidoyer : (i) organiser et mettre en œuvre la riposte au VIH en Guinée ; (ii) conduire des actions concrètes visant à impliquer les patients dans la construction de la riposte ; (iii) renforcer la lutte contre la discrimination des PVVIH, la promotion du genre, des droits humains et la participation citoyenne. Le travail de diagnostic portant sur la montée en puissance du collectif en tant qu'acteur de plaidoyer a permis de constater que le plan de plaidoyer du Collectif n'a pas pu être mis en œuvre jusqu'alors notamment en raison du temps de mise en œuvre insuffisamment défini, d'un flou dans les objectifs et dans les activités, dans le manque de précision concernant les moyens et modalités de mise en œuvre de ce plan. **L'étude MSC devra permettre de dégager des changements associés à ce processus de montée en puissance en tant qu'acteur de plaidoyer, aux objectifs de plaidoyer, et ce selon les critères de l'empowerment organisationnel énoncés.**

Cette étude sera mise en œuvre à la fin de la première tranche (juin 2021) et à la fin du projet (début 2023) afin d'identifier et d'évaluer les changements induits par les interventions individuelles et collectives, notamment en termes d'empowerment organisationnel, et ce par le biais d'une approche participative et collaborative. Les deux études viseront à mesurer l'amélioration de l'empowerment au sein des deux organisations (notamment en termes de participation, de compétences techniques, de conscience critique et de reconnaissance (empowerment organisationnel) des deux organisations partenaires.

La consultation est prévue pour le mois d'octobre, à la fin de la première tranche du projet RUCHE.

3.2 Objectif attendu de la consultance

L'objectif principal de cette étude est d'utiliser la technique du changement le plus significatif pour identifier et évaluer les principaux changements résultant du projet RUCHE en termes d'empowerment organisationnel des deux organisations partenaires de la société civile. Même si la technique du MSC s'appuie sur de larges domaines de changement qui sont intentionnellement laissés en suspens pour être définis plus précisément par les participants au projet eux-mêmes, la méthodologie devra être mixte en pré-identifiant des domaines de changement relatifs à l'empowerment organisationnel sur les objectifs de renforcement organisationnel (FEG) et de montée en puissance en tant qu'acteur de plaidoyer (Collectif interassociatif), et ce afin de fournir des indications permettant de savoir si le projet est sur la bonne voie pour atteindre les objectifs du résultat 2, et dans quelle mesure.

En outre, l'étude devra également s'attacher à déterminer si le projet a eu un quelconque effet inattendu, tant positif que négatif, sur les parties prenantes du projet et les bénéficiaires.

L'étude impliquera les principales parties prenantes du projet, notamment les suivantes :

- Les membres de la FEG
- Les membres du collectif interassociatif

- Le comité de pilotage du projet RUCHE, incluant des représentant·e·s des structures publiques (Ministère de la Santé, le ministère de la promotion de la femme, le ministère de la justice, Secrétariat exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida, l'instance National de Coordination de la Subvention du Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le paludisme,...) OSC(plate forme des OSC active dans la riposte contre le Sida et la tuberculose, l'OCASS, les collectifs des OSC actifs dans la promotion de la SR, Avocat Sans Frontière, ...), ONGi(MSF-Be, Plan International Guinée, Croix Rouge Française...), Organisations Internationales & Agences ONUsiennes(ONUSIDA, OMS, UNFPA, Haut Commissariat des Nations Unies pour la promotion des droits de l'homme...)

L'échantillon sélectionné pour l'étude devra être sensible au genre car les questions de genre sont particulièrement importantes lorsqu'il s'agit de renforcement du pouvoir d'agir. Les dynamiques de pouvoir doivent également être prises en compte par les parties prenantes du projet lors de la sélection des participants (par exemple, interroger le conseil d'administration des deux organisations, mais pas seulement).

La consultance se concentrera principalement sur l'objectif susmentionné mais servira également les objectifs secondaires suivants :

- Aider le personnel de Solthis au siège et en Guinée à mieux comprendre la technique du MSC afin de pouvoir reproduire plus facilement cet exercice à l'avenir.
- Promouvoir une culture de réflexion et d'auto-évaluation parmi les partenaires du projet et les parties prenantes afin qu'ils expriment, réfléchissent et s'approprient les changements significatifs identifiés tout au long du processus.
- Informer les formes de renforcement du pouvoir d'agir et les écarts avec la stratégie du projet pour la deuxième tranche afin d'ajuster/réorienter les activités du projet si nécessaire
- Identifier les principales forces et faiblesses de l'utilisation de la technique MSC dans l'évaluation du renforcement du pouvoir d'agir de deux organisations de la société civile
- Identifier les histoires de changement qui pourraient être utilisées par le département de communication de Solthis.

3.3 Livrables attendus

Les livrables attendus sont les suivants :

- ✓ Au démarrage, il sera demandé au(x) consultant(s) de soumettre un rapport de démarrage de 8 pages maximum, qui pourrait être une version actualisée de la proposition technique soumise lors du processus de candidature. Il comprendra les discussions initiales de cadrage de la mission et visera à assurer une compréhension mutuelle des objectifs, du plan d'actions et du calendrier de réalisation de l'étude.
- ✓ A la fin de la mission sur le terrain, le(s) consultant(s) présentera(ont) les principaux résultats préliminaires de la mission sur le terrain à l'équipe de Solthis en Guinée en utilisant une présentation PowerPoint ou équivalent.
- ✓ De faire une restitution à l'interne pour présenter la méthodologie au staff de solthis intéressés par la thématique
- ✓ A la fin de l'étude, il sera demandé au(x) consultant(s) de soumettre :
 - Un rapport d'étude à mi-parcours (20 pages maximum, hors annexes), comprenant :
 - La présentation complète de l'étude à mi-parcours du MSC, y compris la raison d'être de l'étude, ses objectifs, son organisation, sa méthodologie, ses outils de collecte de données et ses limites.
 - La présentation complète des résultats et des conclusions du MSC, en se concentrant sur le renforcement du pouvoir d'agir des deux partenaires OSC et les progrès vers le résultat 2. Les résultats et les conclusions du MSC seront principalement basés sur l'analyse qualitative des histoires de changement, mais pourraient également mettre en évidence certains types de données quantitatives.

- Des recommandations stratégiques et opérationnelles, se concentrant avant tout sur la deuxième tranche du projet RUCHE, mais incluant, dans une moindre mesure, des recommandations à plus long terme.

**** Le rapport sera revu par Solthis et fera probablement l'objet d'une ou deux séries de modifications avant d'être considéré comme définitif.*

- Un résumé de l'étude (pas plus de 5 pages), comprenant :
 - Une brève présentation de l'étude à mi-parcours MSC
 - Les principaux résultats de l'étude à mi-parcours MSC

4 ORGANISATION DE L'ÉTUDE

La consultance est prévue pour le mois d'octobre à décembre et comprend une mission dans le pays de 6 à 8 jours ouvrables à Conakry, en Guinée.

- Étape 1 : Revue documentaire et préparation de la méthodologie et des outils requis pour la mission en Guinée (2-3 jours).
- Étape 2 : Mission dans le pays en Guinée en novembre 2021 pour mettre en œuvre la méthodologie développée par le consultant, qui inclura l'utilisation de la technique MSC. Les résultats préliminaires seront présentés à l'équipe de Solthis en Guinée à la fin de la mission.
 - Réaliser un ou plusieurs ateliers MSC avec les membres des deux OSC (2-3 jours)
 - Organisez des ateliers séparés pour les femmes et les hommes.
 - Rédiger les histoires recueillies lors des ateliers pour les rendre présentables au niveau 2 (2 jours).
 - Animation d'un atelier avec les institutions sanitaires impliquées dans le projet (1 jour, y compris la préparation).
 - Animation de la réunion auprès du copil de RUCHE (1 jour, y compris la préparation).
- Étape 3 : Rapport, retour et consolidation et validation du rapport final et d'un résumé de l'étude pour le 7 décembre ?

5 COMMENT CANDIDATER

5.1 Compétences et expérience

Cette consultance sera réalisée par un-e expert-e / groupe d'expert-e-s ayant les compétences, l'expérience et les qualités suivantes :

- Expérience avérée de l'utilisation de la technique MSC dans le suivi et l'évaluation de projets de développement.
- Maîtrise en santé publique, évaluation de projets/politiques de santé, études de développement ou autre formation liée à la consultance.
- Bonne compréhension du secteur de la santé, notamment de la santé communautaire, de l'empowerment des usager-e-s et de la mobilisation de la société civile.
- Expérience préalable en Afrique de l'Ouest requise ; une expérience préalable en Guinée sera un atout.
- Flexibilité et volonté de prendre en compte les commentaires et les réactions afin d'améliorer les résultats attendus.
- Rigueur, sens de l'organisation et capacité à respecter les délais.

- Une excellente maîtrise de l'anglais est requise ; une bonne maîtrise du français sera un atout.

5.2 Soumission des offres

Les candidat·e·s intéressé·e·s doivent soumettre un dossier contenant les éléments obligatoires suivants :

Une offre technique contenant :

- Le CV détaillé de l'expert·e ou du groupe d'expert·e·s chargé de réaliser la consultance.
- Des références pertinentes ou tout travail antérieur pouvant attester de l'expertise et mettre en évidence les points forts de l'expert·e ou du groupe d'expert·e·s.
- Une proposition technique (8 pages maximum), démontrant/incluant les éléments suivants :
 - Une bonne compréhension des termes de référence
 - Une proposition méthodologique pour la réalisation de la consultance
 - Une proposition de calendrier/plan de travail pour la mission
- Tout élément jugé utile par le(s) consultant(s) pour éclairer le choix de Solthis.

Une offre financière comprenant :

- Le devis complet de la consultance en euros, toutes taxes comprises y compris la TVA, reflétant toutes les phases de la consultance et tous les frais liés à la mission.

5.3 Processus de soumission

La date limite pour la soumission des offres est le 20 octobre à 8h UTC.

Le dossier de soumission doit inclure toutes les informations spécifiées dans les présents termes de référence et être envoyé en format PDF à l'adresse électronique suivante :

- REF : ***Demande d'étude à mi-parcours MSC – Projet RUCHE***
- Email : chefdeprojetpactes@solthis.org et melanie.vion@solthis.org

Une candidature incomplète ne sera pas considérée comme éligible et sera donc rejetée par le comité de sélection.

6 SELECTION

6.1 Critères

Les propositions reçues seront évaluées par le comité de sélection interne sur la base des critères suivants :

- Qualité et clarté de l'offre technique
- Qualité et rapport qualité/prix de l'offre financière

La grille d'analyse suivante sera utilisée par au moins 2 évaluateurs :

Critères objectifs	Echelle de notation	Commentaires	Note	Total Total
Experiences et compétences	50			0
Expérience du/de la consultant·e en lien avec la commande	35			0

Critères objectifs	Echelle de notation	Commentaires	Note	Total Total
Parcours académique en lien avec la commande	15			0
Méthodologie propose/chronogramme	30			0
Cohérence de la proposition technique par rapport à la commande (calendrier/plan de travail, approche méthodologique, compréhension des termes de référence).	20			0
Inclusion des livrables attendus de manière appropriée	10			0
Offre financière	20			0
Offre financière détaillée et compétitive	20			0
TOTAL	100			0

6.2 Procédure

- Publication des TdRs: 27 septembre
- **Date limite de soumission: 20 octobre**
- **Notification de la sélection finale : 1^{er} novembre**
- **Démarrage de la consultance : 10 novembre**
- **Deadline pour soumission du rapport final : 7 décembre**