
EVALUATION DE L'IMPACT DES APPROCHES D'INTERVENTION DE ALLIANCE CÔTE D'IVOIRE

TERMES DE REFERENCE

1- CONTEXTE

La Côte d'Ivoire demeure l'un des pays les plus touchés par l'épidémie à VIH dans la sous-région Ouest Africaine. Elle a une épidémie généralisée dans toute la population et concentrée dans les populations clés notamment les professionnels de sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les usagers de drogues, avec des prévalences respectives de 11,4%¹, 18%² et 9,5%. Bien que les efforts déployés par l'Etat ivoirien et ses partenaires aient consacré une baisse de la prévalence nationale du VIH qui est passée de 4,7% en 2005 à 3,7% en 2012 à 2,5% en 2018 ; de nombreux défis persistent.

En effet, la revue épidémiologique et programmatique à mi-parcours du PSN 2016 – 2020 a montré une très bonne performance au niveau de l'enrôlement dans les soins sur les 294 375 PVVIH diagnostiquées 250 480 ont été enrôlées et mise sous traitement ARV. Soit 85%. Sur les patients dépistés au niveau communautaire par Alliance Côte d'Ivoire sur les 1400 nouveaux dépistés en 2018, 1358 ont été enrôlées et mise sous traitement soit 97%. La revue a aussi une baisse globale du nombre de clients testés pour le VIH ayant reçu le résultat du test. Il est passé de 2 935 883 personnes en 2016 à 1 978 849 personnes en 2018. Cette régression est liée à la mauvaise compréhension de la stratégie de dépistage ciblée par les prestataires et une faiblesse dans l'offre de demande dépistage dans la population surtout chez les hommes. Au niveau des données communautaires de Alliance Côte d'Ivoire ont a eu une amélioration du taux d'acceptation chez les hommes de plus de 25 ans passant de 36% (17 805/49 027) en 2017 à 81% (49 668 / 61 001) grâce à l'approche multi maladie.

En Côte d'Ivoire, la charge de la tuberculose reste élevée. En effet, en 2017, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait l'incidence de la tuberculose à 148 cas pour 100 000 habitants en Côte d'Ivoire. Même si ce chiffre est en diminution par rapport aux années précédentes, il reste toujours élevé. Selon les données rapportées par le PNLTL, le nombre de nouveaux cas bactériologiquement confirmés a connu une augmentation constante de 2005 à 2008. Après 2008, le dépistage de l'ensemble des cas de tuberculose a baissé de 1% pour atteindre 22 920 cas en 2011. En 2012, on a noté une augmentation des cas notifiés atteignant 25 299 cas en 2013. De 2013 à 2016, le nombre de cas a connu une baisse continue. Ainsi en 2016, 21 710 cas de tuberculose toutes formes ont été notifiés et 21 307 cas en 2017, en 2018, 21 031 nouveaux cas et rechutes cas ont été dépistés dont 14 306 cas de formes contagieuses avec une contribution communautaire à la notification au niveau national qui est passée de 19%, 23% et 24% respectivement de 2016, 2017 et 2018. Le taux d'accroissement de la notification s'est également amélioré passant de -4,9% en 2016, -1,7% en 2017 et 0,2% en 2018. La notification des nouveau cas et rechute en Côte d'Ivoire a connu une hausse de 0,2% en 2018 par rapport à 2017 et le taux de coïnfection tuberculose-VIH était de 20%.

La prise en charge des cas de tuberculose est réalisée sur l'ensemble du territoire national à travers 269 centres de diagnostic et de traitement (CDT) fonctionnels.

Les résultats du traitement des TPB + nouveaux cas et des rechutes de la cohorte de 2017 ont révélé un taux de succès thérapeutique de 85%, un taux de perdu de vue de 4% et celui des décès de 7%.

Le succès au traitement des patients TPB+ suivis au niveau communautaire (nouveaux cas et rechutes) en 2017 est de 86%, le taux de perdus de vue nouveau cas et rechute au niveau national est de 3.4%, celui des patients suivis au niveau communautaire est de 2.6%. 81% des patients nouveau cas et rechute sont suivis au niveau communautaire.

¹ Etude IBBS 2014

² Etude sur le VIH et les facteurs de risques associés chez les HSH à Abidjan, CI (SHARM), FHI360, 2012

En vue d'apporter une réponse à ces maladies, la Côte d'Ivoire a bâti des plans stratégiques dont la mise en œuvre bénéficie de plusieurs appuis extérieurs notamment celui du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. La société civile a pris une part active dans la réponse nationale.

L'ONG nationale Alliance Côte d'Ivoire est une organisation de liaison de Frontline Aids présent dans 40 pays à travers le monde. Son approche de mise en œuvre l'emmène à s'appuyer sur des ONG relais à travers le pays, dont elle renforce les capacités tout au long de la mise en œuvre des différents programmes qu'elle mène. Ce sont plus de 160 ONG qui ont ainsi bénéficié de l'appui d'Alliance Côte d'Ivoire depuis sa création en 2006. Elle a été sélectionnée récemment en fin 2015 comme récipiendaire principal communautaire pour la tuberculose. Elle met en œuvre ces deux subventions avec 60 ONG nationales et internationales, avec une performance satisfaisante (performance A1 en juin 2018).

Afin d'assurer une utilisation efficiente des ressources allouées dans le cadre des financements du Fonds Mondial à travers des interventions de qualité, Alliance Côte d'Ivoire a prévu de documentées des approches sur les deux subventions communautaires qu'elle gère. Le passage à échelle de ces approches innovantes réalisées dans le cadre de ses programmes communautaires, nécessite que les résultats ne souffrent d'aucune discussion tant au niveau de la méthodologie d'application, de l'analyse approfondie des données que dans la formulation des conclusions et recommandations.

En vue de relever ce défi lié à la documentation de ces approches, Alliance Côte d'Ivoire recrute un épidémiologiste, un économiste de la santé et un gestionnaire de données pendant quatre mois.

2- OBJECTIFS

Le principal objectif de cette consultance est d'évaluer l'impact de cinq (5) approches innovantes dans l'atteinte des objectifs des différents projets, et de réaliser un article *sur les résultats de l'étude sur les facteurs influençant la sortie des patients tuberculose du circuit de traitement en Côte d'Ivoire (FINS-TB)*

Les objectifs spécifiques de la consultance sont les suivants :

1. D'évaluer la pertinence des approches proposées ;
2. D'évaluer l'efficacité des approches ;
3. Evaluer le coût efficacité des approches ;
4. D'évaluer la pérennité de ces approches ;
5. Réaliser un article sur les résultats de FINS-TB.

3 - RESULTATS ATTENDUS

1. Le protocole d'évaluation de l'impact des approches basé sur l'analyse approfondie des données Tuberculose et VIH est élaboré par les consultants ;
2. La pertinence des approches proposées est évaluée et documentée ;
3. Le coût efficacité de ces approches est évaluée et documentée ;

4. La pérennité de ces approches est évaluée ;
5. L'article sur les résultats du FINS-TB est disponible.

4 - LES QUESTIONS D'ÉVALUATION

Comment évaluer la pertinence, le coût-efficacité et la pérennité approches innovantes ?

Le **tableau** ci-dessous résume les principaux points pour les domaines de performance retenus dans cette évaluation.

DOMAINES DE PERFORMANCE	APPROCHES	PRINCIPALES QUESTIONS
Pertinence		
Efficacité	1. <i>L'enrôlement systématique dans les soins des PVVIH dépistés dans la communauté</i>	Dans quelle mesure les impacts prévus correspondent-ils aux résultats attendus des projets ?
Efficience	2. <i>L'impact de l'approche multi-maladie dans l'amélioration du taux d'acceptation du dépistage chez les hommes de plus de 25 ans</i>	Est-ce que l'approche a produit [les impacts prévus] à court, moyen terme ? Pour qui, de quelle manière et dans quelles circonstances [l'approche] a-t-elle fonctionné ?
	3. <i>L'impact de la mise en œuvre du financement basé sur la performance dans l'amélioration des indicateurs communautaires et nationaux de la tuberculose</i>	Les [impacts prévus] ont-ils atteint tous les résultats ? Comment [l'approche] a-t-elle contribué aux résultats ?
	4. <i>L'implication des praticiens de la médecine traditionnelle dans la détection des cas de tuberculose</i>	Quelles caractéristiques particulières de [l'approche] ont eu un impact ?
	5. <i>L'amélioration de la notification de la tuberculose par la recherche des cas présumés de tuberculose dans les autres services de santé</i>	Comment l'approche s'est-elle articulée avec d'autres pour aboutir aux résultats obtenus ? Qu'est-ce qui a aidé l'approche à produire ces impacts ? Qu'est ce qui a empêché l'approche de produire ces impacts ?
Durabilité		

6 – Profil du consultant

Les consultants chargés de la documentation scientifique des approches communautaire

Epidémiologiste

- Docteur en Médecine, ou diplôme équivalent, spécialiste en santé publique, et titulaire d'un diplôme en épidémiologie niveau Master II ou ayant suivi une formation en épidémiologie de terrain de 2 ans minimum ;
- Maîtrise l'analyse des données cliniques et épidémiologiques ;
- Expérience de plus 2 ans en matière de surveillance épidémiologique avérée et attestée par la publication de rapports/bulletins et/ou de communication scientifique ;
- Maîtrise des outils informatiques bureautiques et spécialisés (épidémiologiques et statistiques) ;

- *Maîtrise de la gestion de bases de données épidémiologiques ;*
- *Excellente capacité relationnelle et de médiation : maîtrise de la communication en direction de différents secteurs ou milieux professionnels (techniciens, décideurs, chercheurs, médias...);*
- *Avoir de bonnes aptitudes de communication ;*
- *Avoir une réelle facilité dans les relations humaines ;*
- *Avoir le sens de l'organisation ;*
- *Avoir une capacité d'écoute, de concertation et de négociation ;*
- *Langue de travail : français*

Economiste de la Santé

- *BAC+5*
- *Avoir au minimum 5 années d'expérience professionnelle de travail avec des organisations de la société civile (au plan national, régional ou international) avec une connaissance approfondie des questions budgétaires et d'analyse de politiques et une maîtrise des méthodes statistiques de base de l'évaluation économique ;*
- *Une compétence en analyse coût efficacité*
- *Avoir une grande capacité rédactionnelle et d'analyse en vue de permettre une plus grande clarté des informations, qui seront issues de l'évaluation ;*
- *Avoir des aptitudes à communiquer, à conduire des réunions et à animer des ateliers et séminaires de formation. Il doit être à même de travailler sous pression ;*
- *Avoir une connaissance parfaite du français (oral et écrit).*

Gestionnaire de Base de données

- *Maitrise en Informatique de gestion, statistique ou diplôme équivalent ;*
- *Expérience pratique d'au moins 2 ans dans la mise en place et la gestion de bases de données ;*
- *Analyse et utilisation des données de suivi évaluation ;*
- *Excellentes compétences écrites et orales en français ;*
- *Capacité à travailler sous pression.*

5. DUREE DE LA MISSION

La mission de consultance se déroulera sur Quatre mois y compris la date de soumission du rapport.

6. INSTRUCTION AUX POSTULANTS

Les postulants devront soumettre au plus tard le xx une proposition comportant :

- *L'approche méthodologiques*
- *Le plan de travail*
- *CV+ Diplômes*

La proposition doit être déposée sous plis fermé au plus tard le 25 avril à l'adresse géographique indiquée ci-après :

A l'attention de Madame la Directrice Exécutive :

*Alliance Côte d'Ivoire, II Plateaux,
7è tranche, après le bureau Sodeci en allant au quartier Zinzou,
08 BP 2046 Abidjan 08
Tel : +225 22 52 85 70*