



## **Evaluation à mi parcours**

**Projet : « Formation et Empowerment pour un accompagnement renforcé des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH »**

### **Termes de Référence**

Date de diffusion de l'appel à candidatures : 2 juillet 2018

Date limite de réception des offres : 22 juillet 2018

Avec le soutien de :



## I. Contexte – justification de l'évaluation

### Adolescent/jeunes et VIH

Malgré les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH au niveau mondial, en 2015<sup>1</sup>, les enfants et adolescents payaient encore un lourd tribut au VIH. En effet, le 6<sup>ème</sup> rapport de situation de l'UNICEF rappelait que si le nombre de décès relatifs au sida avait diminué de 30 % dans le monde entre 2005 et 2012, ce nombre a augmenté de 50 % sur la tranche d'âge 15 – 19 ans, mettant ainsi en avant les difficultés très importantes liées à la prise en charge du VIH pendant l'adolescence, qu'il s'agisse de contaminations au moment de la naissance, lors des premiers rapports sexuels ou par l'utilisation de matériel souillé dans le cadre de la consommation de drogues injectables.

En 2016, au total 2,1 millions d'adolescents âgés de 10 à 19 ans vivaient avec le VIH dans le monde, une hausse de 30 % par rapport à 2005<sup>2</sup>. 80 % de ces adolescents vivent en Afrique Sub-saharienne. Dans cette même région, les adolescentes représentaient trois nouvelles infections à VIH sur quatre<sup>3</sup>. Globalement, 15% de toutes les femmes vivant avec le VIH âgés de 15 ans et plus ont également moins de 24 ans. Parmi celles-ci, 80% vivent en Afrique sub-saharienne, région dans laquelle les femmes acquièrent l'infection à VIH au moins 5 à 7 ans plus tôt que les hommes<sup>4</sup>. Alors qu'ils représentent une part non négligeable des nouvelles infections en Afrique Sub-saharienne, seulement 10% des garçons et 15% des filles âgés de 15 à 24 ans connaissent leur statut. Les niveaux de connaissance n'ont pratiquement pas augmenté au cours de la décennie écoulée. En Afrique subsaharienne, 33 % des garçons et 27 % des filles de 15 à 19 ans disposent d'une connaissance complète sur le VIH/sida, et seulement 31 % des adolescentes ayant plusieurs partenaires indiquent avoir eu recours à une protection lors de leur dernière relation sexuelle<sup>5</sup>. Les récentes publications de l'UNICEF indiquent que si le taux d'incidence du VIH continue de reculer au rythme observé entre 2005 et 2016, les nouvelles infections par le VIH chez les adolescents de 15 à 19 ans devraient atteindre un total annuel de 700 000 adolescents supplémentaires contaminés par le VIH entre 2017 et 2030.

En matière d'accès aux soins et aux traitements, les adolescents vivant avec le VIH restent également en marge : en 2016, près de la moitié des adolescents âgés de 10 à 14 ans infectés n'ont pas reçu de traitement antirétroviral et plus de 150 adolescents mouraient chaque jour du sida.

### Rappels sur le programme Grandir - *Liens avec le projet à évaluer*

Le programme Grandir a débuté en mai 2007, sur un co-financement du Ministère des Affaires étrangères (MAE), Sidaction, Initiative Développement (ID) et Solidarité Enfants Sida (Sol En Si), pour une durée de trois ans. Il avait pour but d'inciter les associations partenaires de Sidaction et ID, à proposer une prise en charge (PEC) globale aux enfants exposés ou infectés par le VIH et leurs familles à proximité de leur lieu de vie. Les thématiques centrales développées étaient la prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME), les soins et l'accompagnement psychologique et social des enfants exposés ou infectés par le VIH.

---

<sup>1</sup> Année de soumission du projet à Expertise France

<sup>2</sup> [http://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2017-07/unicef\\_FactSheet\\_French\\_Final.pdf](http://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2017-07/unicef_FactSheet_French_Final.pdf)

<sup>3</sup> Estimations 2017 de l'ONUSIDA

<sup>4</sup> The Gap Report: Beginning of the end of the AIDS epidemic. UNAIDS, september 2014

<sup>5</sup> Analyse par l'UNICEF d'EDS, de MICS et d'autres enquêtes nationales auprès des ménages, 2005-2015

Fin 2010, à la fin de la première phase de trois ans du programme, dans les associations partenaires, la prise en charge médicale des enfants et adolescents infectés par le VIH était devenue une réalité. La qualité de la prise en charge était globalement satisfaisante, avec des taux faibles de décès et de perdus de vue. Les outils développés par le programme (formation et information à distance par les Fiches Pratiques et Grandir Info, formations en présentiel, brochures et guides) avaient permis de sensibiliser et de former les partenaires associatifs du programme. L'annonce du diagnostic était rapidement apparue comme une difficulté majeure pour les équipes et une première formation avait été construite et réalisée.

Une évaluation externe complétée par une analyse interne a permis de réorienter le programme pour une deuxième phase qui s'est déroulée de 2010 à 2013. Au-delà de la PEC médicale, le suivi anthropométrique et nutritionnel, l'accompagnement psychologique (dont l'annonce du diagnostic) et plus généralement la prise en charge globale, articulée entre les différents acteurs associatifs, ont été développés. L'appui technique sur site, en particulier médical, fut renforcé. Lors de cette deuxième phase, des associations burundaises, financées par la Mairie de Paris, furent incluses dans le programme. Parallèlement, Sol En Si quitta le consortium.

La phase III, débutée en janvier 2014, s'est terminée en février 2017. La thématique centrale du programme (l'infection VIH chez l'enfant) et la méthodologie de travail avec les associations partenaires sont restées identiques. Mais à la demande des partenaires, de nouvelles sous-thématiques (prise en charge spécifique des adolescents, santé sexuelle et reproductive) ont été introduites. Par ailleurs, un volet sur la structuration des associations a été développé ; et dans le cadre de la capitalisation, un axe de recherche opérationnelle a été mis en place. Une association Djiboutienne a été intégrée dans cette dernière phase du programme.

### ***Liens avec le projet à évaluer***

Grâce à un meilleur accès aux traitements et au suivi biologique, les associations partenaires de Sidaction et soutenues dans le cadre du programme Grandir ont constaté une augmentation de la proportion d'adolescents dans leurs files actives. Ainsi, le nombre d'enfants suivis de plus de 11 ans est passé de 1 097 en 2010 à 2 220 en fin 2014. Nombre d'entre eux présentaient cependant des comportements qui déstabilisent les professionnels impliqués dans leur prise en charge : l'inobservance des traitements, l'abandon thérapeutique volontaire, le déni de la maladie, sont de plus en plus fréquents dans ce groupe d'âge. Le rapport annuel 2012 du programme Grandir, mené par Sidaction et Initiative Développement auprès de 18 associations de 11 pays d'Afrique Sub-saharienne, mettait en avant l'augmentation du nombre d'enfants sous ARV perdus de vue, avec, sur le premier semestre 2012, autant de perdus de vue que sur l'ensemble de l'année 2010. Au delà de la lassitude liée aux traitements, ceci s'expliquait notamment par cette augmentation de la proportion d'adolescents parmi les files actives pédiatriques.

Par conséquent, un des objectifs majeurs de la phase 2 du programme Grandir était d'améliorer le pourcentage de préadolescents et adolescents connaissant leur statut sérologique, au vu de l'existence d'une corrélation, dans cette tranche d'âge, entre le niveau d'observance des traitements et le fait de connaître, ou non, la raison de la prise de ces traitements (en l'occurrence, être infecté par le VIH). Ainsi, à fin 2012, 64 % des 1 719 enfants de plus de 11 ans suivis par les associations connaissaient leur statut ; ils étaient 78% en 2014. Il s'agissait déjà d'un progrès très important ! Néanmoins, des disparités existaient d'une structure à une autre, mais également, au sein d'une même structure, entre sites centraux et sites décentralisés. Les efforts devaient donc être poursuivis

pour un enclenchement plus systématique, voire plus précoce, de ce processus d'annonce. Parallèlement, des études démontrent que les jeunes de ce groupe d'âge fréquentant des centres proposant des services de santé sexuelle et de la reproduction, incluant la fourniture de préservatifs, ou des services de soutien spécifiques aux adolescents, ont significativement moins de risque d'être perdus de vue<sup>6</sup>. Comme pour les jeunes enfants, traiter uniquement de la question de l'observance des traitements chez les adolescents sans prendre en compte la globalité de leurs besoins est donc beaucoup trop réducteur pour répondre à cet enjeu du maintien dans le parcours de soins. Il était donc nécessaire d'agir sur au moins deux niveaux : d'une part, renforcer les compétences des équipes de prise en charge sur l'accompagnement des adolescents de manière générale, permettant notamment d'aborder les questions liées à la sexualité, souvent taboues et non abordées dans le contexte familial ; d'autre part, de donner les moyens aux associations de développer des projets visant à travailler plus globalement sur l'épanouissement de ces adolescents et sur leur projet de vie.

C'est dans ce contexte que le projet « Formation et Empowerment pour un accompagnement renforcé des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH » a été planifié, pour venir en complément du programme Grandir, afin de permettre le renforcement des capacités des soignants des antennes décentralisées des associations, qui n'avaient pas bénéficié du même niveau d'appui technique que les soignants des sites centraux. Ainsi, ce projet ne concerne que les associations partenaires de Grandir qui disposent d'au moins une antenne décentralisée. Le projet a par ailleurs finalement débuté en janvier 2017 (à la fin du programme Grandir) sur un financement d'Expertise France dans le cadre du canal 2 de l'Initiative 5% pour une durée de trois ans. Il a pour but d'améliorer l'offre et la qualité des services proposés par les associations de lutte contre le VIH au niveau des sites centraux et sites décentralisés et renforcer la prise en compte des adolescents et jeunes filles dans les recommandations nationales en matière de lutte contre le VIH, et la mise en œuvre des programmes les concernant.

Les principaux axes développés sont la formation en cascade (soignants et adolescents/jeunes pairs éducateurs), la supervision formative des soignants, les rencontres multi-acteurs de lutte contre le VIH pédiatrique et la stratégie de pair éducation des adolescents/jeunes vivant avec le VIH.

Fin 2017, les dix associations partenaires dans six pays d'Afrique<sup>7</sup> disposaient d'un pool de quatre formateurs/superviseurs. Ces formateurs ont eux-mêmes organisé 13 formations au profit d'au moins 305 soignants des sites décentralisés associatifs et publics. Les associations partenaires ont également organisé des stages pratiques et réalisé chacune une formation des pairs éducateurs. Des réunions semestrielles ont été organisées par six des dix associations partenaires de Sidaction ainsi que des supervisions formatives des soignants des sites décentralisés.

Une évaluation à mi parcours, planifiée lors de l'écriture du projet, permettra de faire une analyse critique de la méthodologie d'intervention, de l'appropriation du projet par les associations partenaires et de l'implication des pouvoirs publics ; elle permettra également de rendre compte des résultats en termes de renforcement des capacités des acteurs et d'amélioration de l'offre et de la qualité de la prise en charge des adolescents et jeunes filles ; par ailleurs, les effets inattendus du projet seront recherchés. Enfin, l'évaluation à mi parcours permettra de pointer les éventuels

---

<sup>6</sup> Lamb MR et al. High attrition before and after ART initiation among youth (15-24 years of age) enrolled in HIV care. AIDS 27. Online edition.

<sup>7</sup> REVS+ (Burkina-Faso), ANSS et SWAA-Burundi (Burundi), ASU (Congo), CSAS (Côte d'Ivoire), AMC, CRIPS, EVT (Togo), ARCAD/Sida et AKS (Mali).

besoins persistants, mettre à jour des pratiques en vue d'une possible capitalisation et juger du potentiel de pérennité de l'action.

## **II. Présentation du projet à évaluer**

### **II.1. Objectif général**

Contribuer à l'amélioration de la qualité des services proposés aux adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH par les acteurs associatifs et publics dans 6 pays d'Afrique subsaharienne.

### **II.2. Objectifs spécifiques**

Les objectifs spécifiques du projet sont :

1. Renforcer les capacités des équipes d'au moins 40 sites décentralisés de 6 pays dans le domaine des soins et de l'accompagnement des adolescents infectés ou affectés par le VIH ;
2. Renforcer la prise en compte des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés dans les recommandations nationales et leur implication dans la conception et la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/sida les concernant.

### **II.3. Bénéficiaires**

#### **II.3.1. Bénéficiaires directs**

Les bénéficiaires directs du projet sont :

- 42 membres des équipes centrales ;
- 286 membres des équipes des sites associatifs et publics ;
- 145 jeunes pairs éducateurs issus des associations partenaires du projet ;
- 10 structures de lutte contre le VIH en Afrique subsaharienne.

#### **II.3.2. Bénéficiaires indirects**

Les bénéficiaires indirects du projet sont les enfants, adolescents et jeunes infectés et affectés suivis dans les associations partenaires du projet. Lors de la soumission du projet, les 10 partenaires avaient une file active de 4 362 enfants et adolescents infectés par le VIH (dont 3 173 sous traitement par les ARV). Parmi ces derniers, on pouvait compter 1 585 adolescents âgés de 12-19 ans.

Le projet devrait permettre d'atteindre au bout des trois ans près de 4 000 adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH suivis dans les associations partenaires et les structures publiques. Par ailleurs, les avancées et résultats obtenus dans le cadre du projet devraient bénéficier aux adolescents et jeunes suivis par les huit autres partenaires du programme Grandir qui assuraient en fin 2014 le suivi de 1 848 enfants et adolescents infectés par le VIH.

#### **II.4. Résultats attendus**

- 42 membres des équipes centrales de 10 associations formés dans le domaine de l'ingénierie pédagogique et de la supervision formative ;
- 286 membres de sites associatifs et publics décentralisés sont formés dans le domaine des soins et de l'accompagnement des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH ;

- Les adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH sont impliqués dans les activités les concernant au sein des 10 associations du consortium ;
- Des recommandations sont émises en fin de projet par des groupes de travail mixtes associatifs-publics sur l'accompagnement des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH.

## **II.5. Principales activités du projet**

### ***Transfert de compétences aux formateurs des sites centraux***

#### **II.5.1. Formation de formateurs en ingénierie pédagogique et supervision formative**

Deux sessions de formation de formateurs en ingénierie pédagogique et supervision formative ont été organisées par Sidaction ; co-animée par la responsable des programmes formation de Sidaction, un pédiatre et un psychologue expérimentés dans les soins et l'accompagnement des adolescents vivant avec le VIH, cette formation a permis de doter les soignants/chargés de projets des sites centraux des associations, de compétences en formation et supervision technique de soignants et de jeunes pairs éducateurs. Au total 40 personnes ont bénéficié des deux formations ; ces dernières ont ensuite bénéficié d'un suivi rapproché par les deux spécialistes (pédiatre et psychologue) et l'équipe de projet de Sidaction lors de la mise en œuvre de leurs formations respectives.

### ***Renforcement des compétences des soignants des antennes des associations et des structures environnantes***

#### **II.5.2. Formation des soignants des antennes et sites environnants**

A l'issue des deux formations de formateurs, les dix associations ont organisé au total 13 formations au profit des soignants des antennes et des structures environnantes impliquées dans les soins et l'accompagnement des enfants et adolescents vivant avec le VIH (à raison d'une formation par association sauf pour trois d'entre elles qui ont organisé deux formations). La plupart des associations ont associé à l'équipe de formation des personnes ressources locales.

Les associations ont réalisé via un questionnaire administré aux soignants des sites décentralisés une évaluation des besoins qui a permis de définir le contenu des formations. Chaque association a bénéficié de l'accompagnement d'un des experts formateurs pour l'organisation de sa formation (analyse des besoins, programme de la formation, scénario pédagogique, évaluations, etc.)

#### **II.5.3. Stages pratiques**

A la suite des formations, les associations ont organisé un stage pratique de trois jours pour les soignants des antennes uniquement, autour des problématiques de soins et d'accompagnement des adolescents et jeunes. Ces stages bien que courts devaient permettre de mettre en pratique certaines connaissances acquises lors des formations.

#### **II.5.4. Supervision formative**

Les supervisions formatives ont démarré dans la deuxième année du programme. Elles sont réalisées par l'équipe centrale auprès des antennes décentralisées. Elles ont un objectif double : d'une part poursuivre le renforcement des capacités des soignants des sites décentralisés préalablement formés par un compagnonnage sur site, et d'autre part renforcer les capacités des formateurs en supervision formative. Par ailleurs, ces supervisions sont l'occasion pour les équipes de travailler à améliorer

l'organisation et la qualité des soins au niveau des antennes décentralisées (circuits, organisation des équipes, outils de suivi, disponibilités des services, difficultés, etc.)

### ***Empowerment des adolescents et jeunes filles***

#### **II.5.5. Formation des pairs éducateurs**

Toutes les associations ont organisé dans la deuxième année du projet une formation au profit des pairs éducateurs impliqués dans l'accompagnement des enfants et adolescents vivant avec le VIH au sein des associations. Ces adolescents/jeunes sont eux-mêmes pris en charge dans ces associations et pour la plupart depuis leur enfance. La stratégie de pair éducation a été développée par la plupart des associations il y a quelques années. Toutefois, cette activité est encore peu structurée.

Ces formations ont pour but de renforcer les connaissances des adolescents/jeunes pairs éducateurs sur le VIH/sida de façon générale, ainsi que leurs compétences dans l'accompagnement de leurs pairs en particulier. D'une durée de 4 jours, elles comportent des aspects théorique et pratique axés sur les techniques de counseling, d'entretien, d'animation, le témoignage, etc. Elles devraient permettre également de préciser le rôle de pairs éducateurs, d'en définir les avantages, les limites, et d'échanger sur l'organisation pratique de la stratégie au sein de chaque structure (circuits, outils, etc.) Au total 10 formations de pairs éducateurs ont été organisées par les associations partenaires.

#### **II.5.6. Atelier régional des pairs éducateurs**

Sidaction organisera en août 2018 un atelier régional des pairs éducateurs intervenant au sein des associations. Deux pairs éducateurs plus un référent par association seront conviés à cet atelier qui permettra de faire un échange d'expériences, harmoniser les outils et les pratiques en matière de pair éducation, de motiver les pairs éducateurs et de construire avec eux les grandes lignes de leurs futures actions.

#### **II.5.7. Participation des pairs éducateurs à une conférence internationale**

Sidaction encouragera et organisera la participation de quelques pairs éducateurs et leur superviseur à la prochaine conférence Africaine sur le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles qui se tiendra au Rwanda en 2019.

### ***Favoriser la concertation entre acteurs intervenant dans la prise en charge des adolescents***

#### **II.5.8. Réunions semestrielles**

Six des dix associations du projet (ANSS, ASU, CSAS, ARCAD/sida, REVS+, EVT) organisent tous les six mois une réunion regroupant les principaux acteurs intervenant dans les soins et l'accompagnement des adolescents et jeunes filles infectées ou affectées par le VIH. Elles ont pour but principalement de favoriser les échanges de bonnes pratiques, le développement d'actions communes de plaidoyer autour de la cause des enfants et adolescents infectés par le VIH et une meilleure prise en compte des adolescents/jeunes dans la définition et la mise en œuvre des projets les concernant. Les thématiques principalement abordées sont les difficultés d'accompagnement des adolescents dont les conduites à risque (inobservance, abandon de soins, grossesses précoces...) perturbent les soignants et les familles (souvent peu armés pour y faire face), les ruptures fréquentes d'intrants indispensables à la prise en charge (ARV, réactifs du suivi immunologique et virologique, etc.) et leurs conséquences sur la prise en charge, les difficultés de mobilisation des financements limitant l'offre et la qualité des services adaptés aux adolescents et jeunes infectés ou affectés par le VIH.

## II.6. Partenaires impliqués dans le projet et leurs rôles

**Sidaction** est le chef de fil du projet. A ce titre, elle en assure le pilotage et la coordination générale, et rend compte régulièrement à Expertise France de l'utilisation des fonds et du niveau de réalisation des activités. L'association mobilise également l'expertise nécessaire à l'appui technique des associations partenaires. Sidaction est également responsable de la mise en œuvre de certaines activités telles que la formation des formateurs, l'atelier régional des pairs éducateurs et l'accompagnement à la participation des pairs éducateurs adolescents/jeunes à la prochaine conférence africaine contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles.

**Dix associations d'Afrique Sub-saharienne** sont impliquées dans la mise en œuvre du projet. Il s'agit de :

1. **Au Burkina** : Responsabilité-Espoir-Vie-Solidarité (REVS+), Bobo-Dioulasso.
2. **Au Burundi** :
  - Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et Malades du Sida (ANSS), Bujumbura ;
  - Society for Women Against Aids Burundi (SWAA-Burundi), Bujumbura.
3. **Au Congo** : Serment Universel, Brazzaville.
4. **En Côte d'Ivoire** : Centre Solidarité Action Sociale (CSAS), Bouaké, Côte d'Ivoire
5. **Au Mali** :
  - Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des personnes vivant avec le VIH/sida (ARCAD-sida), Bamako ;
  - Association Kéné Dougou Solidarité (AKS), Sikasso.
6. **Au Togo** :
  - Aides Médicales et Charité (AMC), Lomé ;
  - Centre de Recherches et d'Informations pour la Santé au Togo (CRIPS-Togo), Lomé ;
  - Espoir Vie-Togo (EVT), Lomé.

Les associations à travers leur équipe de formateurs/superviseurs, sont chargées d'organiser les formations des soignants des antennes décentralisées, la formation des pairs éducateurs adolescents/jeunes, les stages pratiques pour les soignants des sites décentralisés, les supervisions formatives et les réunions semestrielles pluri acteurs. Elles sont également responsables de la représentation du projet dans leurs pays respectifs, et rendent régulièrement compte à Sidaction de la mise en œuvre des activités.

### **Ressources humaines**

Le projet mobilise les ressources humaines suivantes au niveau de Sidaction et des partenaires :

- Une responsable de projet (Sidaction) qui assure la coordination générale du projet ;
- Une responsable formation (Sidaction) impliquée dans l'organisation et la co-animation des formations de formateurs et dans l'appui technique des associations partenaires lors de l'organisation de leurs formations ;
- Un pédiatre / formateur mobilisé pour l'animation des deux sessions de formation des formateurs et de l'atelier régional des pairs éducateurs, puis l'accompagnement et l'appui des équipes lors des formations des soignants des antennes et des supervisions formatives ;

- Un psychologue formateur (association Espoir Vie Togo) mobilisé également pour l'animation des deux sessions de formation des formateurs, l'atelier régional des pairs éducateurs, puis l'accompagnement et l'appui des équipes lors des formations des soignants des antennes ;
- Un stagiaire (Sidaction) en appui au contrôle de gestion et suivi de projet ;
- Un contrôleur de gestion (Sidaction) en charge du contrôle financier ;
- 4 formateurs/superviseurs au sein de chaque association partenaire parmi lesquels un référent projet par association. Ils sont chargés d'organiser et animer les formations, encadrer les soignants des sites décentralisés lors des stages et supervisions formatives, et encadrer l'action des pairs éducateurs.

Un comité constitué de l'équipe de Sidaction et des deux experts techniques se tient une fois tous les quatre mois pour assurer le pilotage du projet.

### **III. Champs et objectifs de l'évaluation à mi parcours**

Cette évaluation porte sur l'ensemble des actions réalisées (cf. activités détaillées dans le chapitre II.5). Les enjeux de l'évaluation à mi parcours sont :

- Apprécier le niveau d'atteinte des objectifs du projet et constituer une aide à l'adaptation et/ou à la réorientation des activités si besoin ;
- Constituer un temps d'échange concernant la vision que les différents acteurs ont du projet ;
- Apprécier les premiers effets (attendus et inattendus) du projet dans le domaine des soins et de l'accompagnement des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH ;
- Définir les lignes de force du projet et celles à améliorer ;
- Aider à la définition des sujets/champs de capitalisation ;
- Constituer une aide à la définition des prochaines orientations en matière d'amélioration de l'offre et de la qualité de la prise en charge des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH.
- Intégrer les différents acteurs du projet dans la démarche d'évaluation afin d'en assurer l'appropriation et la diffusion.

De fait, les questions évaluatives suivantes sont posées :

#### **1. Sur la cohérence des objectifs du projet**

- En quoi les objectifs du projet répondent-ils aux attentes des bénéficiaires (soignants des sites centraux et décentralisés, adolescents/jeunes pairs éducateurs, associations) et aux besoins locaux en termes de soins et d'accompagnement des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH ?

#### **2. Sur l'appropriation des acteurs**

- Dans quelle mesure les différents acteurs associatifs (soignants et pairs éducateurs formés, et les structures elles-mêmes) se sont-ils appropriés le projet ?
- Dans quelle mesure les adolescents/jeunes ont-ils été impliqués dans le projet ?
- Dans quelle mesure les pouvoirs publics locaux se sont-ils appropriés et/ou impliqués dans le projet ?

### **3. Sur les modalités de renforcement des capacités**

- La formation de formateurs était-elle adaptée aux objectifs de démultiplication des formations ?
- Les dispositifs de renforcement des capacités (formations, stages et supervisions formatives) ont-ils permis de faire changer les pratiques ? Dans quels domaines de la prise en charge ? Peut-on déterminer l'impact de chaque dispositif ? Ces dispositifs ont-ils permis d'autres acquis ? lesquels ?

### **4. Sur la stratégie organisationnelle**

- Dans quelle mesure les objectifs fixés ont-ils été atteints ?
- Quelles sont les actions supplémentaires à mettre en œuvre et/ou à modifier pour atteindre les objectifs fixés ?

### **5. Sur l'après projet**

- Dans quelle mesure les dynamiques portées par le projet sont-elles pérennes ?
- Quelles sont les actions à mettre en place pour assurer la pérennité ? quels sont les acteurs clefs sur lesquels repose en partie la pérennité ?
- Quelles sont les principales recommandations/actions pour une éventuelle poursuite du projet ?

### **6. Sur les lignes de force du projet et d'apprentissage**

- Le projet permet-il l'émergence de pratiques à capitaliser ? si oui, lesquelles ?

## **IV. Proposition technique et financière**

Afin de s'assurer de la participation du plus grand nombre au processus et à l'appropriation des résultats de l'évaluation à mi parcours, la piste de l'auto évaluation accompagnée par un ou plusieurs consultants a été retenue.

Le ou les consultants proposeront une méthodologie permettant d'évaluer les différents aspects du projet de façon participative et à partir des questions d'évaluation tels que décrites au chapitre précédent, sous forme d'un document écrit de 10 pages maximum, auquel sera joint un budget détaillé, un chronogramme prévisionnel, et un (ou des) CV.

La méthodologie proposée devra présenter des éléments sur la démarche d'auto évaluation accompagnée que le ou les consultants vont mettre en œuvre et indiquer les conditions de réussite d'une telle démarche.

Par ailleurs, un des temps forts de cette évaluation sera l'organisation d'un atelier de 2 à 3 jours auquel participera au moins un membre de chaque équipe associative intervenant dans la mise en œuvre du projet, des membres de l'équipe de Sidaction/équipe d'appui technique, ainsi que des adolescents pairs éducateurs. Le ou les évaluateurs devront tenir compte de l'animation de cet atelier dans leur offre technique. Il est envisagé, pour des raisons logistiques et financières, d'organiser l'atelier sauf cas de force majeure en octobre, au Togo, pays dans lequel trois partenaires du projet sont basés.

L'évaluation à mi parcours pourra également nécessiter des interviews et des rencontres directes (via mission terrain et/ou lors de l'atelier).

### **Offre financière**

Le ou les évaluateurs présenteront une offre financière de 20 à 25 jours d'intervention au maximum, comportant des informations précises sur le nombre d'évaluateurs en fonction de la méthodologie proposée. Cette offre financière devra comporter en plus le coût des déplacements (billets, hébergement, etc.) En fonction du budget et afin d'avoir une meilleure couverture, une mission complémentaire pourrait être menée au Burundi ou en Côte d'Ivoire. Le choix définitif sera fait avec les évaluateurs sélectionnés.

La meilleure proposition technique et financière sera retenue et une réunion préalable se tiendra entre l'équipe du projet à Paris et le ou les évaluateurs, en présence de la Directrice des programmes internationaux de Sidaction, en août 2018.

### **V. Déroulement et calendrier de l'évaluation**

La documentation nécessaire, interne au programme (demandes de financement, rapports d'activités, productions écrites, rapports de mission, tableaux d'indicateurs, etc.) sera mise à disposition par Mme Réjane Zio, qui sera la correspondante des évaluateurs sur cet aspect.

#### **Comité de pilotage**

Un comité de pilotage composé des membres de Sidaction et des équipes associatives au sud sera constitué. Ce comité suivra la réalisation de l'évaluation dans ses aspects techniques et organisationnels.

#### **Calendrier de l'évaluation**

<b>Activités</b>	<b>Période</b>
Publication de l'offre	02/07/2018
Clôture de l'appel d'offre	22/07/2018
Sélection d'une offre	31/07/2018
Réunion de cadrage à Sidaction (Paris)	Semaine du 20/08/2018
Documentation et préparation missions	Semaine du 27/08/2018
Mission (à définir)	Octobre 2018
Atelier d'évaluation	Semaine du 29 octobre 2018
1 <sup>er</sup> Rapport	Mi novembre
Réunion / rapport final	Fin novembre

Les offres devront parvenir au plus tard le 22 juillet 2018. Elles seront adressées à Mme Réjane ZIO, responsable des programmes santé de la mère et de l'enfant à Sidaction (r.zio@sidaction.org). L'évaluation devra avoir eu lieu entre août et novembre 2018. Toutefois, l'ordre et le calendrier des activités seront déterminés par le ou les évaluateurs en fonction de la disponibilité des partenaires. Un premier rapport provisoire sera fourni mi novembre. Une réunion technique sera réalisée fin novembre afin de clarifier et/ou de préciser les points qui le nécessitent.

La remise du rapport définitif devra intervenir au plus tard le 30 novembre 2018.

## **VI. Livrable attendu**

Le ou les évaluateurs devront fournir un rapport d'évaluation comportant des recommandations pour mieux répondre aux besoins en matière d'offre et de qualité de la prise en charge des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH dans la dernière année du projet (si besoin). Les recommandations porteront également sur les actions futures qui pourraient être mises en œuvre pour améliorer la prévention et la prise en charge du VIH chez les adolescents et jeunes filles en Afrique subsaharienne.

## **VII. Profil des évaluateurs**

### **EXPERIENCE PROFESSIONNELLE :**

- Minimum 10 ans d'expérience dans l'évaluation de projets/programmes de santé ;
- Expérience de travail et/ou connaissance des principes de formation des adultes et jeunes en particulier dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida dans les pays en développement très appréciée ;
- Connaissance du monde associatif et notamment associations de lutte contre le VIH/sida en Afrique subsaharienne très appréciée ;
- Expérience de travail et/ou bonne connaissance des enjeux du VIH pédiatrique en Afrique très appréciée.

### **AUTRES COMPETENCES :**

- Très bonne maîtrise du français ;
- Excellentes capacités relationnelles et d'animation ;
- Très bonnes capacités rédactionnelles démontrées.