



## Termes de Références

**Expert.e VIH pédiatrique spécialisé.e dans le renforcement de capacités des équipes soignantes**

**Consultance perlée dans le cadre de la mise en œuvre du projet PASSERELLES**

**« Pour un passage à l'échelle des services de prévention et de prise en charge des enfants, adolescent.e.s et jeunes vivant avec le VIH »**

Date de diffusion de l'appel à candidatures : 11 avril 2024

Date limite de réception des offres : 24 avril 2024

Avec le soutien de :



**L'INITIATIVE**  
sida, tuberculose, paludisme

## I. Préambule

Sidaction a obtenu avec ses partenaires (ANSS et SWAA au Burundi, AED et REVS Plus au Burkina Faso, le Centre SAS en Côte d'Ivoire, AMC et EVT au Togo et le Réseau Grandir Ensemble), un financement d'Expertise France dans le cadre de L'Initiative sida, tuberculose paludisme pour la mise en œuvre du projet PASSERELLES « Pour un passage à l'échelle des services de prévention et de prise en charge des enfants, adolescent.e.s/jeunes vivant avec le VIH». Ce projet d'une durée de quatre ans (janvier 2024-décembre 2027) sera mis en œuvre dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, AOC (Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire et Togo) et s'inscrit dans la continuité des phases 1 et 2 du projet ADO « Formation et Empowerment pour un accompagnement renforcé des adolescent.e.s et jeunes filles infecté.e.s ou affecté.e.s par le VIH » mis en œuvre entre 2017 et 2023.

## II. Contexte

Selon les dernières statistiques de l'ONUSIDA sur l'état de l'épidémie de Sida<sup>1</sup>, environ 110 000 enfants et adolescent.e.s de 0 à 19 ans sont mort.es de causes liées au sida en 2021. Pendant cette période, 310 000 autres enfants et adolescent.e.s ont été nouvellement infecté.e.s, portant à 2,73 millions le nombre total d'enfants et adolescent.e.s vivant avec le VIH dans le monde ; et bien que ces deux catégories ne représentent que 7 % du nombre total de PVVIH, elles comptent néanmoins pour 17 % de l'ensemble des décès liés au sida et pour 21 % des nouvelles infections au VIH en 2021. Rappelons que 88% des enfants et adolescent.e.s infecté.e.s par le VIH vivent en Afrique subsaharienne où l'épidémie demeure une urgence permanente. Ainsi, la PEC pédiatrique du VIH continue, au niveau global, d'accuser un retard important par rapport à celle des adultes, faisant des enfants et des adolescent.e.s les grands oublié.e.s des efforts mondiaux contre le VIH/sida. Par ailleurs, toutes les données concourent à montrer que c'est en AOC que sont enregistrés les plus mauvais résultats. A l'heure actuelle, c'est cette région qui a réalisé les avancées les plus timides en matière de prévention et de PEC adaptées des enfants, adolescent.e.s et jeunes alors que le fardeau de l'épidémie y est pourtant moins élevé que dans les autres pays d'Afrique subsaharienne. La faiblesse du rythme de la riposte en AOC est multifactorielle : le degré de volonté et d'engagement politique quant à l'introduction d'innovations pour surmonter les goulots d'étranglement, l'allocation de ressources financières dédiées, l'investissement soutenu et continu dans le renforcement des compétences des ressources humaines, la qualité et le fonctionnement du système de santé et d'autres systèmes essentiels comme les organisations associatives et communautaires, l'allocation de ressources suffisantes à la décentralisation. Ces contraintes sont par ailleurs exacerbées par les conflits, les crises humanitaires et l'instabilité politique et sécuritaire dans plusieurs pays de la région.

Les données rappellent également que si les indicateurs VIH sont alarmants en AOC, ils le sont particulièrement pour les femmes, les jeunes filles et les adolescentes, qui subissent de plein fouet cette épidémie et ses conséquences. Cela se reflète principalement dans un faible taux de scolarisation des filles, un accès au contrôle des ressources et des revenus plus faibles pour les femmes, une fréquence élevée des violences physiques et psychologiques, etc. Cette situation maintient la femme dans un rapport de dépendance vis-à-vis de l'homme, plusieurs vulnérabilités y trouvant ainsi un terrain favorable. Les femmes/jeunes filles ont par conséquent peu, voire pas de marge dans la prise une décision, avec des normes qui accordent plus de contrôle sur leur comportement ; cette faible autonomisation financière et décisionnelle des femmes constitue des barrières pour l'accès aux services de santé de base y compris ceux liés aux DSSR. Par ailleurs, les normes sociales néfastes et les stéréotypes relatifs à la masculinité et à la féminité sont associées à

---

<sup>1</sup> Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA 2022

des comportements favorisant la violence et son acceptation ainsi qu'à des risques élevés de contracter des IST dont le VIH. Également, les femmes (notamment celles des couches sociales les plus défavorisées) et les jeunes filles ont peu, voire pas de pouvoir sur leur corps et leurs choix reproductifs, et subissent des injonctions de « procréation » souvent fortes, ce qui limite la demande de produits contraceptifs ou les expose à des violences lorsqu'elles persistent dans leur choix d'utilisation de ces produits. Pour les femmes et jeunes filles vivant avec le VIH, elles doivent faire face à plusieurs défis notamment la stigmatisation, la violence de leur conjoint/partenaire lorsque leur statut sérologique est découvert en 1er ; cela peut constituer des freins à l'annonce du statut au conjoint, et entraîner inmanquablement des conséquences quant à la PEC de la femme pour son infection mais également celle de son enfant exposé au VIH ou vivant avec le VIH s'il y a lieu. Les adolescentes et jeunes filles vivant avec le VIH sont également plus sujettes aux remarques, à la violence verbale des pair.e.s et des soignant.e.s lorsqu'elles tombent enceintes (comparé à leurs pairs garçons, qui même s'ils sont l'auteur d'une grossesse, ne sont pas traités de la même manière que les jeunes filles). Cela expose davantage ces ados/jeunes filles à une mauvaise observance voire un arrêt thérapeutique ou abandon des soins, mettant ainsi en danger leur propre vie et augmentant en même temps le risque de transmission du VIH à leur enfant à naître.

C'est dans ce contexte d'iniquités et de retard persistants, que Sidaction a lancé en 2007 la 1<sup>ère</sup> phase du programme Grandir, afin d'élargir l'offre des services de PTME et de PEC pédiatrique du VIH par le renforcement des capacités de 18 associations partenaires réparties dans 11 pays en AOC. Fortes de cette expertise développée dans la PEC pédiatrique pendant les 10 années de Grandir, ces associations se sont alors constituées en réseau afin de poursuivre les actions en faveur d'une meilleure PEC du VIH pédiatrique.

La phase 1 du projet ADO (2017-2019), mis en œuvre dans 6 pays d'AOC et au sein de 10 structures dotées d'antennes provinciales<sup>2</sup>, a permis de renforcer l'accompagnement des ados/jeunes infectés<sup>3</sup> par le VIH et d'assurer le transfert des compétences des sites centraux vers les antennes provinciales afin de réduire le déséquilibre de qualité des soins entre ces sites. La phase 2 (2020-2023), a elle permis de développer trois axes majeurs que sont : l'amélioration de la qualité de la PEC et la rétention dans les soins des ados/jeunes, la synergie avec les programmes nationaux, la mobilisation et l'implication des adolescent.e.s/jeunes vivant avec le VIH dans la PEC de leur.s pair.e.s et enfin le plaidoyer en faveur d'une meilleure prise en compte du VIH pédiatrique/ados.

La projet PASSERELLES vise à ancrer les changements obtenus au cours des phases précédentes, pour contribuer à faire évoluer les politiques et programmes de santé des pays concernés en s'assurant d'un engagement des autorités sanitaires sur la durée. Le choix de ces pays tient du fait que ces derniers ne dérogent pas à la tendance observée en AOC que ce soit au niveau de l'épidémie du VIH parmi les enfants et les ados/jeunes, que des normes de genre qui freinent l'accès aux services de DSSR/VIH pour les femmes, jeunes filles et adolescentes. Malgré l'inscription, dans ces pays, des enfants et ados comme des cibles prioritaires des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH (PSN), il n'en demeure pas moins que des faiblesses importantes subsistent encore, rendant préoccupante la situation de ces groupes d'âge.

\*

---

<sup>2</sup> Burkina (REVS Plus), Burundi (ANSS et SWAA), Côte d'Ivoire (CSAS), Congo (ASU), Mali (ARCAD Santé Plus et AKS) Togo (EVT, AMC et CRIPS)

<sup>3</sup> Suite à l'émergence de plusieurs problématiques spécifiques à leur PEC (annonce du statut sérologique, adhérence au traitement, rétention dans les soins...) et d'augmentation des décès dans cette tranche d'âge

### III. Présentation du projet

#### Objectif général

Améliorer l'accès des enfants, des adolescent.e.s/jeunes à des services de prévention (dont SSR/PTME) et de prise en charge VIH de qualité et sensibles au genre dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

#### Objectifs spécifiques

OS1 : Assurer le transfert des compétences et approches prévention et prise en charge du VIH des enfants, adolescent.e.s et jeunes aux parties nationales en vue d'un passage à l'échelle

OS2 : Consolider le leadership et la participation des ados/jeunes aux processus décisionnels et actions de lutte contre le VIH chez l'enfant, ados/jeune

OS3 : Soutenir l'autonomisation du réseau Grandir Ensemble et le renforcement de son positionnement dans la lutte contre le VIH pédiatrique en Afrique francophone

#### Bénéficiaires

Les bénéficiaires directs sont les référent.e.s nationaux/ales et formateur.rice.s, les équipes soignantes et les pair.e.s éducateur.rice.s des associations partenaires et des structures publiques ciblées par le projet.

Les bénéficiaires indirects sont les enfants, adolescent.e.s, jeunes, les femmes enceintes/mères séropositives et leur nourrisson suivi.e.s dans les sites ciblés.

### IV. Périmètre /description de la mission

L'appui de l'expert.e pédiatre sera sollicité pour les activités associées à l'objectif spécifique 1 relatif au transfert des compétences et approches de prévention et de prise en charge du VIH des enfants, adolescent.e.s et jeunes aux parties nationales.

Les principales activités en lien avec cet objectif sont les suivantes :

- Mise en place d'un comité pédagogique composé d'une dizaine de pédiatres expert.e.s issu.e.s des pays cibles du projet. Ils/elles contribueront à la mise à jour et la création des nouveaux modules de formation et au développement de la plateforme virtuelle de formation et d'auto-formation. Pour ce faire, le comité tiendra des réunions virtuelles périodiques (une fois par mois en année 1, tous les trimestres en année 2 et espacement ou non à partir de l'année 3, en fonction des besoins) ;
  - L'expert.e devra participer à la coanimation du comité pédagogique ;
- Création d'une plateforme en ligne de formation et d'auto formation pour mettre à disposition des formateur.rice.s et prestataires des pays d'Afrique francophone, des outils à jour sur le VIH pédiatrique/ados ;
  - L'expert.e devra contribuer au développement des contenus de la plateforme virtuelle de formation et d'auto-formation ;
- Mise à jour et/ou développement d'outils adéquats de suivi et évaluation du dispositif de renforcement des capacités. Au cours des phases précédentes des outils et supports ont été élaborés par Sidaction avec l'appui des expert.e.s associé.e.s au projet tels que les canevas

de stages pratiques et supervisions formatives, des notes techniques pour la collecte et l'analyse des indicateurs etc.

- L'expert.e devra contribuer au recensement et au développement des modules de formation destinés aux équipes soignantes et aux pair.e.s éducateur.rice.s;
- Organisation d'une formation de formateur.rice.s en ingénierie pédagogique et supervisions formatives. Cette formation organisée par Sidaction et sera déclinée dans chacun des quatre pays de mise en œuvre ;
  - L'expert.e devra concevoir et animer la formation de formateur.rice.s de premier niveau en ingénierie pédagogique et supervisions formatives ;
- Organisation de formations des équipes soignantes sur les soins et l'accompagnement des EAJVVIH y compris les aspects DSSR/PTME ados/jeunes ;
  - L'expert.e devra développer un référentiel de compétences et des outils de suivi et d'évaluation de la qualité du dispositif de renforcement de capacités ;
- Organisations de stages pratiques et supervisions formatives.
  - L'expert.e devra apporter un appui technique à distance aux équipes dans la conception des formations, des stages pratiques et des supervisions formatives ;

Dans le cadre des activités sus mentionnées, l'expert.e pédiatre aura également à :

- Réaliser des missions d'appui technique en présentiel (4 missions sont prévues sur toute la durée du projet).

## V. Modalités d'exécution

**Période de mise en œuvre :** Mai 2024 -septembre 2027

**Nombre de jours prestés :** 280 jours estimés qui seront à répartir entre mai 2024 et septembre 2027

**Localisation :** Principalement à distance avec 4 à 5 missions en présentiel (formation de formateur.rice.s et missions d'appui technique)

**Planning/calendrier :** Le planning détaillé sera défini en concertation avec l'équipe de coordination du projet.

**Livrables :**

- Scénario pédagogique et rapport de la formation de formateur.rice.s en ingénierie pédagogique
- Modules de formation développés
- Rapports des missions d'appui technique selon le format fourni par Sidaction

**Organisation logistique :** Sidaction se chargera d'organiser les déplacements internationaux (vols, hôtels, indemnités de vie). Chaque mission devra être programmée en concertation avec les équipes du projet.

## VI. Profil

### Qualifications :

Pédiatre spécialisé.e (ou médecin spécialisé) dans la prévention, les soins et l'accompagnement des enfants, adolescent.e.s et jeunes vivant avec le VIH

### Expérience professionnelle :

- Minimum 10 ans d'expérience dans la prévention et la prise en charge médicale des adultes, enfants et adolescent.e.s/jeunes vivant avec le VIH ;
- Expérience indispensable en accompagnement de personnel médical et psychologique ;
- Expérience de travail avec le milieu associatif et les autorités nationales de santé ;
- Expérience de travail en Afrique

### Autres compétences :

- Compétences avérées en ingénierie pédagogique ;
- Très bonne maîtrise du français ;
- Excellentes capacités relationnelles et d'animation ;
- Excellentes capacités rédactionnelles démontrées.

## VII. Modalités de candidature

**Date limite de réception des offres :** 24 avril 2024 à 23h30 UTC+2

Les candidatures (CV, offres technique et financière) devront être adressées à Mme Soumeya RAHLI responsable thématique enfants & adolescent.e.s à Sidaction : [s.rahli@sidaction.org](mailto:s.rahli@sidaction.org)

Les offres reçues seront examinées par un comité de sélection qui statuera sur les critères suivants : adéquation du profil l'expert.e avec les besoins, compréhension de l'offre, qualité technique de la proposition, et coût de la prestation.

Activités	Période
Publication de l'offre	11/04/2024
Clôture de l'appel à candidatures	24/04/2024
Sélection d'une offre	25/04/2022
Contractualisation	29/04 - 03/05/2024
Réunion de cadrage	06/05/2024
Démarrage de la mission	07/05/2024