



Termes de Référence – Consultance analyse médias et plan de sensibilisation

Intitulé : Consultance analyse des médias et plan de sensibilisation dans le cadre du projet ATLAS pour la Côte d'Ivoire, le Mali et le Sénégal

Période : Octobre 2018 – Janvier 2019

Responsable : Juliette BASTIN, responsable communication et plaidoyer, Projet ATLAS

Ref : 18_01_ATLAS-CO_Media

Qui sommes-nous ?

- **Solthis est une ONG de solidarité internationale** dont l'objectif est d'améliorer la prévention et l'accès à des soins de qualité en renforçant les systèmes et services de santé des pays où elle intervient.
- **Créée en 2003 par des médecins-chercheurs de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière**, 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 professionnels 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'experts 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.

Contexte et objectifs

- **L'Afrique de l'Ouest est l'une des régions les plus touchées par le VIH au monde** (la 2^{ème} derrière l'Afrique de l'Est et australe) où seules 40% des PVVIH connaissent leur statut virologique, avec une prévalence modérée au sein de la population générale mais concentrée au sein de certains groupes :
 - ✓ Professionnel.le.s du sexe, partenaires et/ou client.e.s,
 - ✓ hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes,
 - ✓ usager.e.s de drogues,
 - ✓ partenaires des PVVIH,
 - ✓ personnes ayant des IST.
- Dans un contexte socioculturel freinant le recours au dépistage avec notamment des enjeux de stigmatisation forts, il est **nécessaire de diversifier l'offre de dépistage** pour toucher ces populations spécifiques. Ces populations sont les principales cibles du projet ATLAS car elles n'accèdent pas aux services et/ou leurs pratiques requièrent des tests plus fréquents.

PROJET ATLAS

- En 2016, l'OMS a publié les premières **recommandations et orientations mondiales relatives à l'autotest du VIH**, en tant que supplément au document intitulé: «Consolidated guidelines on HIV testing services».
- L'autotest est recommandé comme une approche **complémentaire** des services de dépistage existants pour atteindre les objectifs 90-90-90.
- **Avantages de l'autotest :**
 - ✓ Rapide : donne le résultat en 20 minutes
 - ✓ Pratique : pas besoin de se déplacer en centre de santé
 - ✓ Favorise l'autonomisation (empowerment) des usagers
 - ✓ Discrétion – réduit la peur de la stigmatisation
 - ✓ Forte acceptabilité (population générale et populations-clés)
 - ✓ Permet de créer la demande pour le dépistage VIH chez les populations qui n'ont pas accès aux services actuels
 - ✓ Coût-efficacité : potentiel d'être coût-efficace en augmentant l'efficacité du dépistage VIH et en réduisant les coûts pour les usagers
 - ✓ Ressources additionnelles:
 - Site web: HIVST.org
 - Unitaïd/WHO market and technology landscape: HIV rapid diagnostic tests for self-testing (2017)
 - WHO Guidelines on HIV self-testing and partner notification (2016)
- Le projet ATLAS vise à **améliorer la connaissance du statut VIH parmi les populations les plus à risque**, afin de réduire les nouvelles infections et la mortalité liée au VIH.
- Le projet ATLAS favorise la diffusion de l'autotest de dépistage du VIH chez les personnes à haut risque et leurs partenaires. ATLAS, qui signifie « Autotest, libre d'accéder à la connaissance de son statut VIH », prévoit de distribuer **500 000 kits d'autotest** (dont près de 300 000 en Côte d'Ivoire).
- Il est mis en œuvre par un consortium composé de **Solthis** (chef de file) et de **l'Institut de Recherche pour le Développement** (IRD). Le bureau de coordination régionale du projet est basé à Dakar, et un bureau national existe dans chacun des trois pays cibles du projet.
- Il est exécuté dans 3 pays d'Afrique de l'Ouest (**Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal**) pour une durée de **3,5 ans** avec le **soutien financier d'Unitaid** pour un montant de **15,7 millions de dollars**.
- Ces 3 pays ont été choisis pour leurs profils épidémiologiques différents et pour le taux d'accès aux traitements des patients afin de s'assurer qu'en cas de dépistage positif, il puisse y avoir prise en charge dans le système de santé national.

Pays	Prévalence VIH	Premier 90* (90% des personnes séropositives connaissent leur statut)	Deuxième 90* (90 % des personnes séropositives reçoivent un traitement)
Côte d'Ivoire	3,2%	58%	71%
Mali	1,1%	57%	79%
Sénégal	0,5%	69%	75%

* Il s'agit des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA <http://www.unaids.org/en/resources/909090>

- Il s'agit d'un **projet de mise en œuvre à échelle moyenne** (et non un projet pilote) avec un important volet recherche et évaluation afin de renseigner les futurs choix politiques et stratégiques dans la région.
- Les **populations ciblées** par le projet sont les suivantes :
 - ✓ Populations-clés difficiles à atteindre (« hard-to-reach KP ») et leurs partenaires : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) y compris « cachés », travailleuses du

PROJET ATLAS

- sexe (TS) y compris occasionnelles et leurs partenaires et clients, utilisateurs de drogues injectables (UDI) et leurs partenaires
- ✓ Partenaires de PVVIH
- ✓ Patients IST et leurs partenaires
- ✓ Jeunes de 16-24 ans (en Côte d'Ivoire uniquement)
- Il s'appuiera sur les **acteurs et programmes de proximité déjà en place pour établir** le lien avec les groupes difficiles à atteindre dans lesquels on observe une prévalence du VIH. Les connaissances générées par le projet (mis en œuvre en consortium avec l'IRD) montreront les meilleurs moyens pour déployer les autotests et les intégrer dans les programmes de santé nationaux.
- La stratégie mise en place pour atteindre les populations à risque a été élaborée avec les institutions nationales et internationales, les partenaires techniques, associatifs et financiers des pays concernés. Elle sera menée au niveau national dans le **cadre des programmes et groupes techniques spécialisés sur le VIH, en collaboration avec les gouvernements et services de santé.**
- **Partenaires locaux** dans les 3 pays :
 - ✓ Conseils nationaux de lutte contre le Sida
 - ✓ Ministères de la Santé (programmes nationaux de lutte contre le VIH)
 - ✓ Associations locales, représentants des bénéficiaires
- **Autres partenaires :**
 - ✓ PSI – Projet STAR en Afrique australe (projet distribution autotests en Afrique australe, financé par Unitaïd : <https://www.psi.org/star-hiv-self-testing-africa/>)
 - ✓ MTV Staying Alive Foundation – Projet Shuga en Côte d'Ivoire : Le projet sera mené en collaboration également avec la nouvelle campagne MTV Shuga. Unitaïd octroie également une subvention de 10,1 millions de dollars à la Fondation Staying Alive de MTV pour intégrer des scénarii impliquant les autotests de dépistage du VIH et la prévention dans sa série dramatique télévisée MTV Shuga. La subvention financera également une campagne multimédia et des programmes de tutorat destinés aux jeunes de 15 à 24 ans, l'un des segments de la population les plus vulnérables à l'infection au VIH. La série sera lancée l'an prochain en Côte d'Ivoire et en synergie avec le projet ATLAS qui cible les jeunes dans ce pays également.
 - ✓ OMS – équipe dédiée à l'autotest en appui technique.
- **Plus d'informations :** <https://unitaid.org/news-blog/unitaid-steps-up-drive-to-revolutionise-hiv-diagnosis/#fr>

Cahier des charges

Le projet ATLAS a pour ambition principale de mettre à disposition des autotests de dépistage du VIH aux populations vulnérables et cachées, qui ne se sont jusqu'à maintenant jamais dépistées et ne s'identifient pas comme cibles :

- **Populations-clés difficiles à atteindre (« hard-to-reach KP ») et leurs partenaires** : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) y compris « cachés », travailleur.se.s du sexe (TS) y compris occasionnel.le.s et leurs partenaires et client.e.s, usager.e.s de drogues et leurs partenaires
- **Partenaires de PVVIH**
- **Patients IST et leurs partenaires**
- **Jeunes de 16-24 ans** (en Côte d'Ivoire uniquement)

Pour atteindre cet objectif, il est primordial d'utiliser les **canaux de communication adaptés** permettant de toucher avec certitude ces cibles.

Chacun des trois pays ATLAS présente des singularités en termes de consommation médiatique, notamment en raison des écarts liés à l'accessibilité de certaines technologies (internet mobile beaucoup plus accessible au Sénégal qu'au Mali par exemple), au niveau de scolarisation, à l'analphabétisme, à la catégorie socio-professionnelle, au lieu de vie (zone urbaine / rurale), etc. De grandes disparités sont également constatées à l'intérieur de ces différents pays.

De ce fait, l'équipe de consultant.e.s proposée et/ou la structure retenue devra conduire son étude **au niveau national puis avec un focus sur les régions suivantes** :

- Sénégal : Dakar, Thiès et Ziguinchor
- Côte d'Ivoire : Abidjan, région du Bas Sassandra
- Mali : Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou

Pour toucher les populations clés, le projet doit également utiliser **les messages adaptés à nos cibles**. L'autotest est en effet un concept relativement nouveau dans les 3 pays concernés par le projet.

Au-delà de l'indispensable **travail de pédagogie** sur son existence et son intérêt, et du **maintien de messages visant à lutter contre la stigmatisation**, les principaux objectifs de sensibilisation sont :

- **accroître la connaissance de l'importance d'accéder au dépistage précoce et au traitement aussi tôt que possible afin de bénéficier d'une bonne qualité de vie,**
- **accroître la connaissance sur la prévention afin d'éviter les nouvelles infections.**

Les messages élaborés devront tenir compte des **3 niveaux de sensibilisation du projet** :

- local (visée populations cibles)
- régional (visée populations cibles)
- national (visée population générale)

Les messages élaborés doivent également tenir compte de l'analphabétisme et de la prépondérance dans certaines régions de langues locales.

L'équipe de consultant.e.s proposée et/ou la structure retenue aura pour **mission** de :

- dresser un état des lieux du paysage médiatique de chaque pays en recensant les principaux médias existants (print, radio, télé, digital) au niveau national et dans les régions précitées (radio communautaires, print, télévisions locales...), y compris des médias en langues locales ;
- déterminer la consommation médiatique des cibles précitées, notamment en s'appuyant sur leurs témoignages, ceux des PVVIH et ceux de partenaires-clés (voir plus haut liste des partenaires du projet ainsi que certains acteurs spécifiques comme le PEPFAR en Côte d'Ivoire ou ENDA Santé au

PROJET ATLAS

Sénégal– non exhaustif) ayant déjà eu à réaliser des campagnes de sensibilisation auprès de ces populations-clés ; une mise en relation avec le projet STAR pourra être organisée.

- déterminer les canaux les mieux adaptés pour toucher nos cibles (y compris analphabètes et / ou ne s'exprimant pas en français) et les inciter à se dépister *via* l'autotest, pour chaque pays et chaque niveau d'intervention ;
- proposer pour chaque pays et chaque cible, les messages-clés et les supports/outils avec lesquels les diffuser afin de satisfaire les objectifs de sensibilisation du projet.

Livrables

L'équipe de consultant.e.s proposée et/ou la structure retenue devra fournir un **rapport détaillé** reprenant le cahier des charges et **plus spécifiquement** :

Une étude média par pays intégrant :

- la liste des médias print, radio, télé et digitaux de chaque pays, leurs cibles, leurs audiences ainsi que leurs programmes phares (si applicable). Dans chacun des pays, cette liste devra recenser les médias nationaux, ainsi que les médias spécifiques aux régions précitées, en tenant compte des langues locales et de leur poids ;
- la consommation médiatique spécifique de nos cibles sur la base de leurs témoignages et de ceux des partenaires clés et des PVVIH. Le rapport devra indiquer clairement la liste des personnes rencontrées, leur qualité et le mode de contact ;
- une liste de journalistes / représentant.e.s, au sein de ces médias, à même de diffuser à nos cibles l'importance de la connaissance de son statut, les possibilités de dépistage existantes, l'importance de l'entrée dans le soin en cas de résultat positif, l'importance de la prévention en cas de sérologie négative et de lutter contre la stigmatisation.

Un plan de sensibilisation par pays par cible intégrant :

- une revue documentaire des stratégies et supports existants ;
- la liste des canaux à privilégier pour atteindre nos cibles (y compris analphabètes et / ou ne s'exprimant qu'en langue locale) sur la base de leurs témoignages et ceux des partenaires (voir liste plus haut) et les inciter à connaître leur statut sérologique ;
- la liste des messages clé et des supports à utiliser, par niveau de sensibilisation, sur la base des témoignages des personnes rencontrées, qui pourraient encourager nos cibles à connaître leur statut sérologique, notamment via l'autotest.

Compétences techniques attendus

L'équipe de consultant.e.s et/ou la structure retenue devra présenter un chef de file, coordonnateur de la consultance et référent pour ATLAS, et un consultant pour chacun des pays (le référent peut être un des consultants).

La structure devra témoigner d'une expérience dans :

- l'analyse des médias en Afrique de l'Ouest ;
- l'élaboration de plans de sensibilisation sanitaires en direction de populations cachées / difficiles à atteindre, dans un contexte d'analphabétisme et / ou du poids des langues locales, dans un cadre communautaire, en Afrique de l'Ouest.
- Une connaissance de la problématique du VIH dans le contexte précité sera un plus.

Elle devra être en mesure de témoigner de sa connaissance préalable à la réalisation de la mission du milieu médiatique et communautaire dans chacun des trois pays.

PROJET ATLAS

Calendrier estimé

- Diffusion des TdR : le 22 octobre 2018
- Fermeture de réception des questions : le 25 octobre 2018 à 20h00 GMT
- Envoi des réponses aux questions : le 26 octobre 2018
- Date limite dépôt des offres : le 4 novembre 2018 à 22h00 GMT.
- Notification : le 7 novembre 2018
- Date de démarrage : le 12 novembre 2018
- Date de fin maximum : le 8 janvier 2019

Offre technique

L'offre technique devra contenir :

- les CVs détaillés du chef de file et des consultant.e.s proposé.e.s pour la mission ;
- les références d'expériences similaires réalisées avec succès (la présentation d'attestations de bonne réalisation pour des missions similaires serait un plus) ;
- une méthodologie détaillée de réalisation de la mission, avec notamment la liste prévisionnelle des acteurs à rencontrer ;
- nombre de jours envisagés et un calendrier de réalisation de la mission comprenant les milestones et livrables finaux ainsi que les référents au sein de l'équipe associés.
- le contact de la personne en charge du suivi du dossier

Offre financière

- L'offre financière présentera une évaluation détaillée des coûts totaux de la mission : honoraires, indemnités journalières, frais liés à la mission (déplacements, frais de vie...).
- L'estimation budgétaire indicative est d'un montant total de 22 millions de FCFA.
- L'offre doit intégrer 35 jours minimum de collecte terrain (15 au Mali, 10 en Côte d'Ivoire et au Sénégal)
- Elle doit prévoir une mission au Sénégal en début et fin de mission pour réunion de cadrage et restitution.
- Elle sera formulée en FCFA et en TTC.

Modalités de soumission

La date et l'heure limite de transmission des offres sont fixées au 4 novembre 2018 à 22 heures GMT.

Elles doivent comporter tous les informations spécifiées dans les présents TdR et être envoyées en format PDF à l'adresse email suivante:

- A l'attention de Juliette BASTIN (responsable communication et plaidoyer projet ATLAS), copie à Sambacor Ka (RAF Projet ATLAS)
- REF : 18_01_ATLAS-CO_Media
- Email : responsablecom.atlas@solthis.org , copie à raf.atlas@solthis.org

Modalités d'évaluation

Critères	Note sur
Compréhension des termes de référence	5
<i>Analyse et commentaire des TDR : ont-ils été bien compris ?</i>	2,5
<i>Objectifs : les objectifs de la mission ont-ils été bien compris ?</i>	2,5
Expérience et compétences	50
<i>Formation et expérience professionnelle du chef de file</i>	5
<i>Formation et expériences professionnelles des consultants</i>	5
<i>Expériences similaires et recommandations des consultant.e.s</i>	20
<i>Compétences médias</i>	10
<i>Compétences sensibilisation des populations clés dans le domaine sanitaire en Afrique de l'ouest</i>	10
Méthodologie utilisée / planification	30
<i>Cohérence de la méthodologie globale</i>	10
<i>Pertinence des acteurs rencontrés</i>	10
<i>Chronogramme de réalisation de la mission</i>	10
Proposition financière	15
TOTAL	100