



Termes de référence de l'évaluation externe finale du Programme PLATEFORMES

L'implication communautaire comme levier de la fin de l'épidémie à VIH, au sein de 5 Plateformes régionales d'appui aux associations de lutte contre le VIH/sida dans les régions Maghreb, Afrique de l'Ouest, Afrique Centrale et de l'Est, Océan Indien et Amérique Latine

Date de diffusion des TDR : 13 octobre 2021

Date limite de réception des offres : 28 octobre 2021

Le dossier de réponse doit comprendre :

1. Une offre technique composée d'une note de compréhension des Termes des Référence (TdR), d'un exposé de la démarche méthodologique, d'un chronogramme d'exécution de la mission et des références du/de la/des consultant.es (CVs détaillé).
2. Une offre financière détaillée. Les offres doivent être adressées avant le 28 octobre 2021 - 12 h GMT à l'adresse mail : mlechatelier@coalitionplus.org Pour toute information complémentaire, vous pouvez envoyer un courriel à cette adresse.

1. Objet des présents termes de références

Dans le cadre de la convention de financement n°CZZ 2450 01Y "PLATEFORMES - *L'implication communautaire comme levier de la fin de l'épidémie à VIH, au sein de 5 Plateformes régionales d'appui aux associations de lutte contre le VIH/sida dans les régions Maghreb, Afrique de l'Ouest, Afrique Centrale et de l'Est, Océan Indien et Amérique Latine*", entre l'Agence Française de Développement (AFD), ci-après « l'Agence » ou l'AFD, et Coalition PLUS, ci-après « la Bénéficiaire », il est prévu de procéder à une évaluation externe en fin de programme. Cette évaluation externe sera réalisée par un.e évaluateur.rice ou une équipe d'évaluation qualifié.e qui devra vérifier si les activités du programme ont abouti à atteindre les objectifs projetés, conformément aux stipulations de la convention et aux procédures de l'AFD.

L'évaluation doit permettre, à travers les outils méthodologiques proposés par l'évaluateur.rices/l'équipe d'évaluation de :

- Analyser la cohérence et la pertinence de la stratégie d'intervention et du dispositif ;
- Évaluer qualitativement et quantitativement la mise en œuvre du projet: appréciation des résultats réalisés par rapport aux résultats attendus et moyens mis en œuvre ;
- Apprécier l'impact du projet ;
- Analyser la pérennité des actions et formuler à cet égard des recommandations.

2. Présentation de COALITION PLUS et de l'historique de sa démarche avec les Plateformes sous-régionales

Mission, objectifs de la structure :

Union internationale d'ONG communautaires de lutte contre le sida et les hépatites virales fondée en 2008, Coalition PLUS intervient aujourd'hui dans près de 40 pays et auprès d'une centaine d'organisations de la société civile. Suivant le principe de gouvernance partagée qui la régit, l'union implique 14 organisations adhérentes, du Nord et du Sud, dans la prise de décision stratégique. A travers les différents programmes de son Secrétariat et ses 6 plateformes sous-régionales d'interventions, elle a pour objectif de renforcer les capacités des associations communautaires, tout en organisant des espaces privilégiés de partage de connaissances et d'expertise.

La démarche communautaire guide l'action des associations membres depuis leur création, nourrit le positionnement politique et irrigue le fonctionnement de Coalition PLUS à tous les niveaux. Ainsi, Coalition PLUS milite pour que les personnes infectées, affectées ou particulièrement vulnérables au VIH et au VHC soient systématiquement associées aux processus de décision, ainsi qu'à la conception et à la mise en œuvre opérationnelle des programmes de santé qui les concernent. Placer ces personnes au cœur de la lutte, reconnaître leur expertise communautaire à sa juste valeur, c'est non seulement pouvoir compter sur leur responsabilisation accrue, mais également gagner en légitimité, tout en accroissant l'efficacité des actions engagées.

Historique et démarche de partenariat des Plateformes sous régionales de Coalition PLUS : le programme Transfert (2014-2016, AIDES/ AFD)

La création de Coalition PLUS en 2008 a amorcé un nouveau modèle de gouvernance partagée entre organisations communautaires du Nord et du Sud, rompant ainsi avec la

logique descendante du Nord vers le Sud traditionnellement accolée au champ du développement.

C'est dans cette continuité que les Plateformes sous-régionales de Coalition PLUS sont nées en 2014. En effet, durant 20 ans, AIDES, membre co-fondateur français de Coalition PLUS, a mené des programmes internationaux envers ses partenaires africains réunis au sein du réseau Afrique 2000. La fin programmée du réseau Afrique 2000 et de la position d'animateur de réseau pour AIDES a répondu à un processus de transfert progressif des activités de renforcement de capacités aux quatre membres africains de Coalition PLUS. Ainsi, l'ALCS au Maghreb, ARCAD-SIDA en Afrique de l'Ouest, l'ANSS en Afrique Centrale et PILS dans l'Océan Indien, se sont répartis les partenaires associatifs de AIDES au sein de quatre Plateformes selon leur sous-région géographique d'appartenance, de manière à mutualiser les meilleures pratiques de LCS développées dans leur sous-région respective, et ce dans des contextes épidémiologiques voire socio-culturels et linguistiques partagés.

Outre le fait d'amorcer un nouveau modèle de réseau, l'autre enjeu de la structuration des Plateformes de Coalition PLUS fut de faire émerger un modèle de gouvernance horizontal sous forme de comités de pilotage, cadre commun à toutes les Plateformes, au sein duquel leurs partenaires contribuent à l'identification des axes prioritaires régionaux et la définition d'un plan d'action qui leur sont spécifiques par région. Ainsi, les Plateformes Coalition PLUS partagent un cadre, la démarche communautaire et le même objectif d'élimination du VIH en commun, mais sont singulières tant en termes de dynamique partenariale que d'orientation stratégiques.

Ainsi, le processus de structuration des quatre Plateformes africaines s'est concrétisé de 2014 à 2016 sur la base du programme Transfert (AIDES/ AFD).

En parallèle, la Plateforme Europe portée par AIDES et la Plateforme Amériques et Caraïbes portée par Kimirina (Equateur) ont émergé, portant le nombre de Plateformes Coalition PLUS à six. Coordonnée localement par une équipe dédiée, elles sont suivies et appuyées par le pôle Plateformes de la Direction des réseaux de Coalition PLUS.

Les Plateformes MENA, Afrique de l'Ouest et Océan Indien engagées dans le projet « Accès à des services de santé de qualité pour les populations clés » (2017-2019, Coalition PLUS/ Initiative 5%)

Le projet « Accès à des services de santé de qualité pour les populations clés » s'est inscrit dans le nouveau paradigme de la lutte contre le VIH/sida selon lequel on ne peut lutter efficacement contre l'épidémie sans orienter tous les efforts vers les communautés les plus exposées. En effet, en raison de la méconnaissance de ces publics, du stigma et des discriminations sociales, voire de la pénalisation, l'accès à la prévention combinée et à des services de santé et de prise en charge adaptés est loin d'être optimal, alimentant ainsi une « épidémie cachée ». Dans ce contexte, les associations communautaires ont développé des réponses originales ayant démontré des résultats probants, que ce projet propose de valoriser, de développer, de renforcer et de pérenniser afin d'impacter durablement l'épidémie. Le projet ciblait les populations clés, en particulier les HSH, les TS, et les UDI, en renforçant les services de 21 associations issues de 10 pays réparties dans trois Plateformes Coalition PLUS : La Plateforme MENA avec l'ALCS au Maroc, l'ATL en Tunisie et SOS Pairs-Educateurs en Mauritanie ; La Plateforme Afrique de l'Ouest + Cameroun, avec AKS et ARCAD-SIDA au Mali, EVT, AMC et ACS au Togo, AIDES au Sénégal, Affirmative Action, Humanity First et Alternatives au Cameroun, et MVS au Niger ; La Plateforme Océan Indien, avec PILS, Parapli Rouz, CAEC, CUT et Ailes à Maurice, Sisal, Ainga Aides et ASM à Madagascar.

Basé sur une approche de prise en charge globale, et sur la stratégie de *test, treat and retain*, ce projet proposait, en adéquation avec les stratégies nationales et les financements du Fonds mondial et d'autres bailleurs, de : créer ou renforcer des dispositifs de dépistage communautaire fixes ou mobiles ; créer ou renforcer des dispositifs de santé sexuelle adaptés ; renforcer des dispositifs de maintien dans le soin et de soutien psychosocial ; diffuser auprès des parties prenantes de la réponse nationale les nouvelles stratégies de prévention telles que la PrEP.

3. Présentation du programme à évaluer

3.1. Résumé du projet

Le programme vise à renforcer 5 Plateformes de Coalition PLUS, créées, pour 4 d'entre elles, grâce au Programme Transfert, soutenu par l'AFD. Ces Plateformes coordonnent le renforcement de capacités auprès des associations communautaires de lutte contre le sida dans leur 5 sous-régions (Maghreb, Afrique de l'Ouest, Afrique Centrale et de l'Est, Océan Indien et Amérique Latine), dans deux domaines en particulier : les populations clés et la structuration associative. Au travers des Plateformes, c'est l'ensemble de l'organisation Coalition PLUS qui est renforcée, et avec elle la place de l'expertise communautaire portée au cœur des stratégies de lutte contre le sida au niveau international.

3.2. Les objectifs, les activités et les indicateurs du programme

Objectif global : Renforcer COALITION PLUS en tant qu'acteur communautaire international dans son rôle d'acteur majeur de la fin de l'épidémie à VIH

Indicateur d'impact du projet : Place des stratégies communautaires dans les réponses nationales de lutte contre le sida dans les pays du programme

Objectif spécifique 1 : contribuer à la mise en place de services impactants et innovants par les acteurs communautaires grâce au renforcement de capacités fourni par les plateformes

Indicateurs d'atteinte de l'objectif spécifique :

Court terme :

- Les Plateformes coordonnent le renforcement de capacités sous-régional et répondent aux besoins de Renforcement de capacités (RC) exprimés par leurs membres
- Les bénéficiaires du RC confirment la pertinence et l'impact des actions de RC sur leur structure et leurs actions

Moyen terme :

-Nombre et nature des changements observés au sein des associations bénéficiaires à l'issue des appuis délivrés par les Plateformes

Résultat 1.1 : Les Plateformes sous-régionales de Coalition PLUS sont opérationnelles et autonomes dans leur fonctionnement

Indicateur de résultats de l'objectif spécifique chiffrés : Les 5 Plateformes disposent des moyens nécessaires pour assurer un fonctionnement performant et participatif

Cibles visées : 4 recrutements supplémentaires au sein des équipes Plateformes déjà existantes ; au moins 75% des associations membres des Plateformes bénéficient d'un plan de renforcement de capacités individuel, suivi sur les 3 ans par les équipes de coordination de Plateformes

Principales activités prévues : Renforcement et animation des équipes de coordination des Plateformes ; Accompagnement et suivi des équipes de coordination des Plateformes en charge du RC ; Animation de la gouvernance des Plateformes.

Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées : au moins 3 Plateformes sur 5 élaborent leur propre corpus de méthodes et d'outils de renforcement de capacités ; 1 dispositif de communication avec les membres des Plateformes (points focaux ou autres) ; 3 réunions inter-Plateformes; 15 Comités de Pilotages sous-régionaux de Plateformes ; 36 missions d'accompagnement du secrétariat auprès des équipes de coordination des Plateformes ; régularité des opportunités d'échanges/formation continue entre les équipes Plateformes et les équipes du secrétariat ; 20 missions sur la recherche et le plaidoyer pour l'intégration progressive de ces deux thématiques dans les Plateformes

Résultat 1.2 : Les acteurs communautaires de la lutte contre le VIH/sida accompagnés par les Plateformes de Coalition PLUS sont structurés et en capacité de mettre en œuvre des services de qualité auprès des populations clés

Indicateur de résultats de l'objectif spécifique chiffrés : Augmentation du nombre de services adaptés aux populations clés et du nombre de bénéficiaires

Cibles visées : cet indicateur sera mesuré à partir d'une baseline élaborée en début de programme

Principales activités prévues : Mise en œuvre des activités de RC sur la thématique « Services Populations clés » ; Mise en œuvre des activités de RC sur la thématique « Structuration associative » ; Accompagnement à la recherche de financements pour la pérennité des services

Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées : au moins 120 appuis délivrés ; au moins 70 associations membres des Plateformes renforcées sur la structuration associative et/ou sur les services auprès des populations clés ; au moins 1000 ressources humaines renforcées sur la structuration associative et/ou sur les services auprès des populations clés ; évolution du taux d'acceptation des demandes de financements déposées auprès des bailleurs

Objectif spécifique 2 : promouvoir la place de l'expertise communautaire au cœur des stratégies de la lutte contre le sida

Indicateurs d'atteinte de l'objectif spécifique :

Court terme :

- Existence d'un processus de capitalisation permettant la formalisation de l'expertise communautaire pluridisciplinaire par les Plateformes sur les enjeux prioritaires de la lutte contre le sida (LCS)

Moyen terme :

- Les interactions avec les acteurs nationaux et internationaux témoignent de la reconnaissance de l'expertise communautaire via les Plateformes

- Des politiques publiques de LCS intègrent les stratégies communautaires

Résultat 2.1 : Les associations porteuses de Plateformes consolident leur position d'acteurs leaders de la lutte contre le sida

Indicateur de résultats de l'objectif spécifique chiffrés : Niveau de reconnaissance des compétences des associations porteuses de Plateformes, en termes de pilotage associatif (indicateur qualitatif)

Cibles visées : cet indicateur qualitatif sera mesuré à partir d'entretiens avec différents types d'interlocuteurs : organisations internationales (ex : ONUSIDA), pourvoyeur d'assistance technique (ex : Initiative 5%), bailleurs de fonds (internationaux et coopérations bilatérales), pouvoirs publics des pays du programme, autre association de lutte contre le sida.

Principales activités prévues : Renforcement des membres de Coalition PLUS sur des fonctions stratégiques : la gestion financière et la gouvernance associative ; Renforcement de la communication et du fundraising des Plateformes ; Mobilisation de l'expertise interne de Coalition PLUS sur les thématiques prioritaires de la LCS

Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées : 5 associations porteuses de Plateformes renforcées en gestion financière ; au moins 4 associations porteuses de Plateforme ont mis en place un nouvel outil de pilotage financier (ex : BP global, prévisionnel de trésorerie, tableau de bord) ; au moins 1 association porteuse de Plateforme a mis en place une formation à la responsabilité associative (FARA) ; au moins 1 nouveau bailleur de fonds par Plateforme ; un plan d'action pluri-disciplinaire (recherche/plaidoyer/services) est mis en œuvre au sein de Coalition PLUS sur au moins 3 thématiques prioritaires de la LCS.

Résultat 2.2 : Les Plateformes de Coalition PLUS contribuent à la reconnaissance de l'expertise communautaire

Indicateur de résultats de l'objectif spécifique chiffrés et cibles visées : Nombre de sollicitations/d'interventions de Coalition PLUS et de ses Plateformes, comme source d'expertise

Cibles visées : cet indicateur sera mesuré en fonction des Plateformes, et des types de sollicitation/interventions : conférence (poster/ communication orale/ session plénière), ateliers internationaux (sollicitation/ participation/ intervention), mission d'expertise (nombre de candidatures retenues).

Principales activités prévues : Intégration des experts communautaires de Coalition PLUS dans les réseaux d'expertise internationaux ; Production et diffusion d'outils de référence sur les thématiques prioritaires de la lutte contre le sida ; Communication interne et externe de Coalition PLUS

Indicateurs de suivi des activités chiffrés et cibles visées : au moins 15 experts communautaires sont répertoriés et actifs dans chaque pool sous-régional, soit 75 experts ; 10 documents de référence produits par les Plateformes (guide, fiches technique, outils méthodologiques, document de capitalisation) ; au moins 12 abstracts soumis lors des conférences internationales ; 1 voyage de presse organisé.

3.3. Les Partenaires du Programme

En tant que dispositifs sous-régionaux de renforcement de capacités des associations de LCS de la société civile, les Plateformes de Coalition PLUS portent des axes d'intervention identifiés au regard des enjeux contextuels. Dans une démarche de co-construction, gérées de manière concertée par des comités de pilotage, les missions de renforcement portent sur la gouvernance et la vie associative, la méthodologie de projets et la mobilisation de ressources, la gestion financière et comptable, l'élaboration et le renforcement des actions de lutte contre le sida en direction des populations clés.

Les associations porteuses de Plateformes :

L'ANSS, Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et Malades du Sida au Burundi

Création et place dans le paysage burundais : créée en 1993, l'ANSS fut la première structure au Burundi à assurer la prise en charge globale des PVVIH, y compris la dispensation communautaire des ARV. Ayant pour objectifs principaux de promouvoir la prévention de la transmission du VIH/sida, défendre les droits des PVVIH et des personnes affectées, et améliorer leur bien-être, elle a aussi été la première à implémenter l'éducation thérapeutique du patient à travers les groupes d'observance. Toujours en pointe dans la réponse nationale, elle est à ce jour la seule structure communautaire de la sous-région qui offre l'examen de charge virale (depuis 2014). **Poids dans la réponse nationale** : l'ANSS offre ses services à travers ses 4 antennes situées au Nord, au Centre, à l'Ouest et au Sud du Pays. Depuis 2009, en sa qualité de SR des subventions du FM sur la thématique HSH, l'ANSS intervient dans 7 Provinces du pays, dans lesquelles outre les services médicaux et psychosociaux, le dépistage volontaire des PC, elle a mis en place des centres de convivialité pour les HSH. En 2016, les PVVIH prises en charge par l'ANSS représentaient 12% de la file active nationale (5 864 bénéficiaires). En 2017, l'ANSS a réalisé 12 347 tests de charges virales dont 8 267 en faveur de PVVIH prises en charge dans 42 autres structures publiques, associatives et privées. **L'ANSS au sein de Coalition PLUS** : partenaire de AIDES depuis 1995, membre de Coalition PLUS depuis 2012, l'ANSS assure également la coordination de la Plateforme de l'Afrique Centrale et de l'Est (PACE) depuis 2014, qui compte 16 partenaires répartis dans 7 pays de la sous-région.

L'ALCS, Association de Lutte Contre le Sida au Maroc

Création et place dans le paysage marocain et maghrébin : l'ALCS fut, en 1988, la première association de LCS constituée au Maghreb et au Moyen-Orient, alors que le premier cas de sida venait d'être déclaré au Maroc deux ans plus tôt. Reconnue d'utilité publique en 1993, l'ALCS s'attache à poursuivre ses principaux objectifs que sont la prévention du VIH/sida, l'accès aux traitements, la prise en charge et la défense des droits des PVVIH, dans le strict respect des droits humains et de la confidentialité. **Poids dans la réponse nationale** : l'ALCS a ainsi joué un rôle primordial dans l'accès aux ARV, ce qui a permis l'introduction des trithérapies au Maroc dès 1998, et continue de plaider pour l'accès aux génériques et la réduction des coûts des nouvelles molécules. L'ALCS représente une véritable locomotive de la LCS et réalise à elle seule, près de 80% des objectifs nationaux en matière de couverture d'accès aux services des PC. La plupart des programmes qui figurent aujourd'hui dans le document stratégique national ont été initiés très tôt par l'ALCS. On peut citer les programmes de prévention auprès des TS et HSH mis en place par l'ALCS dès 1993, le programme d'appui à la prise en charge des PVVIH en 1999, le dépistage rapide depuis 2003, la clinique de santé sexuelle de Marrakech et la première étude RDS auprès des HSH en 2011. L'ALCS continue à innover par la mise en place d'une offre de dépistage communautaire non médicalisé en 2014, l'implémentation d'une étude visant à mesurer l'acceptabilité et la faisabilité de la PrEP auprès des HSH et des TS en 2017. **L'ALCS au sein de Coalition PLUS** : l'association est membre cofondateur de Coalition PLUS (2008). Attachée à une approche communautaire participative et inclusive, l'ALCS est convaincue qu'il est important d'agir en renforçant les capacités des acteurs régionaux afin de faire émerger de nouveaux leaderships. C'est dans ce sens que la Plateforme MENA a été créée en 2014 et couvre à l'heure actuelle le Maroc, la Tunisie, l'Algérie et la Mauritanie.

ARCAD-SIDA, l'Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à domicile des personnes vivant avec le VIH/sida au Mali

Création et place dans le paysage malien : créée en 1994, ARCAD-SIDA est un acteur-clé dans le paysage de la lutte contre le VIH/sida au Mali et en Afrique de l'Ouest. Ses principaux axes d'interventions couvrent le renforcement de la prise en charge médicale des PVVIH, leur accompagnement psychosocial, la prévention primaire auprès des populations clés HSH, TS, UDI, miniers, détenus et personnes en situation de handicap, le plaidoyer et la promotion des droits humains pour l'accès à la santé, le renforcement de

compétences des acteurs communautaires et enfin, la recherche communautaire en vue d'améliorer les connaissances et les pratiques dans la prévention et la prise en charge. Agréée depuis 2000 à la dispensation communautaire des ARV, ARCAD-SIDA accompagne le Ministère de la Santé malien dans la décentralisation de l'accès aux soins et aux traitements. **Poids dans la réponse nationale** : dans ses 17 sites de prises, ARCAD-SIDA a suivi en 2016 une file active de 21 264 patients dont 18 986 sous traitement ARV ce qui correspond à 55 % de la file active nationale (37 902 PVVIH). **ARCAD-SIDA au sein de Coalition PLUS** : ARCAD-Sida est membre cofondateur de Coalition Plus. Depuis 2014, elle coordonne la Plateforme de l'Afrique de l'Ouest (PFAO), et a notamment développé une expertise communautaire en offre de santé sexuelle.

Kimirina

Création et place dans le paysage équatorien : créée en 1999, elle est la seule association nationale en Equateur active dans la riposte communautaire au VIH. Elle développe des activités de prévention, de prise en charge globale du VIH et de défense des droits des PVVIH. Elle est particulièrement active dans la promotion de la santé des populations à risque (HSH, transgenres, jeunes en situation d'exclusion sociale et travailleuses du sexe) ainsi que l'inclusion sociale des femmes victimes d'exploitation sexuelles à Quito. Kimirina travaille à la promotion de politiques de santé publique qui répondent de manière adéquate et ciblée aux besoins des populations les plus vulnérables à l'épidémie de VIH/sida. **Poids dans la réponse nationale** : Kimirina possède 6 antennes dans l'ensemble du pays. L'association met en œuvre le dépistage communautaire : sur les 18 000 tests réalisés par Kimirina en 2017, il y a eu 465 positifs soit un taux de prévalence de 2,6 % (pour un taux national de 0,3%). De 2008 à 2013, Kimirina a été le Récipiendaire Principal du Fonds mondial en Equateur pour le paludisme. Actuellement, Kimirina est le Récipiendaire Principal du Fonds mondial pour le VIH. **Kimirina au sein de Coalition PLUS** : membre de Coalition PLUS depuis 2011 l'association coordonne la Plateforme des Amériques composées de 4 associations membres de l'union : la COCQ-SIDA (Québec, Canada), AIDES Région Caraïbes, IDH (Bolivie) et Kimirina (Équateur).

PILS, Prévention Information et Lutte contre le Sida à l'île Maurice

Création et place dans le paysage mauricien : créée en 1996, PILS est l'association leader de la lutte contre le VIH/sida à Maurice. Son but est d'offrir une structure de soutien aux personnes vivant avec le VIH, à travers plusieurs types de services dont : les soins primaires, des groupes d'auto-soutien, l'éducation thérapeutique, l'assistance nutritionnelle, une clinique de santé sexuelle et le dépistage communautaire. **Poids dans la réponse nationale** : PILS est, depuis janvier 2012, Récipiendaire Principal du Fonds mondial pour la société civile. A travers ses sous-récipiendaires, PILS a touché, en 2017, 7984 personnes issues des populations clés. L'association met en œuvre des projets et programmes de renforcement de capacités de la société civile de la lutte contre le Sida dans la zone Océan Indien et assure le soutien et l'empowerment des personnes vivant avec le VIH. PILS est la seule association à proposer des tests du VHC et syphilis. PILS a réalisé 349 tests VHC en 2017, dont 211 personnes positives. En 2017, 1683 tests de dépistage au VIH ont été réalisés. Son expertise dans la mobilisation communautaire, sa connaissance du terrain, son efficacité en termes de plaidoyer et son engagement militant vers la transformation sociale font de PILS un acteur majeur de la réponse de la LCS dans la région Océan Indien. **PILS au sein de Coalition PLUS** : PILS est devenue membre de Coalition PLUS en avril 2013. Elle coordonne la Plateforme Océan Indien et aide au développement des associations communautaires vers une plus grande autonomisation pour pérenniser les résultats des interventions. La PFOI vise une société civile plus forte, audible, influente et mobilisée à travers des actions de plaidoyer.

Les 70 associations communautaires de lutte contre le sida, membres des Plateformes : ces associations sont parties prenantes de la gouvernance et des stratégies mises en œuvre par les Plateformes. Elles ont également en leur sein des expertises qui peuvent être sollicitées dans le cadre des activités de renforcement de capacités.

3.4. Bénéficiaires directs et indirects

Bénéficiaires directs

- Les équipes de coordination des Plateformes basées chez les membres de Coalition PLUS porteurs de Plateformes : équivalent 16.5 ETP répartis entre l'ALCS (Maroc), ARCAD-SIDA (Mali), l'ANSS (Burundi), PILS (Maurice) et Kimirina (Equateur).
- Ces 5 associations porteuses de Plateformes, qui seront à la fois actrices et bénéficiaires d'actions de renforcement de capacités.
- 70 associations communautaires[1] de lutte contre le sida répartis dans 33 pays au Maghreb, en Afrique de l'Ouest, Afrique de l'Est et du Centre, Océan Indien et Amérique Latine.

Bénéficiaires indirects

- Les bénéficiaires finaux des 5 associations porteuses de Plateformes et des 70 associations membres des Plateformes : nous estimons à 200 000 personnes environ le nombre de bénéficiaires des associations membres des Plateformes. Il s'agit d'une estimation car la notion de bénéficiaires recouvre des réalités très différentes selon la nature même des associations de lutte contre le sida et leurs activités. Un travail de base-line sera réalisé dans les premiers mois de la convention-programme pour parvenir à affiner une série d'indicateurs concernant les bénéficiaires finaux des membres des Plateformes.
- Les autres membres de Coalition PLUS non intégrés dans cette convention-programme : AIDES (France), GAT (Portugal), Groupe Sida Genève (Suisse), ARAS (Roumanie), membres de la Plateforme Europe, ainsi que la COCQ-Sida (Canada), membre de la Plateforme Amériques-Caraïbes.

3.5. Période et budget du Programme

Durée du Programme après avenant : 45 mois

- o Durée de la tranche 1 : 27 mois
- o Durée de la tranche 2 : 18 mois

Date de démarrage prévue : 1er juin 2018

Date de clôture prévue : 28 février 2022

Le budget total de ce programme est de 5.000.000 euros dont 60 % de financement par l'AFD (3.000.000 euros). Les autres contributions du projet (40 %) sont des ressources d'origine privée, des ressources d'origine publique française et internationale.

4. Méthodologie de l'évaluation externe

4.1. Cadrage de l'évaluation externe

Cette évaluation finale est contractuelle et à été prévue dès la conception de la convention de financement. Elle concerne l'ensemble des activités réalisées dans le cadre du programme. Cette évaluation devra permettre de ressortir les premiers grands résultats du programme tout en pointant les horizons stratégiques.

En rétrospectif : analyser les résultats obtenus et les effets, apprécier l'efficacité du dispositif Plateformes, questionner la pertinence des stratégies d'intervention du programme.

En prospectif : apporter des recommandations sur (i) les conditions de pérennisation et de durabilité des Plateformes, (ii) les évolutions stratégiques des Plateformes après la fin du programme.

L'évaluation doit permettre, à travers les outils méthodologiques proposés par l'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation et suivant les critères d'évaluation du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui sont « pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impact et durabilité », de répondre principalement aux questions suivantes :

A - Au niveau thématique

- Est-ce que le rôle/la reconnaissance et influence de Coalition PLUS comme acteur international dans le domaine du VIH à été amélioré ou augmenté si on parle de l'influence ?
- Les organisations qui participent au projet, ont-elles eu une participation augmentée dans leurs réponses VIH nationaux? Est que leur capacité d'influencer la prise de décision à augmenter ?
- Quelle est la place des acteurs communautaires dans la lutte contre le SIDA pour les populations clefs ?
- Les services disponibles sont-ils plus adaptés aux PC? Les PC sont-elles satisfaites des services proposés ?

B - Au niveau de la gouvernance

- Quelles ont été les évolutions au niveau de la gouvernance, communication, développement stratégique, participation aux forums régionaux de discussion/décision des plateformes ?
- Est-ce que la Semaine Internationale du Dépistage, le fonds COVID ont renforcé la gouvernance et le sentiment d'appartenance au réseau de Coalition PLUS ?
- Quel a été l'impact de la Covid 19 sur les dynamiques partenariales ? Est-ce que cela a engendré des bonnes pratiques ou des points d'attention à avoir ?

C - Au niveau du renforcement des capacités

- quels résultats ont été obtenus par les plateformes avec ce financement en plus et par rapport aux projets existants et passés ?
- quel est le niveau d'opérationnalité dans la mise en œuvre des activités de RC et de son suivi ?

D- Au niveau du suivi et évaluation

- Comment le secrétariat et les plateformes ont pris en compte l'évaluation intermédiaire d'accès santé dans le cadre de ce programme ?

- Est-ce que le processus de construction du suivi et évaluation (nombre de pays, acteurs très grands) est adapté à nos moyens et besoins ? analyse de la capacité et évaluation de notre système de S&E. NB : notre système de suivi évaluation est en cours d'implantation : évaluer plutôt le process de mise en place du S/E, et le changement structurant que cela apporte de manière global pour CPlus et les membres plutôt que les indicateurs renseignés du S/E à ce stade.

E- Au niveau des ressources humaines

- Comment a évolué le lien entre le pôle plateforme et les équipes de coordination des Plateformes ?
- Quels constats peut-on réaliser sur l'évolution RH : processus de recrutement en commun, évolution des profils des chargés de mission ?
- Analyse budgétaire du dispositif de mise en œuvre / efficience.
- Comment la position des directeurs a évolué ?

F - Au niveau des recommandations pour la phase 2

Le programme s'inscrit sur une durée de 9 ans et il est crucial de pouvoir évaluer la cohérence et la pertinence de la phase 1 pour enrichir l'élaboration de la phase 2 du programme :

- Quels choix stratégiques ont prouvé leur adéquation avec le contexte et les objectifs du programme et lesquels devraient être fait différemment en vue de la continuation du programme en phase 2 ?
- Quel mécanisme de pilotage des conventions programmes serait le plus efficient et apporterait une plus value pour la phase 2, sans se superposer aux dispositifs de notre réseau déjà existants ? Place des plateformes dans l'écosystème de Coalition PLUS, qui est responsable de quoi, qui fait quoi ?
- Comment assurer une meilleure transversalité entre les domaines opérationnels : OSS, recherche et plaidoyer (au niveau organisationnel et programmatique) ?
- Quelles sont les recommandations concernant le développement d'un axe innovation dans la phase 2 ?

4.2. Méthodologie

L'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation s'appuiera sur :

a) une revue documentaire :

- les documents afférant au programme (proposition de projet, cadre logique, rapports d'activités, rapport intermédiaire...);
- les documents publics réalisés tout au long du projet (vidéo, guide, rapports, note d'analyse);
- les documents de méthodologie produits dans le cadre du programme ;

b) les informations et entretiens recueillies auprès de :

- l'équipe à Pantin et Dakar en charge de la mise œuvre de ce programme et de la supervision ;
- des bénéficiaires et/ou partenaires du programme dans les pays cibles ;
- des équipes salariées des Plateformes, ainsi que d'autres personnes parmi les membres des associations porteuses : élus, autres salariés.
- des institutionnels internationaux et des partenaires techniques et financiers (à définir en concertation avec les associations porteuses de Plateformes)

La mission d'évaluation se déroulera en trois phases principales :

Phase 1 : Cadrage méthodologique

A l'issue d'une première revue documentaire et d'une première consultation avec le Pôle Plateforme de Coalition PLUS et si besoin, de quelques entretiens fondateurs, l'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation devra produire une note de cadrage qui comportera la méthodologie de l'évaluation, la liste des personnes à interviewer et la ou les missions de terrain à prévoir. La note de cadrage méthodologique devra être présentée à Coalition PLUS pour validation.

Phase 2 : Enquêtes de terrain

A partir de la note de cadrage et afin de recueillir les données émanant du terrain et des partenaires des différents pays/zones d'intervention, l'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation devra conduire des entretiens individuels et collectifs, avec la possibilité de faire recours à des consultants nationaux pour tenir compte des restrictions de déplacements liées à la pandémie de la Covid-19. L'évaluateur.rice/l'équipe d'évaluation, tout en adoptant une démarche d'animation concertée (entretiens individuels et groupes de discussions) devra confronter les différents points de vue ainsi que les discours et les pratiques des acteurs de manière à garantir la pertinence des conclusions et recommandations. Méthodes mixtes, collecte d'informations pour les indicateurs binaires (oui/non) et entretiens complémentaires. Les partenaires nationaux et régionaux devront être impliqués dans le processus d'évaluation (autres OC, structures officielles, réseaux)

Phase 3 : Restitution

Une première restitution sera faite au comité de pilotage de l'évaluation externe sur la base d'une note d'étape. Une deuxième restitution au moment du rapport provisoire. Le rapport final définitif sera ensuite produit en tenant compte des éventuelles remarques et suggestions faites dans le cadre de cette restitution. Ce rapport devra être ensuite présenté au comité de pilotage. Un temps de restitution des résultats de l'évaluation externe sera également prévu avec l'AFD et le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, au moment du comité de pilotage tripartite stratégique de la convention programme.

4.3. Calendrier de l'évaluation

Dates	Etapes
13 octobre 2021	Lancement de l'appel à manifestation d'intérêt
28 octobre 2021	Date limite de dépôt des offres

29 octobre 2021	Sélection des évaluateurs
1er novembre 2021	Cadrage & Note de cadrage
novembre-décembre	Missions - entretiens
15 novembre 2021	Note d'étape
30 novembre 2021	Remise du rapport provisoire
15 janvier 2022	Remise du rapport final
25 janvier 2022	Restitution du rapport final

Les consultants, dans leur offre, feront une proposition de calendrier pour l'évaluation en tenant compte de ces éléments.

5. Modalités pratiques, livrables, contacts, procédure de sélection

5.1. Profil des candidat.es

L'évaluation sera menée de préférence par un binôme de consultant-es ou une équipe de consultant.es composée d'expert-es du Nord et/ou du Sud pour couvrir l'ensemble des plateformes. D'autres montages concernant l'équipe d'évaluation peuvent être proposés dans les offres de service, en veillant à la cohérence de l'équipe d'évaluation et à l'articulation entre les consultant-es. L'un des consultant-es sera chef-fe de mission et sera l'interlocuteur/trice de Coalition PLUS. Les offres de service devront préciser quel-le consultant-e est chef-fe de mission.

L'équipe d'évaluation, doit justifier d'une bonne connaissance des :

- méthodes évaluatives ;
- mécanismes de renforcement des capacités de la société civile et des mécanismes du partenariat Sud/Sud ;
- enjeux de la lutte contre le VIH en Afrique ;
- **enjeux communautaires et populations clés dans la lutte contre le VIH tout particulièrement.**

5.2. Budget de l'évaluation externe

Le budget de l'évaluation externe n'excédera pas 60.000 euros TTC (coûts directs et imprévus inclus).

L'évaluation externe sera encadrée par un contrat de consultance et le paiement se fera en deux temps : une première tranche à la signature du contrat ; une deuxième à la remise du rapport final d'évaluation.

5.3. Articulation évaluateur.rice / équipe d'évaluation avec le Responsable du Pôle Plateforme

Le Responsable du Pôle Plateforme sera le principal interlocuteur de l'évaluateur.rice / l'équipe de l'évaluation durant toute la durée de l'évaluation (mise à disposition des ressources, mise en relation avec les partenaires, calendrier, point focal etc.).

5.4. Livrables attendus des évaluateurs

- Note de cadrage (environ 5 pages) précisant la méthodologie et les questionnements évaluatifs proposés par les évaluateurs sur la base des 1ers échanges avec le Pôle Plateforme de Coalition PLUS et des 1ères lectures de documents

-Note d'Etape (environ 15 pages) (comprenant les premiers éléments d'analyse au retour du terrain)

-Rapport provisoire complet après les missions de terrain (le rapport comprendra une analyse transversale complète et des annexes par pays visités)

-Rapport définitif (dont une synthèse du rapport de 5 pages maximum), tenant compte des discussions de la restitution du rapport provisoire et des retours du Comité de pilotage

-Note de commentaires sur le processus d'évaluation