

MISSION D'APPUI ET D'EXPERTISE A LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Expertise en appui au développement d'un Diplôme Universitaire dans le domaine de la relation soignant-soigné

PAYS	GUINEE
EXPERTISE RECHERCHEE	APPUI AU DEVELOPPEMENT D'UNE FORMATION CONTINUE ET D'UN DIPLOME UNIVERSITAIRE SUR LA RELATION SOIGNANT SOIGNE·E(AU NIVEAU DE UGANC) EN REPUBLIQUE DE GUINEE
PERIODE	AVRIL A OCTOBRE 2025
DUREE DE LA CONSULTANCE	SEPT (07) MOIS
DATE DE CLOTURE DE DEPOT DES CANDIDATURES	06 AVRIL 2025 A 8H GMT
ADRESSE D'ENVOI DES CANDIDATURES	Les candidatures complètes seront à adresser par email à l'adresse suivante : recrutement.guinee@solthis.org avec l'objet avec la mention dans l'objet « <i>Candidature expertise Guide CRU - IMPULSE</i> »

SOMMAIRE

0	SIGLES ET ACRONYMES	3
1	SOLTHIS	4
2	LE PROJET IMPULSE EN GUINEE	5
2.1	CONTEXTE	5
2.2	RATIONNEL DU PROJET	5
2.3	DONNEES CLES SUR LE PROJET	6
2.4	OBJECTIF DU PROJET	7
2.5	RESULTATS ATTENDUS DU PROJET.....	7
2.6	PLACE DE L'EXPERTISE RECHERCHEE DANS LE PROJET	7
3	PRESENTATION DE L'EXPERTISE RECHERCHEE	8
3.1	CONTEXTE & ANALYSE	8
3.2	OBJECTIFS DE L'EXPERTISE.....	10
3.2.1	<i>Objectif général</i>	10
3.2.2	<i>Objectifs spécifiques</i>	10
3.3	RESULTATS ATTENDUS.....	11
3.4	METHODOLOGIE SOUHAITEE	12
4	DESCRIPTION DE LA MISSION	12
4.1	DESCRIPTIF SUCCINCT DE LA MISSION	12
4.1.1	<i>Préparation de la mission</i>	12
4.1.2	<i>Conception des curricula et structuration des formations</i>	13

4.1.3	<i>Développement des contenus et outils pédagogiques</i>	13
4.1.4	<i>Validation et finalisation des formations</i>	13
4.1.5	<i>Accompagnement à la mise en œuvre de la formation continue</i>	13
4.1.6	<i>Stratégie de mobilisation des spécialistes :</i>	14
4.2	LIVRABLES.....	14
4.2.1	<i>Documents techniques & méthodologiques</i>	14
4.3	RECAPITULATIF DES ETAPES	14
4.4	CADRE DE TRAVAIL	15
5	EXPERTISE ET PROFIL SOUHAITE	15
5.1	PROFIL RECHERCHE.....	15
5.1.1	<i>Qualifications et compétences</i>	15
6	MODALITES DE SOUMISSION	16
7	SELECTION ET ATTRIBUTION	17
7.1	CRITERES	17
7.1.1	<i>Calendrier indicatif</i>	17

0 SIGLES ET ACRONYMES

AFD	:	<i>Agence Française de Développement</i>
APP	:	<i>Analyse de Pratiques Professionnelles</i>
APS	:	<i>Accompagnement psychosocial</i>
ARV	:	<i>Antirétroviral</i>
ASFEGMASSI	:	<i>Association des Femmes de Guinée pour la lutte contre les IST y compris le Sida</i>
CAP	:	<i>Capacités pour renforcer la lutte contre le VIH/Sida en Afrique de l'Ouest</i>
CEA-PCMT SE/CNLS	:	<i>Centre d'Excellence Africain pour la Prévention et le Contre des Maladies Transmissibles Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le Sida</i>
CMC	:	<i>Centre Médical Communal</i>
CPP	:	<i>Partenariats pour améliorer la santé des populations en Afrique de l'Ouest</i>
CTA	:	<i>Centre de Traitement Ambulatoire</i>
DNEHPP	:	<i>Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers Publics et Privés</i>
DU	:	<i>Diplôme Universitaire</i>
FEG	:	<i>Fondation Espoir Guinée</i>
GT/GTT	:	<i>Groupe Technique de Travail</i>
PVVIH	:	<i>Personne vivant avec le VIH</i>
HN	:	<i>Hôpital National</i>
HR	:	<i>Hôpital Régional</i>
IMPULSE	:	<i>IMPliquer les Usagers.ère-s Levier pour les systèmes de Santé et l'Empowerment</i>
ONG	:	<i>Organisation non gouvernementale</i>
ONUSIDA	:	<i>Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA</i>
OS	:	<i>Objectif spécifique</i>
OSC	:	<i>Organisation de la société civile</i>
PACTES	:	<i>Patients au Cœur du Traitement et des Soins</i>
PEC	:	<i>Prise en Charge</i>
PNLSH	:	<i>Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites</i>
PVVIH	:	<i>Personne vivant avec le VIH</i>
RUCHE	:	<i>Remettre les Usagers au Centre de la lutte contre le VIH</i>
RH	:	<i>Ressources humaines</i>
S&E	:	<i>Suivi-Evaluation</i>
SNPS	:	<i>Service National de promotion de la Santé</i>
SOLTHIS	:	<i>Solidarité Thérapeutique et Initiatives pour la Santé</i>
UGANC	:	<i>Université Gamal Abdel Nasser Conakry</i>
VIH	:	<i>Virus de l'Immunodéficience Humaine</i>

1 SOLTHIS

Organisation de solidarité internationale intervenant dans le domaine de la santé en Afrique, notre objectif est d'améliorer durablement la santé des populations, particulièrement les plus exposées, dans les pays à ressources limitées, et de renforcer leur accès à la santé.

Nous apportons une expertise en santé dans deux domaines majeurs : les maladies infectieuses et émergentes (VIH-Sida, Tuberculose, épidémies émergentes type COVID-19) et la santé sexuelle et reproductive à travers une approche par les droits. Nous explorons également les enjeux One health et les enjeux environnementaux impactant la santé humaine.

Nous œuvrons pour favoriser un accès équitable à des services et soins de santé de qualité pour toutes et tous et le respect du droit de chacun. Nous soutenons les systèmes sanitaires et leurs acteur-rices : professions de santé, usagers et communautés, autorités sanitaires, société civile, dans une approche de renforcement durable. Nous agissons toujours en partenariat, dans une optique de non-substitution, de transmission de nos activités aux acteur-rices nationaux, et de pérennisation.

En 2025, Solthis met en œuvre une vingtaine de projets, en plus d'assistances techniques, et possède des bureaux permanents dans 5 pays : la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Niger, le Sénégal et la Sierra Leone.

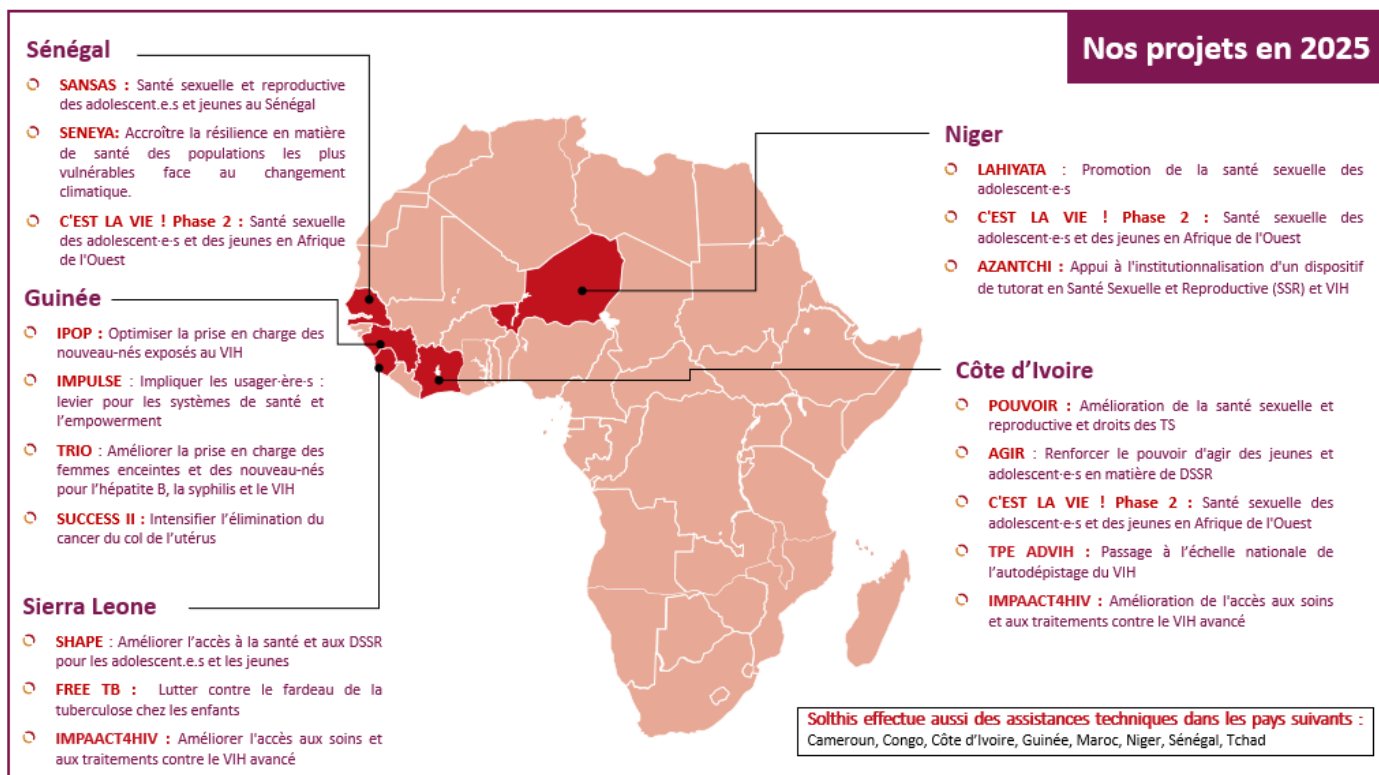


Figure 1 : carte des projets de Solthis en 2025

Par ailleurs, Solthis met en œuvre entre 2022 et 2025 une convention-programme « CAP2 » cofinancée par l'AFD en vue de structurer sa stratégie et de renforcer ses compétences, au niveau organisationnel et individuel de ses membres, aussi bien en matière de gestion de projet au sens large (y compris suivi-évaluation, capitalisation, ...) que de compétences techniques permettant de diffuser ces compétences, d'accompagner et d'améliorer celles de ses organisations partenaires pour renforcer l'impact de ses interventions.

2 LE PROJET IMPULSE EN GUINEE

2.1 Contexte

En **Guinée**, la prévalence du VIH/Sida est de 1,5%, ce qui représente environ 110 000 PVVIH. Malgré d'importants efforts déployés depuis plusieurs années et une prise en charge du VIH effective dans de nombreuses structures de santé, **la couverture des besoins de prise en charge des personnes vivantes avec le VIH (PVVIH) reste encore faible**, et les objectifs des 3x95 de la lutte contre le VIH/SIDA sont encore loin d'être atteints, avec seulement 67% des PVVIH qui connaissent leur statut, 62% des PVVIH connaissant leur statut qui reçoivent un traitement ARV et 34% des PVVIH recevant un traitement ARV qui ont une charge virale indétectable.¹

2.2 Rationnel du projet

Le projet IMPULSE « IMPliquer les Usager·ères Levier pour les Systèmes de Santé et l'Empowerment » est une composante d'une Convention de Partenariat pluriannuel (CPP). Il s'agit d'un vaste programme sous-régional de Solthis avec le financement de l'Agence Française de Développement (AFD), intitulé "Partenariats pour améliorer la santé des populations en Afrique de l'Ouest", dont l'objectif général est de **contribuer à améliorer l'état de santé des populations dans les pays à ressources limitées, via le déploiement de la nouvelle stratégie de Solthis.**

Depuis 2008, Solthis a conduit plusieurs projets en république de Guinée visant à développer et améliorer la prise en charge des PVVIH en partenariat avec les institutions nationales actives dans la santé notamment le SE/CNLS, le PNLISH, la DNEHPP, et les Organisation de la Société Civile (FEG, REGAP+, FMG, ...).

Le projet IMPULSE s'inscrit dans la continuité de ces projets et plus particulièrement dans la suite des projets PACTES (2017 – 2020) & RUCHE (2021 – 2023) qui auront permis d'expérimenter un modèle de **prise en charge centrée sur le-la patient·e**. Ces projets mettent un accent particulier sur l'amélioration du respect des droits des PVVIH à une prise en charge de qualité, axée sur le renforcement des capacités. Cette approche valorise les échanges entre les différents acteur·rices, soignant·es, patient·es et accompagnateur·rices psychosociaux·les. Parmi plusieurs résultats, ces projets ont notamment contribué à :

- Améliorer le parcours de soins à travers des rencontres régulières entre patient·es et soignant·es pour animer le processus de diagnostic participatif et suivi collectifs ;
- Repenser le service support aux patient·e.s en y intégrant des activités d'empowerment et de promotion de la santé dans l'accompagnement psychosocial et le renforcement de capacité par l'approche du tutorat ;
- Initier un travail de réflexion autour de la relation soignant·e-soigné·e et la prise en compte de son influence sur la qualité des soins, l'adhésion des patient·es et la dynamique d'équipe.

¹ Spectrum Estimations, 2021

Le modèle de prise en charge centrée sur le/la patient.e cible trois (3) dimensions centrales, comme l'illustre la partie jaune du schéma ci-dessous : le parcours du/de la patient.e, la relation soignant.e-soigné.e et l'accompagnement psychosocial.

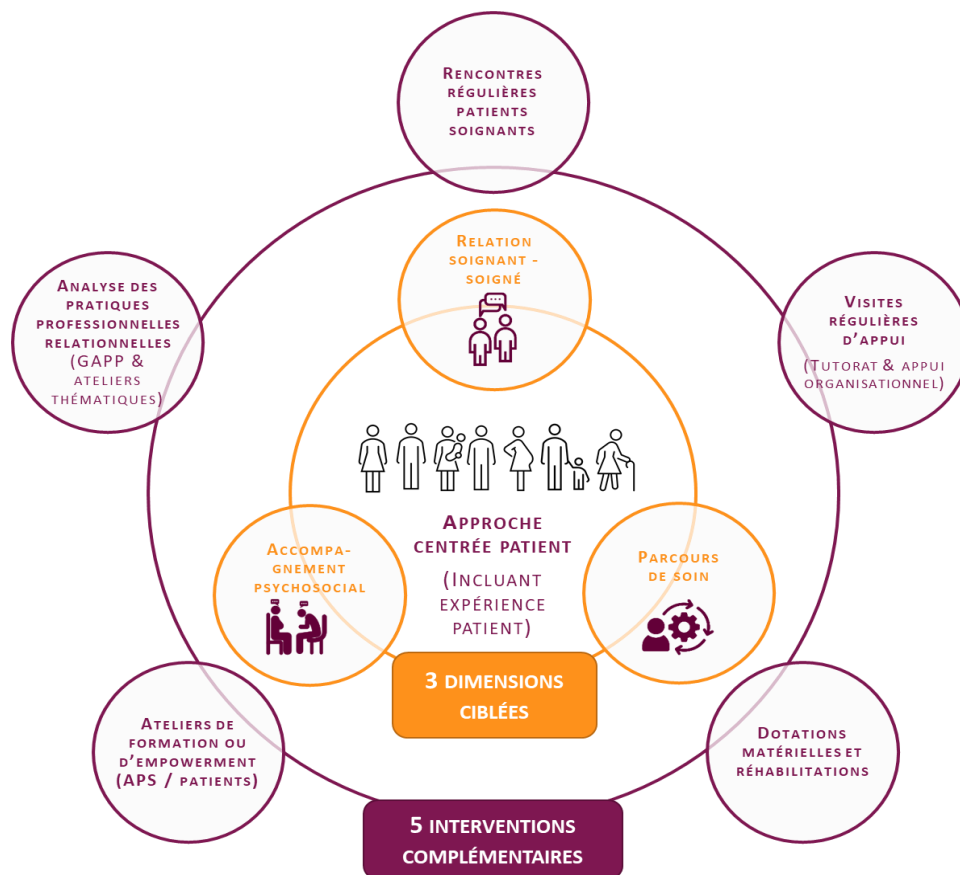


Figure 1: Cadre conceptuel des dimensions ciblées en matière de renforcement de l'offre de service de prise en charge du VIH et des modalités prévues pour agir dessus et implémenter la prise en charge centrée sur le/la patient.e-e

Parmi plusieurs résultats, le projet PACTES a notamment contribué à initier un travail de réflexion autour de la relation soignant.e-soigné.e et la prise en compte de son influence sur la qualité des soins et l'engagement des patient-es dans les soins et la dynamique d'équipe. Le projet RUCHE est allé plus loin dans l'amélioration de la qualité de la PEC du VIH en mettant les usager-ères au cœur du dispositif et renforçant les capacités de la société civile guinéenne pour la défense des droits des PVVIH.

IMPULSE vise à s'appuyer sur les acquis des projets PACTES & RUCHE pour renforcer l'appropriation nationale des activités d'Analyse des Pratiques Professionnelles Relationnelles en développant notamment la formation continue sur la relation soignant.e - soigné.e. Cette formation prendra la forme d'une part d'un Diplôme Universitaire (DU) et d'autre part d'une formation continue de courte durée destinée aux soignant-es des structures sanitaires du pays.

2.3 Données clés sur le projet

Dates

Tranche 1

-  **Date de début** : Septembre 2023

- › **Date de fin** : Juin 2025

Tranche 2 – sous condition de validation

- › **Date de début** : Juillet 2025
- › **Date de fin** : Juin 2027

Bailleurs

- › AFD (Agence Française de Développement)

Partenaires opérationnels

Structures sanitaires

- › Hôpital National Ignace Deen
- › Hôpital Régional de Conakry
- › Centre Médical Communal de Ratoma
- › Centres de santé d'ASFEGMASI
- › Hôpital préfectoral de Boké et le CS de Kassopo à Kamsar

Partenaires associatifs

- › FEG
- › Collectif inter associatif (FMG, REGAP+, REFIG, FEG, ASFEGMASSI, Afrique Arc en Ciel Guinée)

Partenaires institutionnels

- › Ministère de la Santé à travers le Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et les Hépatites (PNLSH)
- › Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers Publics et Privés
- › Service National de Promotion de la Santé
- › Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (UGANC) à travers le Centre d'excellence Africain pour la lutte contre les maladies Transmissibles CEA-PCMT

2.4 Objectif du projet

Objectif global

Le projet IMPULSE vise à renforcer les services et systèmes de santé publics et communautaires, par des approches centrées sur l'utilisateur.

Cette prestation s'inscrit dans l'OS1 de la CPP : *“Les services et systèmes de santé publics et communautaires des pays ciblés sont renforcés et mieux centrés sur l'utilisateur”*

2.5 Résultats attendus du projet

- › **Résultat attendu 1** : La Gouvernance intégrant les usagers pour prendre en compte l'expérience patient est améliorée
- › **Résultat attendu 2** : Les services de soutien aux patients sont renforcés
- › **Résultat attendu 3** : Les Pratiques professionnelles relationnelles sont améliorées

2.6 Place de l'expertise recherchée dans le projet

Cette prestation est l'une des activités prévues pour l'atteinte du résultat 3.

Le projet IMPULSE souhaite avancer sur la thématique de la relation soignant.e - soigné.e à travers la formation continue. Cette formation prendra la forme d'un D.U et une formation continue du personnel soignant des structures sanitaires du pays. L'amélioration de la relation soignant.e-soigné.e est un domaine crucial pour améliorer les interactions entre les professionnel.elle.s de santé et les patient.e.s. Cette réflexion est partagée à la fois par Solthis et l'UGANC. Ainsi, un partenariat a été établi avec l'UGANC à travers le CEA-PCMT pour développer le D.U et fournir un module national de formation destinés au personnel soignant des sites de prise en charge des PVVIH en Guinée en collaboration avec la DNEHPP/ MSHP. Un consultant a été identifié au niveau de l'UGANC pour réaliser une **analyse situationnelle sur les formations existantes dans le domaine de la relation soignant.e - soigné.e**. Cette analyse va fournir les grandes orientations stratégiques des contenus du Diplôme Universitaire et de la formation continue courte. **Pour garantir une démarche structurée et de qualité, Solthis et le CEA-PCMT/UGANC recrutent un.e consultant.e qui apportera son expertise méthodologique et technique tout au long du processus de développement du DU et de la formation continue.**

3 PRESENTATION DE L'EXPERTISE RECHERCHEE

3.1 Contexte & analyse

La relation entre soignant-es et soigné-es et son importance dans les soins sont des problématiques universelles et anciennes qui ont donné lieu à de très nombreux ouvrages et articles. Dans le cadre de la prise en charge du VIH, la qualité de cette relation apparait essentielle, notamment comme facteur favorable à une bonne adhésion des patient-es dans les soins [1, 2]. En Afrique de l'Ouest, les patient-es et usager-ères des soins soulignent souvent cette relation de soin comme étant problématique du fait d'une faible écoute, de comportements stigmatisants, et des représentations erronées de la part des soignant-es, tant dans des ouvrages de référence [3], des publications récentes [4, 5] que dans les observations réalisées par Solthis, notamment lors d'ateliers en Guinée [6] ou au Niger [7]. La sensibilisation des soignant-es en Guinée sur ces dimensions relationnelles et leur importance dans la qualité des soins est très limitée et les cadres d'échange entre professionnel-les pour aborder et discuter les questionnements éthiques, les représentations, le partage d'expérience autour du soin et de la relation avec les patient-es est très rare. Peu d'interventions spécifiques sont menées en dehors de celles de Solthis dans le cadre des projets PACTES puis RUCHE. Toutefois, suite à ces projets, une activité de sensibilisation sur l'APP a été prise en compte lors de la reprogrammation des activités de la subvention du Fonds mondial et a été exécutée en décembre 2023 par la Croix Rouge française, sous-réceptaire du volet APS de ladite subvention. L'activité est supposée être reconduite sur la GC7 (2024 – 2026). Conjointement à ces enjeux relationnels à l'égard des patient-es il existe des enjeux relatifs au travail d'équipe. Outre le fait que la dimension collective, pluridisciplinaire est rarement ciblée, cette problématique est d'autant plus complexe que ce travail implique de nouveaux acteur-rices avec des profils non professionnel-les comme les accompagnateurs-trices psychosoci-aux-ales dont certain-es exercent en tant que pairs (patient-es). Très peu d'interventions abordent spécifiquement la capacité des différent.e.s acteur-rices à travailler conjointement dans une réelle dynamique, en tenant compte de cette dissymétrie.

Ce besoin en matière de management et de pilotage de la qualité, de stratégies d'amélioration de cette qualité et de mise en place d'innovations organisationnelles dans le cadre de la prise en charge du VIH/sida a déjà été exprimé lors du processus de renforcement de capacités des Directeurs et des Chefs de Services des établissements de santé partenaires du projet PACTES.

Face à ces constats, le projet PACTES a mis en place des activités d'APP² avec les équipes de prise en charge dans les cinq (05) structures de santé appuyées à Conakry et à Kankan. Entre Août 2018 à septembre 2022, onze (11) missions ont été réalisées par une consultante pour accompagner les équipes sur les dimensions de relation de soin et de dynamique d'équipe. Le travail d'APP combine plusieurs activités complémentaires, comme présentées sur la figure 2 ci-dessous. Il a ainsi donné lieu à i.) plus d'une vingtaine d'ateliers thématiques et de sensibilisation qui ont permis de sensibiliser les professionnel·les dans les structures sanitaires, ii.) plus d'une centaine d'entretiens individuels qui ont été réalisés avec les différent·es professionnel·les et iii.) des travaux de groupes de type Balint, animés souvent en réunissant les acteur·rices entre structures sanitaires. Ce dispositif combinant ces différentes activités constitue l'objet de la capitalisation. En parallèle ce travail a permis de produire un guide d'analyse des pratiques professionnelles et a contribué à développer et renforcer les compétences de facilitateurs et facilitatrices localement pour l'animation de groupes afin d'assurer une meilleure continuité de l'activité et contribuer à sa pérennisation.

Le projet RUCHE, deuxième phase de PACTES, a poursuivi ces activités avec des missions d'appui par la consultante et l'animation des GAPP mensuelles par les animateurs nationaux au niveau des sites partenaires. De septembre 2021 à décembre 2022, trente-neuf (39) sessions de GAPP ont été animées au niveau des quatre (04) sites partenaires soient une moyenne de dix (10) sessions par site.

IMPULSE continue ce travail en inscrivant l'intervention dans une logique d'**amélioration de la qualité de la relation soignant·e-soigné·e** pour qu'elle soit notamment plus humaniste, empathique, moins stigmatisante et moins moralisatrice et à **renforcer la dynamique d'équipe** entre les différents acteur·rices impliqués dans la prise en charge. Face à ces thématiques (relation de soins et relation à des collègues de profils différents) culturellement complexes et sensibles, ce travail se basera notamment sur une approche de « réflexivité » [8] et d'analyse de pratiques avec les soignant·es sur leurs représentations, attitudes, gestes et paroles face au patient et non dans le cadre de formations qui n'apparaissent pas une méthode adaptée à cette problématique. Une attention particulière sera portée aux différentes contraintes auxquelles sont confrontés les soignant·es : conditions de travail difficiles, moyens matériel de prise en charge à disposition limités. Ces éléments pourront être documentés pour faire l'objet d'interventions plus spécifiques.

Un nouveau volet de travail sur cette thématique est prévu dans le projet IMPULSE à travers un diplôme universitaire et une formation continue des acteur·rices du niveau opérationnel.

L'UGANC a amorcé un vaste programme d'amélioration de la qualité de l'enseignement et de la recherche en tirant des leçons des crises sanitaires que le pays a connues et pour répondre aux besoins du moment. Des centres de recherche et de formation tel que le CEAT-PCMT et le CERFIG ont été ouverts et participent efficacement au renforcement de capacités des ressources humaines en santé. La relation soignant·e-soigné·e est un des domaines identifiés pour le renforcement de capacités. Travailler sur la relation soignant·e-soigné·e en milieu de soin est crucial pour garantir des soins de haute qualité, renforcer la satisfaction et la confiance des patient·e.s, améliorer les résultats cliniques, et assurer le bien-être des soignant·e.s. C'est un aspect fondamental qui a des répercussions positives sur l'ensemble du système de santé. En effet :

- Une bonne relation favorise une communication claire et précise entre le/la soignant·e et le/la patient·e, réduisant ainsi les risques d'erreurs médicales. Les patient·es sont plus susceptibles de suivre les recommandations et les traitements lorsqu'ils se sentent écoutés et respectés par leurs soignant·es.

² Analyse de pratiques professionnelles est considéré ici dans la dimension relative au développement des pratiques relationnelles des soignant·es, sur le modèle proposé notamment par Michael Balint. L'analyse des pratiques médicales, cliniques et thérapeutiques ne fait pas l'objet de cette expertise. D'autres activités du projet y sont consacrées (tutorat). Cette dénomination inclut ici le travail autour de la dynamique collective des équipes de prise en charge parfois mentionnée comme régulation d'équipes ou supervision d'équipes.

- Les patient-es qui ont une relation positive avec leurs soignant-es se sentent plus en sécurité, ce qui améliore leur expérience globale du soin. Une relation de confiance entre le/la soignant-e et le/la patient-e est essentielle pour que ce dernier se sente à l’aise de partager des informations importantes pour son traitement.
- Une relation positive avec les patient-es peut réduire le stress et l’épuisement professionnel des soignant-es en créant un environnement de travail plus satisfaisant et gratifiant. Les soignant-es qui ont des interactions positives avec leurs patient-es sont souvent plus motivés et engagés dans leur travail.
- Les patient-es bénéficient souvent de meilleures récupérations et réhabilitations lorsque la relation soignant.e-soigné.e est forte, car ils sont plus susceptibles de participer activement à leur propre soin. Une communication claire et une relation de confiance peuvent aider à identifier rapidement les complications potentielles et à intervenir plus tôt.
- Travailler sur cette relation encourage une approche centrée sur le/la patient-e, où les soins sont personnalisés pour répondre aux besoins spécifiques et aux préférences des patient-es. Cela renforce les principes éthiques du respect et de la dignité dans le traitement des patient-es
- Les soignant-es développent des compétences interpersonnelles cruciales qui sont transférables à d’autres aspects de leur pratique professionnelle. Promouvoir une relation soignant-soigné de qualité peut établir des pratiques exemplaires et des normes élevées dans l’ensemble de l’institution.
- Une bonne relation soignant-soigné s’étend souvent aux familles des patient-es, améliorant ainsi le soutien et l’implication de la famille dans les soins. Renforcer ces relations contribue à améliorer la confiance du public dans le système de santé.

3.2 Objectifs de l’expertise

3.2.1 Objectif général

Fournir une expertise en matière d’ingénierie de formation auprès des groupes de travail sur l’élaboration d’une offre de formation (Diplôme Universitaire & formation continue) sur la dimension relationnelle de soins, alignée sur les besoins identifiés dans l’analyse situationnelle. L’expertise devra garantir une approche rigoureuse intégrant les meilleures pratiques pédagogiques adaptées aux publics ciblés tout en assurant la cohérence et la complémentarité entre le D.U et le module de formation continue, en vue d’améliorer la prise en compte de la dimension relationnelle des soins.

3.2.2 Objectifs spécifiques

En lien avec l’Analyse et cadrage des besoins en formation

- Prendre connaissance des recommandations stratégiques et des besoins pédagogiques issues des résultats de l’analyse situationnelle
- Identifier les compétences à développer pour les curricula du DU et du module de formation continue.
- Clarifier les publics cibles, les prérequis et les modalités d’évaluation

En lien avec la structuration et conception des programmes

- Accompagner la définition des objectifs pédagogiques pour chacune des formations
- Élaborer l’architecture globale des contenus (modules, séquences, thématiques).
- Proposer une articulation pédagogique entre théorie et pratique (études de cas, jeux de rôle, simulations).

- Intégrer des méthodes pédagogiques actives adaptées aux professionnel·les de santé ciblé·es par la formation.
- Identifier les profils de spécialistes pertinents pour assurer les missions d'enseignement dans le cadre du candidat.es.

En lien avec le développement des contenus et outils pédagogiques

- Appuyer la rédaction des supports pédagogiques et des fiches d'activités.
- Proposer des outils d'évaluation des acquis et de suivi des compétences.
- Intégrer les principes d'éthique et de déontologie dans les contenus.

Plus spécifiquement sur les contenus pédagogiques du D.U :

- Proposer une structure claire et cohérente du programme (modules, unités d'enseignement, volume horaire, méthodologies pédagogiques, etc.).
- Appuyer le groupe technique dans l'élaboration des contenus détaillés pour chaque module S'assurer que le programme du DU reflète les besoins identifiés lors de l'analyse situationnelle et qu'il répond aux standards de qualité de l'enseignement universitaire.

Plus spécifiquement sur la formation continue des soignant·es des sites

- Appuyer le développement de module de formation des formateur·rices et des acteur·rices sur sites
- Appuyer l'animation de la formation des formateur·rices

En lien avec les livrables de la mission :

- Appuyer l'animation des ateliers de validation avec les parties prenantes (formateur·rices, experts, institutions).
- Recueillir et intégrer les ajustements nécessaires pour améliorer la qualité des formations.
- Produire une version finalisée des curricula et supports pédagogiques.

3.3 Résultats attendus

Les principaux résultats attendus de cette expertise sont formulés en lien avec chaque objectif pour assurer une approche cohérente et mesurable. Ils garantiront que l'expertise apporte une véritable valeur ajoutée en assurant la qualité, la pertinence et l'opérationnalisation des formations développées. Ce sont :

Analyse et cadrage des besoins en formation

- Une matrice des compétences attendues pour le DU et du module de formation continue est définie.
- Une clarification des publics cibles, des prérequis et des modalités d'évaluation est validée par les parties prenantes.

Structuration et conception des programmes

- Les curricula de la formation continue & DU précisant les objectifs pédagogiques, les contenus et la progression des modules sont élaborés.
- Des méthodes pédagogiques innovantes (études de cas, jeux de rôle, simulations) sont intégrées aux formations.

Développement des contenus et outils pédagogiques

- Les supports pédagogiques et du module de formation continue sont produits et validés.
- Des outils d'évaluation des acquis et des compétences sont développés.
- Un cadre d'éthique et de déontologie est intégré dans les contenus pédagogiques.

Validation et finalisation des formations

- Des ateliers de validation avec les parties prenantes ont permis d'améliorer et d'ajuster les curricula.
- Une version finalisée et validée du programme du DU et du module de formation continue est disponible.

3.4 Méthodologie souhaitée

Pour atteindre les résultats escomptés, la méthodologie souhaitée sera participative et itérative, combinant des approches d'ingénierie de formation et des techniques de co-construction avec les parties prenantes. Elle implique un travail de revue documentaire, de relecture et de collecte d'informations pertinentes pour la mission et se veut analytique. Il sera ainsi procédé à :

- Entretiens individuels et groupes de discussion avec les parties prenantes (CEA-PCMT, Solthis, ministère de la Santé et de l'hygiène Publique...) pour recueillir des informations qualitatives sur les besoins et les attentes en lien avec sa mission.
- Analyse documentaire, revue des rapports des politiques institutionnelles, des recherches existantes et des programmes de formation similaires au niveau national et international.

4 DESCRIPTION DE LA MISSION

Le/la consultant-e internationale identifié-e travaillera sous la supervision directe du Coordonnateur du Projet IMPULSE et devra travailler en étroite collaboration avec une personne référente identifiée par siège de Solthis à Paris. Il sera en parfaite collaboration avec le répondant identifié par le CEA-PCMT / UGANC pour suivre le processus du D.U et le point focal désigné par la DNEHPP sur la formation continue.

4.1 Descriptif succinct de la mission

Des étapes ont été identifiées pour garantir une construction rigoureuse et adaptée aux besoins des professionnels de santé, en mettant l'accent sur l'opérationnalisation et la durabilité des deux (02) formations. Elles pourront faire objet de mises à jour avec le consultant-e. Ci-dessous ces différentes étapes avec chacune ses objectifs, les actions à poser et les livrables attendues.

4.1.1 Préparation de la mission

L'objectif de cette étape est de poser les bases du travail et affiner les attentes en fonction des résultats de l'analyse situationnelle.

Un travail préalable sera fait sur la base de la note méthodologique soumise par le consultant pour affiner la méthodologie de travail. Ce travail sera fait entre le/la consultant.e, le CEA-PCMT, la DNEHPP et Solthis.

Cette méthodologie devra faire l'objet d'une présentation et d'une discussion avec l'équipe du projet IMPULSE en République de Guinée, un représentant du CEA-PCMT et des référents au siège de Solthis. Les avis de l'équipe du projet devront être pris en compte. Lors de ces échanges, des précisions seront transmises à la/le consultant-e quant au contexte général des interventions de Solthis en Guinée et les documents de Solthis en lien avec la prestation. Des précisions seront également fournies concernant les personnes et structures qui devront être rencontrées.

A la suite de ce cadrage, le consultant-e va procéder à une analyse approfondie du rapport de l'étude situationnelle existante. Des entretiens exploratoires complémentaires avec les acteurs clés (universitaires, soignants, patients, institutions partenaires) pourraient être nécessaires.

Les livrables attendus à cette étape sont :

- Note de cadrage validée par les parties prenantes
- Matrice des compétences et objectifs pédagogiques préliminaires

4.1.2 Conception des curricula et structuration des formations

L'objectif de cette étape est de définir l'architecture des formations en tenant compte des besoins et contraintes pédagogiques.

Pour atteindre cet objectif, le consultant pourra animer des ateliers collaboratifs avec les deux groupes de travail pour structurer le contenu (modules, thématiques, progression), définir les objectifs pédagogiques spécifiques (savoirs, savoir-faire, savoir-être) pour chacune des deux formations, guider le choix des approches pédagogiques adaptées (apprentissage expérientiel, études de cas, jeux de rôle, simulations) et appuyer la validation des formats d'évaluation (examens, mises en situation, auto-évaluation). Des solutions de travail incluant les NTIC pourront être suggérées par le consultant si le contexte le permet.

Les livrables attendus à cette étape sont :

- Curricula des formations (DU et formation continue)
- Référentiel de compétences et objectifs pédagogiques finalisés

4.1.3 Développement des contenus et outils pédagogiques

A cette étape de l'expertise, il sera question d'appuyer la production des supports de formation et des outils d'évaluation adaptés aux publics cibles. Les livrables attendus à cette étape sont :

- Modules de formation rédigés et illustrés
- Supports pédagogiques et guides d'animation
- Outils d'évaluation des acquis et des compétences

4.1.4 Validation et finalisation des formations

Pour finaliser les formations, le consultant-e aura à ajuster les contenus à partir des retours des parties prenantes et préparer leur mise en œuvre. Ainsi, les actions suivantes peuvent être envisagées :

- Facilitation des ateliers de validation avec les expert-es, formateur-trices et soignant-es.
- Test des modules et ajustements en fonction des retours.
- Finalisation des versions définitives des curricula et des supports.

Les livrables attendus à cette étape sont :

- Versions finales des curricula validées
- Supports pédagogiques prêts pour le déploiement

4.1.5 Accompagnement à la mise en œuvre de la formation continue

L'objectif de cette étape est d'appuyer le déploiement efficace de la formation des acteurs sur sites sur la relation soignant-soigné-es. Ainsi, le consultant aura à :

- Appuyer l'identification des formateur-rices sur la base des profils préétablis
- Appuyer la préparation pédagogique de la formation continue
- Participer à la formation des formateur-rices pour assurer une appropriation des contenus et des méthodes pédagogiques.
- Production d'un plan de formation des acteur-rices du niveau opérationnel par les formateur-rices nationaux-ales
- Ajustements si nécessaire en fonction des premières expériences.

4.1.6 Stratégie de mobilisation des spécialistes :

Une fois le contenu validé, le.la consultant.e appuiera l'élaboration d'une stratégie pour identifier et solliciter les expert.e.s susceptibles d'intervenir dans le D.U et développer un plan d'engagement des enseignant.e.s et intervenant.e.s.

4.2 Livrables

4.2.1 Documents techniques & méthodologiques

Comme détaillé précédemment, pour l'ensemble des documents identifiés comme livrables, une première version des documents devra être proposée à l'équipe projet de Solthis et des partenaires pour être commentée. Les commentaires devront être pris en compte pour donner lieu à une version consolidée avant la fin de la période contractuelle. Un récapitulatif des livrables par étapes est proposé dans un tableau dans la partie suivante

4.3 Récapitulatif des étapes

Il s'agit ici d'une suggestion globale du déroulé possible pour cette expertise. Ce déroulé pourra ensuite être adapté selon les contraintes des différents partenaires (expert.e, Solthis, partenaires nationaux)

ETAPES	LIVRABLES
Préparation	
Elaboration de la méthodologie précisant les bases du travail et les attentes en fonction des échanges et des exploitations des documents (ressources projet et rapport de l'analyse situationnelle)	<ul style="list-style-type: none">• Note de cadrage de 5 à 10 pages précisant la méthodologie adoptée et les grandes lignes des documents qui seront produits au fil de la prestation• Matrice des compétences et objectifs pédagogiques préliminaires
Phase terrain	
Les activités suivantes sont à répartir sur la mission selon les orientations méthodologiques proposées par le.la consultant.e. Conception des curricula et structuration des formations Développement des contenus et outils pédagogiques	<ul style="list-style-type: none">• Calendrier conjoint de travail avec les groupes techniques mis en place par le CEA-PCMT et la DNEHPP• Plan détaillé des formations (D.U et formation continue)• Référentiel de compétences et objectifs pédagogiques finalisés• Modules de formation rédigés et illustrés• Supports pédagogiques et guides d'animation• Outils d'évaluation des acquis et des compétences
Finalisation de la phase 1	
<ul style="list-style-type: none">• Validation et finalisation des formations	<ul style="list-style-type: none">• Versions finales des curricula validées• Supports pédagogiques prêts pour le déploiement• Plan de formation des acteur·rices du niveau opérationnel par les formateur·rices nationaux·ales

4.4 Cadre de travail

Avant le démarrage, Solthis organisera une réunion de cadrage avec le/la consultant·e au siège de Solthis ou à distance selon les conditions.

Pendant tout le déroulement de la consultance, le/la consultant·e travaillera en étroite collaboration avec l'équipe du projet et le CEA-PCMT. Ceux-ci faciliteront la réalisation des activités et apportera un appui nécessaire pour le bon déroulement de l'activité sur le terrain. Un point focal de l'équipe sera identifié pour faciliter les échanges.

5 EXPERTISE ET PROFIL SOUHAITE

5.1 Profil recherché

Un·e expert·e sénior sur la santé, dont l'amélioration des relations soignant·e-soigné·e, des activités d'enseignement et de recherche abordant le champ des représentations et des relations, la régulation d'équipe et disposant d'une expérience en formation et en développement d'outils pédagogiques.

Solthis applique une politique de non-discrimination à l'embauche fondée uniquement sur les compétences, le niveau d'expérience et le savoir-être de ses candidats et ne fonde en aucun cas ses critères de sélection sur des notions telles que le genre, l'âge, la nationalité, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'appartenance religieuse, l'état de santé ou toute condition, handicap ou pathologie.

5.1.1 Qualifications et compétences

Pour mettre un œuvre cette mission, des candidatures individuelles ou en duo de consultant.e.s pourront être acceptées

5.1.1.1 Qualifications Académiques

- Titulaire d'un diplôme universitaire de fin de troisième cycle dans les domaines des sciences de l'éducation, de la santé publique, ou disciplines connexes.
- Une spécialisation sur les thématiques de la relation soignant·e-soigné·e, pédagogie de la santé, pédagogie universitaire, sur les représentations de la maladie, sur la stigmatisation / discrimination
- Une formation complémentaire en animation d'ateliers / de formation (en particulier en pédagogie active) ou sur l'accompagnement au changement en contexte de soin sont des points positifs pour la candidature.
- Une formation à la prise en compte des dimensions interculturelles peut être un point positif.

5.1.1.2 Compétences linguistiques

- Connaissance du français obligatoire
- Connaissance des principales langues de Guinée (Soussou, Malinké, Peul) serait un atout.

5.1.1.3 Compétences numériques

- Maîtrise du paquet office (Word, Excel, Powerpoint).
- La maîtrise de l'analyse des contenus / données avec des outils numériques serait un atout

5.1.1.4 Compétences Techniques

- Expertise en ingénierie de formation et en développement de curricula universitaires.
- Bonne connaissance des démarches de conception et de validation des Diplômes Universitaires (D.U).
- Expérience en élaboration de contenus pédagogiques dans le domaine de la santé ou des sciences humaines.

- Capacité à collaborer avec d'autres experts, notamment pour l'analyse situationnelle.
- Compétences Organisationnelles et Interpersonnelles
- Capacité à animer des ateliers et groupes techniques.
- Compétences en relecture critique et en rédaction de rapports techniques.
- Excellente communication et capacité de coordination.

5.1.1.5 *Expérience*

- Expérience dans le développement de programmes académiques notamment des D.U ou diplôme interuniversitaire (DIU).
- Avoir participé à l'élaboration de documents méthodologiques, pédagogiques ou techniques
- Avoir une expérience professionnelle dans des pays à ressources limitées et en particulier en Afrique et en Guinée serait un plus
- Avoir participé à des études ou des évaluations sur la relation de soins ou les dynamiques collaboratives interprofessionnelles peut être un plus
- Avoir déjà réalisé des consultances commanditées par des organismes de la solidarité internationale est un plus
- Connaissance du système de santé africain (guinéen serait un atout) et du système universitaire de formation des professionnels de santé en Guinée.

6 MODALITES DE SOUMISSION

Le candidat.e.s intéressé.e.s doivent soumettre :

- Une offre technique
- Une proposition financière détaillant les honoraires et coûts associés

6.1.1.1 *L'offre technique*

L'offre techniques présentera :

- un document présentant une proposition technique synthétique couvrant l'ensemble de la mission et détaillant leur compréhension des présents termes de référence, leur approche pour réaliser la mission, ainsi que les outils et méthodes envisagés. (Maximum dix (10)1 pages, incluant CV et références).
- Un CV détaillé mettant en évidence l'expérience pertinente du/de la/des candidat.e.s dans le domaine de l'enseignement universitaire et la conception des D.U
- Une proposition de calendrier pour le déroulement de la mission
- Des exemples de travaux similaires réalisés (facultatif) pouvant attester de l'expertise acquise et soulignant les points forts du/de la/des candidat.e.s et tout élément jugé utile par le prestataire pour éclairer le choix de Solthis

6.1.1.2 *Une offre financière*

Elle sera faite en euros, avec ou sans TVA et selon le chronogramme proposé, et précisant :

- Les honoraires unitaires (distinguant le travail réalisé à distance ou sur place en Guinée)

- Les frais de mission (précisant les frais de transport internationaux, les perdiems et ce qu'ils incluent : frais de bouche, hébergement, le visa, ...)
- Autres coûts annexes si nécessaire (reproduction de documents, acquisition d'outils ou matériel)

L'offre financière correspondra à une enveloppe maximale de 50.000 euros. Date limite de réception : avant **le 31 mars 2025 à 22h GMT**

Modalité d'envoi : par courriel à l'adresse suivante : recrutement.guinee@solthis.org avec la mention dans l'objet « *Candidature Expertise développement formation continue – IMPULSE* »

Toute offre reçue fera l'objet d'un accusé de réception. En l'absence de ce message, contacter nous à partir de notre site Internet

7 SELECTION ET ATTRIBUTION

7.1 Critères

Les propositions reçues seront évaluées par le comité de sélection interne sur les critères suivants :

Qualité et précision de l'offre technique

Qualité, précision et montants de l'offre financière

La grille d'analyse suivante sera utilisée par au moins 2 évaluateurs, à partir des critères détaillés précédemment :

Critères objectivement appréciés	Barème
Expériences et compétences	40
Expériences professionnelles du/de la prestataire en lien avec la commande	30
Formation du/de la prestataire en lien avec la commande	10
Méthodologie utilisée / planification	40
Cohérence de la proposition technique en lien avec la commande (chronogramme, approche méthodologique, compréhension des TDRs)	30
Reprise des livrables attendus de manière adaptée	10
Offre financière	20
Offre financière détaillée et compétitive	20
TOTAL	100

7.1.1 Calendrier indicatif

Diffusion des TDR de l'appel d'offres : 13 mars 2025

Date limite de transmission des questions (par courriel) : 18 mars 2025 à 20h UTC

Date limite de transmission des réponses (par courriel) : 21 mars 2025 à 20h UTC

Date limite pour le dépôt des offres : **dimanche 06 avril 2025 à 8h GMT**

Toute offre reçue fera l'objet d'un accusé de réception. En l'absence de ce message, contacter nous à partir de notre site Internet

Entretiens en vue de la sélection finale : à partir du **10 avril 2025**

Notification de la sélection finale aux soumissionnaires : **semaine du 14 avril 2025**

Démarrage de la mission : **28 avril 2025**

Date de fin de mission : **octobre 2025**

-
- 1** Flickinger T.E., Saha S., Moore R.D., Beach M.C. Higher quality communication and relationships are associated with improved patient engagement in HIV care. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 2013;63(3):362–366
 - 2** Hurley E.A., Harvey S.A., Diarra N.H., Winch P.J., Doumbia S., Dao S., Kennedy C.E. The role of patient-provider communication in engagement and re-engagement in HIV treatment in Bamako. Mali: A Qualitative Study. *Journal of Health Communication*, 2017; 00: 1–15
 - 3** Y. Jaffré et J.-P. Olivier de Sardan (dir.), Une médecine inhospitalière. Les relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest, Paris, Karthala, 2003
 - 4** Hurley EA, Harvey SA, Winch PJ, et al. The Role of Patient-Provider Communication in Engagement and Re-engagement in HIV Treatment in Bamako, Mali: A Qualitative Study. *J Health Commun* 2017:1–15.
 - 5** Camara BS, Belaid L, Manet H, Kolie D., **Guillard E.**, Bigirimana T., Delamou A.. What do we know about patient-provider interactions in Sub-Saharan Africa? a scoping review. *Pan African Medical Journal.* 2020; 37:88.
 - 6** Sources Solthis : atelier de pré-diagnostic projet ; et plus généralement retour d'expérience de l'équipe Solthis sur le terrain
 - 7** Cette thématique a fait l'objet d'un projet de Solthis au Niger en 2014 pour le développement d'un module de réflexion sur l'humanisme dans la relation de soin, développé grâce à un financement de Sidaction. Ce document est disponible sur le site internet de Solthis : <https://www.solthis.org/fr/outils/cultiver-lhumanisme-dans-la-relation-au-patient/>
 - 8** Jaffré Y. Le souci de l'autre : audit, éthique professionnelle et réflexivité des soignants en Guinée. In : Bonnet Doris (ed.). *L'éthique médicale dans les pays en développement.* Autrepart, 2003, (28), p. 95-110
 - 9** Delphin Kolié, Etienne Guillard, Abdoulaye Sow, Hawa Manet, Bienvenu Salim Camara, Théophile Bigirimana, **Mamane Harouna**, Alexandre. Delamou Exploring experiences of HIV care to optimize patient-centred care in Conakry, Guinea: a qualitative study. *Front. Reprod. Health*, 09 April 2024, Sec. HIV and STIs, Volume 6 – 2024