



## EVALUATION FINALE DE L'EXPERIENCE PILOTE SUR L'ACCEPTABILITE ET LA FAISABILITE DE L'AUTOTEST-VIH POUR LES POPULATIONS CLES ET LES PARTENAIRES DES PVVIH AU MAROC

### TERMES DE REFERENCES DU CONSULTANT

#### I. CONTEXTE

La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 a défini l'objectif "95-95-95" pour l'année 2025 visant à enrayer l'épidémie d'ici 2030 : avoir dépisté 95% de PVVIH, avoir mis 95% parmi elles sous traitement ARV et avoir 95% des PVVIH sous traitement qui ont une charge virale indétectable. Atteindre cet objectif nécessite de diversifier l'offre de dépistage, d'autant plus que le dépistage est le point d'entrée dans le système de soins.

Recommandé par l'OMS (1), l'autotest du VIH, se positionne désormais comme une stratégie complémentaire aux tests classiques. Il existe plusieurs modèles de distribution des autotests : ouvert (pharmacies, internet, distributeurs et kiosques) ; restreint (chez des prestataires privés, dans les centres communautaires, ou à l'initiative du soignant dans les centres de santé) ou semi-restreint (retrait ou distribution par un intermédiaire). Les autotests peuvent être administrés en milieu communautaire, avec ou sans assistance, ce qui permet de garantir la confidentialité et le respect de la vie privée. Si l'autotest procure une grande autonomie à l'utilisateur, ceci ne doit pas affecter la prise en charge des personnes dont le résultat est positif. Ainsi, l'OMS préconise de fournir les informations et coordonnées des services de conseil puis d'assurer l'orientation vers les services de prise en charge du VIH. En respectant toutes ces précautions, l'autotest pourraient augmenter l'accès et la fréquence du dépistage, en incitant les personnes non diagnostiquées, devant se faire dépister pour la première fois, ou exposées au risque d'infection de manière répétée, à effectuer ce test.

Au Maroc, selon les estimations Spectrum du ministère de la Santé et de l'ONUSIDA, 19% des PVVIH ne connaîtraient pas leur statut sérologique en fin 2020. Certaines catégories de populations clés (HSH et PS) qui ne fréquentent pas physiquement les lieux classiques de rencontre et de convivialité échappent au ciblage des programmes des ONG de prévention sur le terrain. D'autre part, l'expérience de terrain a montré que plusieurs personnes prennent régulièrement des risques, bien qu'elles soient parfaitement renseignées et conseillées. Cette tranche de la population a recours au retesting répété même si cela reste en deçà du niveau

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO). Guidelines on HIV self-testing and partner notification Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services [homepage on the Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2016. Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

recommandé par l’OMS comme en témoigne la dernière étude Casacade (2). En 2017, sur les 66 552 tests VIH effectués par l’ALCS par exemple, 4 884 étaient des retestings. Enfin, une proportion de personnes des populations clés qui bénéficient des programmes de prévention de proximité ne vont pas se faire dépister pour diverses raisons (crainte d’un résultat positif, crainte de stigmatisation, manque de temps, éloignement ...).

Les partenaires sexuels de PVVIH ont une probabilité élevée d’être également séropositifs pour le VIH. Selon une étude réalisée par l’ALCS en 2013 (3), les PVVIH partagent volontairement leur statut sérologique avec leurs partenaires sexuels stables dans 58% des cas, et uniquement dans 9,5% des cas lorsqu’il s’agit du deuxième partenaire sexuel.

L’ALCS a mené en 2019-2021 en concertation avec le ministère de la Santé une expérience pilote sur l’acceptabilité et la faisabilité de l’autotest chez les populations clés. Quatre bras ont été lancés dans cette expérience : via les éducateurs pairs, à travers leurs centres d’information et de dépistage, au niveau des pharmacies et pour les partenaires des PVVIH. La dispensation de l’autotest VIH a été proposée par l’intermédiaire des services de l’ALCS. L’autotest utilisé était le test rapide d’anticorps anti-VIH-1/2 OraQuick salivaire. Les équipes des sites de l’étude ont reçu une formation de 2 jours. Des outils de promotion et de collecte des données ont été élaborés et mis en place.

|                                 | <b>Bras 1</b>  | <b>Bras 2</b>   | <b>Bras 3</b>   | <b>Bras 4</b>  |
|---------------------------------|--|---|---|--|
| <b>Modalités de recrutement</b> | HSH et PS qui utilisent le dispositif de dépistage du VIH de l’ALCS. Participation proposée dans les centres de dépistage de l’ALCS. | HSH et PS touchés par les programmes mais n’ont pas recours au dépistage. Distribution par les éducateurs pairs sur le terrain. | HSH et PS non couverts par les programmes. Recrutement en ligne, les consentants reçoivent un code pour se procurer l’autotest. | Participation proposée à tous les PVVIH qui remplissent les critères, dans les centres, référents de Casablanca, Marrakech, Agadir |
| <b>Nb de kits</b>               | 500  | 2500  | 1000  | 170  |
| <b>Villes</b>                   | Agadir, Marrakech, Casablanca, Tanger, Rabat   | Agadir, Marrakech, Casablanca, Tanger, Rabat  | Marrakech, Casablanca   | Casablanca, Marrakech, Agadir  |

Une évaluation de cette phase pilote est nécessaire afin d’envisager la stratégie d’extension.

<sup>2</sup> World Health Organization (WHO). Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults, [homepage on the Internet]. Geneva, Switzerland: WHO;2010  
 Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44278/9789241599115\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44278/9789241599115_eng.pdf?sequence=1)  
<sup>3</sup> <https://fr.slideshare.net/alcsmaroc/la-question-du-partage-du-statut-srologique-au-maroc>

## **II. RESUME DE L'EXPERIENCE PILOTE**

L'objectif général est d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de l'autotest VIH au Maroc, dispensé par l'intermédiaire des services de l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS), pour atteindre des groupes de populations clés et les partenaires des PVVIH.

### **Objectifs spécifiques :**

- Évaluer l'acceptabilité de l'autotest par les populations clés peu ou non desservies par le dispositif de dépistage VIH déjà en place ;
- Evaluer l'effet de fournir un ou plusieurs kits d'autotest-VIH à une PVVIH sur la décision de cette dernière à informer son partenaire de sa séropositivité et l'inciter à connaître son statut sérologique ;
- Vérifier la capacité à utiliser et interpréter correctement les autotests ;
- Evaluer les effets sur l'amélioration du dépistage et du retesting ;
- Évaluer le parcours de soins des personnes VIH positives dépistées par autotest VIH ;
- Evaluer la valeur ajoutée par rapport au dépistage VIH communautaire ou médicalisé ;
- Définir un schéma organisationnel pour la mise à l'échelle.
- Evaluer la pertinence du projet.

## **III. CADRE DE L'EVALUATION EXTERNE ET RESULTATS ATTENDUS**

Cette expérience pilote permettra de définir la place de l'autotest dans la stratégie nationale de dépistage, et les modalités de sa mise à l'échelle.

Une première évaluation réalisée à mi-parcours (en fin 2019) avait porté sur les Bras 1 et 2.

L'évaluation externe devra rendre compte de :

- L'acceptabilité de l'autotest par les populations clés et les partenaires des PVVIH ;
- La bonne utilisation et interprétation de l'autotest-VIH
- L'attractivité de l'autotest VIH pour des populations clés qui ne fréquentent pas les locaux de l'ALCS et non couverts par les programmes de prévention de proximité ;
- L'effet facilitateur des autotests sur la décision de la PVVIH à informer son partenaire de sa séropositivité et à l'inciter au dépistage ;
- L'effet de l'autotest-VIH sur l'accès au dépistage VIH à des populations non couvertes par les programmes de prévention et les partenaires des PVVIH.
- L'effet de l'autotest sur le lien à la prise en charge et la mise sous traitement.
- Les éléments facilitateurs et les obstacles à la mise en place de l'offre de l'autotest.
- L'identification des modalités de l'extension de l'expérience pilote.

## **IV. TACHES DU CONSULTANT**

Le(La) consultant(e) travaillera en étroite collaboration avec le comité de pilotage composé de la DELM du ministère de la Santé (Programme National de Lutte contre le Sida, l'Unité de Gestion du Fonds mondial), de l'ALCS, de l'Institut National d'Hygiène et des bureaux de l'ONUSIDA et de l'OMS.

Il aura pour mission de réaliser tâches ci-après :

## **1. Conduire l'évaluation de l'étude pilote**

### ➤ **Analyser la pertinence de l'offre de l'autotest-VIH**

L'analyse portera notamment sur les éléments suivants :

- La pertinence des différentes configurations proposées (4 bras), tenant compte du contexte épidémiologique, l'environnement d'intervention auprès des populations clés, les objectifs du plan stratégique national de lutte contre sida et de la stratégie de dépistage.
- La place et la valeur ajoutée de l'offre d'autotests par rapport au dispositif de dépistage disponible.
- La synergie avec les différents modes de dépistage notamment le dépistage médicalisé, le dépistage communautaire.

### ➤ **Analyser l'acceptabilité de l'offre de l'autotest**

En faisant ressortir les spécificités pour chacune des populations (HSH et PS) et partenaires des PVVIH bénéficiaires. L'analyse portera notamment sur les éléments suivants :

- Recrutement et des taux d'acceptation, par site et par bras de l'étude ;
- La perception de l'offre par les populations clés et les partenaires des PVVIH ;
- L'acceptabilité de l'offre et le degré de satisfaction des utilisateurs de l'autotest ;
- L'impact de l'autotest sur le dépistage et le retesting par les populations clés ;
- L'impact de l'offre sur la décision des PVVIH à informer leurs partenaires et le dépistage de ces derniers ;
- Le vécu des intervenants et des médecins impliqués dans l'offre de l'autotest ;
- Les points forts et points à améliorer pour le passage à l'échelle.

### ➤ **Analyser l'efficacité et l'efficience**

- Retour des utilisateurs de l'autotest-VIH ;
- Caractéristiques, profils et comportements à risque des utilisateurs de l'autotest (par rapport aux utilisateurs des autres dispositifs de dépistage) ;
- Modalités de collecte, d'analyse et d'interprétation des données ;
- Coûts, efficience et valeur ajoutée des autotests.

## **2. Préparer et animer un atelier de présentation et discussion de l'évaluation avec les parties prenantes.**

## **3. Elaborer et soumettre le rapport de l'évaluation incluant des recommandations avec un modèle pour l'extension de l'offre communautaire de l'autotest-VIH au Maroc.**

## **V. METHODOLOGIE PRECONISEE**

- Revue documentaire : littérature, documents du projet, rapports, comptes rendus des réunions (comité de pilotage et comité interne de l'ALCS) et autres.
- Analyse des données disponibles : base de données du projet, questionnaires.
- Entretiens avec les membres du comité de pilotage, les responsables de l'ALCS, les intervenants communautaires, les intervenants terrain, les médecins référents et les médiateurs thérapeutiques, pharmaciens impliqués dans l'étude pilote.
- Entretiens/groupes de discussion les utilisateurs de l'autotest-VIH (4 bras).

## **VI. LIVRABLES**

- Livrable 1 : Note méthodologique finale de l'évaluation.
- Livrable 2 : Draft du rapport de l'évaluation.
- Livrable 3 : Rapport de l'atelier de présentation/discussion.
- Livrable 4 : Rapport final de l'évaluation incluant des recommandations et le modèle d'extension de l'offres d'autotests au niveau communautaire.

## **VII. ORGANISATION DE LA CONSULTATION**

Le(La) consultant(e) sera recruté(e) pour une durée de **20 jours** au cours de la période **d'Octobre à Décembre 2021**, répartis comme suit :

| <b>Tâches</b>                                 | <b>Durée (jours)</b> |
|---|----------------------|
| Conduite de l'évaluation                      | <b>10</b>            |
| Préparation animation et rapport de l'atelier | <b>03</b>            |
| Elaboration du rapport                        | <b>07</b>            |
| <b>Total</b>                                  | <b>20</b>            |

## **VIII. PROFIL ET EXPERIENCE DU CONSULTANT**

- Expérience professionnelle en planification et gestion des projets communautaires dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida ;
- Expérience internationale dans la conduite d'évaluations et de revues des programmes santé publique notamment VIH ;
- Très bonnes connaissances en matière du dépistage et de l'autotest-VIH;
- La connaissance du contexte marocain serait un atout ;
- Maîtrise du français et très bonne capacité de rédaction et d'animation.

## **IX. MODE ET DATE DE PAIEMENT**

Le contrat sera établi dans le cadre du programme d'appui du Fonds mondial - Maroc-Subvention VIH. La rémunération s'entend brute avant la déduction de la retenue à la source de 11% par la banque pour les Prestataires étrangers et 30% pour les personnes physiques au Maroc.

## **X. PIECES A FOURNIR**

Tout(e) candidat(e) intéressé(e) devra envoyer le dossier, au plus tard **le 22 Octobre 2021 à minuit**, à l'adresse suivante : Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies, Service des MST Sida, 71, Avenue Ibn Sina, Agdal, Rabat ; ou aux adresses électroniques : [programmesida@gmail.com](mailto:programmesida@gmail.com) et [f.gomri@programmefondsmondial.ma](mailto:f.gomri@programmefondsmondial.ma) ; en mettant dans l'objet de l'email : **TDR L'AUTOTEST-VIH.**

Le dossier doit comprendre :

- CV détaillé ;
- Une Note méthodologique comportant le détail des tâches qui seront effectuées par le consultant, la méthodologie d'analyse qui sera utilisée, avec un planning des différentes étapes.
- Proposition financière.