



**ELABORATION D'UN SYSTEME NATIONAL DE VEILLE ET DE SURVEILLANCE
DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIRÉTROVIRAUX CHEZ LES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL**

**TERMES DE REFERENCES POUR LE RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT
NATIONAL**

Activité n°13163

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La prise en charge (PEC) du VIH a été étendue actuellement à 44 Centres Référents (CR) dont 13 pédiatriques qui assurent la prise en charge médicale et le suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) avec la dispensation de la trithérapie antirétrovirale (ARV) délivrée gratuitement depuis 1998 par le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Au Maroc, la file active sous traitement antirétroviraux chez les PVVIH a atteint 16 979 à fin 2023 dont 4% sont des enfants âgés de moins de 15 ans. Une proportion de 91,5% de la file active sous traitement ARV est sous schémas thérapeutiques de 1ère ligne, tandis que les protocoles thérapeutiques de 2ème et de 3ème ligne représentent respectivement 8% et 0,50%

L'accroissement de la file active des PVVIH sous ARV pose des défis de maintenir ces patients stables sous traitement avec une bonne observance thérapeutique et une charge virale indétectable dans le but d'éviter les échecs thérapeutiques qui pourraient être en partie ou en totalité liés aux résistances éventuellement développées aux ARV. Une résistance du VIH apparaît lorsque celui-ci se réplique en présence d'ARV. Si cette résistance se répand, les ARV utilisés actuellement pour traiter l'infection à VIH peuvent devenir inefficaces.

Pour maximiser l'efficacité réelle à long terme du traitement ARV de première intention et assurer la pérennité des programmes de prise en charge du VIH, il est donc essentiel de limiter la propagation de la résistance du VIH aux ARV. Même dans les situations où le programme de prise en charge est exécuté de manière optimale, il est attendu qu'un certain degré de résistance du VIH aux ARV émerge dans les populations sous ARV et que, à un certain degré, une résistance du VIH aux ARV soit transmise aux personnes qui n'étaient pas contaminées antérieurement. La résistance du VIH aux ARV peut avoir été transmise au moment de la contamination initiale ou avoir été acquise lors d'une exposition antérieure à des ARV : dans le cadre d'un programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), d'une prophylaxie pré-exposition ou d'une prophylaxie post-exposition.

En conséquence, l'OMS recommande que l'extension du traitement de l'infection à VIH soit toujours accompagnée d'une évaluation rigoureuse de l'émergence et de la transmission de la résistance du VIH aux ARV. Dans les pays où l'accès au traitement ARV est en cours

d'extension, la résistance du VIH aux ARV reste à ce jour à des niveaux acceptables. Cependant, cette résistance progresse lentement. En Afrique de l'Est, des taux de résistance du VIH aux ARV non nucléosidiques (comme la Névirapine ou l'Efavirenz) atteignant 10 % ont été récemment observés.

Au Maroc, mis à part les tests de résistances demandés cliniquement chez certains PVVIH par les centres référents de prise en charge du VIH ainsi que le suivi des effets secondaires avec le centre anti-poison, il n'existe pas encore un système national de veille et de surveillance de la résistance du VIH aux ARV. C'est dans ce sens que la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM) avec l'appui de la subvention du Fonds mondial, procède au recrutement d'un(e) consultant(e) pour l'accompagner dans la mise en place de ce système.

II. OBJECTIF

1. Objectif général :

Elaborer un système national de veille et de surveillance de la résistance du VIH aux ARV.

2. Objectifs spécifiques :

- ✓ Suivre l'évolution de la résistance du VIH aux ARV.
- ✓ Produire des données fiables qui constituent la base pour une action de santé publique.
- ✓ Détecter l'émergence d'une nouvelle résistance d'un micro-organisme ou d'un nouveau mécanisme de résistance.

III. DESCRIPTION DE LA MISSION

Tout au long de cette mission, le prestataire devra travailler de manière étroite avec un comité de pilotage composé de l'équipe de la DELM (DMT/PNLS/UGFM/SSE/SME, comité national de prise en charge VIH, centre anti-poison et de pharmacovigilance, INH, OMS et de l'ONUSIDA pour mener les activités suivantes :

1. Effectuer une revue documentaire des dispositifs de veille et de surveillance de la résistance des ARV à l'échelle internationale.
2. Mener des entretiens, des visites terrain et des focus groupes pour s'enquérir de l'habilité du système (laboratoires et centres référents de prise en charge du VIH) à mettre en place le dispositif de veille et de surveillance et de vigilance.
3. Définir le type de surveillance à mettre en place : sites sentinelles au niveau des centres référents, enquêtes ponctuelles de résistances et mini-protocole, ou couplage des deux approches.

4. Définir les modalités de surveillance à mettre en place : la définition du cas, la collecte des données, la notification et la rétro-information.
5. Définir les techniques et tests de résistance à utiliser, les indications du prélèvement, le circuit des prélèvements, le transport des prélèvements, la procédure de remise des résultats.
6. Identifier les protocoles thérapeutiques alternatifs selon les profils de résistance possibles aux ARV.
7. Proposer un organe de gouvernance du système (membres du comité de pilotage et du comité technique, missions et attributions).
8. Etablir les fiches et supports d'information à utiliser.
9. Présenter les résultats de la consultation lors d'un atelier de validation regroupant les différentes parties prenantes.
10. Intégrer les remarques et commentaires issues de l'atelier de validation et produire la version finale du rapport.

IV. LIVRABLES

- 1) Note méthodologique.
- 2) Le dispositif et protocole de veille et de surveillance de la résistance du VIH aux ARV.
- 3) Le rapport de l'atelier de validation.
- 4) Le rapport final du dispositif et protocole.

V. DUREE ET MODALITES DE LA CONSULTATION

Cette consultation est prévue entre juin et décembre 2024, pour une durée de 20 jours, répartis à titre indicatif comme suit :

Tâches	Nombre de jours
Benchmark, état des lieux, entretiens, revue documentaire, et focus group	5
Rédaction du protocole et dispositif de veille et de surveillance	10
Atelier de présentation et de validation des livrables	2
Rédaction de la version finale des livrables	3
Total	20 jours

VI. PROFIL DU (DE LA) CONSULTANT(E)

- Diplôme supérieur (master, doctorat...) en Santé publique, épidémiologie, virologie ou équivalent ;
- Bonne connaissance de la riposte nationale au VIH/sida et le système de prise en charge ;
- Bonne expérience/expertise en matière de surveillance de la résistance aux anti-microbiens (antiviraux ou autres) ;
- Expertise en virologie ou en biologie médicale ;
- Parfaite maîtrise de la langue française ;
- Excellente capacité de rédaction, de synthèse et de communication.

VII. MODE ET DATE DE PAIEMENT

Le contrat sera établi dans le cadre du programme d'appui du Fonds mondial - Maroc - subvention MAR-C-MOH.

La rémunération s'entend :

- Brute avant déduction de la retenue à la source de 11% par la banque pour les personnes physiques et morales-Prestataires étrangers et 30% pour les personnes physiques-Prestataires résidents au Maroc.
- Nette pour les Autoentrepreneurs et les personnes morales-Prestataires résidents au Maroc. Le Ministère se charge des démarches auprès de la DGI pour l'obtention de l'attestation d'exonération sur la base de la facture proforma à préparer par le Prestataire.

VIII. PIECES A FOURNIR

Tout(e) candidat(e) intéressé(e) devra envoyer le dossier, au plus tard **le 03 Juin 2024** 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 et f.gomri@programmefondsmondial.ma, en mettant dans l'objet de l'email : **TDR Elaboration d'un système national de veille et de surveillance de la résistance aux antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral.**

Le dossier doit comprendre :

- Un CV détaillé, mettant en exergue les expériences relatives à la thématique de la consultation,
- Une Note méthodologique comportant une description de la méthodologie de travail qui sera adoptée pour répondre aux termes de la consultation ;
- Une Proposition financière.