



**ELABORATION D'UNE FEUILLE DE ROUTE POUR LA PREVENTION
COMBINEE DU VIH, IST ET HEPATITES VIRALES AU PROFIT DES
POPULATIONS CLES AVEC SON PLAN DE COMMUNICATION**

TERMES DE REFERENCES POUR LE RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT

Activité n°13075

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS

Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a fixé parmi les priorités du Plan Stratégique National Intégré (PSNI) pour la lutte contre le sida, les infections sexuellement transmissibles et les hépatites virales 2024-2030, la réduction des nouvelles infections par le VIH de 90% d'ici à 2030. Ceci en conformité avec les objectifs de développement durable (ODD) et de la Déclaration Politique des Nations Unies sur le VIH-sida de 2021 pour l'accélération de la riposte et mettre fin à l'épidémie en 2030.

Dans ce sens, le PSNI vise à assurer un accès universel à des services de prévention, de dépistage et de prise en charge notamment par l'offre d'un paquet complet de prévention combinée et le développement d'une approche différenciée et adaptée aux besoins des populations clés et vulnérables.

Pour contribuer à réduire les nouvelles infections et promouvoir l'accès aux services de dépistage, de traitement et de soutien pour ces populations clés, une feuille de route pour la prévention combinée au profit des populations clés et vulnérables pour la période 2024-2030 s'avère nécessaire pour réviser les approches actuelles de prévention combinée qui ont atteint un niveau de saturation en termes d'efficacité et identifier clairement les axes et les interventions essentiels à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs, en se basant notamment sur les recommandations de la revue externe des programmes de prévention auprès des HSH et PS mais également des composantes liées à ces volets au niveau du PSNI et prenant en considération également les résultats des études RDS conduites auprès des PS et HSH.

La feuille de route devrait comprendre également un plan et des outils de communication adaptés à travers des canaux en ligne et hors ligne. Cette feuille de route intégrée pour la prévention combinée visant à réduire les taux de transmission du VIH, des HV et des IST et à promouvoir l'accès aux services de dépistage, de traitement et de soutien pour ces populations clés. Le plan de communication doit prendre en considération les spécificités du secteur communautaire ainsi que le réseau de soin de santé primaire.

Dans ce cadre, la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM) avec l'appui du Fonds mondial, l'ONUSIDA et les ONG, lance une consultation pour

l'élaboration d'une feuille de route des services de prévention combinée pour le VIH, IST et HV destinées aux populations clés incluant notamment un plan et des outils de communication adaptés (on et off line).

II. OBJECTIFS

1. Objectif général

Elaborer une feuille de route pour la prévention combinée du VIH/IST et HV adaptée aux besoins des populations clés, intégrant tous les éléments du paquet de prévention pour couvrir l'intervention communautaire menée à travers la société civile mais également celle à structurer et renforcer au niveau des structures de soin de santé primaire avec une stratégie de communication adaptée pour sa mise en place.

2. Objectifs spécifiques

- Identifier et analyser les besoins spécifiques des PS et des HSH en matière de prévention combinée du VIH, y compris les comportements à risque, les obstacles à l'accès aux services de prévention et les facteurs socio-économiques qui influencent leur vulnérabilité se basant notamment sur la revue externe des programmes ainsi que les résultats des études RDS mais également les actions menées dans le cadre de la mise en place du paquet minimum de services (PMS) ;
- Identifier le paquet complet et les approches intégrées de prévention par population clé dans le cadre de la SSR et avec l'implication des comités locaux de santé ;
- Développer et mettre en œuvre des actions de bonnes pratiques pour la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des PS et des HSH au niveau de la société civile et au niveau des structures de soins notamment les ESSP ;
- Concevoir des messages clairs, pertinents et culturellement adaptés pour sensibiliser, informer et motiver les populations clés à adopter des comportements préventifs.
- Proposer les outils de communication à développer adaptés pour les canaux en ligne (sites web, médias sociaux, applications mobiles) et hors ligne (dépliants, affiches, ateliers, etc.) pour diffuser les messages de prévention.
- Développer les mécanismes de suivi et d'évaluation de la stratégie selon le niveau de mise en œuvre.

III. TACHES SPECIFIQUES DU CONSULTANT

Tout au long de cette mission, le (la)consultant(e) devra travailler de manière étroite avec le comité de pilotage de la consultation (DELM/DMT/PNLS/PNLAT/UGFM/DMNT, DICOM, DHSA, ONGs, CCM, représentants des populations clés, ONUSIDA) à effectuer les tâches suivantes :

- Identifier le paquet complet et les approches intégrées de prévention par population clé PS et HSH dans le cadre de la SSR ;
- Développer et mettre en œuvre des actions de bonnes pratiques pour la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des PS et des HSH au niveau de la société civile et au niveau des structures de soins notamment les ESSP ;
- Elaborer une feuille de route pour la prévention combinée au VH, incluant des interventions biomédicales, comportementales, structurelles et sociales adaptées aux populations clés et en tenant compte aux spécificités de chaque population clé à mener par les ONG ainsi que les actions à mener au niveau des structures de santé. Cela devra préciser les modalités de coordination entre les différents intervenants et être intégré dans le paquet minimum de soins (PMS) avec une mise en œuvre à l'échelle locale par les comités locaux de santé notamment au niveau du corridor de vulnérabilité VIH/HB/IST.
- Effectuer une analyse approfondie des besoins, des préoccupations et des défis spécifiques en matière de promotion des services de prévention dans les ESSP pour les populations clés.
- Concevoir une approche de communication pour les populations clés basée sur les composantes de la stratégie de prévention combinée dans le cadre du paquet minimum de soin en tenant compte des contextes sociaux et culturels locaux.
- Développer des messages et des outils de communication adaptés avec l'implication des populations cibles à travers un plan de communication pour la mise en œuvre de la feuille de route.
- Animer un atelier de présentation avec la participation des différents intervenants et parties prenantes.
- Développer les mécanismes de suivi et d'évaluation selon le niveau de mise en œuvre.

IV. LIVRABLES

1. Note méthodologique.
2. Document de la stratégie de prévention combinée.
3. Plan de communication.
4. Outils de communication.

V. ORGANISATION DE LA CONSULTATION

Cette consultation est prévue entre juillet et décembre 2024 pour une durée de 30 jours, répartis à titre indicatif comme suit :

Tâches	Nombre de jours
Effectuer une analyse approfondie des besoins	3
Animer un atelier de conception de la feuille de route	3
Concevoir la feuille de route ainsi que les messages on et off line, le plan de communication ainsi que les outils de communication	10
Concevoir le plan de communication accompagnant la feuille de route avec les messages on et off line, ainsi que les outils de communication	8
Animer l'atelier de validation	2
Finalisation des documents et des outils	4
Total	30 jours

VI. PROFIL RECHERCHE

Un consultant ou deux consultants avec les profils suivants :

- Diplôme universitaire santé publique, ou domaine connexe.
- Diplôme universitaire en communication, ou domaine connexe.
- Expérience avérée dans la conception des stratégies d'intervention auprès des populations clés notamment PS et HSH.
- Expérience avérée dans la conception et la mise en œuvre de stratégies de communication dans le domaine du VIH/Sida de préférence avec une focalisation sur les populations clés.
- Excellentes compétences en communication interpersonnelle et interculturelle.
- Connaissance approfondie des enjeux liés à la santé sexuelle et reproductive, à la stigmatisation et à la discrimination, ainsi qu'aux spécificités des professionnels du sexe et des HSH.
- Compétences démontrées en synthèse, en rédaction des rapports et en présentation.

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 12 Juillet 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'une feuille de route pour la prévention combinée du VIH, IST et Hépatites Virales au profit des populations clés avec son plan de communication.**

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.