

Termes de référence relatifs au recrutement de deux consultant.e.s pour réaliser une évaluation intermédiaire du projet intitulé : « Accès à la PrEP pour les femmes : élaboration et mise en œuvre d'une intervention communautaire modélisable et adaptée aux femmes exposées au VIH au Maroc et à Maurice. Phase 2. »

Date de diffusion des TDR : 08 juin 2026

**Date limite des offres : 30 juin 2026**

Les candidatures (offre technique + offre financière + CV des consultant.e.s) doivent être envoyées par mail à l'attention de :

- Recrutement ALCS ([recrutement@alcs.ma](mailto:recrutement@alcs.ma)) et
- El Bachir HAJJI ([e.hajji@alcs.ma](mailto:e.hajji@alcs.ma))

## I. Projet à évaluer / Organisation commanditaire

### 1. Présentation de l'organisation

#### 1.1. Porteur du projet

L'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS), fondée en 1988 par la Professeure Hakima Himmich, est une organisation non gouvernementale marocaine pionnière dans la lutte contre le VIH/sida au Maghreb et au Moyen-Orient. Reconnue d'utilité publique, membre fondateur de Coalition Internationale Sida (Coalition PLUS) et porteuse d'une plateforme de renforcement des capacités au niveau de la région MENA (PF MENA de Coalition PLUS), l'ALCS intervient dans la prévention combinée des IST/sida et hépatites virales, l'accès aux traitements, la prise en charge et la défense des droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). À travers son réseau national : 19 sections/antennes, 25 centres de dépistage gratuit, 8 cliniques de santé sexuelle et reproductive (CSSR) et 5 unités mobiles, elle contribue de manière significative à la couverture des populations clés (PC) au Maroc par des services différenciés, et joue un rôle central dans le plaidoyer et la mise en œuvre de programmes innovants en collaboration avec toutes les parties prenantes.

#### 1.2. Partenaires du projet

- Prévention Information Lutte contre le Sida (PILS)

PILS est une organisation non gouvernementale mauricienne créée en 1996, reconnue comme un acteur majeur de la réponse au VIH à l'Île Maurice. Elle intervient dans l'accompagnement

des PVVIH, la prévention auprès des PC et le plaidoyer pour l'amélioration des politiques de santé, notamment en matière d'accès aux soins et de politiques des drogues. PILS joue également un rôle actif dans le renforcement des capacités de la société civile dans la région de l'Océan Indien, à travers la plateforme Océan Indien de Coalition PLUS qu'elle porte, et s'inscrit dans une dynamique régionale et internationale à travers son engagement au sein de réseaux communautaires.

- Coalition PLUS

Coalition PLUS est une coalition internationale fondée en 2008, regroupant plus d'une centaine d'organisations communautaires de lutte contre le VIH et les hépatites virales dans une cinquantaine de pays. Basée sur des principes de gouvernance partagée et de transformation sociale, elle œuvre au renforcement des acteurs communautaires à travers des actions de plaidoyer, de recherche communautaire et de promotion de l'accès à des services de santé innovants. Elle constitue aujourd'hui un réseau de référence à l'échelle mondiale dans la riposte communautaire au VIH.

### **1.3. Bailleur**

Le projet est financé par L'Initiative, une facilité française mise en œuvre par « Expertise France », en complément du Fonds Mondial (FM) de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Créée en 2011 par la France pour faciliter l'accès aux financements du FM, notamment pour les pays francophones, L'Initiative soutient des projets de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, en collaboration avec des Organisations Non-Gouvernementales (ONG). Elle constitue aujourd'hui un outil clé de la contribution française en santé mondiale, avec une part croissante des financements alloués (jusqu'à 20 % pour le triennum 2023-2025).

## **2. Projet à évaluer**

### **2.1. Contexte national et local au moment du lancement du projet**

Selon ONUSIDA et le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS), l'épidémie de VIH au Maroc demeure globalement stable et de type concentré. La prévalence dans la population générale reste faible (0,08 %), mais elle est significativement plus élevée au sein des populations clés, notamment les travailleuses du sexe (TS), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les personnes usagères de drogues injectables (PUDI) et les personnes migrantes. Au sein de ces groupes, les TS constituent une population particulièrement exposée, avec des difficultés persistantes liées à la stigmatisation, aux violences et à la négociation de l'usage du préservatif, ce qui limite l'efficacité des stratégies de prévention classiques. L'épidémie est principalement localisée dans les grands centres urbains tels que Casablanca, Marrakech et Agadir, en lien avec des dynamiques de mobilité, d'activité économique et de tourisme. À la fin de 2023, environ 23 000 personnes vivaient avec le VIH au Maroc, avec près de 970 nouvelles infections, majoritairement parmi les PC. Bien que

des progrès notables aient été réalisés depuis 2010, avec une réduction des nouvelles infections et de la mortalité liée au sida, des vulnérabilités persistantes appellent à renforcer des approches de prévention ciblées, innovantes et adaptées aux contextes locaux.

À Maurice, l'épidémie de VIH est estimée à une prévalence d'environ 1,2 % et demeure concentrée au sein des PC en 2024. Elle affecte particulièrement les PUDI, avec une prévalence élevée (plus de 20 % selon les données IBBS 2020), ainsi que les personnes transgenres (TG), également fortement touchées. Malgré les efforts engagés depuis 2005 en matière de réduction des risques, les PUDI représentent encore une part importante des PVVIH. Les pratiques de prévention restent insuffisantes, notamment en matière d'utilisation du préservatif, exposant les partenaires à un risque accru de transmission. Par ailleurs, des obstacles structurels persistent, en particulier pour les personnes TG dont la non-reconnaissance juridique limite l'accès aux services de santé. Ces vulnérabilités sont renforcées par des facteurs sociaux, notamment les violences basées sur le genre (VBG), qui contribuent à accroître les risques d'exposition au VIH, en particulier chez les femmes partenaires des PUDI (PPUDI).

## **2.2. Présentation du projet**

### **2.2.1. Prophylaxie pré-exposition**

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une méthode de prévention du VIH qui repose sur la prise d'un traitement antirétroviral par des personnes séronégatives, en amont de toute exposition au risque, afin de réduire la probabilité d'infection. Recommandée depuis 2015 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), elle constitue un pilier de la prévention combinée du VIH, en complément des approches comportementales, structurelles et communautaires. Elle offre ainsi une protection individuelle efficace et autonome, particulièrement adaptée aux situations d'exposition élevée ou répétée.

### **2.2.2. Projet**

Le projet « *Accès à la PrEP pour les femmes* » s'inscrit dans une dynamique de renforcement de la collaboration Sud-Sud entre organisations communautaires. Porté par l'ALCS au Maroc, en partenariat avec PILS et avec l'appui de Coalition PLUS, il vise à améliorer l'accès des femmes exposées au VIH à la PrEP.

Une première phase intitulée : « *Accès à la PrEP pour les femmes : élaboration et mise en œuvre d'une intervention communautaire modélisable et adaptée aux femmes exposées au VIH au Mali, au Maroc et à Maurice* » (2020 - 2023), mise en œuvre également avec L'Association pour la Résilience des Communautés vers l'Accès au Développement et à la Santé PLUS (ARCAD Santé PLUS), un partenaire malien, a permis d'identifier des barrières majeures à l'accès à la PrEP pour ces femmes vulnérables, notamment des contraintes géographiques (éloignement des locaux, difficultés d'accéder aux CSSR) et des barrières pharmacologiques liées à la PrEP orale (taille des comprimés, effets secondaires, prise quotidienne orale).

La seconde phase, objet de la présente évaluation intermédiaire, intitulée : « *Accès à la PrEP pour les femmes : élaboration et mise en œuvre d'une intervention communautaire modélisable et adaptée aux femmes exposées au VIH au Maroc et à Maurice. Phase 2.* », lancée en avril 2024 pour une durée de 48 mois au Maroc et à Maurice, avec l'appui de Coalition PLUS, vise à lever ces obstacles mis en évidence dans la première phase, en diversifiant l'offre de la PrEP et en introduisant de nouvelles modalités, notamment la stratégie mobile (pour limiter l'obstacle géographique) ainsi que l'anneau vaginal PrEP<sup>1</sup> et la forme injectable (pour réduire la barrière pharmacologique), afin de mieux répondre aux besoins des femmes vulnérables et de favoriser un accès à la PrEP plus large, acceptable et adapté à leurs réalités.

La mise en œuvre de cette seconde phase repose sur 5 piliers complémentaires :

- Recherche communautaire : produire des données probantes sur l'acceptabilité et la faisabilité des nouvelles modalités de PrEP ;
- Sensibilisation : renforcer l'information et l'adhésion des femmes vulnérables aux outils de prévention ;
- Service : diversifier et adapter le paquet de services PrEP pour mieux répondre aux besoins de ces femmes ;
- Plaidoyer : améliorer l'environnement politique et sanitaire en faveur de l'accès à la PrEP ;
- Capitalisation : documenter les expériences et partager les apprentissages avec les partenaires et plateformes régionales.

### 2.3. Objectifs du projet

**Objectif général** : « Renforcer et élargir le service PrEP communautaire au profit des femmes vulnérables à l'infection à VIH au Maroc et à Maurice et échanger avec les pays des Plateformes MENA et Océan Indien pour les inciter à recommander ou accélérer la mise en place de la PrEP communautaire ».

Cet objectif général se décline en trois objectifs spécifiques :

**Objectif spécifique 1** : Diversifier une offre de service PrEP spécifiquement adaptées aux besoins des femmes vulnérables à l'infection à VIH au Maroc et à Maurice.

**Objectif spécifique 2** : Consolider l'environnement de l'intervention PrEP pour les femmes vulnérables à l'infection à VIH au Maroc, à Maurice et dans les régions MENA et Océan Indien.

**Objectif spécifique 3** : Capitaliser et diffuser les expériences de l'ALCS et de PILS sur la mise en place de la PrEP communautaire adaptée aux femmes vulnérables à l'infection à VIH.

---

<sup>1</sup> L'anneau vaginal PrEP est envisagé uniquement au Maroc. On note que cette modalité de PrEP n'était pas initialement prévue dans la deuxième phase du projet. Elle a été intégrée par la suite en raison du retard d'approvisionnement en PrEP injectable et de la mise à disposition des anneaux vaginaux par le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS).

## 2.4. Activités réalisées

Activité	Principales réalisations
Comité de pilotage global	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution du comité de pilotage global formé de membres des 2 associations et de Coalition PLUS ;</li> <li>- Lancement des réunions.</li> </ul>
Comité de pilotage national	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution du comité de pilotage national dans les 2 pays, formés de membres des partenaires concernés ;</li> <li>- Lancement des réunions.</li> </ul>
Comité scientifique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution du comité scientifique du projet, formé de membres des 2 associations et de Coalition PLUS ;</li> <li>- Lancement des réunions et des consultations.</li> </ul>
Conseil communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution du conseil communautaire au Maroc, formé de membres qui représentent les PC ciblées par le projet ;</li> <li>- Lancement des réunions et des consultations.</li> </ul>
Valorisation scientifique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction, finalisation et publication d'un article scientifique sur les résultats de la première phase du projet ;</li> <li>- Communication des résultats de la première phase du projet dans un congrès scientifique.</li> </ul>
Enquêtes des études	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaboration des protocoles et des outils de collecte de données pour le volet quantitatif et qualitatif des 3 études (PrEP mobile, anneau vaginal PrEP et PrEP injectable) au Maroc, et de l'étude PrEP mobile à Maurice ;</li> <li>- Accord favorable du comité d'éthique pour la recherche biomédicale pour l'étude PrEP mobile dans les 2 pays ;</li> <li>- Identification des villes et des sites cibles pour la PrEP mobile dans les deux pays ;</li> <li>- Réalisation du pré-test du questionnaire pour l'étude PrEP mobile dans les deux pays ;</li> <li>- Traduction des questionnaires pour l'étude PrEP mobile dans les deux pays, et ceux de l'étude anneau vaginal PrEP au Maroc ;</li> <li>- Lancement du volet qualitatif (focus groupes et entretiens individuels) pour l'étude PrEP mobile dans les deux pays ;</li> <li>- Réalisation d'un atelier de lancement de l'étude PrEP mobile au Maroc ;</li> <li>- Réalisation des sessions de formations avec les enquêteurs, éducatrices paires et médecins sur les objectifs et déroulement de la PrEP mobile à Maurice.</li> </ul>
Sensibilisation et création de la demande de la PrEP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation de 4 journées portes ouvertes au Maroc et 2 à Maurice ;</li> <li>- Identification des ambassadrices PrEP et lancement des permanences mensuelles dans les sites de rencontres des TS au Maroc ;</li> <li>- Réalisations des caravanes de sensibilisation sur la PrEP à Maurice ;</li> <li>- Lancement des séances thématiques mensuelles dans les deux pays ;</li> <li>- Développement d'une stratégie de communication pour la création de la demande pour la PrEP à Maurice.</li> </ul>
File active de la PrEP orale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite de l'inclusion des femmes sous PrEP, initiée lors de la première phase dans les deux pays, tout en garantissant la réalisation des bilans biologiques requis, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), la gestion des effets secondaires, ainsi que l'accès à un paquet de services renforcé.</li> </ul>
Plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise de contact avec les laboratoires producteurs de la PrEP injectable afin d'initier des négociations pour son accès au Maroc ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plaidoyer auprès du FM, via le MSPS, pour positionner le Maroc comme pays prioritaire dans les prochaines phases de production de la PrEP injectable ;</li> <li>- Organisation d'un atelier de formation des formateurs de l'ALCS sur l'approche RiPOSTE de PILS ;</li> <li>- Organisation d'un atelier de sensibilisation des médecins de Casablanca sur la PrEP et les droits humains des populations clés ;</li> <li>- Plaidoyer auprès du Ministère de la Santé et du Bien-être à Maurice en vue de renforcer sa collaboration dans la mise en œuvre de la PrEP mobile, notamment à travers la mise à disposition d'un médecin du ministère chargé de la prescription des bilans sanguins, de la dispensation et du suivi de la PrEP au sein de la caravane mobile.</li> </ul>
Communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaboration, conception et impression d'un roll-up « PrEP Femmes » à présenter dans les activités au Maroc ;</li> <li>- Élaboration, conception et impression d'une banderole « PrEP Femmes » à présenter dans les activités à Maurice ;</li> <li>- Élaboration, conception et impression des outils de communications nécessaires pour l'étude PrEP mobile au Maroc ;</li> <li>- Élaboration d'un outil de communication nécessaire pour l'étude PrEP injectable au Maroc ;</li> <li>- Impression des outils de communication nécessaires pour les médecins au Maroc.</li> </ul>
Capitalisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification, formation et accompagnement des référent.e.s de capitalisation dans les deux pays ;</li> <li>- Élaboration des termes de références (TdR) et réalisation de la première collecte de données pour documenter la PrEP mobile comme stratégie innovante dans les deux pays ;</li> <li>- Identification des livrables de capitalisation à produire ;</li> <li>- Lancement de la rédaction du premier livrable dans les deux pays ;</li> <li>- Réalisation d'une mission de capitalisation au Maroc.</li> </ul>

## 2.5. Organisation interne et partenariale

L'ALCS assure le portage institutionnel et financier du projet, en lien avec les partenaires, PILS et Coalition PLUS. La mise en œuvre est pilotée par un.e coordinateur.ice global.e, responsable de la planification, du suivi, du reporting et de la collecte semestrielle des indicateurs dans les deux pays, avec l'appui d'une coordinatrice locale à Maurice pour l'exécution opérationnelle.

La coordination entre les parties prenantes et avec le bailleur est assurée par la coordination globale, appuyée si nécessaire par le comité de pilotage global. Elle repose sur des échanges réguliers (e-mails), des réunions virtuelles mensuelles de suivi et des réunions du comité de pilotage, en format virtuel ou présentiel.

## 2.6. Bénéficiaires du projet

Cibles de l'enquête (étude)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmes TS au Maroc ;</li> <li>- Femmes TG et PPUDI à Maurice.</li> </ul>
-----------------------------	---

Équipes qui ont mené et supervisé l'enquête	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquêtrices (éducatrices paires) ;</li> <li>- Assistante de recherche ;</li> <li>- Coordinateurs.rices &amp; conseillers.ères des CSSR impliquées.</li> </ul>
Sensibilisation et usagères de la PrEP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmes TS au Maroc ;</li> <li>- Femmes TG et PPUDI à Maurice.</li> </ul>
Participants aux ateliers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formateurs.rices de l'ALCS ;</li> <li>- Formateurs.rice de PILS ;</li> <li>- Médecins des centres de santé de Casablanca ;</li> <li>- Organisations partenaires, représentant.e.s du Ministère de la Santé, les éducateurs.rices paires (mobilisateurs.rices), enquêteurs.rices à Maurice.</li> </ul>

## 2.7. Dispositif de suivi – évaluation du projet

Le dispositif de suivi-évaluation du projet repose sur l'utilisation de la plateforme automatisée « LogAlto », développée par L'Initiative, pour la collecte et le reporting semestriels des données narratives, financières et des indicateurs. Les partenaires renseignent, à la fin de chaque semestre, les canevas narratifs et financiers ainsi que le cadre logique des indicateurs. Ces rapports sont consolidés par la coordination globale, puis saisis dans la plateforme. Le projet prévoit une évaluation intermédiaire externe, qualitative et participative, coordonnée par l'ALCS, ainsi qu'une évaluation finale externe pilotée par L'Initiative.

## 2.8. Dispositif de capitalisation

Le processus de capitalisation a été engagé dès le démarrage du projet, avec l'appui de la responsable de capitalisation de Coalition PLUS, en collaboration continue avec les référent.e.s de capitalisation et la coordination globale du projet. La démarche de capitalisation du projet PrEP Femmes 2 repose sur une approche intégrée combinant : (i) une capitalisation au fil de l'eau, continue, liée aux pratiques, aux dynamiques et aux évolutions de mise en œuvre du projet ; (ii) une capitalisation thématique, structurée autour des sujets/axes d'analyse approfondis tels que mentionnés par le projet (par exemple, les stratégies innovantes de PrEP mobile et injectable, le rôle et la plus-value des conseils communautaires, etc.). Ces deux niveaux sont complémentaires et interconnectés : la capitalisation au fil de l'eau alimente directement la capitalisation thématique.

## 2.9. Livrables disponibles pour les consultant.es

- Description de l'action du projet ;
- Cadre logique ;
- Budget ;
- Chronogramme ;
- Rapports semestriels narratifs et financiers ;
- Rapports des activités réalisées ;
- Compte-rendu des réunions ;
- Protocole des études prévues.

## **II. Évaluation intermédiaire**

### **1. Contexte de la demande**

Conformément à la convention de subvention avec L'Initiative, une évaluation intermédiaire qualitative et participative est prévue à mi-parcours du projet. Cette évaluation vise à analyser les premiers résultats obtenus, à apprécier la mise en œuvre des activités et à identifier les éventuels ajustements nécessaires afin de renforcer l'atteinte des objectifs du projet.

### **2. Objectifs et attentes**

**Objectif général :** « Apprécier la mise en œuvre globale du projet à mi-parcours, en analysant l'état d'avancement des activités et des résultats atteints, afin de dégager des conclusions, des enseignements et des recommandations opérationnelles pour améliorer la performance du projet et orienter efficacement la suite de sa mise en œuvre vers l'atteinte des résultats attendus. »

#### **Objectifs spécifiques :**

- Apprécier la pertinence, la cohérence, l'efficacité et l'efficience des actions mises en œuvre depuis le démarrage du projet, au regard des objectifs initiaux et des résultats attendus ;
- Dresser un premier bilan des réalisations du projet et analyser les progrès accomplis, en identifiant les écarts éventuels entre la planification et la mise en œuvre effective ;
- Formuler des recommandations opérationnelles pour consolider les acquis, améliorer la mise en œuvre et, le cas échéant, réajuster les stratégies afin de renforcer l'atteinte des résultats du projet.

### **3. Questions évaluatives**

Cette évaluation intermédiaire analysera l'avancement du projet et les réalisations depuis son démarrage le 1er avril 2024 jusqu'au 31 mars 2026. Elle s'appuiera sur un ensemble de questions évaluatives portant notamment sur la pertinence, la cohérence, l'efficacité et l'efficience des actions mises en œuvre, ainsi que sur les premiers résultats obtenus et les perspectives d'atteinte des objectifs du projet :

#### **Un premier bilan de la pertinence, cohérence, efficacité et efficience**

Dans quelle mesure le projet est-il pertinent et aligné avec les besoins des PC et les priorités nationales en matière de VIH/PrEP ? Quelle est la valeur ajoutée du projet durant cette période examinée, notamment de sa dimension multi-pays et de ses approches innovantes ? Quel est le niveau de mise en œuvre des activités et quels sont les premiers résultats atteints à mi-parcours ? Quelles difficultés ont été rencontrées et quels ajustements ont été apportés ? Dans quelle mesure les mécanismes de coordination et de mise en œuvre ont-ils été efficaces ? Le projet est-il cohérent et complémentaire avec les politiques et programmes existants ?

## Questions spécifiques

- **File active PrEP**
  - Quels sont les principaux facteurs facilitant ou limitant le maintien, la rétention et l'inclusion des femmes dans la file active PrEP dans les deux pays ?
  - Quelles stratégies mises en œuvre ont montré des résultats positifs et quels défis persistent ?
- **Approche communautaire**
  - Dans quelle mesure l'approche communautaire, notamment à travers le conseil communautaire consultatif et les ambassadrices, a-t-elle été intégrée dans la mise en œuvre du projet dans les deux pays ?
  - Quelle a été sa contribution à l'adaptation des interventions aux besoins des femmes ciblées ?
- **Diversification de l'offre PrEP**
  - Dans quelle mesure l'offre PrEP répond-elle aux besoins et préférences des femmes ciblées dans les deux pays ?
  - Quels facteurs favorisent ou limitent l'adoption d'une offre diversifiée ?
- **Modalités innovantes de PrEP**
  - Quels résultats, défis et enseignements ressortent de la mise en œuvre de la PrEP mobile dans les deux pays ?
  - Quelles adaptations ou solutions ont été développées durant la première année de mise en œuvre ?
- **Anneau vaginal PrEP au Maroc**
  - Dans quelle mesure l'anneau vaginal PrEP répond-il à l'intérêt et aux attentes des femmes au Maroc en matière de prévention du VIH ?
  - Quels éléments pourraient soutenir une éventuelle intégration future de cette méthode dans l'offre de prévention pour les femmes ciblées au Maroc ?

## Recommandations pour la consolidation et/ou l'amélioration des premiers acquis

Quelles évolutions du contexte ou nouveaux enjeux ont émergé depuis le démarrage du projet ? Quels enseignements, résultats inattendus ou pistes de réflexion peuvent être tirés à mi-parcours ? Dans quelle mesure les activités réalisées contribuent-elles aux objectifs de plaidoyer et de mise en œuvre de la PrEP ? Quelles bonnes pratiques se dégagent et méritent d'être capitalisées ? En quoi le projet peut-il renforcer l'efficacité, l'efficience ou la qualité des interventions existantes, notamment en lien avec les programmes nationaux ? Quelles recommandations formuler pour consolider les acquis et ajuster les stratégies pour la suite du projet ?

### III. Méthodologie

#### 1. Cadrage de la mission

##### 1.1. Calendrier

<b>Calendrier de l'évaluation à mi-parcours</b>	
<b>Dates</b>	<b>Étapes</b>
08 juin 2026	Lancement de l'appel d'offre.
30 juin 2026	Date limite de dépôt des propositions (offres techniques et financières).
01-10 juillet 2026	Sélection de la proposition la plus pertinente.
10 septembre 2026	Réunion des consultants sélectionnés avec le comité de pilotage de l'évaluation intermédiaire et transmission des documents de référence.
14 septembre 2026	Validation de la note de cadrage par le comité de pilotage.
17 septembre - 09 octobre 2026	Réalisation de l'évaluation intermédiaire.
12 octobre 2026	Présentation des résultats provisoires de l'évaluation.
16 octobre 2026	Remise du premier draft du rapport de l'évaluation intermédiaire.
20 octobre 2026	Présentation des résultats finaux de l'évaluation.
23 octobre 2026	Remise du rapport final.

## **1.2. Étapes prévues de réalisation et d'utilisation des résultats de l'évaluation**

### **Phase de préparation de la mission d'évaluation**

- Tenue d'une première réunion des consultant.es avec le comité de pilotage ;
- Transmission des documents de référence aux consultant.es ;
- Élaboration du canevas d'analyse précisant la méthodologie et les questionnements évaluatifs. Il est important de signaler le caractère participatif que devra revêtir la méthodologie proposée. Les parties prenantes du projet devront être associées tout au long de l'exercice pour garantir l'aspect formatif de l'évaluation ;
- Réunion de cadrage de l'équipe de coordination avec les consultant.es sur la base de la note de cadrage.

### **Phase de conduite de la mission d'évaluation**

- Collecte des données par les consultant.e.s selon la méthodologie préalablement définie, combinant des approches quantitatives et qualitatives adaptées au projet. La collecte sera éventuellement réalisée sur le terrain au Maroc et à Maurice auprès des parties prenantes et des bénéficiaires concerné.e.s, et devra être prise en compte dans l'offre financière, y compris les éventuels frais de déplacement et de séjour.

### **Phase de restitution et discussion**

- Présentation des résultats provisoires de l'évaluation intermédiaire auprès des équipes du projet et du Copil de l'évaluation ;
- Rédaction du rapport provisoire ;

- Présentation des résultats finaux de l'évaluation intermédiaire via une conférence virtuelle pour les pays partenaires et en présentiel au Maroc ;
- Rédaction du rapport final en prenant compte de l'ensemble des retours qui auront été faits ;
- Validation du rapport par le comité de pilotage.

## 2. Livrables attendus

- Note de cadrage précisant la méthodologie et les questionnements évaluatifs proposés par les consultant.es (10 à 15 pages maximum) ;
- Présentation des résultats provisoires ;
- Rapport provisoire à la suite des entretiens avec les parties prenantes ;
- Présentation des résultats finaux de l'évaluation et animation de la rencontre avec les recommandations et commentaires ;
- Rapport final comprenant les discussions de la restitution du rapport provisoire et des retours du comité de pilotage.

*Il est attendu que les consultants.es présenteront dans leur rapport final d'environ 40 pages le résumé, l'introduction, la méthodologie et les questions traitées, les résultats et analyses, l'appréciation globale et la conclusion (leçons et recommandations\*) ainsi que les annexes (plan de travail, liste des personnes et structures interrogées, comptes rendus des échanges...).*

*(\*) : Les recommandations devront être concrètes et opérationnelles, basées sur les principaux constats de l'évaluation, et hiérarchisées selon leur niveau de priorité et/ou l'effort requis pour leur mise en œuvre, afin de faciliter leur prise en compte dans les actions futures du projet.*

## 3. Modalité de pilotage et suivi de l'évaluation

Les consultant.es auront pour interlocuteurs principaux : **Lahoucine OUARSAS**, Directeur des Programmes de l'ALCS, **Soukaina SEKKAT**, Directrice Administrative et Financière à l'ALCS et **El Bachir HAJJI**, Coordinateur Global du projet.

Le comité de pilotage de l'évaluation sera mis en place et composé de représentants des trois parties partenaires de ce projet.

## IV. Expertise recherchée

Le profil et expérience des consultant.es recherchés :

- Expérience professionnelle en planification et gestion de projets communautaires dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida ;
- Expérience professionnelle en évaluation des projets de santé serait recommandée ;
- Maîtrise des systèmes de suivi et évaluation de l'Initiative et du FM ;

- Connaissance des enjeux de la lutte contre le VIH/Sida, particulièrement au Maroc et Maurice ;
- Maîtrise du français et très bonne capacité de rédaction ;
- Maîtrise de l'anglais, de l'arabe marocain et du créole mauricien serait un atout ;
- Une expérience dans les projets en lien avec les PC et une maîtrise des enjeux de sensibilisation/accès aux soins pour les femmes seraient souhaitables.

## **V. Conditions de l'appel d'offres**

Tous.les candidats.es intéressés.es devront envoyer leur dossier au plus tard le **30 juin 2026 à minuit GMT+1**, aux adresses électroniques suivantes : [recrutement@alcs.ma](mailto:recrutement@alcs.ma) et [e.hajji@alcs.ma](mailto:e.hajji@alcs.ma) en mettant dans l'objet de l'e-mail : **TdR Évaluation PrEP Femmes II**.

Le dossier doit comprendre :

- Le CV détaillé ;
- Une note méthodologique (environ 10 pages) comportant le détail des tâches qui seront effectuées par le.les consultant.es, la méthodologie d'analyse qui sera utilisée avec un planning des différentes étapes ;
- Une proposition financière détaillée TTC.

*Il est rappelé que le budget inclut les honoraires des consultant.es, les per-diem et les déplacements.*