

TDR pour réaliser une étude sur la cascade Tester, Traiter et Retenir aux Soins de l'Infection à VIH

I. Contexte

La Direction des Soins de Santé de Base (DSSB) /Programme National de Lutte contre le Sida et les IST(PNLS) avec l'ensemble des partenaires de la riposte nationale au VIH, a conduit une révision du Plan Stratégique National (PSN) de riposte aux IST/VIH/sida 2015-2018 qui a abouti à l'élaboration du PSN 2018-2022

Ce PSN 2018-2022 se veut la concrétisation de l'accélération de la riposte nationale au VIH/sida dans la prospective de mettre fin à l'épidémie au VIH et sida d'ici 2030 en se rapprochant le plus possible des cibles mondiales de 2020 ainsi que l'élimination de l'épidémie d'ici 2030.

Les principales orientations du PSN 2018-2022 sont articulés sur les points suivants :

- **L'adoption** de l'initiative mondiale 90-90-90 permettant à 90% des personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut sérologique et à ce qu'un traitement contre le VIH soit offert à 90% des personnes qui connaissent leur statut sérologique afin que 90% des personnes sous traitement VIH puissent atteindre des niveaux indétectables du VIH dans leur organisme (aussi connu comme la suppression virale) d'ici à 2020.
- **L'adoption de la recommandation de l'OMS « Traitement pour Tous »**, qui sera traduite en guide opérationnel dès 2018 afin de permettre une mise en œuvre cohérente et efficace. Cette approche est déjà mise en œuvre par les médecins prescripteurs pour toutes les personnes qui découvrent leur séropositivité au-delà du niveau de CD4.
- **Le concept d'approche différenciée adaptée à la Tunisie** englobe tous les services destinés à observer, tester, traiter et accompagner les personnes touchées par le VIH. Elle vise à accélérer la riposte nationale à travers une démarche innovante mise en œuvre à différents niveaux, de la prévention, de l'offre de dépistage de la prise en charge centrée sur le patient...
- **Le renforcement de l'offre systématique du dépistage VIH à l'initiative du prestataire** à toutes les portes d'entrée des centres de santé et en stratégie avancée (Unités mobiles de dépistage) pour renforcer la connaissance du statut sérologique dans le cadre du premier 90%
- **L'amélioration de l'offre de service de prise en charge par les traitements ARV**, à travers la mise en place de quatre (04) hôpitaux de jour implantés dans les centres nationaux de prise en charge des PVVIH (Tunis, Sousse, Sfax, Monastir déjà disponibles) et la délégation des tâches ainsi que le développement des modèles de soins différenciés du VIH, à tous les niveaux de la pyramide jusqu'au dernier niveau de soins santé de base.
- **Le renforcement du suivi biologique des PVVIH et de la charge virale** pour les PVVIH traités par ARV y compris les personnes étrangères. Il existe encore des insuffisances pour le passage à l'échelle de cette directive quant à l'organisation du circuit et le rendu des résultats, la demande de l'examen par les prestataires, l'accès à l'examen dans les 04 centres nationaux de référence et le renforcement des capacités des prestataires.
- **Le renforcement de l'accompagnement psychologique et social des PVVIH sous ARV pour améliorer la rétention** à 12 mois grâce à une meilleure organisation de l'intervention des Accompagnateurs socio-sanitaires (ASS) des PVVIH adultes et enfants, avec une affectation dans les 04 Centres de prise en charge référents selon la file active (soutien à l'observance des traitements ARV, accompagnement social...).
- **Le renforcement des stratégies nationales VIH et TB** pour atteindre les cibles ambitieuses de 2030 et l'introduction de la politique d'encadrement de ces stratégies

dans le contexte des ODD motivent cette demande de financement adaptée aux modifications majeures du VIH

- **Le renforcement de la prévention combinée** auprès des populations clés selon des normes standards
- **La prise en charge des UDI dans le cadre de la politique nationale de RdR** y compris avec l'introduction des traitements de substitution aux opiacés (TSO), le suivi psychosocial et la réinsertion selon un modèle partenarial original impliquant Ministère de la Santé associations thématiques, représentant des UDI et Association Tunisienne d'Addictologie.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce PSN 2018-2022 et du plan d'accélération de la subvention du FM 2018, la Direction des Soins de Santé de Base en collaboration avec l'OMS, envisage de recruter un consultant international et un consultant national pour mener une analyse de la cascade « Tester, Traiter et Retenir dans les Soins de l'infection à VIH »

2. Objectifs

2.1 Objectif général

L'objectif global est de construire les cascades de soins au VIH en Tunisie afin d'identifier les écarts dans les différentes étapes de l'offre des services sur le plan national et/ou désagrégé par géolocalisation et par groupes cibles.

2.2 Objectifs spécifiques

- Construire les cascades de soins au VIH en Tunisie
Identifier les écarts dans les différentes étapes de l'offre des services sur le plan national et/ou désagrégées par géolocalisation et par groupes cibles.
-

3. Approche méthodologique

Les consultants feront une proposition de démarche méthodologique pour la réalisation de l'étude. Cette méthodologie devra tenir compte de :

- Dernières recommandations internationales
- Dernières avancées de la science
- Spécificités de la Tunisie (diversité géographique, culturelle, disponibilités de bases de données, plateau technique, contexte épidémiologique etc.)

Il est suggéré à l'équipe des consultants dans sa proposition méthodologique de prendre en compte les aspects suivants :

1) Evaluation de la disponibilité et qualité des données à travers :

a. Inventaire de toutes les sources de données

Les consultants vont explorer, investiguer et inventorier toutes les sources de données existantes telles que :

- Données de surveillance cas par cas
- Données programmatiques de routine comprenant l'offre du dépistage, pré-TARV, prise en charge (initiation aux ARV et rétention, gestion des transferts), services de laboratoire (CD4 et charge virale), chaîne d'approvisionnement (ARV, gestion des stocks)
- Systèmes de gestion des données de routine pour générer des données pertinentes sur le VIH
- Enquêtes de surveillance comprenant les enquêtes bio-comportementales, les études populationnelles.

b. Evaluation de la qualité

Dans l'optique d'assurer une bonne qualité des données, les consultants évalueront les données collectées. Ils devront par conséquent :

- Déterminer la consistance et la comparabilité des sources de données et composantes en passant en revue les données existantes/disponibles et toutes les évaluations/audits des données
- Répertorier chaque source de données par groupe et géolocalisations couvertes et dans le temps
- Identifier et faire ressortir tout changement dans le système de rapportage, enquêtes/méthodologie/procédures de surveillance (méthodes d'échantillonnage, questionnaires) et implémentation
- Proposer et employer des options de triangulation de données, avec données dédoublées

c. Options de désagrégation

Les consultants vont veiller à la désagrégation des données lorsque c'est possible. Les données seront agrégées par région et par district, par genre et groupes d'âges. Les données sur les populations clés seront traitées séparément et feront également l'objet de désagrégation.

2) Construction/Réalisation des cascades

La construction des cascades prendra en compte les aspects suivants :

- Pour chaque colonne de la cascade, les aspects quantitatifs et qualitatifs seront intégrés.
- Chaque colonne doit être comparée avec la disponibilité/l'offre des services, les données de laboratoires, les données d'approvisionnement, données de dispensation/pharmacie etc.
- National/régional, les groupes etc.

3) Réunions, entretiens et visite de terrain dans quelques sites

- Réunions de démarrage puis des réunions de suivi avec le comité de suivi (DSSB, sites de PEC, OMS)
- Des visites seront organisées dans quelques sites. Les sites visités seront ceux avec les cohortes les plus importantes/grandes où des services multiples sont offerts et où les cascades désagrégées peuvent être construites
- Dans chaque site visité les données sont collectées et rapportées, Visites du laboratoire de référence pour la charge virale
- Observation du circuit des données,
- Evaluation de la qualité des données
- Entretiens avec quelques prestataires de services et bénéficiaires, idéalement dans plusieurs services, pour comprendre les facteurs associés à la disponibilité des services, acceptabilité et utilisation

4. Livrable de la mission

A la fin du processus, le consultant soumet à la DSSB/PNLS :

- le rapport final de l'étude sur la cascade TTR en Tunisie doit être soumis en versions électronique et papier pour validation et transmission à l'OMS.

- Présentation PPT en Français des différents résultats de l'analyse

5. Profils des consultants

Consultant international lead

Le consultant principal doit avoir :

- Un diplôme Universitaire en santé publique, épidémiologie, statistique ou autres domaines apparentés
- Au moins 7 ans d'expérience dans les programmes de prévention et/ou traitement du VIH à l'échelle internationale
- Expérience avérée dans l'évaluation, la conception et l'implémentation des programmes dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida
- Expérience dans le travail avec des équipes internationales et de collaboration d'une manière culturellement appropriée avec un nombre varié de parties prenantes
- Excellentes compétences analytiques, rédactionnelles et en présentations
- Maîtrise du Français et de l'Arabe
- Capable de coordonner une équipe de travail

Un consultant national :

- Un diplôme Universitaire en sciences médicales spécialité santé publique, épidémiologie, statistique ou autres domaines apparentés
- Être familier avec le Programme National de Lutte contre le sida et les IST
- Expérience dans le travail avec des équipes internationales et de collaboration d'une manière culturellement appropriée avec un nombre varié de parties prenantes
- Excellentes compétences analytiques, rédactionnelles et en présentations
- Maîtrise du Français et l'Arabe

Le consultant National a pour mission principale de faciliter le travail du consultant international pour l'accès aux données et services et de contextualiser les analyses effectuées. Par ailleurs ils doivent retrouver les ressources documentaires nécessaires aux analyses.

6. Durée de la mission

La durée de l'activité est de 30 jours ouverts à compter du 1er octobre 2018. Toutefois, le consultant pourra aménager son chronogramme et ceci conformément à sa démarche méthodologique.

7. Engagement

La DSSB s'engage à :

- Briefer le consultant.
- Etablir et valider les termes de référence en partenariat avec l'OMS
- Fournir au consultant l'ensemble des documents de référence.
- Superviser et suivre l'état d'avancement du travail des consultants conjointement avec l'OMS

L'OMS pour l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida

- Etablir un contrat UNOPS avec le consultant sélectionné, payable selon les modalités précisées dans rubrique « financement et honoraires »
- Briefer le consultant
- Effectuer un suivi régulier de l'avancement du travail conjointement avec la DSSB/PNLS.

Les consultants s'engagent à :

- Informer régulièrement la DSSB/PNLS et l'OMS de l'état d'avancement du travail à travers des réunions avant et au cours de la consultation
- Faciliter un atelier de présentation des résultats de l'analyse
- Soumettre à la DSSB/PNLS un rapport préliminaire et un rapport final de l'étude sur la cascade TTR en Tunisie en versions électronique et papier pour validation et transmission à l'OMS et une présentation PPT en Français des différents résultats de l'analyse.
- Remettre les bases de données utilisées à la DSSB/PNLS et n' utiliser les produits de la consultation qu'après autorisation explicite de la DSSB.

8. Supervision

La supervision technique est sous la responsabilité de la DSSB/PNLS et de l'OMS.

9. Financement de la consultation et honoraires du consultant

Les honoraires des consultants sont fixés conformément à la grille des nations unies en Tunisie.

Le paiement des honoraires sera en trois tranches :

25% à la signature du contrat

50% à la soumission d'un rapport préliminaire,

25% à la soumission d'un rapport final)