

Termes de Référence

Appel à consultation

Appui au processus de mise en place d'un dispositif « relais communautaire » au Maroc

Mission	Evaluation des capacités existantes du réseau des acteurs communautaires au Maroc et développement de deux modèles de dispositif de « relais communautaire » en santé, implémentables au Maroc à travers une stratégie d'engagement des acteurs communautaires identifiés, avec élaboration d'un cahier des charges du dispositif de santé « relais communautaire »
Type de contrat	Contrat de consultant (s) individuel (s) / Contrat institutionnel
Durée	60 jours / homme sur un maximum de 3 mois à partir de la date de signature du contrat
Date de début	Mars 2020
Date limite pour les propositions	1 Mars 2020 à 23h59min (GMT+1)
Processus de sélection	Appel à consultation

1. Sommaire

1.Sommaire.....	2
2.Contexte général	3
3.Objectifs.....	4
3.1. Objectif global	4
3.2. Objectifs spécifiques	4
4.Activités/ méthodologie	5
5.Livrables attendus.....	6
6.Durée et date de mission proposées.....	7
7.Profil du/des consultant(es)	9
8.Dossier de l’offre.....	9
8.1. Offre technique.....	9
8.2. Offre Financière :	10
9.Evaluation des offres	10
9.1. Evaluation de l’offre technique (pondération de 80% de la note globale).....	10
9.2. Evaluation de l’offre financière (pondération de 20% de la note globale).....	11
9.3. Evaluation Finale de l’offre globale.....	11
10. Soumission et processus de sélection.....	11

2. Contexte général

Le Maroc a enregistré des progrès significatifs dans la réalisation des droits de l'enfant au cours des deux dernières décennies. Ces progrès se traduisent par plusieurs actions stratégiques pour l'amélioration de l'accès équitable aux services sociaux de base qui ont permis au Royaume d'atteindre plusieurs objectifs du millénaire pour le développement.

Il convient néanmoins de noter des disparités aussi bien entre milieux sociaux et zones géographiques dans la répartition de ces progrès ; des efforts supplémentaires s'avèrent donc nécessaires pour remédier à ces inégalités persistantes. En effet, le ratio de la mortalité maternelle est deux fois et demi plus important en milieu rural (111.1 décès pour 100.000 naissances vivantes) qu'en milieu urbain (44.6 décès pour 100.000 naissances vivantes). Plus de 15.000 enfants meurent chaque année avant leur cinquième anniversaire, dont 60% meurent au cours des 28 premiers jours de leur vie.

Dans l'objectif générale de l'appui à l'amélioration de l'accès à des soins de qualité en matière de santé de la mère et de l'enfant, l'UNICEF, en partenariat avec l'INDH (Initiative Nationale de Développement Humain) et le Ministère de la Santé (MS) a développé un programme visant à contribuer à améliorer l'accès à la demande des services de santé et de nutrition de qualité à travers une assistance technique de l'UNICEF au MS et à l'INDH dans le cadre du sous-programme « Amélioration de la santé et de la nutrition maternelle et infantile » - INDH III.

L'objectif général de cette proposition de l'UNICEF est de fournir l'appui technique nécessaire au MS et à l'INDH pour contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et infantile au Maroc à travers le renforcement des systèmes de santé communautaire.

Le programme sera mis en œuvre dans 14 provinces identifiées dans trois régions prioritaires : Béni Mellal – Khénifra (BMK), Marrakech – Safi (MS) et Draa Tafilelt (DT).

Le programme se concentrera particulièrement sur les actions à fort impact durant les 1000 premiers jours de la vie de l'enfant. L'UNICEF apportera un soutien technique et systématique pour la modélisation des stratégies d'intervention liées à la santé communautaire et à leur mise en œuvre par l'INDH et le MS. Ces stratégies visent, particulièrement, à renforcer la participation communautaire dans la santé ainsi que les mécanismes d'aiguillage, avec l'inclusion de stratégies complémentaires pour améliorer la demande, la sensibilisation et l'engagement des communautés en faveur de la santé et la nutrition maternelle, néonatale et infantile.

Le programme sera implémenté à travers une approche expérimentale, en trois phases sur une période de 18 mois, qui seront structurées comme suit :

- 4 mois de phase de début (ou « Inception ») ;
- 12 mois de phase de modélisation et pilotage ;
- 2 mois de phase finale et d'élaboration d'une stratégie de « scale up ».

Pendant la phase de début ou « phase d’Inception », dont la durée s’étale sur 4 mois, des activités de benchmark sur plusieurs aspects seront mises en œuvre. L’un des aspects fondamentaux concerne des activités de benchmark relatives aux modèles de personnes relais communautaires.

Plusieurs revues systématiques et autres études démontrent l’efficacité de divers modèles de personnes relais communautaires (PRC) en fournissant une gamme de services préventifs, de promotion de la santé et curatifs liés à la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Bien qu’ils doivent être considérés comme partie intégrante des stratégies de soins de santé primaires et du système de santé, les programmes des PRC présentent souvent de nombreux défis, notamment : planification inadéquate, rôles mal définis des relais communautaires, formation et parcours professionnels peu clairs, manque de certification entravant la crédibilité et la transférabilité, plusieurs acteurs en concurrence avec peu de coordination, formation fragmentée et spécifique à une maladie, gestion et financement axés sur les donateurs, relation faible avec le système de santé, mauvaise coordination, absence de supervision, manque de contrôle de la qualité et du soutien, et manque de reconnaissance de la contribution des PRC.

Le MS, en collaboration avec des bailleurs de fonds internationaux, a mené des expériences de mise en place de personnes relais communautaires, à travers l’expérience de SAMU OR et de profils diversifiés des PRC incluant les accoucheuses traditionnelles. Cependant, les insuffisances dans la performance, associées à la faible confiance de la population vis-à-vis des personnes relais communautaires, leur faible engagement après la formation et le volontariat ont été les principaux défis pour réussir la participation communautaire en santé.

3. Objectifs

3.1. Objectif global

Le (s)/La consultant(e) (s)/ bureau d’études, engagé et supervisé par l’UNICEF devra reporter au comité technique tripartite du suivi du programme, composé par l’UNICEF, le Ministère de la santé (Direction de la population) et le Ministère de l’intérieur (la coordination nationale de l’INDH). Le (s)/La consultant(e) (s)/ bureau d’études aura pour mission de développer un document de benchmark et d’orientation stratégique - à travers un approche combinée de revue documentaire et de missions de terrain sur les régions ciblées par le programme – pour identifier des modèles de relais communautaires plus appropriés au contexte du Maroc, dans l’optique d’un développement d’une stratégie d’engagement des acteurs communautaires pour un meilleur accès aux soins de santé primaire et l’élaboration d’un cahier des charges dédié à la mobilisation des relais communautaires en santé.

3.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont :

- 1) Développement d’un benchmark des bonnes pratiques et expériences réussies internationales de dispositifs de relais communautaires adaptables au contexte du Maroc sur la base d’une revue documentaire extensive.

- 2) Suggestion d'au moins deux modèles testables du dispositif de relais communautaire pour le Maroc, engageant le Ministère de la Santé et l'INDH, avec propositions spécifiques de mécanismes de fonctionnement, de coordination et motivation, de redevabilité, de supervision, de suivi et d'évaluation du dispositif. Ces propositions devront inclure les éléments suivants :
 - Proposition de rôles et engagements du Ministère de la Santé et de l'INDH, selon les missions et attributions de chacun, d'un point de vue managériale, administratif, financier et technique dans le dispositif de relais communautaires ;
 - Cartographie et analyse des capacités des Associations / ONGs sur le terrain ;
 - Proposition de rôles et engagements des Associations / ONGs sur le terrain, d'un point de vue managériale, administratif, financier et technique dans le dispositif de relais communautaires ;
 - Proposition des caractéristiques et critères d'identification des membres composants le dispositif du relais communautaire ainsi que leur nombre et leur emplacement dans les trois régions ciblées et possibles mesures d'incitation ;
 - Tableau de bord des indicateurs et un système de suivi-évaluation et des outils de supervision ;
 - Identification des facteurs de succès et de risques et les contraintes d'implantation et de pérennisation de l'engagement pour les modèles proposés.
- 3) Proposition d'un cahier des charges pour les scénarii du dispositif de relais communautaire (qui précisera la vocation, les missions et objectifs, l'offre de services et de gouvernance, les mécanismes de référence et de contre référence, etc.), accompagné d'un plan d'action pour la formation des personnes qui constituent le dispositif et une estimation des coûts pour la mise en œuvre, avec recommandation pour pérennisation financière et opérationnelle ;
- 4) Proposition d'un kit de base pour les relais communautaire (prestations, matériel à fournir...)

4. Activités/ méthodologie

Le (s)/La consultant(e) (s)/ bureau d'études sera responsable de la mise en œuvre des activités suivantes, à travers les revues documentaires extensives et les missions de terrain sur trois régions cibles (Béni Mellal – Khénifra (BMK), Marrakech – Safi (MS) et Draa Tafilelt (DT))¹:

- Faire une revue des plans d'action et stratégies communautaires au Maroc ;
- Examiner et partager les expériences mondiales réussies de l'engagement communautaire dans les soins de santé primaires à travers une revue documentaire ;
- Examiner la capacité du niveau local et le processus adopté pour la mobilisation de la société civile/ONG et relais communautaires pour appuyer les programmes de santé ainsi que l'implication des parties prenantes à travers : la revue documentaire, les visites de terrain (entretien, focus groups avec prestataires de santé, parties prenantes et population cible), etc.
- Rencontrer toutes les parties prenantes pour identifier les associations de proximité actives et les modalités de mobilisation (départements sectoriels, autorités locales et associations, etc.)
- Réaliser des visites de terrain dans les régions et sites du projet (3 régions sont ciblées : MS, BMK et DT, un échantillon représentatif des communes avec DAO et d'autres sans DAO) pour

¹ Voir Annexe A1, A2, A3 (Liste des provinces, établissements CSR2 et DAO dans les trois régions)

mener une évaluation de l'implication et de la coordination des différentes parties (INDH, DRS, autorités locales, ONG, relais communautaires) et partage et discussion des résultats au niveau régional ;

- Animer des ateliers pour présenter et valider les résultats, les recommandations avec les parties prenantes et livrables :
 - ✓ Une réunion de validation de la méthodologie ;
 - ✓ Une réunion de validation des modèles de dispositifs de relais communautaires proposés, avec implication régionale ;
 - ✓ Une réunion de validation de la stratégie d'engagement des acteurs communautaires proposés, avec implication régionale ;
 - ✓ Atelier final national de validation des livrables.
- Préparer et partager un rapport avec des recommandations ;
- Développer un tableau de bord des indicateurs et un système de suivi-évaluation et des outils de supervision du dispositif ;
- Développer une stratégie d'engagement des acteurs communautaires identifiés au Maroc, avec propositions spécifiques de mécanismes de coordination et motivation, de redevabilité, de supervision, de suivi et évaluation du dispositif ;
- Elaborer un cahier des charges dédié à la mobilisation des relais communautaires en santé ;
- Elaborer un plan d'action pour la formation des personnes qui constituent le dispositif ;
- Identifier la composition du kit de base pour le relais communautaire (prestations, critères de sélection, matériel à fournir...)

5. Livrables attendus

La présente consultation devra aboutir aux livrables suivants :

- 1) **Une note méthodologique** en **français** d'environ 10 pages maximum présentant en détail la méthodologie adoptée, la justification des choix méthodologiques, les outils de collecte et d'analyse des données... ;
- 2) **Un rapport de la revue littéraire** avec un benchmark de bonnes pratiques et expériences réussies internationales adaptables au contexte du Maroc, en **français** ;
- 3) **Au moins deux modèles de dispositif de relais de santé communautaire, implémentables à travers une stratégie d'engagement des acteurs communautaires identifiés au Maroc**, avec propositions spécifiques de mécanismes de fonctionnement, de coordination et motivation, de redevabilité, de supervision, de suivi et évaluation du dispositif de relais communautaire et intégrant un tableau de bord des indicateurs et un système de suivi-évaluation, des outils de supervision du dispositif et les mesures possibles d'incitation en **français** ;
- 4) **Un cahier des charges du dispositif de relais communautaires en santé** qui précisera la vocation, les missions et objectifs, l'offre de services et de gouvernance, les mécanismes de référence et de contre référence, etc., avec une estimation des coûts pour la mise en œuvre basée sur les scénarii développés ainsi que des recommandations pour la pérennisation financière et opérationnelle, accompagnée d'un plan d'action pour la formation des acteurs composants le dispositif, en **français** ;

5) **Composition du kit de base pour le relais communautaire:** prestations, matériel à fournir... en **français**.

6) **Un rapport analytique final de la consultation**, en **français**, reprenant les constats suite aux consultations de terrain et aux entretiens menés avec les différentes parties prenantes du projet ainsi qu’une revue des documents nationaux et qui contient, sans s’y limiter, l’ensemble des éléments cités dans les livrables attendus, et qui comprend également :

- ✓ Un résumé exécutif ;
- ✓ Le cadre méthodologique et d’évaluation, ainsi que l’ensemble des outils de collecte des données ;
- ✓ Les résultats des entretiens sur le terrain et de la revue documentaire et l’analyse des observations ;
- ✓ Les principales conclusions et recommandations.

Le rapport analytique devra être accompagné de **tous les comptes rendus des missions de terrain**. Des présentations synthétiques sur PowerPoint des résultats et livrables (partielles et finales) de la consultation, en version électronique devront être développés pour chaque réunion de validation et pour l’atelier finale.

6. Durée et date de mission proposées

La durée de consultation est de **60 jours / homme** qui doit se dérouler sur un maximum de 3 mois à partir de la date de signature du contrat.

La date proposée pour la mission dans le pays est mars 2020 (visites terrain) et mai 2020 (présentation des livrables).

La réunion de démarrage, de cadrage et de validation de la note méthodologique permettra de finaliser la liste des institutions et régions à visiter et de s’assurer de la prise en considération de l’ensemble des acteurs pertinents pour chaque niveau. Elle peut être faite à distance.

NB : le (s) consultant (s)/ bureau d’étude est amené à coordonner avec un autre consultant/ bureau d’étude recruté dans le cadre de **l’appui à la mise en place d’une nouvelle génération de DAO (Dar Al Oumouma)**.

Le paiement de la consultation sera fait par facturation partielle **après la réception et la validation finale des livrables par le comité de suivi** selon le calendrier de facturation suivant :

Livrables	Délais prévisionnels	% de paiement
Date de démarrage souhaitée	Mars 2020	
LOT Livrables 1 : Note méthodologique	5 jours	10%
Une note méthodologique en français d’environ 10 pages maximum présentant en détail la méthodologie adoptée,		

la justification des choix méthodologiques, les outils de collecte et d'analyse des données...		
LOT Livrables 2 : Rapport de la revue littéraire internationale	6 jours	10%
Un rapport de la revue littéraire avec un benchmark de bonnes pratiques et expériences réussies internationales adaptables au contexte du Maroc en français .		
LOT Livrables 3 : Au moins deux modèles de dispositif de relais de santé communautaire, implémentables à travers une stratégie d'engagement des acteurs communautaires identifiés au Maroc en français	20 jours	20%
Deux modèles (minimum) de dispositif relais de santé communautaire, implémentables à travers une stratégie d'engagement des acteurs communautaires identifiés au Maroc , avec propositions spécifiques de mécanismes de fonctionnement, de coordination et motivation, de redevabilité, de supervision, de suivi et évaluation du dispositif de relais communautaire et intégrant un tableau de bord des indicateurs et un système de suivi-évaluation, des outils de supervision du dispositif et les mesures possibles d'incitation, en français .		
LOT Livrables 4 : Cahier des charges du relais communautaires en santé, en français .	20 jours	20%
Un cahier des charges du dispositif de relais communautaires en santé (qui précisera la vocation, les missions et objectifs, l'offre de services et de gouvernance, les mécanismes de référence et de contre référence, etc.), avec et une estimation des coûts pour la mise en œuvre basée sur les modèles développés et des recommandations pour la pérennisation financière et opérationnelle, accompagnée d'un plan d'action pour la formation des acteurs composants le dispositif, en français .		
LOT Livrables 5 : Composition du kit de base pour le relais communautaire, en français	4 jours	20%
Composition du kit de base pour le relais communautaire (prestations, matériel à fournir...) en français .		
LOT Livrables 6 : Rapport analytique final comprenant :	5 jours	20%

<ul style="list-style-type: none"> • Un résumé exécutif ; • Le cadre méthodologique et d'évaluation, ainsi que l'ensemble des outils de collecte des données ; • Les résultats des entretiens sur le terrain et de la revue documentaire et l'analyse des observations; • Les principales conclusions et recommandations. • Les comptes-rendus des missions de terrain. • Des présentations synthétisées sur PowerPoint des résultats et livrables (partielles et finales) de la consultation, en version électronique. 		
TOTAL	60 jours	100%

7. Profil du/des consultant(es)

Cette consultation s'adresse aux consultants (es) nationaux et internationaux et aux bureaux d'études. Les membres de l'équipe en charge de cette consultation devront justifier du profil suivant :

- Avoir un diplôme supérieur en santé publique ou équivalent de niveau Master ou Doctorat.
- Avoir une expérience dans le domaine lié aux prestations demandées.
- Avoir une expérience pertinente dans le domaine de la santé communautaire.
- Avoir une expérience dans l'analyse et l'évaluation de programmes de santé et dans les études qualitatives.
- Avoir une maîtrise de la langue française.
- Il est recommandé que le consultant principal ou l'un des membres de l'équipe de consultants maîtrise du dialecte local « darija ».
- Il est recommandé que le consultant/l'équipe des consultants dispose d'un mélange d'expertises relatives par exemple au financement des systèmes de santé et le développement des outils de formation et de suivi.

8. Dossier de l'offre

Cette consultation est ouverte aux bureaux d'études, aux consultants nationaux et internationaux. Les consultant(e)s / bureau d'études devront inclure dans le dossier de candidature une offre technique et une offre financière.

8.1. Offre technique

L'offre technique doit comprendre, mais sans s'y limiter, ce qui suit :

- Une note méthodologique.
- Le CV du consultant ou les CV du consultant principal candidat à la présente mise en concurrence et de son équipe.
- Le formulaire P11 du consultant principal dûment complété, (le Formulaire P11 est disponible en pièce jointe).

- Sur la base des présents TDR, Le (es)/La consultant(e) (s) / bureau d'études devra proposer un échéancier approximatif incluant une réunion de lancement/cadrage, une mission du terrain ainsi que les ateliers de brainstorming et un atelier de restitution pour l'ensemble des parties prenantes impliquées dans le projet.
- Une fiche descriptive de la structure juridique de l'entreprise (pour les bureaux d'études).

8.2. Offre Financière :

Le (es)/la consultant(e) (s) / bureau d'études devra fournir une offre financière détaillée incluant tous les frais pour compléter l'ensemble des livrables (coûts journaliers ; frais de déplacement etc.). Les couts logistiques des ateliers seront pris en charge par l'UNICEF.

La prestation sera entamée après la signature du contrat entre Le/la consultant(e) / bureau d'études et l'UNICEF.

9. Evaluation des offres

L'évaluation finale des offres sera faite en fonction d'une pondération des critères d'évaluation Technique et Financière.

9.1. Evaluation de l'offre technique (pondération de 80% de la note globale)

Un score technique (St) avec un maximum de 100 points est attribué à la proposition technique. Une offre qui ne répond pas aux critères d'éligibilité des TDR ou qui n'atteint pas le seuil technique minimal de qualification de 70 points sur 100 sera rejeté à l'issue de cette première étape.

Les candidats présélectionnés peuvent être invités à un entretien pour approfondir l'évaluation technique.

Le score technique (St) sera attribué selon le tableau ci-dessous :

EVALUATION TECHNIQUE (max. 100 points)	
Réponse globale (20 points)	
Compréhension des tâches, les objectifs et l'exhaustivité et la cohérence de la réponse	10
Correspondance globale entre les exigences des TDR et la proposition	10
Méthodologie et approche proposée (45 points)	
Qualité de l'approche proposée / méthodologie	30
Qualité du plan de travail proposé (y compris l'échéancier)	15
Profil du candidat / Capacité technique (35 points)	
Pertinence du Profil	10
Expérience du consultant dans des domaines similaires et selon les qualifications requises	15
Expérience dans l'analyse et l'évaluation de programme de santé	10
EVALUATION TECHNIQUE - Total des Points	100

9.2. Evaluation de l'offre financière (pondération de 20% de la note globale)

La proposition financière de l'offre économiquement la moins chère (Om) appréciée en fonction du prix Global et de la cohérence dans la décomposition du prix global recevra **un score financier (Sf)** de 100 points. Les scores financiers des autres offres (F) seront calculés selon la formule suivante :

$$Sf = 100 \times Om/F$$

Om : l'offre économiquement la moins chère

F : Prix de l'offre

9.3. Evaluation Finale de l'offre globale

L'évaluation finale de l'offre sera faite en fonction d'une pondération des Critères d'évaluation Technique et Financière :

Le **score technique (St)** et le **score financier (Sf)** de chaque offre seront ensuite combinés en **un score global (Sg)** par offre selon la répartition suivante :

$$St = 80\% \text{ de la note globale}$$

$$Sf = 20\% \text{ de la note globale.}$$

Le score global attribué aux offres permettra un classement des offres par l'application de la formule suivante, qui déterminera l'offre la meilleure au regard des critères de sélection proposés pour la mission :

$$Sg = (St \times 80\%) + (Sf \times 20\%)$$

Le Contrat sera adjudgé à l'offre ayant obtenu le score global (Sg) le plus élevé.

10. Soumission et processus de sélection

Les soumissions doivent être adressées **soit** par courrier physique sous pli fermé **soit** par courrier électronique au plus tard le **1 Mars 2020 à 23H59min (GMT +1)** , dernier délai de réception des plis, comme suit:

- **Par courrier physique sous pli fermé :**

Les soumissions doivent être adressées au bureau de l'UNICEF au Maroc, 13 bis, Rue Jaafar Essadik, Agdal, Rabat-Maroc.

L'enveloppe extérieure, portant le nom du candidat, fermée et libellée au nom de l'UNICEF doit porter la mention « **Ne pas ouvrir – Offre pour Consultation : Appui au processus de mise en place d'un dispositif « relais communautaire » au Maroc.**».

Elle doit obligatoirement contenir, sous peine de rejet, toutes les pièces suivantes dûment remplies, datées, signées et réparties dans deux enveloppes intérieures fermées :

1. **Une enveloppe « A »** portant le nom du candidat et la mention «**offre technique - Appui au processus de mise en place d'un dispositif « relais communautaire » au Maroc.**». L'offre technique doit inclure le chronogramme proposé pour la consultation.

2. Une enveloppe « B » portant le nom du candidat et la mention « offre financière - Appui au processus de mise en place d'un dispositif « relais communautaire » au Maroc ». L'offre financière doit être complète incluant tous les frais liés à cette consultation.

- Par courrier électronique :

Les soumissions doivent être adressées à l'adresse suivante : rabatbids@unicef.org avec mention en objet « **Offre pour Consultation : Appui au processus de mise en place d'un dispositif « relais communautaire » au Maroc** » en deux messages (mails) différents :

1. L'offre technique.
2. L'offre financière.

Tout dossier incomplet sera considéré comme irrecevable.

Toute question concernant cette consultation, (uniquement pour des informations et non pas pour les soumissions), doit être adressée à M. Benyounes Moh à l'adresse :

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance Bureau du Maroc
13 bis, Rue Jaafar Essadik, Agdal, Rabat-Maroc
Téléphone 212 537 67 56 96
Télécopie 212 537 67 56 97
bmoh@unicef.org