

## Etude socio-anthropologique sur les déterminants de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR)

### **Appel à candidature pour le recrutement d'un.e consultant.e national.e** **TERMES DE REFERENCE**

#### **1. Contexte et justification**

Les déterminants sociaux de la santé représentent les « circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances qui reflètent des choix politiques, dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local »<sup>1</sup>.

Le contexte social, environnemental et économique a des conséquences négatives sur les résultats sanitaires et crée des inégalités en matière de santé, qui sont définies comme les différences évitables et injustes entre groupes de personnes ou communautés en ce qui concerne leur état de santé. Les inégalités en santé freinent le développement humain et entravent le développement économique et social<sup>2</sup>.

Eu égard à la situation actuelle relative à l'accès et la couverture par les prestations de la santé sexuelle et reproductive (SSR) au Maroc, notamment à l'échelle des Etablissements de Soins de Santé Primaires (ESSP), des progrès notables ont été accomplis mais des défis restent à relever :

❖ **Accès limité aux services SSR de qualité :**

- L'intégration des services de la SSR n'est pas suffisante ;
- Insuffisance des structures de santé destinées aux jeunes et adolescents ;
- Barrières culturelles et administratives à la disponibilité et à l'accès aux services adaptés aux jeunes / adolescents<sup>3</sup> ;

❖ **Santé maternelle et infantile :**

- Soins prénatals : 88.5% des femmes ont déclaré avoir reçu des soins prénatals qualifiés (95.6% Urbain et 79.6% Rural) ;
- Accouchement : 86.1% des femmes ont accouché dans les établissements de santé (90.0% Urbain et 73.7% Rural) ;
- Soins postnatals : 22% des femmes, qui ont donné une naissance vivante durant les 5 dernières années précédant l'enquête, ont bénéficié des soins postnatals lors du dernier accouchement (27% Urbain et 15.6% Rural) ;
- La mortalité maternelle : Le niveau de mortalité maternelle pour la période 2015-2016 s'élève à 72,6 pour 100000 naissances vivantes (44.6% Urbain et 111.1% Rural) ; soit une diminution de 35% entre 2010 et 2016 et un taux de réduction annuelle moyenne de 7% ;

❖ **Planification familiale : Importante utilisation des services mais des barrières d'accès à certaines prestations persistent :**

- Prévalence contraceptive chez les femmes mariées de 15 à 49 ans a connu une bonne évolution, atteignant 70,8 % en 2018 (71.1% Urbain et 70.3% Rural) ;
- Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste faibles (58%) et 12,8% une méthode naturelle/traditionnelle ;
- Parmi les femmes utilisatrices des méthodes contraceptives au moment de l'enquête, 93,2 % n'utilisent pas le DIU.
- Les besoins non satisfaits persistent (11.3%) ;

<sup>1</sup> Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2013.

<sup>2</sup> Organisation Mondiale de la Santé (EB148/24), 2021.

<sup>3</sup> Droits et Accès Universel à la Santé Sexuelle et Reproductive, 2015.

❖ **Violence fondée sur le genre :**

- 15% des femmes non célibataires âgées de 15 – 49 ans ont subi un acte de violence au cours des 12 mois précédant l'enquête. C'est le milieu urbain qui est le plus concerné avec 17% contre 11.9% au milieu rural
- Chez les femmes non célibataires âgées de 15 – 49 ans ayant subi un acte de violence au cours des 12 mois précédant l'enquête, 78,3% d'entre elles ont déclaré que cet acte a eu un impact sur leur santé. Dans le milieu rural cela atteint 86 % et chez le quintile le plus pauvre 84,5%<sup>4</sup> ;
- Plus de 7,6 millions de femmes soit 57,1% ont subi un acte de violence, tous contextes et toutes formes confondus durant les 12 derniers mois (HCP 2019)<sup>5</sup> ;

❖ **Prise en charge prénuptiale :**

- 7 femmes sur 10 (68,1%) ont présenté un certificat médical, exigé pour l'établissement légal d'un acte de mariage. 13,1% ont bénéficié des consultations médicales, 3,3% ont effectué une analyse du sang<sup>4</sup> ;
- La proportion de mariages consanguins est de l'ordre de 23,4%, ce type de mariage est plus répandu chez les femmes les plus pauvres, soit 26,4% contre 18,7% chez les femmes les plus riches ;
- Les mariages précoces s'observent davantage en milieu rural avec 2.3% des filles mariées avant l'âge de 15 ans par rapport à 1.2 en milieu urbain <sup>6</sup> ;

❖ **Prise en charge des cancers génitaux (sein et col) :**

- Le niveau de connaissance des femmes en matière des cancers du sein et du col de l'utérus et de leur dépistage dépasse les 90% pour l'ensemble des tranches d'âges, des milieux et des régions de résidence, du niveau de scolarité et du quintile du bien-être.
- 14,4% des femmes ont déclaré avoir bénéficié d'un examen de dépistage précoce du cancer du col utérin.
- 53,9% des femmes qui ont bénéficié d'un examen de dépistage précoce du cancer du col utérin, ont choisi de le réaliser dans le secteur privé (cabinet privé ou clinique privé) contre 41% pour qui l'examen a été réalisé dans les établissements sanitaires publics (centre de santé ou maison d'accouchement)

❖ **Education à la santé sexuelle et reproductive durant le cycle de vie :**

- Les services de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive constituent un élément important à développer dans le cadre de la stratégie SSR<sup>6</sup> ;

C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), compte mobiliser une assistance technique pour mener une étude socio-anthropologique sur les déterminants de l'accès et couverture aux prestations SSR.

Le but est d'approfondir les connaissances sur les déterminants de l'accès et la couverture des prestations SSR, notamment à l'échelle du réseau des Etablissements de Soins de Santé Primaires.

## 2. Objectifs de la consultation

### 1. Objectif général :

L'étude vise à effectuer une analyse socio-anthropologique approfondie des déterminants de l'accès et de couverture des prestations SSR. L'analyse mettra l'accent sur les facteurs favorisant et les barrières. Elle prendra en compte la diversité des caractéristiques socio-économiques, culturelles et géographiques des populations.

### 2. Objectifs spécifiques :

---

<sup>4</sup> ENPSF

<sup>5</sup> HCP

<sup>6</sup> Stratégie nationale SSR 2021-2030.

- Analyser les contextes socio-économiques, culturels, géographiques qui déterminent l'accès et la couverture des prestations SSR, afin de permettre une meilleure compréhension des inter-agissements/interconnexions ;
- Déterminer et analyser les facteurs/déterminants favorisant et/ou entravant l'accès et la couverture des prestations SSR, d'un point de vue socio-anthropologique ;
- Déterminer et analyser les perceptions et attitudes des acteurs/intervenants dans le domaine de la SSR. Cette analyse doit prendre en compte les relations de pouvoir entre eux ;
- Fournir des recommandations pour améliorer l'accès et la couverture des prestations SSR ;

### **3. Résultats attendus**

- Analyse des contextes socio-économiques, culturels, géographiques déterminant l'accès et la couverture des prestations SSR ;
- Identification et priorisation des principaux facteurs favorisant et/ou entravant l'accès et la couverture des prestations SSR, d'un point de vue socio-anthropologique ;
- Détermination et analyse des perceptions et attitudes des acteurs/intervenants dans le domaine de la SSR ;

### **4. Etapes**

- Elaboration et validation de la Note méthodologique
- Elaboration de la revue de littérature
- Collecte des données
- Analyse des données
- Rédaction du rapport

### **5. Mission du (de la) consultant (e)**

Procéder à l'analyse des facteurs et des barrières entravant l'accès et la couverture des prestations SSR d'un point de vue socio-anthropologique ;

### **6. Compétences et qualifications requises**

L'appel à la consultation est ouvert aux consultants nationaux. Le (La) consultant (e) doit répondre aux qualifications suivantes :

- Etre titulaire d'un doctorat en sociologie et/ou anthropologie ;
- Avoir une expertise avérée et solide dans la réalisation des études socio-anthropologiques, particulièrement le domaine de la santé ;
- Une bonne connaissance du système national de santé ;
- Une très bonne expérience et compétence dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ;
- Une maîtrise de la langue française et de très bonnes capacités de synthèses et de rédaction.

### **7. Livrables attendus**

Livrable 1 : Note Méthodologique

Livrable 2 : Rapport synthétisant la revue de littérature ;

Livrable 3 : Rapport final de la consultation.

### **8. Durée et lieu de la consultation**

La durée de la consultation est de 30 Jours ouvrables étalés sur une période de trois (3) mois qui commencera à partir de la date de la signature du contrat. Lieu de la consultation : Rabat et certaines régions sanitaires à choisir pour la collecte de données.

## 9. Supervision de la consultation :

La consultation sera supervisée directement par l'équipe de la Direction Hôpitaux et des Soins Ambulatoires / Division des Soins Ambulatoires conjointement avec UNFPA.

## 10. Modalités contractuelles et financières

Un contrat de ladite consultation sera établi entre UNFPA et le (la) consultant(e). Le paiement sera effectué, selon les modalités de UNFPA, dans le cadre du projet de coopération entre le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et UNFPA et dans le cadre du Plan de Travail Annuel PTA MSPS-UNFPA 2022.

Le paiement de la consultation sera fait après la réception et la validation des livrables selon un calendrier de facturation détaillé lors de la signature du contrat.

## 11. Dossier de candidature

Les consultants soumissionnaires doivent fournir dans le cadre de leur proposition les éléments suivants :  
Une Offre technique :

- Une note méthodologique décrivant la démarche qui sera suivie pour répondre aux termes de référence de cette consultation ;
- Un CV détaillé, mentionnant les expériences antérieures dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ;
- Un calendrier d'exécution ;

Une proposition financière dans un fichier séparé de l'offre technique.

## 12. Evaluation des offres

L'évaluation des offres se fera par une commission constituée par des représentants du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et de UNFPA, et se déroulera en deux étapes :

1. L'évaluation de l'offre technique.
2. L'ouverture et la comparaison des propositions financières.

Les offres seront jugées sur les critères suivants :

1. La valeur technique de l'offre (note sur 100, pondération 70%)
2. L'offre financière (note sur 100, pondération 30%).

Il est demandé aux candidats que leurs offres comprennent les éléments nécessaires et suffisants à leur appréciation.

Le/la candidat/e retenu/e recevra un courrier par e-mail à l'adresse mail indiquée dans le CV, l'invitant à se présenter pour engager les procédures de consultation.

### a) Analyse technique comparative des offres

Une note technique **T** sur 100 sera attribuée à chacune des offres techniques.

Critères	Note
Profil, formation et diplômes	20
Expériences confirmées en lien avec la consultation	20
Pertinence de la note méthodologique	60
Total	100

**Important** : Seront systématiquement éliminées de cette phase toutes les offres ayant obtenu :

- Une note technique inférieure à la note technique minimale de 70 points qui représente 70% de la note maximale des offres techniques (100 points).
- Les offres techniques seront évaluées sur la base de leur degré de réponse aux termes de références.

### b) Analyse financière comparative des offres :

A l'issue de la phase précédente, chaque offre financière sera dotée d'une note (F) sur 100 : la note 100 sera attribuée à l'offre valable techniquement et la moins disant.

La note sera calculée au moyen de la formule suivante :  $F=100 \cdot P_{\min} / P$

(P : Prix de l'offre et Prix min : Prix de l'offre valable techniquement et la moins disant).

**c) Analyse technico-financière**

Les notes techniques (T) et financières (F) obtenues pour chaque candidat seront pondérées respectivement par les coefficients suivants :

- 70% pour l'offre technique.
- 30% pour l'offre financière.

La note totale pondérée :  $N = (0,7 \times T) + (0,3 \times F)$

- La note N = 100 sera attribuée à l'offre valable techniquement et la moins disant.
- Les candidatures seront classées en fonction de la note totale pondérée « N ».

### 13. Dépôt du dossier de candidature

Les soumissionnaires intéressé(e)s sont invité(e)s à soumettre leur dossier de candidature au plus tard le 05 mai 2022, à 23h00 GMT, aux adresses suivantes :

[jazouli@unfpa.org](mailto:jazouli@unfpa.org) en mettant en copie (Cc) [elakel@unfpa.org](mailto:elakel@unfpa.org)

**Important :**

**Le dossier (offre technique + offre financière) doit être envoyé aux deux mails ci-dessus mentionnés, via deux envois distincts.**

**L'objet de l'email de l'offre technique devra porter la mention :**

N°13-Etude Socio-anthr.SSR/MSPS/UNFPA/2022/offre technique

**L'objet de l'email de l'offre financière devra porter la mention :**

N°13-Etude Socio-anthr.SSR/MSPS/UNFPA/2022/offre financière

**NB : Tout dossier incomplet ou reçu en dehors du délai susmentionné ne sera pas pris en compte**

DS  
SE