**UNICEF Maroc lance un Appel à consultation**

**pour l’élaboration des directives nationales de la prise en charge des affections respiratoires chez l’enfant de moins de 18 ans.**

1. **Contexte et justification**

Au terme de 30 ans après le lancement par les Nations Unies de la Convention Internationale des Droits de l’Enfant (CIDE) et sa ratification par le Maroc en 1993, et suite à l’atteinte des OMD 4 et 5, l’engagement en faveur de la santé de l’enfant a été réaffirmé par la souscription aux Objectifs de Développement Durable (ODD) notamment l’ODD3, et l’adoption de la Stratégie Mondiale de la Santé de la Mère, de l’Enfant et de l’Adolescent 2016-2030 et le Nouveau Modèle de Développement adopté par notre pays.

Aujourd’hui, la santé des enfants au Maroc a enregistré des améliorations visibles avec de tangibles baisses dans les 4 taux de mortalité des enfants et dans le retard de croissance. Ceci est principalement dû aux :

* Efforts du département de la santé et à la cadence des plans d’accélération mis en place depuis 1988
* Réelles avancées qui ont été faites au niveau de la vaccination : l’enquête du Ministère de la Santé de 2018 a fait état d’une couverture vaccinale complète pour les enfants de 12 à 23 mois atteignant les 90,6%, alors que ce taux était uniquement de 75,7% en 1994.

Parmi les maladies infantiles responsables de morbidité et de mortalité chez les enfants, on retrouve comme c’est le cas au niveau des autres pays, les infections respiratoires aiguës. Selon l’ENPSF de 2018, 37,4% des enfants de moins de 5 ans ont souffert de fièvre, 42,8% de toux, 20,1% de problèmes respiratoires et 11,3% présentaient une suspicion de pneumonie. Ainsi, et durant les deux semaines précédant l’enquête, 29.5% des garçons ont souffert de fièvre et de toux contre 26.5% des filles notamment chez les nourrissons de moins de 24 mois chez qui on enregistre les taux les plus élevés pour la toux, la fièvre, la fièvre associée à la toux avec ou sans problèmes respiratoires ainsi que les pneumonies suspectées. A l’inverse, les enfants de moins de six mois semblent moins souffrir de ces maladies. Une influence du milieu a été noté pour la fièvre et la toux.

Il ressort aussi de cette enquête que seulement 70,3 % d’enfants présentant une pneumonie suspectée ont bénéficié d’une consultation. Dans 27,5% des cas, les familles se sont adressées aux centres de santé pour demander des conseils contre 14.8% pour les cabinets privés. Il y a lieu de noter que les femmes s’adressent directement à la pharmacie à la recherche d’un traitement dans 51,8% des cas. Le recours à l’hôpital public s’opère dans 4.5% des cas et dans 1,7% des cas aux cliniques privés. Très peu d’enfants avec pneumonie suspectée sont amenés à une unité mobile (0,1%) ou à des herboristes (1,1%).

L’analyse des données annuelles du plan de riposte national contre les Bronchiolites Aigues Virales (BAV) pour la saison 2019-2020 a noté 51588 cas notifiés (72,5 % des cas vue en ESSP et 37,5 % des cas pris en charge en hospitalier avec une baisse pour la saison 2020-2021 (19457 cas dont 80,5 % des cas vue en ESSP et 9,5% des cas pris en charge en hospitalier), cette baisse qui peut être expliquée par le contexte Covid et le respect des mesures barrières. La proportion des formes graves a avoisiné les 10 % pour les deux saisons.

Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a institutionnalisé en 2016 en vertu de la Circulaire Ministérielle n° 241 SMI/DP/00 du 26 janvier 2016, le Plan National de Riposte contre les Bronchiolites Aigues Virales (BAV) du nourrisson de moins de 24 mois, dont l’objectif principal est de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité infanto-juvéniles et à l’amélioration de l’efficacité et de la qualité de prise en charge du nourrisson au niveau des Etablissements de Soins de Santé Primaires (ESSP) et Structures Hospitalières (SH) ; à travers des actions de prise en charge adéquate et de mobilisation des acteurs (professionnels de santé et parents).

Il convient que des efforts doivent être consentis pour améliorer la qualité de prise en charge, en l’absence de directives nationales ou de consensus de prise en charge de ces affections respiratoires d’une part et de la particularité des modalités thérapeutiques chez l’enfant d’autres part pour répondre à un écosystème émergent par d’autres problèmes de santé notamment l’asthme,(classifications et protocoles thérapeutiques très divers) , les nouvelles affections virales, les maladies cardiovasculaires…, touchant de plus en plus des populations jeunes. Le consensus doit prendre en considération les facultés de médecine et les sociétés savantes en relation avec la thématique et la pathologie pédiatrique respiratoire et infectieuse.

A l’issue de toutes ces données, et en vue d'améliorer l’état de santé de ses enfants et de leur prise en charge, l'élaboration d'un guide de référentiels pour la prise en charge des principales affections respiratoires chez les enfants de moins de 18 ans a été retenue dans le cadre du plan d’action MS/UNICEF pour l’année 2022.

Tenant compte de la nécessité de disposer d’un guide pratique à mettre à disposition des professionnels de santé permettant une prise en charge adéquate, s’avère urgent et pertinent.

1. **Objectifs de la consultation**

La consultation vise à appuyer le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale pour :

1. Définir les priorités en matière d’affections respiratoires pédiatriques les plus prépondérantes fondées sur les données épidémiologiques nationales.
2. Obtenir un consensus sur les protocoles de prise en charge des affections respiratoires pédiatriques définies plus haut.
3. Elaborer un guide de référentiels pour la prise en charge des affections respiratoires chez l’enfant de moins de 18 ans.
4. **Tâches principales**
5. Elaborer une note méthodologique précisant la méthode du travail, le processus d’obtention du consensus
6. Préparer et présenter l’analyse de la situation des problèmes respiratoires des enfants au Maroc.
7. Participer aux réunions de consensus sur le protocole de PEC des affections respiratoires de l’enfant avec l’association des pédiatres, le groupe de travail sur les Infections Respiratoires etc.
8. Rédiger la version initiale (draft) et finale du guide de PEC des affections respiratoires de l’enfant de moins de 18 ans
9. Animer les 4 ateliers :
* Atelier 1 : Présentation de la note méthodologique,
* Atelier 2 : Présentation de l’analyse de la situation avec identification par un consensus et au sein d’un comité, des thèmes prioritaires à traiter dans le guide.
* Atelier 3 : Présentation au comité d’expert de la Première version du guide avec les protocoles de prise en charge en relation avec les thèmes prioritaires retenus.
* Atelier 4 : Validation du guide.
1. **Livrables :**

**Livrable 1 : Note méthodologique**

La note méthodologique constitue le premier livrable de la consultation, il sert de déclaration de consentement entre le consultant et l’UNICEF Maroc sur la gestion de la consultation et son échéancier. Cette note doit être de 20 à 30 pages au maximum y compris les annexes, à élaborer suite à la réunion de cadrage avec l’UNICEF et le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Elle doit présenter une justification claire du choix de l’approche méthodologique préconisée, ses forces et ses limites à répondre aux objectifs et à la portée de la consultance.

**Livrable 2 : Analyse de situation**

Il s’agit d’un rapport synthétique des données épidémiologiques des affections respiratoires infantiles aigues et chroniques au Maroc. Ce rapport doit être fondé sur la revue de la littérature et des données nationales en la matière afin d’identifier les affections respiratoires les plus fréquentes au Maroc et représentant un problème de santé publique. Il s’agit également de faire un inventaire des protocoles de PEC des Infections Respiratoires existants et utilisés au Maroc, et d’identifier leurs lacunes.

**Livrable 3 : Guide de prise en charge des affections respiratoires chez l’enfant de moins de 18 ans**

Ce guide doit bâtir sur l’existant et prendre en compte les dernières directives internationales de l’OMS en la matière afin de disséminer et d’institutionnaliser les bonnes pratiques auprès des professionnels de la santé. Ce guide devra être facile d’utilisation avec des schémas et illustrations.

1. **Durée de la consultation et calendrier de paiement**

La durée totale de la consultation est de 40 j/homme étalée sur une période de 3 mois. Le paiement sera effectué après validation des livrables comme suit :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Livrables** | **Nombre jour/homme** | **Période** | **%** **du paiement** |
| **Livrable 1 :** Une note méthodologique détaillée incluant l’échéancier de la mission  | 5 | Octobre | 35% |
| **Livrable 2 :** un rapport synthétique sur l’analyse de la situation en matière d’affections respiratoires infantiles  | 10 | Octobre |
| **Livrable 3 :** Un guide de prise en charge des affections respiratoires priorisées chez l’enfant de moins de 18 ans (en français) | 25 | Novembre-décembre | 65% |
| **Total**  | **40** |  | **100%** |

1. **Supervision de la consultance et validation des livrables**

La consultation sera supervisée directement par l’UNICEF en collaboration étroite avec le Service de Protection de la Santé Infantile /Direction de la Population. Le processus de validation de tous les livrables sera assurée par un comité mis en place à cette fin.

1. **Profil du consultant**

Un expert national ayant le profil suivant :

* Ayant un diplôme des études supérieures en médecine avec spécialisation pédiatrie ;
* Au minimum 15 ans d’expérience dans le domaine de la pédiatrie
* Expérience avérée en lien avec la consultation (Analyse et synthèse de données, développement de documents de référence, guides, manuels…)
* Une expérience dans le domaine de la santé publique est un atout
* La connaissance du système de santé marocain est indispensable
* Maitrise parfaite de la langue française et arabe
* Compétences d’animation d’ateliers
1. **Dossier de candidature**

Cet appel à consultation est ouvert aux consultants individuels nationaux. Le consultant sera recruté sur la base d’un contrat de prestations de services conclu avec le bureau de l’UNICEF au Maroc.

Le dossier de candidature comprendra :

1. L’offre technique doit comprendre les éléments suivants :
* Une lettre de motivation ;
* Une note méthodologique décrivant de manière synthétique la démarche qui sera suivie pour répondre aux termes de référence de cette consultation et incluant un calendrier d’exécution ;
* Un CV détaillé, mentionnant les expériences antérieures dans le domaine et les compétences requises pour cette consultation ;
* Copie des diplômes
1. L’offre financière doit comprendre pour chaque prestation :

L’offre financière devra comprendre pour chacune des prestations, en dirham (MAD), le nombre de jours estimés et le taux journalier y compris les frais de déplacement et toute autre charge liée à la réalisation des prestations.

N.B : Les honoraires devraient être en montant brut et la déclaration des impôts est sur la charge du consultant.

**Tous ces documents doivent être attachés sur le système lors de la soumission.**

**Le délai de candidature est fixé au 19 octobre 2022**

**\*\*\*\*Tout dossier incomplet sera considéré comme irrecevable\*\*\*\***

1. **Procédures de sélection**

L’évaluation des dossiers de candidatures se fera par une commission constituée par des représentants de l’UNICEF et du Ministère de la Santé. L’évaluation des offres se déroulera en deux temps, d’abord l’évaluation de l’offre technique, ensuite l’ouverture et la comparaison des propositions financières.

**Phase 1 : Analyse technique comparative des offres :**

Pendant cette phase, il sera procédé à la comparaison technique des offres. Une note technique T sur 100 sera attribuée à chaque offre, sur la base du barème suivant :

|  |  |
| --- | --- |
| **Critères** | **Note** **(max. 100 points)** |
| Profil, formation et diplômes | 20 |
| Expériences en lien avec la consultation  | 20 |
| Production scientifique en rapport avec le sujet de la consultation | 20 |
| Pertinence de la note méthodologique  | 40 |
| **Total** | **100** |

**Important :** Seront systématiquement éliminées à l’issue 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.**

**Phase 2 : Analyse financière comparative des offres :**

A l’issue de cette phase, 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. Pour les autres offres, la note sera calculée au moyen de la formule suivante :

|  |  |
| --- | --- |
| F= 100 \*Pmin/P | *P : Prix de l’offre ;Pmin : Prix de l’offre valable techniquement et la moins disant.* |

**Phase 3 : Analyse technico-financière :**

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

🡪80% pour l’offre technique

🡪20% pour l’offre financière

N= 0,8 \* T + 0,2\* F

Le Contrat sera adjugé à l’offre ayant obtenu la note « N » la plus élevée.

1. **Soumission des candidatures**

**Pour soumettre votre candidature, veuillez utiliser le lien suivant**

<https://secure.dc7.pageuppeople.com/apply/671/gateway/Default.aspx?c=apply&sJobIDs=555857&SourceTypeID=796&sLanguage=en-us>

Pour avoir les Termes de Référence détaillés ou pour toute question concernant cette consultation, prière de contacter Mme Houda Belrhiti hbelrhiti@unicef.org

*Les personnes engagées dans le cadre d'un contrat de consultant ou d'un contrat individuel ne seront pas considérés comme des "membres du personnel" au sens du statut et du règlement du personnel des Nations unies et des politiques et procédures de l'UNICEF, et n'auront pas droit aux avantages qui y sont prévus (tels que les droits à congé et la couverture d'assurance médicale). Leurs conditions d'emploi seront régies par leur contrat et par les Conditions générales des contrats pour les services de consultants et de contractants individuels. Les consultants et les contractants individuels sont responsables de la détermination de leurs obligations fiscales et du paiement de tout impôt et/ou taxe, conformément à la législation locale ou à toute autre législation applicable.*

*L'UNICEF s'engage au respect de la diversité et à l'inclusion au sein de sa force de travail, encourage tous les candidats, sans distinction de sexe, de nationalité, de religion et d'origine ethnique, y compris les personnes handicapées, à postuler pour faire partie de l'organisation. Les candidatures féminines sont vivement encouragées.*

*L'UNICEF applique une politique de tolérance zéro à l'égard des comportements incompatibles avec les buts et objectifs des Nations unies et de l'UNICEF, notamment l'exploitation et les abus sexuels, le harcèlement sexuel, l'abus d'autorité et la discrimination. L'UNICEF adhère également à des principes stricts de protection de l'enfance. Tous les candidats sélectionnés devront adhérer à ces normes et principes et seront donc soumis à une vérification rigoureuse de leurs références et de leurs antécédents. La vérification des antécédents comprendra la vérification des titres universitaires et des antécédents professionnels. Les candidats sélectionnés peuvent être amenés à fournir des informations supplémentaires pour effectuer une vérification des antécédents.*