



## APPEL A CONSULTANCE

### ENQUETE CAP (CONNAISSANCES – ATTITUDES – PRATIQUES)

#### - Termes de référence de la consultation -

Réf : 11-2024 MA1MDM RB006

**Type de consultation** : nationale et internationale

**Projets** : « Contribution à la résilience des communautés affectées par le séisme au Maroc »

**Lieux** : régions de Marrakech-Safi et Souss-Massa

**Durée** : 20 jours

**Langue** : français

## 1. QUI SOMMES NOUS ?

**Médecins du Monde Belgique (MdM)** est une ONG internationale de développement médical faisant partie d'un réseau international. Nous fournissons une assistance médicale aux groupes vulnérables, en Belgique et dans le reste du monde.

Nous voulons une couverture universelle de santé où chaque personne a accès aux soins, sans obstacles (financiers, culturels, géographiques, etc.).

En Belgique et dans le monde, nos projets se destinent à toutes les personnes qui n'ont pas ou plus d'accès aux soins de santé. En particulier, ils se structurent en cinq axes : les personnes en marge de la société (personnes sans-abri, sans papier, usagères de drogues, travailleuses du sexe, etc.) ; les enfants en situation de vulnérabilité ; les femmes (accompagnées dans leur combat pour l'égalité ou contre les violences sexuelles par exemple) ; les personnes migrantes ou déplacées et les victimes de crises ou de conflits.

Pour mener à bien notre mission, nous nous basons sur trois piliers :

- **Soigner** : donner un réel accès aux soins aux populations.
- **Accompagner** : plus qu'aider, nous voulons changer les choses à long terme.
- **Témoigner** : nous ne restons pas silencieux. Grâce à notre expérience et notre présence sur le terrain, nous interpellons les pouvoirs (locaux, régionaux et (inter)nationaux) avec des faits, des chiffres et des réalités.

Nos projets suivent une série de valeurs communes à toute notre organisation : Justice sociale, Empowerment, Indépendance, Engagement, Equilibre.

## 2. CONTEXTE



Médecins du Monde Belgique intervient au Maroc depuis 2013 pour assurer l'accès aux services de soins et de protection inclusifs et de qualité à toutes les personnes en situation de vulnérabilité. Mdm travaille au Maroc en étroite collaboration avec les organisations de la société civile (OSC) marocaines ainsi que des partenaires stratégiques, et vise, entre autres, à accompagner les OSC et les patient.e.s dans leur capacité à faire valoir leurs droits.

La mission Maroc comporte plusieurs projets. Les projets historiques sont ceux axés sur la Santé et Droits en Migration (SDM) et la Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR), avec en transversal la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) et l'intégration d'une approche de Santé Mentale et de Soutien PsychoSocial (SMSPS) toujours dans une visée d'Empowerment des ayants droits.

En septembre 2023, en réponse au séisme et après une évaluation des besoins et de la présence des acteurs sur le terrain, Mdm et ses partenaires locaux ont développé des interventions complémentaires dans les régions de Marrakech-Safi et Souss-Massa. Celles-ci se sont concentrées sur la couverture des besoins de base (distribution de bons alimentaires, de kits d'hygiène, de kits d'hiver, installation d'abris temporaire, santé). Sur le volet santé, une prise en charge en SMSPS des populations impactées par le séisme dans les douars a été mise en place.

Dans le cadre d'un projet financé par la Chaîne du Bonheur, Mdm intervient actuellement à travers le soutien à trois partenaires locaux :

- **Maroc Solidarité Médico-Sociale (MS2)** est une association nationale médicale et humanitaire à but non lucratif, créée en juillet 2016 et basée à Oujda. Son objectif est de fournir une assistance médicale, sociale et économique aux populations vulnérables. Partenaire de Mdm depuis 2016, MS2 intervient dans les zones affectées par le séisme depuis septembre 2023, en partenariat avec International Medical Corps (IMC). MS2 a également repris l'intervention psychosociale initialement mise en place par Mdm depuis mi-février 2024.
- L'**Association de Lutte contre le Sida (ALCS)**, créée en 1988 et reconnue d'utilité publique en 1993, vise à prévenir les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH et les hépatites virales, ainsi qu'à défendre les droits des personnes vivant avec le VIH. Partenaire de Mdm depuis 2015, l'ALCS intervient dans la réponse d'urgence au séisme à travers ses sections locales à Marrakech et dans la province de Taroudant.
- La **Fédération des Ligues des Droits des Femmes (FLDF)**, créée en 1993, œuvre pour éliminer les discriminations à l'égard des femmes, modifier les législations discriminatoires, sensibiliser aux droits des femmes et les autonomiser. La FLDF, avec un bureau national à Rabat et plusieurs sections dans le pays, intervient dans la réponse au séisme par la distribution de kits d'hygiène et la lutte contre les VBG.

### 3. PROJETS



## Projet SWS – Etude CAP (Connaissances – Attitudes – Pratiques)

<b>Titre du projet</b>	<b>Contribution à la résilience des communautés affectées par le séisme au Maroc</b>
<b>Baillleur</b>	La Chaîne du Bonheur / Swiss Solidarity (SWS)
<b>Dates de mise en œuvre</b>	<b>01/09/2024 – 30/06/2025</b>
<b>Zones d'intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Région de Marrakech-Safi, ville de Marrakech et province d'Al Haouz</li> <li>• Région de Souss-Massa, province de Taroudant</li> </ul>
<b>Secteurs d'intervention</b>	Santé (sous-secteurs : SMSPS et SSR) ; Protection (sous-secteur : prévention et de prise en charge des VBG) ; Assistance alimentaire ; EHA
<b>Opérateurs</b>	MdM et ses partenaires MS2, ALCS et FLDF
<b>Groupes cibles</b>	<p>Les bénéficiaires directs sont les populations des douars couverts dans les zones d'intervention, sur la base de leur vulnérabilité liée directement ou indirectement à la crise du séisme ; ils représentent 7 841 personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 000 personnes en situation de vulnérabilité bénéficiant d'une prise en charge médicale ou psychosociale</li> <li>- 40 survivantes de VBG</li> <li>- 6 000 personnes bénéficiant de sensibilisation et conseils en matière de santé, d'hygiène et de protection</li> <li>- 1 096 personnes recevant une aide alimentaire</li> <li>- 600 femmes et filles recevant un kit d'hygiène</li> <li>- 75 personnes bénéficiant de formations</li> <li>- 30 intervenants de première ligne bénéficiant de sessions de Staff Care</li> </ul>
<b>Objectifs du projet</b>	<p><u>Objectif principal</u> : Répondre aux besoins humanitaires résultant du tremblement de terre au Maroc</p> <p><u>Objectif spécifique 1</u> : Contribuer à améliorer l'accès à la santé et à la protection des populations affectées par la crise</p> <p><u>Objectif spécifique 2</u> : Renforcer les capacités de résilience des communautés face aux crises</p>
<b>Résultats attendus</b>	<p><u>Résultat 1.1</u> : L'accompagnement médico-social des populations affectées par la crise est renforcé</p> <p><u>Résultat 1.2</u> : Les mécanismes de concertation et de coordination interacteurs sont renforcés</p> <p><u>Résultat 2.1</u> : Les capacités des populations dans le domaine de la promotion de la santé sont renforcées</p> <p><u>Résultat 2.2</u> : Les capacités de veille sanitaire à base communautaire sont renforcées</p>
<b>Activités</b>	<p>A.1.1.1. Prestations de soins de santé par le biais d'une unité médicale et psychosociale mobile dans la province d'Al Haouz</p> <p>A.1.1.2. Création de 3 espaces sûrs et accompagnement médical, psychologique et juridique des survivant.e.s de VBG (Al Haouz)</p> <p>A.1.1.3. Caravanes de sensibilisation sur les VBG (Al Haouz)</p> <p>A.1.1.4. Distribution de kits d'hygiènes et de kits de gestion de déchets (Al Haouz)</p> <p>A.1.1.5. Distribution de kits d'aides sociales et de kits alimentaires (Al Haouz)</p> <p>A.1.1.6. Caravanes d'accompagnement médical et psychosocial (Taroudant)</p> <p>A.1.1.7. Soutien psychologique des équipes terrains des organisations partenaires</p> <p>A.1.2.1. Cartographie des acteurs santé (y compris santé mentale) et de l'offre de soins et analyse des barrières d'accès à la santé et aux droits des personnes vulnérables</p>



	<p>A.1.2.2. Renforcement de la coordination par le co-lead du cluster santé</p> <p>A.1.2.3. Atelier d'élaboration d'un plan de plaidoyer commun pour l'amélioration des politiques publiques en santé</p> <p>A.1.2.4. Capitalisation de l'intervention multisectorielle menée par le consortium et restitutions</p> <p>A.2.1.1. Réalisation d'un diagnostic en santé communautaire par une enquête initiale CAP</p> <p>A.2.1.2. Définition et mise en œuvre de la stratégie de SBCC</p> <p>A.2.1.3. Formation des relais communautaires et des médias locaux en SBCC</p> <p>A.2.1.4. Actions de communication et de sensibilisation en promotion de la santé</p> <p>A.2.2.1. Élaboration de la stratégie de veille sanitaire à base communautaire</p> <p>A.2.2.2. Identification et formation en veille sanitaire de points focaux communautaires</p> <p>A.2.2.3. Élaboration d'une stratégie de transfert et de durabilité du mécanisme de veille sanitaire à base communautaire</p>
--	---

## 4. OBJECTIFS DE LA CONSULTANCE

### 4.1. Enquête CAP (Connaissances-Attitudes-Pratiques)

Le manque d'informations et de connaissances des populations en matière de santé et de bien-être ressort de différentes analyses et évaluations comme une entrave notamment à la résilience des communautés qui ont été impactées par la crise du séisme.

La réalisation d'un diagnostic socio-sanitaire par le biais d'une enquête initiale CAP (Connaissances-Attitudes-Pratiques) permettra de comprendre les défis en matière de **Communication pour le Changement Social et Comportemental (SBCC)** dans ce contexte spécifique, en identifiant les facteurs sociaux et comportementaux influençant l'adoption des comportements positifs souhaités. Grâce à cette étude, Mdm entend apporter une réponse adaptée et ciblée visant le renforcement des capacités des populations et leur autonomisation dans le domaine de la promotion de la santé (gestion des maladies non transmissibles, pratiques d'hygiène, etc.).



## 5. METHODOLOGIE

### 5.1. Eléments méthodologiques

L'enquête CAP sera réalisée selon une approche méthodologique mixte intégrant des données quantitatives et qualitatives afin de répondre aux objectifs spécifiques définis. Cette méthodologie visera à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des populations ciblées, tout en tenant compte des particularités socioculturelles du contexte.#

Le/la consultant.e devra proposer une approche méthodologique adaptée au contexte et aux objectifs de l'enquête CAP. Cette approche reposera sur les éléments suivants :

1. Revue documentaire préalable : Le/la consultant.e analysera la documentation existante, incluant les études préalables, rapports d'évaluation et documents stratégiques, afin de s'imprégner du contexte et des défis spécifiques relatifs à l'enquête. Une attention particulière sera accordée aux stratégies nationales et aux données sectorielles pertinentes.
2. Collecte de données quantitatives : des enquêtes structurées seront menées auprès des ménages ou des individus représentatifs de la population cible. Les questionnaires incluront des questions fermées permettant une mesure précise des niveaux de connaissances, des attitudes et des pratiques observées. Les résultats seront analysés pour dégager des tendances et des écarts.
3. Collecte de données qualitative : des outils participatifs tels que des focus groups, des entretiens semi-structurés et des observations de terrain seront utilisés pour approfondir la compréhension des perceptions, croyances et pratiques. Cette approche permettra d'identifier les freins et leviers au changement social et comportemental.
4. Intégration des dimensions transversales : la méthodologie tiendra compte des aspects de sensibilité au genre, de respect des normes culturelles et des dynamiques environnementales pour garantir des résultats inclusifs et pertinents.

### 5.2. Critères et questions d'évaluation

Les questions d'évaluation ci-dessous ont été prédéfinies en tenant compte de la spécificité et de la logique de l'intervention ainsi que du contexte de mise en œuvre des activités. Elles portent sur : les perceptions locales en matière de santé (physique et mentale), les facteurs de stigmatisation et les tabous, les facteurs influençant positivement et négativement la santé, les comportements et pratiques en lien avec la gestion du bien être global et la prévention, l'accès aux soins et au soutien, l'impact des croyances et de la culture sur la santé, les besoins, changements souhaités et améliorations de la santé.

La liste de questions n'est pas exhaustive. Le/la consultant.e devra annexer les questions qu'il/elle a retenues à son rapport de démarrage.

- En matière de SSR :
  - *Quelles sont les barrières d'utilisation des contraceptifs au sein de la communauté ?*
  - *Quelles sont les barrières d'utilisation des établissements publics pour les soins prénataux, périnataux et les accouchements ?*
  - *Quelles sont les barrières liées à la prévention des IST/VIH ?*
  - *Quels sont les déterminants des VBG et les obstacles à leur dénonciation et à la prise en charge des victimes ?*



- En matière de maladies chroniques / non transmissibles (HTA, diabète, dysthyroïdie, etc.) :
  - *Quelles sont les barrières vs. les stratégies et mécanismes d'accès à l'eau potable ? Y a-t-il un traitement systématique de l'eau (ébullition, utilisation d'eau de javel, etc.) ?*
  - *Quels sont les déterminants des mauvaises habitudes alimentaires / nutritionnelles, notamment : le faible usage du sel iodé (en lien avec la prévalence élevée du goitre endémique), le manque de diversification de l'alimentation (généralement riche en produits à base animale et faible en produits végétaux), ...*
  - *Quels sont les facteurs favorisant ou défavorisant l'usage de produits nocifs (tabac, alcool, ...) ?*
- En matière de santé environnementale :
  - *Selon quelles modalités les déchets sont-ils gérés localement ?*
  - *Selon quelles modalités les eaux usées sont-elles gérées localement ?*
  - *Selon quelles modalités les pesticides/insecticides sont-ils gérés localement ?*
  - *Selon quelles modalités l'alimentation du bétail est-elle gérée localement ?*
  - *Selon quelles modalités le bétail est-il traité localement ? Recourt-on à l'usage d'antibiotiques ?*
- En matière de santé mentale :
  - *Quelle est la perception de la santé mentale de ces communautés ? Y a-t-il une perception différente selon les genres et selon les tranches d'âges (enfants, jeunes, adultes, personnes âgées) ? Sur quelles idées et croyances reposent ces perceptions ? La santé mentale est-elle un sujet majeur et préoccupant pour ces communautés ?*
  - *Quelle est la compréhension de ces communautés des notions de santé mentale de base ?*
  - *Quel est le niveau de connaissance de ces communautés des troubles mentaux et de la psychopathologie ? Comment sont perçus les personnes souffrant de troubles mentaux dans les communautés ?*
  - *Quelles sont les stratégies de coping et de résilience existantes chez ces populations qui leur permettent de faire face aux défis liés à leur santé mentale ?*
  - *Quels sont les principaux obstacles d'accès aux soins de santé mentale ? Les services de santé mentale sont-ils connus dans la région ?*
  - *Quels sont les principaux déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux chez cette population ? Quels sont les principaux facteurs de souffrance mentale dans ces communautés ?*
  - *Quel impact les conditions de vie rurales ont-elles sur la santé mentale de ces populations ? Est-ce un impact favorable, défavorable, ou les deux ?*
  - *Quels sont les comportements, majoritairement observés chez ces populations, qui représentent des facteurs de risques pour leur santé mentale ?*
  - *Quels sont les besoins de ces communautés en matière de santé mentale ? Quelles actions ou changements seraient nécessaires et adaptés pour améliorer la santé mentale de ces communautés ? Quels formats et moyens de communication seraient les plus efficaces pour toucher les membres de ces communautés ?*

### **5.3. Acteurs et bénéficiaires à impliquer dans l'évaluation**

Les principales personnes ou organisations qui seront interrogées dans le cadre de cette consultance seront :

- Les acteurs de première ligne (y compris les médiateurs communautaires et les agents de terrain) de l'ONG MdM et de ses partenaires MS2, ALCS et FLDF ;
- L'équipe de gestion du projet ;
- Les ONG intervenant dans les domaines de la santé et de la protection (local, régional et national) ;



- Les communautés (leaders communautaires, points focaux, personnes ressources, associations communautaires locales).

#### 5.4. Organisation de la mission d'enquête

Un comité de pilotage composé des membres clés de l'équipe projet et des référents techniques des organisations partenaires accompagnera l'équipe de consultance dans le déroulé de la mission et aura la responsabilité de valider aux différentes étapes les documents qui seront produits.

## 6. CALENDRIER ET LIVRABLES

Cette évaluation s'étalera sur la période allant **du 26 décembre 2024 au 25 janvier 2025**.

### 6.1. Calendrier

Le processus de l'évaluation comprend les phases suivantes **à titre indicatif** :

1. Définition de la méthodologie : 4 jours.
2. Réunion de démarrage (briefing et orientation) : 1 jour.
  - ✓ Introduction/présentation de l'objet de l'enquête CAP
  - ✓ Présentation de la méthodologie, des outils et de l'agenda.
  - ✓ Discussion et validation de la méthodologie : revue méthodologie et outils de collecte de données.
  - ✓ Validation du rapport de démarrage par le comité de pilotage.
3. Déroulement de l'enquête (collecte des données sur le terrain) : 11 jours.
4. Présentation des résultats : 4 jours.
  - ✓ Elaboration du rapport provisoire.
  - ✓ Réunion de restitution des résultats de l'enquête
  - ✓ Finalisation rapport et document de synthèse pour communication.

Nombre total de journées : 20 jours prestés.

### 6.2. Livrables

Sont attendus en cours de cette étude :

- ✓ Un rapport de démarrage de l'étude, validé par le comité de pilotage.
- ✓ Une note méthodologique comprenant un plan de travail pour les entretiens, les outils de collecte de données, les méthodologies d'analyse des données et le calendrier de la consultance
- ✓ Un document préliminaire présentant les premiers résultats, conclusions et recommandations ; partagé avec le comité de pilotage.
- ✓ Un rapport (draft et final) de 15-20 pages incluant un résumé du rapport (en français).
- ✓ Les données brutes collectées.

**La deadline pour l'envoi des livrables finaux est fixée le 25 janvier 2025.**



## 7. PROFIL ATTENDU

<b>Education</b>	Diplôme universitaire de 2 <sup>ème</sup> cycle (BAC + 5) en : médecine, statistique, sciences sociales, santé publique, gestion, protection <b>ou</b> autre discipline connexe Disposer d'un certificat valide en technique d'évaluation de projets humanitaires / de développement ou être membre ou affilié à une association d'experts en évaluation reconnue, est un atout
<b>Expérience</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expérience d'au moins 5 ans dans le travail sur des projets multisectoriels notamment dans les secteurs santé (dont MHPSS et santé communautaire)</li> <li>• Expérience avec des méthodes d'évaluation innovantes (qualitatives) et des méthodes d'enquête sociale (collecte de données, saisie, analyse), des entretiens semi-structurés et des discussions de groupe</li> <li>• Expérience de travail au Maroc indispensable</li> </ul>
<b>Qualité et justification de la méthodologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposition technique claire et adaptée basée sur une bonne compréhension des objectifs de l'enquête</li> <li>• Description générale et pertinence de la méthodologie</li> <li>• Présentation des outils proposés à chaque étape du processus de l'étude</li> <li>• Calendrier de travail cohérent avec la méthodologie et les délais escomptés</li> </ul>
<b>Autres atouts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir une excellente maîtrise du français</li> <li>• La connaissance de certaines langues locales est appréciée</li> <li>• Expérience de travail au sein de ou avec une ONG internationale</li> </ul>

## 8. BUDGET PREVU POUR LA CONSULTANCE

Le budget devra inclure au minimum les éléments suivants :

- ✓ Les journées d'expertise du/de la consultant.e pour la réalisation de cette évaluation (hébergement, frais de voyage, d'assurance et de séjour).
- ✓ Les frais occasionnés pour les déplacements.
- ✓ Les frais annexes nécessaires à la réalisation de l'évaluation et de sa restitution (reprographie, ...).

## 9. EVALUATION DES OFFRES

La grille d'analyse ci-dessous permettra à MdM d'évaluer les offres réceptionnées. L'organisation attribuera une certaine valeur à chaque critère. Sur base de l'évaluation de tous ces critères et tenant compte de la valeur attribuée à chacun, le marché sera attribué au soumissionnaire présentant l'offre la plus avantageuse.

N°	Description	Pondération
<b>1</b>	<b>Budget et Calendrier</b>	<b>/25</b>
<b>2</b>	<b>Offre technique</b>	<b>/50</b>
2.1	Compréhension du contexte et projet	/15
2.2	Questions évaluation, méthodologie, outils et process	/25
2.3	Pertinence étapes évaluation	/10
<b>3</b>	<b>Education, expérience et composition de l'équipe</b>	<b>/25</b>
<b>Pondération totale des critères d'attribution</b>		<b>/100</b>



## 10. COMMENT POSTULER ?

### INTERESSE(E) ?

Les dossiers de candidature doivent parvenir par voie d'e-mail aux adresses [recrutement.ma1@medecinsdumonde.be](mailto:recrutement.ma1@medecinsdumonde.be) ; [consultancy@medecinsdumonde.be](mailto:consultancy@medecinsdumonde.be) en mentionnant en objet « **Consultance enquête CAP Maroc** », au plus tard le **19 décembre 2024 à midi (12h)**.

**L'organisation se réserve le droit de finaliser la sélection avant la date de clôture de cet appel.**

### Pour postuler, veuillez envoyer :

- Une **offre technique** comprenant le CV actualisé du/de la consultant.e, une description de l'approche méthodologique envisagée pour répondre aux questions et aux objectifs exposés ci-dessus ainsi qu'un calendrier détaillé.
- Une **offre financière** comprenant une proposition financière détaillée en **euros** incluant notamment tous les frais envisagés (honoraires et frais de mission).

*Médecins du Monde s'engage pour les personnes en situation de handicap et lutte contre toutes les discriminations. Nous ne demandons aucune participation financière lors de nos recrutements. Nous vous informons que les données vous concernant sont informatisées, elles seront traitées de façon confidentielle. Dans le cadre de la présente candidature, vos données sont conservées pour une durée de 6 mois. Seules les personnes habilitées par notre Charte de confidentialité Générale pourront accéder à vos données à des fins strictement internes.*

*Collaborer avec Médecins du Monde Belgique (MdM), en tant qu'employé(e), volontaire, Stagiaire, consultants, ou administrateur, c'est s'engager à agir en toutes circonstances **avec éthique et intégrité**, dans le respect des valeurs de l'organisation.*