



## APPEL A CONSULTANCE

### Cartographie des acteurs de santé et de l'offre de soins et analyse des barrières d'accès à la santé et aux droits des personnes vulnérables

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

Réf : 01-2025 MA1MDM RB002

**Type de consultation** : nationale et internationale

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

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

**Durée** : 45 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 / Swiss Solidarity, 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 est intervenue 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 la 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.

Un des défis rencontrés depuis le début de la réponse au séisme reste l'accès limité à des données précises et fiables sur le système de santé et l'offre de soins disponibles dans les zones affectées. Dans cette optique, la présente consultance vise à rendre compte de l'offre de soins et services disponible, d'évaluer son degré d'adéquation et de qualité par rapport aux besoins de la population et d'identifier les barrières à son utilisation et leur impact sur la santé.

### 3. PROJET

Titre du projet	Contribution à la résilience des communautés affectées par le séisme au Maroc
-----------------	---



<b>Bailleur</b>	La Chaîne du Bonheur / Swiss Solidarity
<b>Dates d'exécution</b>	01/09/2024 – 30/06/2025
<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

Les objectifs de la consultance sont multiples :

### 4.1. Cartographie des acteurs de sante et de l'offre de soins

- Identifier les acteurs clés en santé primaire (médicale et psychosociale) dans les zones d'intervention.
- Cartographier l'offre de soins de santé primaires au niveau des structures étatiques et des structures privées (centres de santé privés, ONG, ...) et documenter les services proposés (disponibilité, qualité, ...).
- Analyser l'adéquation entre l'offre de soins et services existante et les besoins des populations (générales et vulnérables), afin de mettre en évidence les lacunes et les services manquants ou insuffisants.
- Fournir un outil de cartographie informatique fiable, facile à actualiser et adapté à une utilisation communautaire pour faciliter l'orientation et l'accès aux services de santé primaire dans les zones d'intervention.
- Fournir une base de données actualisée et fiable des soins et services de santé primaire pour alimenter une stratégie de plaidoyer et favoriser la coordination interacteur – notamment dans le cadre de la coordination inter-ONG .

### 4.2. Analyse des barrières d'accès aux soins

- Identifier les obstacles institutionnels, financiers, géographiques, culturels, sociologiques et autres qui contraignent et limitent l'accès aux soins de santé primaires pour les populations des zones d'intervention, avec une attention particulière pour les groupes vulnérables.
- Mettre en lumière les dimensions socio-anthropologiques des barrières d'accès (représentations sociales et mentales, croyances culturelles, pratiques locales, perceptions des bénéficiaires, etc.).
- Analyser les interactions entre les populations, les structures de santé, les acteurs institutionnels et les acteurs non gouvernementaux / de la société civile, en tenant compte des inégalités sociales et de genre.
- Focus particulier : réaliser un état des lieux du système de veille sanitaire humaine et animale et analyser son niveau de connaissance et d'appropriation par les habitants des zones d'intervention.



- Proposer des pistes d'actions pour améliorer l'accès aux soins et services de santé, pistes permettant d'orienter les activités des acteurs de santé gouvernementaux et non gouvernementaux et d'alimenter un plaidoyer auprès des autorités concernées.
- Alimenter avec des évidences l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de communication pour le changement social et comportemental (SBCC) dans le cadre du projet.

## 5. METHODOLOGIE

### 5.1. Méthodologie de l'enquête

#### ***Cartographie des acteurs de sante et de l'offre de soins :***

La méthodologie adoptée pour la cartographie des acteurs de sante et de l'offre de soins primaires sera participative – notamment au niveau communautaire – afin de garantir une appropriation locale des résultats.

La collecte des données se fera à travers un processus collaboratif impliquant les communautés, les partenaires locaux et les autorités sanitaires. Dans un premier temps, il sera essentiel de déterminer les besoins en données probantes ainsi que le type d'informations à recueillir. Pour cela, une série d'ateliers participatifs sera organisée avec les relais communautaires afin de définir les données à recueillir liées à la disponibilité et la qualité des services de santé primaire, et de préciser les axes de l'observation communautaire nécessaires à l'élaboration de la cartographie.

Par la suite, l'application WhatsApp sera utilisée comme un outil central pour la transmission des informations en temps réel et la mise à jour régulière des données. Grâce à cette application, les relais communautaires pourront renseigner les questionnaires et les grilles d'observation élaborés et validés lors des ateliers participatifs, en s'appuyant sur leurs observations de terrain.

#### ***Analyse des barrières d'accès aux soins :***

L'analyse des barrières d'accès s'appuiera sur une enquête de terrain réalisée auprès des populations et des prestataires de soins des zones d'intervention. Cette approche combinera des méthodes quantitatives et qualitatives, telles que des enquêtes auprès des groupes vulnérables, des focus groups, des entretiens semi-directifs, etc.

Une attention particulière sera portée à la dimension socio-anthropologique des barrières. Le consultant proposera une méthode pour appréhender les croyances, perceptions et pratiques qui influencent le recours aux soins, au-delà des obstacles classiques tels que les coûts ou l'éloignement géographique. Les données ainsi recueillies seront croisées avec celles issues de la cartographie pour garantir une compréhension complète et multidimensionnelle des barrières rencontrées ou ressenties par les populations.

Enfin, les résultats de cette analyse viendront compléter l'étude CAP réalisée récemment par le biais d'une autre consultance, permettant ainsi à MdM d'élaborer une stratégie SBCC cohérente et adaptée aux réalités locales.



## 5.2. Acteurs et bénéficiaires à impliquer dans l'évaluation

Les principales personnes ou organisations qui devront être interrogées dans le cadre de cette consultance sont :

- L'ONG MdM et ses partenaires MS2, ALCS et FLDF ;
- L'équipe projet ;
- Les ONG intervenant dans les domaines de la santé et de la protection (au niveau local, régional et national) ;
- Les communautés bénéficiaires du projet (leaders communautaires, points focaux, personnes ressources, associations communautaires locales) ;
- Les autorités sanitaires régionales et locales ;
- Les prestataires de santé des zones d'intervention du projet.

## 5.3. Organisation de la mission d'enquête

Un comité de pilotage composé des membres clés de l'équipe projet ainsi que des référents techniques de MdM et de ses partenaires accompagnera l'équipe de consultance dans le déroulement de la mission et sera responsable d'en valider les différentes étapes et les documents qui seront produits.

# 6. CALENDRIER ET LIVRABLES

Cette évaluation s'étalera sur la période allant du 24 mars au 12 mai 2025.

## 6.1. Calendrier

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

1. Définition de la méthodologie par le consultant : 5 jours.
2. Réunion de démarrage (briefing et orientation) : 2 jours.
  - ✓ Introduction/présentation de chaque résultat du projet
  - ✓ 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 la consultance (collecte des données sur le terrain) : 31 jours.
4. Présentation des résultats : 7 jours.
  - ✓ Elaboration du rapport provisoire
  - ✓ Réunion de restitution (membres des projets et bénéficiaires) et restitution de l'outil de cartographie
  - ✓ Finalisation rapport et document de synthèse pour communication

Nombre de journées d'évaluation : 45 jours prestés.

## 6.2. Livrables

Sont attendus en cours de cette évaluation :



- ✓ Un rapport de démarrage de la consultance, à valider par le comité de pilotage.
- ✓ Un document préliminaire présentant les premiers résultats, conclusions et recommandations, à partager au comité de pilotage.
- ✓ Un outil de cartographie opérationnel au niveau communautaire.
- ✓ Un rapport de consultance (draft et final) d'au moins 20 pages, incluant un résumé en français.
- ✓ Les données brutes collectées.

**La deadline pour l'envoi des livrables finaux est le : 12 mai 2025.**

## 7. PROFIL ATTENDU

<b>Education</b>	Diplôme universitaire de 2 <sup>ème</sup> cycle (BAC + 5) en : médecine, statistique, sciences sociales, santé publique, sociologie, 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 avérée (au moins 5 ans) 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 avérée en cartographie</li> <li>• Expérience en étude socio-anthropologique auprès de populations vulnérables</li> <li>• Expérience dans la mise en place d'outil de cartographie</li> <li>• Expérience de travail au Maroc appréciée</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 d'évaluation</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 la langue Amazigh est nécessaire</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, ...).

Un budget total de **25 000 euros** est disponible pour cette consultance.

## 9. EVALUATION DES OFFRES



La grille d'analyse suivante 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
1	<b>Budget et Calendrier</b>	<b>/25</b>
2	<b>Offre technique</b>	<b>/50</b>
2.1	Compréhension du contexte et projet	/15
2.2	Méthodologie, outils et process	/25
2.3	Pertinence étapes évaluation	/10
3	<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 suivantes : [consultancy@medecinsdumonde.be](mailto:consultancy@medecinsdumonde.be) , [recrutement.ma1@medecinsdumonde.be](mailto:recrutement.ma1@medecinsdumonde.be) en mentionnant en objet « **Consultance cartographie et barrières d'accès au soin** », au plus tard le **14/03/2025 à midi (12h)**.

### 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 **EUR** 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.*