



APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Sélection d'une OSC/ONG partenaire pour le renforcement de l'accès des enfants et jeunes en mobilité aux services de santé, de soutien psychosocial et de protection au Maroc

Projet « Enfants et Jeunes sur les Routes Migratoires d'Afrique de l'Ouest et du Nord » - Phase II

Nature du partenariat	Convention avec une seule OSC/ONG
Durée indicative	24 mois
Couverture	Au moins deux des trois régions du projet : Oriental, Rabat-Salé-Kénitra et Casablanca-Settat
Fourchette budgétaire	100 000 à 200 000 EUR
Date limite	30 septembre 2026 à 23:59 (GMT+1)

VERSION FINALE

Septembre 2026

1. Contexte du projet EJM

Le nombre de migrants internationaux s'accroît chaque année : il est estimé à 272 millions en 2019, soit 3,5% de la population mondiale, dont 33 millions sont des enfants de moins de 18 ans (augmentation de 28% entre 2010 et 2019), en lien avec l'augmentation de la population mondiale. Au cours des 15 dernières années, les migrations ont augmenté dans toutes les régions de l'Afrique et se caractérisent par une population immigrante essentiellement jeune, âgée de moins de 30 ans et des flux migratoires divers. En Afrique de l'Ouest et du Nord-Ouest, sur une estimation de 40 à 45 millions de migrants internationaux, 5 millions seraient des enfants, qui constituent en conséquence une partie importante des mouvements de populations dans le monde.

Dans ce cadre, le gouvernement suisse s'engage dans le financement d'un projet régional sur les enfants et les jeunes sur les routes migratoires (EJM) en Afrique de l'Ouest et du Nord. L'objectif est de renforcer de manière pérenne les systèmes nationaux et régionaux de protection, d'éducation et d'insertion socioéconomique et faciliter l'accès des enfants et jeunes en mobilité aux services rendus par ces systèmes.

Ce projet est mis en œuvre par un consortium mené par Helvetas Swiss Intercooperation et Terre des hommes Lausanne en partenariat avec le Mixed Migration Center, Médecins du monde Belgique, Enda/Mouvement Africain des Enfants et Jeunes Travailleurs (MAEJT), Service Social International Afrique de l'ouest (SSI AO) et Service Social International (SSI-International) (appelé Consortium élargi), qui a été sélectionné par la Direction du développement et de la coopération suisse (DDC).

Le projet a commencé avec une phase préparatoire (2021) et une première phase (2022-2026) dans 5 pays pilotes pour pouvoir développer et tester des approches de renforcement des systèmes qui seront pérennes et qui ne dépendront pas structurellement des ressources extérieures. Au Maroc, la Phase II (2026 – 2030) vise à consolider les dispositifs et approches développés durant la première phase, à renforcer les capacités et la coordination des acteurs institutionnels, associatifs et communautaires, et à favoriser une meilleure prise en compte des besoins des EJM dans les politiques, stratégies et services existants. Elle sera mise en œuvre avec plusieurs partenaires intervenant notamment dans les régions de Rabat-Salé-Kénitra, Casablanca-Settat et de l'Oriental, dans les domaines de la protection, de la santé, de l'éducation, de la formation et de l'insertion socio-économique.

Dans ce cadre, HELVETAS souhaite établir un partenariat avec une OSC/ONG disposant d'une expérience confirmée dans l'accompagnement médico-social et psychosocial des personnes en situation de vulnérabilité, l'appui aux acteurs et services existants, le référencement, la coordination et le dialogue institutionnel.

2. Justification de l'appel à manifestation d'intérêt

Les enfants et jeunes en mobilité au Maroc sont confrontés à des vulnérabilités multiples liées à leurs conditions de vie, à leur parcours migratoire, à leur situation administrative, à la précarité économique, à l'isolement social et aux violences ou traumatismes vécus. Ces situations peuvent affecter leur santé

générale, aggraver des maladies chroniques et générer des besoins en santé mentale et en soutien psychosocial. L'accès effectif aux services demeure limité par la méconnaissance des dispositifs, les barrières administratives, linguistiques ou sociales, la fragmentation des réponses et l'insuffisance des mécanismes d'orientation et de suivi.

Durant la phase I, le projet EJM a soutenu au Maroc une approche intégrée reposant sur l'accueil, l'écoute, l'évaluation des besoins, l'accompagnement médico-social et psychosocial, la mobilisation de relais communautaires, l'orientation vers les services de santé et de protection et, selon les situations, des réponses ponctuelles à des besoins urgents. Des collaborations ont également été développées avec des structures publiques de santé et de protection, notamment à travers l'appui à des espaces d'accueil, la sensibilisation des professionnels et la participation aux espaces territoriaux de coordination.

Ces expériences ont démontré l'utilité d'une approche de proximité et la nécessité de consolider les liens entre les EJM, les acteurs communautaires et les services existants. Elles ont également mis en évidence les limites d'un modèle reposant principalement sur la fourniture directe de services financés par le projet. La durabilité de la réponse exige de renforcer les capacités des structures compétentes, d'améliorer la qualité et l'inclusivité de leurs pratiques, de consolider les circuits de référencement et d'accompagner les EJM dans l'accès effectif aux services.

Le présent appel s'inscrit dans cette évolution. Le partenariat privilégiera le renforcement des acteurs et services existants, l'amélioration des mécanismes d'orientation et de référencement, la concertation multi-acteurs et le plaidoyer fondé sur les expériences de terrain. Les interventions directes du partenaire resteront ponctuelles et subsidiaires, notamment lorsque l'urgence, l'absence temporaire de solution accessible ou le risque de rupture de protection justifient une contribution complémentaire.

3. Objet de l'appel à manifestation d'intérêt

Le présent appel à manifestation d'intérêt vise à sélectionner une OSC/ONG **légalement établie et autorisée à travailler au Maroc** afin de contribuer au renforcement de l'accès des enfants et jeunes en mobilité aux services de santé générale, de suivi des maladies chroniques, de santé mentale, de soutien psychosocial, d'action sociale et de protection.

Le partenaire accompagnera prioritairement les acteurs publics, associatifs et communautaires dans l'amélioration des services, facilitera l'accueil, l'écoute, l'orientation et le référencement des EJM, et appuiera les dynamiques territoriales et nationales de coordination et de plaidoyer. Il travaillera en articulation étroite avec HELVETAS, les autres partenaires du projet EJM, le ministère de la Santé et de la Protection sociale, ses services déconcentrés, les établissements publics concernés et les autres acteurs pertinents.

Une seule OSC/ONG sera sélectionnée et contractualisée. Les candidatures conjointes ou présentées par un groupement d'organisations ne sont pas admises. L'organisation candidate pourra néanmoins prévoir des collaborations techniques ou des prestations spécialisées, tout en demeurant seule responsable de la mise en œuvre, de la gestion financière, du suivi et du reporting du partenariat.

4. Objectifs du partenariat

4.1 Objectif général

Contribuer à améliorer durablement l'accès des enfants et jeunes en mobilité à des services de santé, de santé mentale, de soutien psychosocial et de protection adaptés, en renforçant les capacités des acteurs, les mécanismes de référencement et les dynamiques de coordination et de plaidoyer.

4.2 Objectifs spécifiques

1. Faciliter l'accueil, l'écoute, l'évaluation des besoins, l'information, l'orientation et l'accompagnement des EJM vers les services existants de santé, d'action sociale et de protection.
2. Renforcer les capacités techniques, organisationnelles et relationnelles des acteurs publics, associatifs et communautaires afin qu'ils fournissent des services plus inclusifs, coordonnés et adaptés aux besoins des EJM.
3. Consolider les dynamiques territoriales et nationales de coordination, de référencement et de plaidoyer, ainsi que la collaboration avec les acteurs institutionnels concernés, afin d'améliorer durablement l'accès des EJM aux services existants.

5. Groupes cibles et couverture géographique

Les bénéficiaires directs du partenariat sont les enfants et jeunes en mobilité rencontrant des difficultés d'accès aux services de santé, de santé mentale, de soutien psychosocial, d'action sociale ou de protection. Le ciblage et l'accompagnement devront reposer sur des critères transparents de vulnérabilité, de besoins et de pertinence de la réponse, dans le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant lorsque cela est applicable et sans discrimination.

Les acteurs publics, associatifs et communautaires constituent également un groupe cible essentiel des activités de renforcement des capacités, de coordination et de plaidoyer. Les membres des communautés d'accueil pourront être associés à certaines activités de sensibilisation ou de dialogue lorsque leur participation facilite l'accès aux services, la cohésion sociale, la prévention des discriminations ou la qualité des réponses.

Le projet EJM intervient dans les trois régions suivantes :

- Région de l'Oriental ;
- Région de Rabat-Salé-Kénitra ;
- Région de Casablanca-Settat.

L'organisation candidate devra disposer, au moment de la soumission, d'une présence opérationnelle et institutionnelle effective dans au moins deux des trois régions du projet. Cette présence devra être démontrée par des bureaux ou espaces fonctionnels, des équipes en place, des activités en cours ou récentes et des relations opérationnelles avec les acteurs institutionnels et associatifs. Une simple intention d'ouverture ou de déploiement après la sélection ne sera pas considérée comme une présence

opérationnelle. La répartition géographique des activités sera précisée au démarrage du partenariat en fonction des besoins, des complémentarités territoriales et des ressources disponibles.

6. Durée et calendrier indicatif

La durée prévisionnelle du partenariat est de **24 mois**, à compter de la signature de la convention. Le calendrier définitif sera convenu avec l'organisation sélectionnée. La mise en œuvre comprendra une phase initiale de cadrage et de diagnostic, des revues périodiques de performance et une phase finale de capitalisation et de préparation de la continuité des acquis.

7. Résultats attendus et activités indicatives

Les résultats et activités ci-dessous constituent le cadre du partenariat. Les organisations candidates sont invitées à proposer une méthodologie cohérente et réaliste, à préciser le séquençage des activités et à justifier les modalités retenues au regard de leur expérience, des besoins des territoires et de la priorité accordée au renforcement durable des acteurs et systèmes existants.

Résultat 1. Les EJM sont accueillis, écoutés, évalués et accompagnés vers des services adaptés

Le partenaire facilitera l'accès des EJM aux services existants à travers une approche de proximité, individualisée et sensible aux vulnérabilités. Il assurera l'écoute et l'évaluation initiale des besoins, puis l'orientation et l'accompagnement vers les structures compétentes. Son intervention visera à rendre les parcours plus lisibles, continus et sûrs, sans se substituer durablement aux services publics ou spécialisés.

Les activités pourront notamment comprendre :

- la mobilisation de proximité et l'implication de relais communautaires dans l'information, l'identification et la mise en confiance des EJM ;
- l'accueil, l'écoute active et l'identification des vulnérabilités et besoins prioritaires ;
- l'évaluation médico-sociale, psychologique et psychosociale de premier niveau, dans les limites des compétences du partenaire ;
- l'information des EJM sur leurs droits, les services disponibles et leurs conditions d'accès ;
- l'élaboration d'un plan individualisé d'orientation ou d'accompagnement ;
- l'orientation, le référencement et, lorsque nécessaire, l'accompagnement physique ou administratif vers les services de santé générale, de suivi des maladies chroniques, de santé mentale, de soutien psychosocial, d'action sociale et de protection ;
- le suivi des orientations, en lien avec les structures concernées, afin de prévenir les ruptures et de favoriser l'aboutissement des référencements ;
- l'organisation d'actions de sensibilisation sur la santé, le bien-être psychosocial, la prévention et l'accès aux services, pouvant associer les communautés d'accueil lorsque cela est pertinent ;

- l'orientation vers des solutions de mise à l'abri ou d'hébergement adaptées et, à titre ponctuel, la contribution à certaines réponses urgentes selon les besoins et les ressources disponibles.

Résultat 2. Les capacités des acteurs publics, associatifs et communautaires à fournir des services inclusifs et adaptés sont renforcées

Le partenaire accompagnera les structures et professionnels concernés afin d'améliorer durablement la qualité, l'accessibilité et la coordination des services destinés aux EJM. Les actions de formation seront intégrées dans un processus plus large comprenant le diagnostic des capacités, l'accompagnement à l'application des acquis, le mentorat et le suivi des changements dans les pratiques.

Les activités pourront notamment comprendre :

- la réalisation de diagnostics participatifs des capacités, pratiques et besoins des structures publiques, associatives et communautaires concernées ;
- l'élaboration et l'actualisation de plans de renforcement adaptés aux besoins identifiés ;
- la conception ou l'adaptation d'outils, guides, grilles d'écoute, d'évaluation, d'orientation et de référencement ;
- l'organisation de formations et d'échanges de pratiques sur l'accueil inclusif, l'identification des vulnérabilités, la santé mentale et le soutien psychosocial, la santé générale, les maladies chroniques, la protection et le référencement ;
- le mentorat, l'accompagnement technique et le suivi post-formation des professionnels et structures appuyés ;
- l'appui à l'adaptation des procédures, pratiques et modalités d'accueil afin de mieux prendre en compte les besoins des EJM ;
- l'appui aux structures de santé, d'action sociale et de protection, ainsi qu'aux collectivités territoriales et OSC concernées, pour renforcer la qualité et la continuité des services ;
- l'accompagnement des professionnels de première ligne et l'organisation d'analyses de situations ou de cas anonymisés ;
- le renforcement des capacités des relais communautaires, leur accompagnement et leur articulation avec les services publics et associatifs, sans substitution aux professionnels ;
- le développement ou la consolidation de collaborations opérationnelles avec le ministère de la Santé et de la Protection sociale, ses services déconcentrés, les établissements publics de santé et les autres institutions concernées ;
- l'articulation avec d'autres programmes ou initiatives pertinents afin de créer des complémentarités, de valoriser les ressources existantes et d'éviter les doublons ou le double financement.

Résultat 3. Les dynamiques territoriales et nationales de coordination, de référencement et de plaidoyer sont consolidées

Le partenaire appuiera les espaces, réseaux et dynamiques multi-acteurs existants qui contribuent à la coordination des interventions, au référencement entre structures et au dialogue avec les institutions.

Cet appui devra renforcer la capacité collective des acteurs à analyser les obstacles rencontrés par les EJM, à élaborer des réponses concertées et à porter des messages crédibles et constructifs fondés sur les réalités du terrain.

Les activités pourront notamment comprendre :

- l'appui technique et organisationnel aux espaces de concertation et de coordination pertinents aux niveaux territorial et national ;
- la facilitation de réunions régulières, d'échanges d'informations, de retours d'expérience et de suivi d'actions concertées ;
- l'actualisation des services disponibles et le renforcement ou la formalisation des mécanismes de référencement entre acteurs publics, associatifs et communautaires ;
- la clarification des rôles, des complémentarités, des modalités de collaboration et des chaînes de responsabilité ;
- la participation des relais communautaires et des EJM aux espaces de dialogue ;
- la documentation des obstacles rencontrés dans l'accès aux services, des pratiques prometteuses, des enseignements et des récits de changement ;
- la préparation de recommandations, messages, notes ou supports de plaidoyer fondés sur des données et expériences de terrain ;
- l'appui au portage collectif des messages auprès des acteurs institutionnels et autres parties prenantes, en coordination avec HELVETAS ;
- la contribution à des rencontres, ateliers, plateformes ou événements de dialogue pertinents ;
- l'articulation entre les dynamiques territoriales et les espaces nationaux de coordination et de plaidoyer.

Toute action publique de plaidoyer conduite dans le cadre du partenariat devra être préparée en concertation avec HELVETAS et être cohérente avec les orientations du projet EJM, son approche fondée sur les droits et le principe de ne pas nuire.

8. Approche méthodologique attendue

La proposition devra présenter une démarche cohérente plaçant le renforcement des acteurs, l'accès aux services existants, le référencement, la coordination et le plaidoyer au centre du partenariat. Elle devra notamment démontrer :

- une compréhension des besoins de santé, de santé mentale, de soutien psychosocial, d'action sociale et de protection des EJM ;
- une approche individualisée, sensible aux vulnérabilités, au genre, à la situation familiale et à l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- une stratégie de non-substitution privilégiant l'appui aux structures existantes et l'accompagnement vers leurs services ;

- une méthode claire d'accueil, d'écoute, d'évaluation initiale, d'orientation, d'accompagnement et de suivi des référencement ;
- une approche complète de renforcement des capacités associant diagnostic, formation, mentorat, mise en application et suivi post-formation ;
- une stratégie de collaboration avec le ministère de la Santé et de la Protection sociale, ses services déconcentrés, les établissements publics de santé et les structures de protection et d'action sociale ;
- une mobilisation structurée des relais communautaires, précisant leur rôle, leur accompagnement et leur articulation avec les professionnels ;
- une articulation entre accompagnement des EJM, renforcement des acteurs, coordination et plaidoyer ;
- une participation significative des EJM aux processus d'écoute, d'évaluation, d'apprentissage et de dialogue ;
- une stratégie de synergie avec les programmes et initiatives existants, de prévention du double financement et de valorisation des complémentarités ;
- une stratégie de durabilité précisant les capacités, pratiques, mécanismes et relations appelés à se poursuivre au-delà du financement.

9. Organisation du partenariat et coordination

9.1 Responsabilités de l'OSC/ONG sélectionnée

- élaborer, en concertation avec HELVETAS, le plan de mise en œuvre détaillé et ses actualisations ;
- mobiliser une équipe pluridisciplinaire qualifiée et assurer une présence opérationnelle et institutionnelle effective dans les territoires concernés ;
- mettre en œuvre les activités en privilégiant le renforcement des structures, l'accompagnement vers les services existants et la qualité des mécanismes de référencement ;
- développer et entretenir les collaborations avec les acteurs publics, associatifs et communautaires concernés ;
- coordonner son intervention avec HELVETAS et les autres partenaires du projet EJM ;
- participer aux réunions de coordination, revues de performance et espaces d'apprentissage du projet ;
- assurer la gestion administrative et financière conformément à la convention et aux procédures applicables ;
- collecter, sécuriser et transmettre les données de suivi requises ;
- produire les rapports narratifs et financiers ainsi que les livrables convenus ;
- respecter les exigences relatives à l'éthique, à la sauvegarde, à la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, à l'intégrité, à la protection des données et à la redevabilité.

9.2 Responsabilités de HELVETAS

- assurer l'orientation stratégique et le suivi global du partenariat ;
- faciliter l'articulation avec le cadre du projet EJM, ses partenaires et ses instances de gouvernance ;
- valider les plans de travail, rapports et principaux livrables ;
- apporter un appui technique et méthodologique lorsque nécessaire ;
- organiser ou faciliter les espaces de coordination et d'apprentissage pertinents ;
- effectuer les décaissements conformément à la convention, sous réserve de la validation des livrables et des justificatifs requis.

10. Suivi, apprentissage et redevabilité

Le partenaire devra proposer un dispositif de suivi permettant d'apprécier la réalisation des activités, l'aboutissement des orientations, l'évolution de la qualité des services, l'application des compétences acquises par les acteurs, la fonctionnalité des mécanismes de référencement, la qualité de la coordination et les avancées du dialogue institutionnel. Les indicateurs et cibles seront précisés dans la proposition et harmonisés avec le système MEAL du projet EJM au démarrage du partenariat.

La collecte et l'utilisation des données devront respecter les principes de consentement éclairé, de confidentialité, de minimisation des données, de protection des informations médicales, psychosociales et personnelles sensibles et de ne pas nuire. Les analyses partagées à des fins d'apprentissage ou de plaidoyer devront être anonymisées. Le partenaire mettra à disposition un mécanisme accessible de retours, plaintes et signalements, articulé avec les mécanismes du projet EJM.

11. Livrables indicatifs

- note de démarrage comprenant l'analyse actualisée du contexte, la méthodologie détaillée, le plan de travail et le dispositif de suivi ;
- diagnostic initial des capacités et besoins des structures et acteurs concernés ;
- matrice fonctionnelle des services, acteurs et mécanismes de référencement pertinents ;
- plan de renforcement des capacités et stratégie d'accompagnement post-formation ;
- outils harmonisés d'accueil, d'écoute, d'évaluation initiale, d'orientation et de suivi des référencement ;
- plans de travail périodiques actualisés ;
- rapports narratifs et financiers selon la périodicité convenue ;
- tableaux de suivi des activités, référencement, acteurs appuyés et partenariats, dans le respect de la protection des données ;
- notes de synthèse sur les collaborations institutionnelles, les espaces de coordination et les évolutions observées dans les pratiques ;
- productions de capitalisation, recommandations et supports de plaidoyer élaborés dans le cadre des dynamiques concertées ;

- rapport final présentant les résultats, difficultés, enseignements, recommandations et perspectives de durabilité.

La liste définitive, le format et la périodicité des livrables seront précisés dans la convention de partenariat et lors de la phase de démarrage.

12. Approches transversales et exigences de qualité

La mise en œuvre devra intégrer de manière transversale :

- une approche fondée sur les droits et le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- le respect de la dignité, la non-discrimination et le principe de ne pas nuire ;
- l'éthique, le consentement libre et éclairé et la confidentialité des informations médicales et psychosociales ;
- l'égalité de genre et l'inclusion sociale ;
- la participation significative des EJM ;
- la sauvegarde et la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels ;
- la protection des données et la limitation du partage des informations sensibles ;
- des modalités adaptées de gestion des urgences, des situations critiques et des besoins de référencement spécialisé ;
- la transparence, la redevabilité, la prévention de la fraude, de la corruption et des conflits d'intérêts.

13. Critères d'éligibilité de l'organisation candidate

Pour être éligible, l'organisation candidate doit satisfaire à l'ensemble des conditions suivantes :

- être une organisation de la société civile marocaine ou une organisation non gouvernementale internationale légalement établie et autorisée à travailler au Maroc ;
- disposer d'une présence opérationnelle effective, avec des équipes en place, dans au moins deux des trois régions du projet : Oriental, Rabat-Salé-Kénitra et Casablanca-Settat ;
- justifier d'une expérience pertinente dans l'accompagnement médico-social ou psychosocial de personnes en situation de vulnérabilité, notamment d'enfants et jeunes en mobilité ;
- démontrer une expérience dans l'accueil, l'écoute, l'évaluation des besoins, l'orientation, le référencement et l'accompagnement vers des services de santé, d'action sociale ou de protection ;
- disposer d'une expérience de renforcement des capacités ou d'accompagnement de structures publiques, associatives ou communautaires ;
- disposer d'une expérience de participation ou de travail dans un consortium ou un dispositif multi-acteurs, avec des mécanismes démontrés de coordination et de complémentarité ;
- avoir une expérience avérée de gestion de financements accordés par des bailleurs internationaux ;

- fournir trois références de bailleurs ayant financé l'organisation au cours des cinq dernières années, comprenant le nom de l'institution, l'objet et la période du financement, ainsi que les coordonnées d'une personne pouvant être contactée ;
- disposer de capacités administratives, financières et comptables suffisantes, ainsi que de procédures permettant une gestion transparente et traçable des fonds ;
- disposer de politiques, procédures ou engagements institutionnels relatifs à la sauvegarde, à la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, à la lutte contre la fraude et la corruption, aux conflits d'intérêts et à la protection des données ;
- être en mesure de mobiliser une équipe pluridisciplinaire qualifiée et disponible pendant la durée du partenariat.

14. Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature devra être présenté en français et comprendre les éléments suivants :

14.1 Proposition narrative

- présentation de l'organisation, de son mandat, de son expérience et de sa gouvernance ;
- compréhension du contexte, des besoins et des enjeux du partenariat ;
- approche méthodologique proposée et justification des choix ;
- description des résultats, activités et modalités de mise en œuvre, en précisant l'articulation entre les trois résultats attendus ;
- description de la présence opérationnelle et institutionnelle dans au moins deux régions du projet ;
- description de l'équipe pluridisciplinaire proposée, de ses qualifications, de ses rôles et des modalités de supervision ;
- stratégie de collaboration avec le ministère de la Santé et de la Protection sociale, ses services déconcentrés, les établissements publics et les autres structures de santé, d'action sociale et de protection ;
- présentation d'au moins une expérience documentée de collaboration avec le ministère de la Santé et de la Protection sociale, ses services déconcentrés ou un établissement public de santé ;
- méthode de diagnostic, de renforcement des capacités, de mentorat et de suivi post-formation des acteurs ;
- stratégie de mobilisation et d'accompagnement des relais communautaires ;
- approche de coordination, de référencement, de capitalisation et de plaidoyer ;
- dispositif de suivi, apprentissage, redevabilité et protection des données ;
- prise en compte du genre, de l'inclusion, de la sauvegarde et du principe de ne pas nuire ;
- présentation des initiatives complémentaires avec lesquelles l'organisation prévoit d'articuler le partenariat, en précisant les complémentarités techniques, institutionnelles et territoriales ainsi que les mesures de prévention du double financement ;
- stratégie de durabilité ;

- chronogramme couvrant la durée du partenariat.

14.2 Proposition budgétaire

Une proposition budgétaire détaillée devra être annexée séparément à la proposition narrative. Le montant total sollicité devra se situer dans une fourchette comprise entre **100 000 et 200 000 EUR** pour la durée du partenariat. Le budget devra être cohérent avec l'approche, le calendrier, l'équipe et les activités proposées, et présenter clairement les coûts par rubrique et par période. Le montant définitif du financement fera l'objet de discussions et de vérifications avant la contractualisation.

14.3 Pièces administratives et justificatives

- lettre de manifestation d'intérêt signée par la personne habilitée ;
- document d'enregistrement légal et preuve de l'autorisation de travailler au Maroc ;
- statuts de l'organisation et liste des membres de ses organes de gouvernance ;
- rapports narratifs ou rapports annuels récents ;
- états financiers et rapports d'audit disponibles pour les derniers exercices ;
- présentation des expériences similaires, accompagnée de preuves ou attestations de bonne exécution ;
- au moins une preuve vérifiable de collaboration avec le ministère de la Santé et de la Protection sociale, ses services déconcentrés ou un établissement public de santé ;
- trois références de bailleurs ayant financé l'organisation au cours des cinq dernières années ;
- curriculum vitae des membres clés de l'équipe proposée ;
- organigramme et description de la présence opérationnelle dans les régions concernées ;
- déclaration d'absence de conflit d'intérêts et de double financement pour les activités proposées.

15. Examen des candidatures

Les candidatures feront d'abord l'objet d'une vérification de leur conformité administrative et de leur éligibilité. Les dossiers conformes seront ensuite examinés au regard de la compréhension du mandat et de son orientation systémique, de la qualité et de la faisabilité de l'approche proposée, de l'expérience pertinente de l'organisation, de son ancrage territorial, de son expérience de collaboration avec le ministère de la Santé et de la Protection sociale ou les structures publiques de santé, de sa capacité à renforcer les acteurs et à travailler dans une configuration multi-acteurs, de son expérience avec des bailleurs internationaux, de la qualité de l'équipe, de son dispositif de suivi et de sauvegarde, ainsi que de la cohérence de la proposition budgétaire.

HELVETAS se réserve la possibilité de demander des clarifications, de vérifier les références fournies, d'effectuer une due diligence institutionnelle et financière, d'organiser des entretiens ou des visites, et de négocier certains éléments techniques et budgétaires avec l'organisation présélectionnée avant toute décision de contractualisation.

16. Modalités de soumission

Le dossier complet devra être transmis par voie électronique à l'adresse suivante : contact.tn@helvetas.org.

L'objet du message devra porter la mention : « AMI - Partenariat santé-protection EJM Maroc - [Nom de l'organisation] ».

La date et l'heure limites de réception des candidatures sont fixées au **30 septembre 2026 à 23:59 (GMT+1)**. Tout dossier incomplet ou reçu après la date limite pourra être écarté.

17. Dispositions finales

- La publication du présent appel ne constitue pas un engagement de financement ou de contractualisation de la part de HELVETAS.
- HELVETAS peut interrompre, modifier ou annuler la procédure si les circonstances l'exigent, sans obligation d'indemnisation des candidats.
- Les coûts liés à la préparation et à la soumission du dossier restent à la charge des organisations candidates.
- Toute information fausse ou trompeuse peut entraîner le rejet du dossier ou la résiliation ultérieure de la convention.
- L'organisation sélectionnée devra satisfaire aux exigences de due diligence, signer les engagements institutionnels requis et respecter les procédures applicables pendant toute la durée du partenariat.
- La sélection et la contractualisation demeurent soumises aux validations internes requises et à la disponibilité effective des fonds.