

## TERMES DE RÉFÉRENCES

<b>PROJETS</b>	<b>Programme de coopération ONDH/UNFPA</b>
<b>RÉFÉRENCE</b>	<b>Appel à candidature N° 01/ONDH/UNFPA/2021</b>
<b>OBJET</b>	<b>Recrutement d'un (e)consultant (e)</b>
<b>TITRE</b>	<b>Finalisation du rapport sur les inégalités en santé au Maroc et ses déterminants socioéconomiques</b>
<b>DURÉE</b>	<b>28 Jours ouvrables</b>
<b>LIEU</b>	<b>Royaume du Maroc</b>

### 1. Contexte et justificatif de l'étude

Les inégalités en matière de santé figurent parmi les priorités de la politique de santé au Maroc. A cet effet, le Ministère de la Santé a mis en place des stratégies de réformes dont les orientations visent i) le renforcement de l'équité dans l'accès aux soins de santé, en améliorant la législation et la réglementation consacrant le droit à la santé ; ii) l'amélioration de l'offre de soins de proximité par l'identification et le ciblage des populations vulnérables et iii) par l'allègement à la fois des contraintes financières par la réforme du système de couverture médicale.

Les efforts déployés ont permis d'améliorer les performances du secteur de santé, mesuré par l'espérance de vie à la naissance qu'est passé de 71,1 années en 2004 à 76 années selon les dernières données de L'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF-2018)<sup>1</sup>. Cependant, malgré les réformes mises en œuvre les progrès accomplis n'ont pas profité à tous de manière équitable. La situation reste caractérisée par la présence de fortes inégalités territoriales et socioéconomiques dans l'accès aux services essentiels de santé. À titre d'exemple, les inégalités territoriales approchées par le taux de mortalité maternelle enregistrent des écarts importants entre le milieu rural et le milieu urbain avec respectivement 111 et 44,6 pour cent mille Naissances vivantes. De même, si on considère le taux de couverture médicale comme déterminant pour réduire les inégalités en matière de santé, la différence est très importante entre le premier quintile (26,2%) et le cinquième quintile (56%) de niveau de vie.

En fait, ces inégalités pénalisent le progrès du Maroc en matière de santé comme le montre les travaux des institutions internationales et des experts dans le domaine<sup>2</sup>. La Commission des déterminants sociaux de la santé (CDSS) de l'OMS recommande que la réduction des inégalités

<sup>1</sup> En référence à l'ODD3 ; l'accès des femmes aux services de la santé sexuelle et procréative est en perpétuelle amélioration. En 2018, la part des accouchements effectués dans des établissements de santé s'élève à 96% en milieu urbain et à 73,7% en milieu rural et à 86,1% au niveau national. A noter aussi que 70,8% des femmes utilisent une méthode contraceptive au niveau national, 71,1% en milieu urbain et 70,3% en milieu rural.

<sup>2</sup> Voir par exemple les travaux de Michael Marmot.

sociales de santé<sup>3</sup> devrait être un objectif totalement intégré dans le développement des actions d'éducation et de promotion de la santé. Tout récemment, la question des inégalités, en tant que droit humain occupent une place centrale dans l'agenda des Nations Unies sur le développement durable (ODD). Les objectifs consacrés à la santé, appellent à mettre en place un accès universel aux services de soins de santé.

Au Maroc, ces engagements ont fait l'objet des priorités des pouvoirs publics, en raison des acquis et progrès en matière des droits humains (constitution, code de la famille, loi relative à la lutte contre la violence contre les femmes et le code pénal). Les dispositions de la constitution de 2011, dont l'article 31 stipule « de faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens notamment aux soins de santé et à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'État ».

En fait, la prise de conscience des implications des inégalités sociales ne s'est pas traduite par des politiques et des programmes efficaces de lutte contre les inégalités en santé. Certes, les disparités et les déséquilibres observés s'expliquent par des défaillances propres au secteur de la santé<sup>4</sup>, mais aussi par des déterminants structurels liés généralement aux conditions de vie, à l'éducation, à la régionalisation, au genre, etc.

Ainsi, une connaissance des causes des inégalités et leurs conséquences sur le bien-être des populations au Maroc, est une première étape pour se doter d'une telle stratégie intégrée et optimiser les moyens. En fait, peu d'études abordent la question des inégalités en matière de santé. Il en résulte un manque d'analyses fines et de preuves solides permettant de formuler des recommandations utiles pour la conception des politiques et des programmes destinés au renforcement de l'équité en matière d'accès aux soins.

Cette étude serait donc une occasion pour analyser et exploiter les sources d'information disponibles existantes (statistique de routine, enquêtes, etc.). L'objectif est d'une part d'examiner les causes des inégalités et leurs effets sur les ménages, et d'autre part l'évaluation du besoin en termes d'information à produire pour le suivi des réformes qui visent la réduction des inégalités.

---

<sup>3</sup>Selon l'OMS (2005) l'équité en santé désigne « l'absence de différences systémiques et potentiellement remédiables, dans un ou plusieurs aspects de la santé parmi la population qui sont définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement »

<sup>4</sup> Ces insuffisances s'expliquent en partie par des contraintes liées au manque de ressources humaines, à l'enclavement géographique de la population, à l'insuffisance de la couverture médicale, à certaines barrières culturelles, etc.

## 2. Les objectifs de l'étude

Dans ce cadre, et pour disposer d'une image claire sur la situation des inégalités en matière de santé et ses déterminants socioéconomiques, l'ONDH a analysé les données existantes, notamment l'enquête Panel de ménages de l'ONDH et l'enquête du Ministère de la santé (ENPSF-2018).

Les objectifs de cette étude, qui reste complémentaire aux réflexions de l'ONDH sur les questions de l'exclusion sociale, est de rendre compte, dans un premier temps, de la situation des inégalités en matière de santé ; et dans un second temps, d'analyser sur les causes de ces inégalités, puis dans un troisième temps présenter les conséquences des inégalités.

En fait, cette étude vise à actualiser et analyser les indicateurs en matière des inégalités pour renforcer les programmes de sensibilisation, d'accompagnement et d'accès aux services de qualité dans ce domaine.

Globalement cette étude vise huit grands objectifs, à savoir :

1. Evaluer les efforts déployés par le Maroc en réponse aux engagements pris en matière de réduction des inégalités de santé, notamment en termes de réalisation des ODD qui visent la réduction des inégalités en santé d'ici 2030.
2. Prendre en considération les effets probables de la crise actuelle induite par la pandémie COVID-19 sur l'accentuation des inégalités d'accès aux soins de santé ;
3. Analyser les facteurs déterminants des insuffisances, et les contraintes liées à l'amélioration de la santé de la population, notamment, les contraintes socioculturelles et les efforts des politiques publiques pour y faire face.
4. Actualisation des indicateurs simples et composites utilisés pour la mesure des inégalités en santé et introduire une approche de modélisation consistant à décomposer les indices de concentration pour déterminer les contributions des facteurs structurels dans les inégalités.
5. Mettre l'accent sur le rôle de la question genre en tant que déterminant influençant de manière significative la mise en œuvre des politiques de réduction des inégalités en santé. A cet effet, un focus devra être mis sur la santé sexuelle et reproductive<sup>5</sup>.
6. Mettre en évidence le rôle des acteurs et la coordination des politiques et des stratégies de développement social avec un focus sur la réduction des inégalités.
7. Générer des données nationales probantes sur les inégalités et orienter la production future de l'information statistique pour faire le suivi et l'évaluation notamment, le suivi de la mise en œuvre des ODD ;
8. Sensibiliser les parties prenantes et les acteurs concernés sur les déterminants socioéconomiques de la santé et identifier les moyens pour renforcer la coordination des actions dans ce cadre.

---

<sup>5</sup> En particulier sur le rôle de l'éducation sexuelle et reproductive, de qualité, sur l'impact des attitudes face à l'égalité des genres et la prise de décision éclairée pour une meilleure santé de la population.

Globalement, cette étude d'évaluation cherche à contribuer, par des orientations, à l'élaboration d'une feuille de route déterminant les priorités en vue d'améliorer la santé tout en agissant sur les causes évitables et remédiables des inégalités en matière de santé.

### **3. Etapes de réalisation de l'étude**

L'objet de cette consultation porte sur l'établissement d'une version complétée et améliorée du rapport disponible à l'ONDH sur les inégalités en matière de santé et ses déterminants socioéconomiques.

#### **Phase 1 : Enrichir le rapport final de l'étude**

La première phase, déjà réalisée par l'ONDH, est un diagnostic qui fait le point sur la situation et l'évolution des inégalités, à partir des données existantes. Il s'agit notamment des indicateurs liés à la santé des enfants, à la santé sexuelle et reproductive, aux maladies chroniques, à l'accès aux soins de santé, au financement et à la couverture médicale, etc.

L'objectif était de mettre en exergue les progrès et les insuffisances dans ce domaine et se pencher aussi sur ses déterminants et ses implications.

Cette phase a fait l'objet également d'un examen des politiques publiques et juridico-institutionnelles qui, sur la base d'une analyse approfondie des lois et programmes existants, évaluent les acquis et mettent en exergue les défaillances en matière de réduction des inégalités. En fait, l'objectif est de dresser un bilan des réalisations des différents programmes, initiatives et réformes réalisés au Maroc en mettant l'accent sur les réussites mais aussi sur les insuffisances.

#### **Elaboration d'un premier draft du rapport de l'étude**

Sur la base de l'architecture déjà validée par l'ONDH lors de la première phase de cette consultation, la mission de l'expert dans la phase consiste à :

**1-** Revoir la structure et l'architecture du rapport déjà existant, propose éventuellement une réorganisation des chapitres pour garantir plus d'homogénéité et se focaliser aussi sur les insuffisances en termes d'analyse.

**2-** Réorienter et enrichir le chapitre consacré à l'analyse des politiques publiques visant la réduction des inégalités. A cet effet, cette phase s'appuiera sur la consultation des parties prenantes et une analyse des expériences réussies de certains pays dans ce domaine. La consultation des parties prenantes / entretiens avec les différents acteurs (institutionnels et représentants des organisations de la société civile incluant celles qui œuvrent dans la défense des droits des femmes) permettrait de comprendre les rôles, les ressources et la motivation des acteurs, qui pourraient contribuer à la compréhension de l'origine des inégalités et la proposition des réponses durables.

**3-** Faire une analyse de Benchmark. L'expert devra intégrer l'analyse des bonnes pratiques et les expériences des pays émergents en matière de réduction des inégalités pour la formulation des recommandations en vue de l'amélioration de la conception des politiques et des réformes au

Maroc. Le choix de panel de pays de comparaison devrait être arrêté en concertation avec l'ONDH.

4- Explorer les thématiques qui se rapportent aux inégalités en matière de santé, autres que celles traitées par l'équipe de l'ONDH, comme les risques sanitaires et leurs effets dans l'aggravation des inégalités en santé.

### **Phase 2 : Etablissement du rapport final et d'une synthèse exécutive de l'étude**

L'organisation d'un atelier d'échanges avec les acteurs concernés par la thématique notamment, les départements ministériels, les universitaires et la société civile, ainsi que les organisations du système des Nations Unies. L'objectif c'est de présenter les premières conclusions de l'étude et avoir les réactions des acteurs dans une perspective d'amélioration et d'appropriation des recommandations de cette étude.

Le rapport final doit être élaboré en intégrant des réponses aux objectifs soulevés ci-dessus et la synthèse des focus groupes et d'un atelier de réflexion qui sera organisée pour échanger sur les premiers résultats. Ceci en plus d'un résumé de 10 pages, sans compter les annexes explicitant les outils techniques utilisés.

La version finale du rapport sera présentée par l'expert, d'abord au sein du comité du pilotage de cette évaluation, puis dans un atelier élargi de présentation et dissémination des résultats en présence des acteurs concernés.

En préparation de cet atelier, l'expert soumettra à l'ONDH pour validation, une présentation résumant les principaux résultats d'évaluation, les conclusions dégagées et les recommandations formulées. Par la suite, il soumettra à l'ONDH pour validation finale, une version finale améliorée suite aux échanges et aux recommandations des participants à l'atelier.

## **4. Consistance des prestations et délais de réalisation**

Pour atteindre les objectifs assignés à cette étude, le prestataire devra conduire un certain nombre d'actions, qui seront répartis en deux phases :

<b>Phases</b>	<b>Nb de jours</b>
<b>Phase 1</b> : Réorganisation et l'élaboration d'un premier draft du rapport final de l'étude	15
<b>Phase 2</b> : Réalisation du rapport final de l'étude	13
<b>Total</b>	<b>28</b>

Les travaux de chaque phase, de la présente étude, commenceront et seront ordonnés par un ordre de service et sanctionnés par une réception distincte.

## **5. Livrables par phase à fournir par le (a) consultant (e)**

Les livrables seront soumis en 5 exemplaires sous format électronique et papier

Phases	Livrables
<b>Phase 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le plan revu du rapport déjà existant à l’ONDH ;</li> <li>– Une revue documentaire sur le concept et les thématiques qui se rapportent aux inégalités en matière de santé ;</li> <li>– Une revue de littérature sur la problématique y compris celle de l’OMS ;</li> <li>– Synthèse des entretiens avec les acteurs ;</li> <li>– Analyse de Benchmark ;</li> <li>– Synthèse de l’atelier d’échange sur les premiers résultats de l’atelier de réflexion ;</li> <li>– Le chapitre consacré à l’analyse des politiques publiques visant la réduction des inégalités enrichis ;</li> <li>– Les conclusions revues et enrichies ;</li> <li>– Un premier draft du rapport de l’étude.</li> </ul>
<b>Phase 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Une présentation PPT des résultats de l’étude qui sera présentée lors de l’atelier d’échanges avec les partenaires et les acteurs concernés ;</li> <li>– Programme et compte rendu de l’atelier ;</li> <li>– Rapport de synthèse regroupant l’ensemble des recommandations et des conclusions ressortis de l’atelier d’échange ;</li> <li>– Une synthèse exécutive en français et en arabe de 10 pages chacune ;</li> <li>– Rapport final</li> </ul>

## 6. Profil du Consultant (e) : Qualifications et expérience requises

Le (a) consultant(e) devrait avoir un diplôme d’une Université de l’enseignement supérieur ou d’une Grande Ecole/Institut de l’Enseignement, avoir une expérience minimale de cinq (5) ans dans leur domaine d’intervention et avoir mené des travaux similaires aux prestations demandées dans la présente consultation pour le compte du secteur public ou privé.

Le profil de l’expert devrait répondre aux critères suivants :

- Une expérience dans l’analyse des politiques de développement sociale, notamment une maîtrise des politiques de santé et de lutte contre l’exclusion sociale ;
- Une connaissance de l’évolution des réformes du secteur de santé, notamment les programmes de santé publiques.
- Une capacité d’analyse quantitative des questions de développement.

Le (a) consultant(e) assumera la responsabilité de l’étude dans son intégralité et assurera la coordination avec le comité de pilotage, il sera aussi chargé d’organiser l’atelier de réflexion et d’échange sur les résultats de l’étude.

L’expert s’engage à exécuter ses travaux dans les règles de l’art et selon les normes et standards professionnels les plus élevés.

## 7. Calendrier de paiement :

L’expert sélectionné sera payé (e) après la validation définitive de chaque phase par le comité

de pilotage.

Le prestataire sera payé selon les tranches suivantes :

Phases	Paieiment
Note méthodologique	20%
Phase 1	40%
Phase 2	40%
Total	100%

A noter que cette étude est financée dans le cadre programme de partenariat bilatéral de l'ONDH avec l'UNFPA. L'ordonnateur de cette expertise est l'ONDH.

## 8. Suivi et coordination de l'étude

- **Le comité de suivi :**

Pour assurer une meilleure qualité du produit final de cette consultation, un comité de suivi sera désigné pour la gouvernance de l'étude. Ce comité est composé des acteurs concernés par cette étude. Il s'agit des représentants des partenaires cités ci-dessous :

- UNFPA
- ONDH ;
- Représentant du Ministère de la Santé ;
- Représentant du Développement Social
- OSC
- Etc.....

Ce comité fera le suivi de l'ensemble des étapes de l'étude et participera aux ateliers de restitution de chaque étape de l'étude. Ce comité facilitera aussi la coordination et l'accès à l'information.

- **Le comité de pilotage de l'étude**

L'ONDH désignera un comité de pilotage pour la validation de l'ensemble des livrables de l'étude.

Il aura pour responsabilités :

- De faciliter les contacts à l'équipe d'experts pour la collecte de l'information et les des entretiens avec les parties prenantes ;
- De transmettre à l'équipe d'experts toute la documentation disponible en relation avec la thématique traitée ;
- De veiller à ce que la réalisation de l'étude se fasse dans les délais requis conformément aux clauses du contrat ;

- De valider les différents livrables soumis par Le (a) consultant(e);
- D'assurer l'organisation matérielle et logistique de l'atelier de restitution.

## **9. Langues de rédaction :**

L'ensemble des livrables seront en langue française, le chef de groupe doit maîtriser l'Arabe et Français.

## **10. Obligations du Consultant (e)**

Le (a) consultant(e) doit veiller au respect des lois et règlements en vigueur au Maroc, et s'engager à exécuter les travaux dans les règles de l'art, selon des normes et des standards professionnels élevés. Il est tenu notamment de :

- Proposer un chronogramme précis et détaillé de réalisation de toutes les étapes de l'étude ;
- Concevoir, planifier, gérer et réaliser l'ensemble des prestations objet de cette consultation en concertation avec l'ONDH ;
- Collecter et analyser les documents et les données relatifs à la thématique et proposer une structure du rapport final attendu ;
- Consulter tout ouvrage ou étude qui pourrait contribuer à une meilleure connaissance des sujets relevant de l'aire de l'étude.
- Apporter aux documents et aux fichiers provisoires les modifications demandées par l'ONDH suite aux procédures de suivi, de concertation ou d'approbation dans le cadre de ce contrat.
- Déterminer, sur la base d'un argumentaire / critère de choix, les localités et les acteurs à interviewer ;
- Rédiger le rapport provisoire et le rapport final de l'étude en intégrant les commentaires du commanditaire et des membres du comité de suivi ;
- Animer les ateliers de restitution et de validation des résultats de l'étude ;
- Se conformer aux délais d'exécution des travaux précisés dans le contrat ;
- Prendre part aux réunions de validation, en cas de besoin ;
- Remettre à l'ONDH toutes les données recueillies, tous les documents utilisés ainsi que toutes les applications développées dans le cadre de l'étude.

## **11. Obligations de l'ONDH**

L'ONDH doit veiller au bon déroulement des travaux de réalisation de l'étude. A cet effet, il mettra à la disposition du consultant (e) une copie des documents de référence de cette étude ainsi que toute documentation ou information disponible dans ses services et ayant un rapport direct avec l'étude envisagée ou pouvant servir son objet. Il facilitera également les contacts qui seront jugés utiles.

## **12. Secret professionnel**

Le (a) consultant (e) est tenu d'observer pendant la durée du contrat comme après son expiration la discrétion la plus absolue à l'égard de tout fait, information et document dont elle



a eu connaissance en raison de l'exercice de sa mission, sauf s'il est autorisé, par écrit, par l'ONDH. Il se déclare à cet égard obligé par la réglementation en vigueur en matière de secret professionnel.

### **13. Validation et réception**

L'ONDH disposera de quinze (15) jours pour valider les rapports et documents établis par le prestataire dans le cadre du présent contrat. Des renseignements et des travaux complémentaires pourront être demandés au Contractant pendant le délai de validation, à l'expiration duquel l'ONDH en concertation avec le comité de pilotage pourra :

- ✓ Soit accepter les rapports, documents et/ou fichiers sans réserve, ce qui impliquera leurs approbations.
- ✓ Soit inviter le Contractant à procéder à des corrections ou améliorations.
- ✓ Soit rejeter les rapports, documents et/ou fichiers pour insuffisance grave.

Dans le deuxième cas, le Contractant disposera de quinze jours (15j) calendaires pour lever toutes les réserves et envoyer en cinq (05) exemplaires (plus support électronique) les nouvelles versions des rapports et/ou fichiers à l'ONDH, étant précisé que les frais de reprise des fichiers et documents sont entièrement à la charge du Contractant. Chaque phase fera l'objet d'un procès-verbal de réception.

Les délais de validation ne seront pas compris dans le délai global de l'étude.

Le contractant est tenu de fournir les documents définitifs sous format papier en cinq (05) exemplaires et sous format électronique modifiable.

### **14. Appropriation des résultats**

Les résultats des prestations de service de la consultation, quelle que soit leur forme, seront la propriété exclusive de l'Observatoire National du Développement Humain (ONDH).

### **15. Composition du dossier de candidature :**

Le dossier présenté par chaque concurrent est mis dans un pli portant :

- Le nom et l'adresse du concurrent (e);
- Le numéro de l'avis d'appel à candidature ;
- L'objet de l'appel à candidature ;

L'offre du BET ou Groupe d'experts doit comprendre les pièces suivantes :

- Les Diplômes et les CV détaillés de tous les membres de l'équipe indiquant les titres et expériences dans les domaines cités ci-dessus en précisant le chef du projet;
- Une offre technique accompagnée de l'approche méthodologique et du chronogramme des tâches ;
- Une offre financière ;
- Toute référence qu'il juge utile pour éclairer davantage son expertise.

Seules les candidatures répondant aux critères susmentionnés seront prises en considération.

## 16. Dépôt des dossiers de soumission

Les consultants(es) intéressés(es) sont priés(es) d'envoyer leurs offres au plus tard **le 21 mai 2021**, à 16h00 GMT par email aux adresses suivantes : [elakel@unfpa.org](mailto:elakel@unfpa.org) & [guedira@unfpa.org](mailto:guedira@unfpa.org)

L'objet de l'email devra porter la mention : **N° 01/ONDH/UNFPA/2021**

Les dossiers qui parviendraient après la date et heure limites fixées ci-dessus ne seront pas pris en compte.

## 17. Evaluation des offres :

L'appréciation des offres des candidats sera effectuée suivant la procédure indiquée ci-après :

### 1. Evaluation technique

L'évaluation technique des offres sera faite selon les critères ci-après :

<b>1.</b>	<b>Méthodologie, approche générale proposées</b>	<b>40 points</b>
	• Très bonne	40 points
	• Satisfaisante	30 points
	• Moyenne	20 points
	• Insuffisante	05 points
<b>2.</b>	<b>Organisation des travaux</b>	<b>15 points</b>
	• Satisfaisant	15 points
	• Moyen	10 points
	• Insuffisant	05 points
<b>3.</b>	<b>Chronogramme</b>	<b>10 points</b>
	• Satisfaisant	10 points
	• Moyen	07 points
	• Insuffisant	03 points
<b>4.</b>	<b>Expérience du consultant (e) dans la réalisation de travaux similaires (Nombre de travaux).</b>	<b>20 points</b>
	• Plus de 05 projets	20 points
	• 05 projets	10 points
	• 04 projets	07 points
	• 03 projets	05 points
	• 02 projets	02 points
	• Moins de 2 projets	00 points
<b>5.</b>	<b>Diplôme</b>	<b>15 points</b>
	• Plus de Bac +5	15 points
	• Bac +5	10 points
	• Moins de bac +5	00 points
<b>Total</b>		<b>100 points</b>

Des points seront attribués suivant les critères ci-dessus et une note finale sur 100 points sera attribuée à chaque candidat. Les offres qui auront une note technique inférieure à 70 points seront rejetées.

## 18. Evaluation financière

Les candidats dont les offres techniques ont été acceptées seront invités par la commission à une réunion de négociation durant laquelle aura lieu l'ouverture des offres financières. À l'issue de cette réunion sera arrêté le montant final des offres financières qui servira au calcul de la note financière.

La note financière est attribuée comme suit :

$$\text{*Note Financière :} \quad \frac{\text{Offre financière la moins distante}}{\text{Offre financière proposée par le candidat}} \quad \times 100$$

La note globale (NG) de chaque concurrent sera calculée en faisant la somme de la note technique (NT) et la note financière (NF) pondérées respectivement par les coefficients de 30% pour l'offre financière et de 70% pour l'offre technique.

$$\text{La note globale (NG) = 70\% x Note technique (NT) + 30\% x Note financière (NF)}$$

NB : Le concurrent ayant obtenu la note globale (NG) la plus élevée sera désigné titulaire du contrat.