



Termes de référence Enquête Midterm de projet

« L'accès aux services de Santé et Droits Sexuels et Reproductifs de qualité est amélioré pour les femmes migrantes en situation de vulnérabilité dans la région de Rabat, Salé et Kenitra et la région de l'Oriental, au Maroc»

1- Qui sommes-nous ?

Médecins du Monde Belgique (Mdm-BE) 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
- **Changer** : 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.

SOIGNE AUSSI L'INJUSTICE



2- Contexte

Médecins du Monde Belgique (MdM) intervient au Maroc depuis 2013 pour assurer l'accès aux services de santé et de protection inclusifs et de qualité à toutes les personnes en situation de vulnérabilité. MdM-BE travaille au Maroc en étroite collaboration avec les organisations de la société civile marocaine, et des partenaires stratégiques et vise, entre autres, à accompagner les organisations de la société civile et les patients dans leur capacité à faire valoir leurs droits.

La mission Maroc implémente plusieurs projets axés sur la Santé et Droits en Migration (SDM) et sur 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 Psycho Social (SMSPS) toujours dans une approche d'Empowerment des ayants droits.

Dans le cadre du projet COFEMI, MdM intervient actuellement au Maroc à travers le soutien à deux partenaires locaux ;

- Association Meilleur Avenir pour Nos Enfants (Amane) : <http://amanemena.org/> avec des activités de renforcement de capacités qui concerne l'accompagnement psychosocial des personnes migrantes vulnérables et l'accès à la santé dans le contexte migratoire, à Rabat et Oujda.
- Maroc Solidarité Médico-Sociale (MS2) : <https://www.facebook.com/MS2.OUJDA/> avec un projet d'assistance (médicale, sociale, économique) à toute personne ou population vulnérable.

L'intervention proposée dans le cadre du projet COFEMI répond à une stratégie de mise en œuvre à moyen terme qui permet d'assurer l'assistance et l'intégration de la population migrante à tous les niveaux. L'action proposée vise à améliorer l'accès aux services de Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) pour les personnes migrantes, principalement pour les femmes, en situation de vulnérabilité dans les zones d'intervention de MdM et ses partenaires au Maroc : les régions de Rabat-Salé et Tamesna et la région de l'Oriental. L'intervention se focalise sur trois axes d'intervention prioritaires : le renforcement de capacités, l'appropriation communautaire et la capitalisation.

3- Description du projet

Titre du projet	L'accès aux services de Santé et Droits Sexuels et Reproductifs de qualité est amélioré pour les femmes migrantes en situation de vulnérabilité dans la région de Rabat, Salé et Tamesna et la région de l'Oriental, au Maroc
Bailleur	Direction Générale de la Coopération au Développement – DGD Service D5.1 – Aide Humanitaire
Dates de mise en œuvre	2022 – 2026 (5 ans)

SOIGNE AUSSI L'INJUSTICE



Zones d'intervention	Maroc : Régions de Rabat- Salé - Kenitra et de l'Oriental (avec un focus sur la ville de Oujda)
Secteurs d'intervention	SDM SDSR
Opérateurs	Médecins du Monde Belgique et ses partenaires MS2 et Amane
Groupes cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes migrantes en situation de vulnérabilité, particulièrement les femmes, vivant dans les villes ciblées du projet (environ 6.000 personnes) • Les organisations de la société civile travaillant directement ou indirectement avec les personnes migrantes en situation de vulnérabilité • Les structures de santé et de protection sociale dans les régions d'intervention
Objectifs du projet	<u>Objectif spécifique</u> : L'accès aux services de Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) de qualité est amélioré pour les femmes migrantes en situation de vulnérabilités dans la région de Rabat, Salé, Kenitra et la région Oriental.
Résultats	<p><u>Résultat 1</u>: Les capacités des prestataires de services (institutionnel et OSCs) et des relais communautaires sont renforcées en matière de prévention et de prise en charge holistique SDSR des femmes migrantes en situation de vulnérabilité</p> <p><u>Résultat 2</u>: Les communauté des migrants et les ayants droits sont informés et ont conscience de leurs droits, notamment sur la SDSR, et adoptent des mécanismes de solidarité communautaire pour répondre aux besoins de leurs pairs</p> <p><u>Résultat 3</u> : Les modalités de prise en charge des femmes migrantes en matière de SDSR sont systématisées, unifiées et diffusées auprès des Organisations de la société Civile (OSC's) et organismes communautaires</p>
Activités	<ul style="list-style-type: none"> • Création de kit pédagogique SDSR • Cycle de formation SDSR • Ateliers d'échange communauté / OSC/ professionnels santé • Réalisation de la sensibilisation sur la SDSR dans la communauté • Création des espaces de discussion, dans lequel les thématiques et mécanismes seront proposés par la communauté • Conception de supports d'information pratiques par les professionnels de la santé et les OSC adaptés aux besoins, services et bénéficiaires • Prise en charge complémentaire en SDSR des personnes migrantes



	<ul style="list-style-type: none">• Mise en place de Mécanismes de solidarité communautaire de prise en charge holistique en SDSR• Elaboration du guide de la prise en charge holistique en SDSR, destiné aux OSC et communautés travaillant sur la SDSR et SDM au Maroc (capitalisation sur les bonnes pratiques en matière de prise en charge SDSR)
--	--

4- Objectif de la consultance

A mi-parcours du projet, une enquête midterm doit être menée pour mesurer le progrès réalisé jusqu'à présent, d'identifier les défis rencontrés et de recueillir des retours pour ajuster éventuellement la stratégie d'implémentation des activités.

L'objectif de cette consultance est de mener cette enquête midterm et de mesurer les indicateurs d'effet du projet. Spécifiquement ;

- Indicateur 0.2: Pourcentage de personnes migrantes déclarant observer une évolution positive de son accès aux soins depuis son arrivé au Maroc ou pendant son parcours migratoire au Maroc
- Indicateur 0.1 : Proportion de structures de sante appuyées par le projet qui sont considérées comme « migrant friendly »
- Indicateur 2.3: % de personnes migrantes déclarant avoir les connaissances pour utiliser les services de santé (connaissances de l'offre des services ainsi que leurs modalités accès)

Dans le cadre de cette consultance, la méthodologie proposée et outils développés devront également être utilisés pour mesurer les indicateurs à la fin de projet. Une phase d'apprentissage auprès des partenaires d'implémentation est à prendre en compte dans le cadre de cette consultance.

5- Méthodologie

5.1. Méthodologie de collecte

La méthodologie de collecte de cette consultance sera basée sur une approche mixte qui implique la collecte de données quantitatives et qualitatives afin de mesurer les indicateurs d'effet du projet.

Les méthodes et outils de collecte proposés par le/la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s devront être adaptés aux secteurs d'intervention, aux acteurs et parties prenantes consultés et à l'analyse escomptée. Les méthodes de collecte pourront être : des groupes de discussions, l'observation, des

SOIGNE AUSSI L'INJUSTICE



entretiens semi structurés, des enquêtes auprès des ménages ou toute autre méthodologie pertinente et adaptée au contexte d'intervention.

Le choix méthodologique proposé par le/la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s devra reposer sur les points suivants :

1. **Prendre connaissance de la documentation du projet et des stratégies sectorielles dans chaque zone d'intervention** : il s'agit entre des rapports d'activités, des documents méthodologiques, des comptes rendus de réunions, des tableaux de suivi des indicateurs, etc.
2. **Comprendre la théorie de changement et le cadre de résultats ainsi que les indicateurs y afférents** : cette documentation sera fournie au/à la consultant.e ou à l'équipe de consultant.e.s retenu.e.s et une séance de cadrage technique avec les équipes du projet sera tenue pour une bonne compréhension.
3. **Intégrer dans la méthodologie la sensibilité au genre et à l'environnement**
4. **Pour la mesure de l'indicateur 0.1** : Proportion de structures de sante appuyées par le projet qui sont considérées comme « migrant friendly », proposer une checklist intégrant les chapitres suivants : administration, vulnérabilité, communication, transculturel. Elle sera utilisée sur un échantillon de structures appuyées par le projet

5.2. Acteurs et bénéficiaires à impliquer dans la consultance

Les principales personnes ou institutions qui seront potentiellement impliqué dans le cadre de cette consultance seront :

- Les autorités sanitaires et personnels techniques aux niveaux district, régional et national ;
- Les bénéficiaires directs du projet ;
- Les communautés soient les bénéficiaires indirects du projet ;
- Les ONG et OSC intervenant dans le domaine de la SDSR (district, régional et national) ;
- L'équipe projet composée de l'équipe coordination et de l'équipe terrain et les partenaires du projet.

5.3. Organisation de la mission de consultance

Un comité de pilotage composé des membres clés de l'équipe du projet et des référents techniques des organisations accompagnera l'équipe de consultance et aura la responsabilité de valider les différentes étapes et les documents qu'elle produira.

6- Calendrier et livrables

Cette consultance s'étalera sur la période allant de juin à septembre 2024.

SOIGNE AUSSI L'INJUSTICE



6.1 Calendrier

Le processus de cette consultance comprend les phases suivantes à titre indicatif ;

1. Réunion de démarrage (briefing et orientation) : 7 jours.
 - ✓ Introduction/présentation de chaque résultat du projet
 - ✓ Présentation de la méthodologie, des outils et de l'agenda par l'évaluateur.
 - ✓ Discussion et validation de la méthodologie : revue méthodologie et outils de collecte de données.
 - ✓ Validation du rapport de démarrage par le comité de pilotage.
2. Déroulement de la consultance (collecte des données sur le terrain) : 15 jours
3. Présentation des résultats : 15 jours.
 - ✓ Elaboration du rapport provisoire (7 jours).
 - ✓ Réunion de restitution (membres des projets et bénéficiaires) de l'évaluation (1 jour).
 - ✓ Finalisation rapport et document de synthèse pour communication (7 jours).

Nombre maximum de journées d'évaluation : 37 jours

6.2 Livrables

Sont attendus en cours de cette évaluation ;

- ✓ Un rapport d'Inception / démarrage validé par le comité de pilotage.
- ✓ Un document préliminaire présentant les premiers résultats, conclusions et recommandations est partagé avec le comité de pilotage.
- ✓ Rapport d'évaluation (draft et final) de 20-30 pages incluant un résumé du rapport en français.
- ✓ Compte rendu de la réunion de restitution est rédigé.
- ✓ Les données brutes collectées.

Le rapport, qui sera produit en français, devra contenir un résumé.

7- Budget

Le budget devra inclure au minimum les éléments suivants :

- ✓ Les journées d'expertise des différents membres de l'équipe de consultance 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...)

Le budget alloué à cette consultance est de 15 000 euros.

8- Profil attendu du/de la consultant.e ou l'équipe de consultant.e.s.

Education :

- Diplôme universitaire de 2ème cycle (BAC + 5) en : médecine, statistique, sciences sociales, santé publique, gestion, protection ou autre discipline connexe.
- Disposer d'un certificat valide en technique d'évaluation et d'enquête de projets humanitaires / de développement ou être membre ou affilié à une association d'experts en évaluation reconnue, est un atout.

Expérience

- Expérience d'au moins 5 ans dans le travail d'enquête finale/baseline d'un projet dans le secteur santé
- 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.
- Expérience dans les pays d'intervention appréciée
- Expérience dans l'évaluation de projets financés par l'EU

Qualité et justification de la méthodologie

- Proposition technique claire et adaptée basée sur la bonne compréhension du TdR
- Description générale et pertinence de la méthodologie.
- Présentation des outils proposés à chaque étape du processus de l'enquête
- Calendrier de travail cohérent avec la méthodologie et les délais escomptés.

Autres atouts

- Avoir une excellente maîtrise du français
- La connaissance de l'arabe est appréciée.
- Expérience de travail au sein de ou avec une ONG internationale

9- Candidature

9.1. Contenu de l'Offre

Le dossier de soumission doit comprendre :

- Une **offre technique** comprenant le CV actualisé du/de la consultant.e ou équipe de consultant et une description de l'approche méthodologique envisagée pour répondre aux questions et aux objectifs exposés ci-dessus
- Une **offre financière** comprenant une proposition financière détaillée en **EUR** incluant notamment tous les frais envisagés**.

*Les CV du/de la soumissionnaire indiquera clairement et de façon détaillée (organisation, type de prestations et période des prestations), ses expériences similaires.

**L'attention du soumissionnaire est attirée sur le fait que le prix total forfaitaire se rapporte à une mission, il y inclut les honoraires et les frais inhérents aux missions (frais de voyage, d'assurance et de séjour).

9.2. Evaluation des Offres

La grille d'analyse suivante permettra à MdM BE 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	Budget et Calendrier	/25
2	Offre technique	/50
2.1	Compréhension du contexte et projet	/15
2.2	Méthodologie, outils et process	/25
2.3	Pertinence étapes enquête	/10
3	Education, expérience et composition de l'équipe	/25
Pondération totale des critères d'attribution		/100

9.3. Délais

Les dossiers de candidature doivent parvenir par voie d'e-mail à l'adresse consultancy@medecinsdumonde.be en mentionnant en objet « **Consultant évaluation mi-parcours projet DGD Maroc** », au plus tard le **mercredi 12/06/2024 à minuit**.