



TERMES DE REFERENCE
Enquête CAP (*baseline et endline*)

**Action concertée pour le respect des droits en santé sexuelle et reproductive et l'égalité femmes-hommes –
3INAYA
MAROC**

Secteur d'activité : Santé

Type de contrat : Prestation de service (consultance)

Durée par enquête (*baseline et endline*) : 12 semaines (estimation) sur une période de 3 mois maximum

Zone de conduite de la recherche : Rabat-Salé-Kénitra ; Casablanca-Settat ; Béni-Mellal - Khénifra

Référence de l'appel d'offre : 22MAROCCAP

Clôture le 09/10/2022 à 22h (heure du Maroc)

1. Informations générales

1.1. Santé Sud

Santé Sud est une ONG française de solidarité internationale qui agit pour le droit à la santé et à des soins de qualité pour tous·tes. Ses projets sont mis en œuvre selon une approche fondée sur les droits et l'égalité de genre, avec une méthodologie de santé publique visant la promotion d'un continuum de soins de qualité permettant le bien-être physique, psychique et social des populations.

Dans le cadre de ses programmes, Santé Sud accompagne les initiatives des acteurs·trices public·que·s et associatif·ve·s afin de faciliter l'amélioration et/ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteurs·trices locaux·ales.

Au Maroc, Santé Sud accompagne depuis 2013 la protection des plus vulnérables dans différentes régions. Ses interventions ont porté d'abord sur une meilleure insertion sociale et professionnelle des mères célibataires au Maghreb.

Santé Sud met actuellement en œuvre 3 programmes au Maroc :

- Un programme visant à renforcer la qualité de la prise en charge des enfants et adolescents sans soutien familial
- Un programme de renforcement du système de santé dans la province de Boujdour
- Un programme de SSR et lutte contre les VBG.

1.2. Programmes de Santé Sud en SDSR

La santé sexuelle et reproductive, la promotion des droits sexuels et reproductifs et la promotion de la culture de l'égalité femmes-hommes font partie des secteurs de spécialisation et priorités d'action de Santé Sud depuis plus de 30 ans. Dans le cadre de ces programmes, Santé Sud accompagne à la fois :

- (1) Le renforcement des connaissances, aptitudes et pratiques des populations, et prioritairement des adolescent·es et des femmes, concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs, à travers le partenariat et le renforcement des capacités des OSC à mener des actions de sensibilisation et de plaidoyer ;
- (2) Le renforcement du continuum de soins pour les adolescent·es, les femmes, les nouveau-nés et les enfants par la mise en place de dispositifs de formation et d'accompagnement visant le renforcement des capacités des professionnel·les de santé et des établissements de santé publics à dispenser des soins de qualité, bienveillants et respectueux des droits des patient·es.

2. Contexte et justification

2.1. Le programme « Action concertée pour le respect des droits en santé sexuelle et reproductive et l'égalité femmes-hommes »

2.1.1. Contexte de mise en œuvre

Le projet « Action concertée pour le respect des droits en santé sexuelle et reproductive et l'égalité femmes-hommes » nommé "3Inaya" est mis en œuvre au Maroc dans 6 régions (Rabat-Salé-Kénitra, Casablanca-Settat, Béni Mellal-Khénifra, Marrakech-Safi, Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, Drâa-Tafilalet). En ciblant chaque niveau de l'environnement des femmes, l'action vise un changement de paradigme concernant la perception des femmes et le respect de leurs droits, dont en premier lieu le droit à la santé, incluant la lutte contre les discriminations et violences basées sur le genre.

L'action répond également aux besoins des populations du Maroc où, alors que 50,2% de la population est de sexe féminin (16,8 millions de femmes dont 27,2% ont moins de 15 ans), les discriminations et violences basées sur le genre sont nombreuses. L'Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes au Maroc montre que 57% des femmes ont subi au moins un acte de violence, surtout en milieu conjugal (52% des violences), que la violence touche davantage les moins instruites, les plus jeunes, les femmes sans activité professionnelle ou en situation de vulnérabilité (femmes migrantes). Les enfants sont aussi touchés : violence sexuelle chez les adolescentes recrutées comme domestiques, mariage d'enfants, exploitation, prostitution. La COVID-19 a amplifié cette vulnérabilité : augmentation des VBG dues à la cohabitation, perte de revenus, augmentation des charges domestiques. Les problèmes à traiter résultent du manque de mise en pratique des décisions politiques en termes d'égalité et de carcans sociaux persistants tels que les stéréotypes socioculturels sexistes, encore très présents dans les médias, et les dynamiques de domination masculine.

Le pays manifeste des résistances à la criminalisation de toutes les violences faites aux filles et aux femmes (y compris le mariage des mineures et la situation des mères célibataires). Les violences conjugales sont perçues comme une affaire privée, ce qui place ces femmes dans une situation d'isolement. La grande majorité des actes de violence ne sont pas rapportés aux autorités, traduisant une culture d'acceptation de la violence, la méconnaissance des textes de lois et des services de protection disponibles, avec un besoin majeur en promotion des droits, dont le droit à la santé, et de sensibilisation à l'égalité femmes-hommes.

Au niveau des services de protection disponibles, les services sont insuffisants pour couvrir les besoins et ne répondent pas aux normes de qualité requises : on y observe une stigmatisation importante des femmes et des survivant-es de VBG avec de nombreux professionnel·les non formé·es à la santé sexuelle et aux droits des victimes. L'évaluation de la qualité de la prise en charge des Unités Intégrées de Prise En Charge des Femmes et Enfants Victimes de Violence (UIPEC-FEVV) des hôpitaux révèle une non-conformité aux standards de qualité de prise en charge qui fragilise les victimes, sans parcours global ni coordonné. Pour renforcer les soins offerts, les constats issus des observations faites par le réseau Ligue des Droits des Femmes LDDF-INJAD via l'accompagnement des femmes sont univoques : besoins en stratégie, organisation, renforcement de capacités, approche par les droits, continuité des soins, coordination intra et extrahospitalière, communication et suivi-évaluation. Si les OSC féministes ont structuré un réseau de cellules d'écoutes et de soutien, couplé à des actions de sensibilisation communautaire et de plaidoyer national, elles font toutefois face à l'augmentation des violences sur un territoire manquant de coordination plurisectorielle pour assurer aux survivant-es un parcours continu, global et coordonné. Elles sont aussi dans une situation de fragilité financière chronique.

Pour répondre à ces besoins, l'action appuiera la mise en œuvre des projets importants lancés au niveau national : le Plan Gouvernemental pour l'égalité 2017-2021 sera soutenu par les campagnes de promotion des DSSR et de sensibilisation à l'égalité femmes-hommes ; la loi cadre n°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins sera soutenue par le

renforcement de la qualité de la prise en charge dans 3 centres de santé primaire et 3 UIPEC-FEVV. L'action s'inscrit dans la mise en œuvre de la loi 103-13, avec notamment une coordination renforcée avec les cellules des services centraux et déconcentrés.

Grâce à l'implication du réseau LDDF-INJAD au sein des commissions régionales et locales concernées par le projet, l'action agira pour la coordination entre les acteurs du domaine.

2.1.2. Enjeux et objectifs du projet et de l'analyse situationnelle

Le projet a pour objectifs de :

Objectif global : Contribuer au renforcement du respect des droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR) et à l'égalité femmes-hommes incluant la prévention des violences basées sur le genre (VBG) et la protection des survivant-es

Objectifs spécifiques :

- 1- Renforcer la qualité et la coordination des mécanismes de promotion des droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR) et de sensibilisation à la culture de l'égalité ;
- 2- Renforcer la qualité et la coordination des mécanismes de prévention des violences basées sur le genre ;
- 3- Renforcer la qualité et la coordination des mécanismes de prise en charge des survivantes dans les régions de Beni Mellal-Khénifra, Rabat-Salé-Kénitra et Casablanca-Settat avec un rayonnement national.

Ces objectifs ont été conçus selon une approche droits. Ils visent le respect des droits des femmes en tant que détentrices de droits (objectif général) et le renforcement des capacités des OSC et services de santé et de protection sociale en tant que titulaires de responsabilités (objectif spécifique), à travers (1) la promotion et le respect des droits humains, dont le droit à la santé conçue selon la définition de l'OMS : état complet de bien-être physique, psychique et social pour chacun-e ; (2) la prévention des atteintes à ces droits, dont font parties les violences basées sur le genre ; (3) la protection des victimes de VBG dans une démarche alignée avec le principe de non-discrimination et d'égalité d'accès.

L'objectif de la mission est de réaliser **une enquête Connaissances, Attitudes, Pratiques (CAP) baseline et endline** sur les connaissances et les pratiques des acteurs de l'éducation, de la santé, des OSC et des citoyens concernant les droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR) et les dispositifs existants en matière de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) dans les régions de Beni Mellal Khénifra, Rabat-Salé-Kénitra et Casablanca-Settat, afin de proposer des recommandations et des changements de pratiques concrets.

Cette enquête CAP baseline fait partie d'une analyse situationnelle plus large qui aura lieu simultanément (et dont les présents TdR ne font pas l'objet) qui inclura une recherche-action qui portera sur l'accueil et l'orientation des survivant-es au sein des 3 centres hospitaliers partenaires de l'action dans les 3 régions cibles d'intervention. La recherche-action servira à alimenter le processus d'amélioration de la qualité de la prise en charge et à mesurer la satisfaction des femmes et enfants victimes de violences (FEVV) vis-à-vis des unités intégrées de prise en charge (UIPEC).

3. L'Enquête CAP

La mesure du changement de comportement et de la satisfaction des bénéficiaires vis-à-vis des services de SSR et de prise en charge de violences basées sur le genre sont des indicateurs fondamentaux du programme et justifient la conduite d'une enquête CAP *baseline* et *endline*.

Cette enquête sera utilisée comme instrument participatif de planification et sera réitérée en fin de projet comme outil d'évaluation. Elle permettra la collecte des informations sur :

- Les connaissances (conscience et compréhension du sujet), attitudes (sentiments et idées préconçues par rapport à la santé sexuelle et reproductive) et pratiques (démonstration des connaissances et attitudes au quotidien) des populations (grand public, adolescents et jeunes, femmes, personnel de santé et corps médical, OSC, enseignants) sur la santé, les droits sexuels et reproductifs et l'égalité de genre (focus prévention des violences basées sur le genre) des populations
- Les connaissances des services de santé vis-à-vis des soins de santé sexuelle et reproductive et de la prise en charge des violences basées sur le genre
- La satisfaction des bénéficiaires des services de santé vis-à-vis des soins de santé sexuelle et reproductive fournis et de la prise en charge des violences basées sur le genre
- La satisfaction du personnel de première ligne de santé vis-à-vis de la coordination des soins de santé sexuelle et reproductive et de la prise en charge des violences basées sur le genre

Partant d'une situation de référence avec l'enquête CAP initiale les parties prenantes du projet seront en mesure, grâce à l'enquête finale, d'apprécier la qualité des activités menées dans le cadre du projet, leurs résultats et impact sur les comportements des populations et leur satisfaction vis-à-vis des services de santé disponibles.

L'enquête devra décrire et analyser le processus d'intervention pour identifier les pratiques qui favorisent une meilleure intégration par les populations des informations et une meilleure reconnaissance de leurs besoins.

3.1. Objectifs de l'étude

Objectif général : Réaliser **une enquête Connaissances, Attitudes, Pratiques (CAP) baseline et endline** sur la connaissance et les pratiques sur les droits et dispositifs existants en matière de lutte contre les violences basées sur le genre ex ante.

Cette enquête doit servir à établir la situation de référence détaillée pour les indicateurs d'objectifs, des résultats et des produits du projet de sorte que les données obtenues puissent informer la mise en œuvre des activités du projet. Elle doit permettre d'ajuster les valeurs cibles des indicateurs et d'identifier les facteurs qui sont susceptibles d'affecter l'atteinte des objectifs du projet.

L'étude permettra de mesurer/ analyser les points suivants :

- Les valeurs de base des différents indicateurs de produits, résultats et objectifs définis dans le cadre logique ;
- Les acteurs clés à impliquer dans le cadre du projet en proposant un cadre méthodologique pour l'identification des parties prenantes ;

- Les cibles atteignables à la fin du projet ;
- Des recommandations qui permettront de définir des stratégies efficaces pour atteindre les cibles.

L'enquête ciblera au moins 10 enseignant.es, 30 professionnels de santé, 10 OSC et 1 échantillon proportionnel et représentatif des citoyen·nes (jeunes et adultes). Elle devra permettre de définir une stratégie d'intervention incluant des vecteurs de communication prioritaires, des mesures d'accompagnement, l'analyse d'impact et la mise en place de partenariats stratégiques et multiplicateurs avec les autorités sectorielles et locales, les médias et/ou les autorités religieuses et traditionnelles.

La coordinatrice projet LDDF-INJAD et les 3 coordinatrices communautaires régionales du réseau LDDF-INJAD faciliteront l'obtention des autorisations des Directions Régionales de la Santé (DRS) et des Académies Régionales d'Éducation et de Formation (AREF). Ces enquêtes permettront d'adapter les activités aux besoins spécifiques des régions et de déterminer des indicateurs SMART¹ désagrégés par sexe de suivi d'activités et de résultats (produits, effets, impacts).

Livrables :

- 2 analyses situationnelles (1 initiale, 1 finale) sur les pratiques et connaissances des droits et des dispositifs de lutte contre les violences basées sur le genre

L'analyse situationnelle initiale contribuera à la base des indicateurs du projet.

Objectifs spécifiques :

Selon la méthodologie quantitative :

1. Mesurer le niveau d'information et de connaissances de la population cible sur la santé, les droits sexuels et reproductifs, et l'égalité femmes-hommes.
2. Mesurer le taux de satisfaction des bénéficiaires des services de santé sexuelle et reproductive, et des services de prise en charge de violences basées sur le genre.
3. Déterminer les indicateurs de base qui permettront de faire une évaluation en fin de programme.

Selon la méthodologie qualitative :

1. Analyser la perception, les attitudes et les pratiques des femmes concernant la santé sexuelle et reproductive et leurs vulnérabilités et les risques associées en ce qui est des abus et des violences basées sur le genre.
2. Analyser la perception, les attitudes et les pratiques des hommes concernant la santé sexuelle et reproductive et leurs vulnérabilités et les risques associées en ce qui est des abus et des violences basées sur le genre.
3. Analyser la perception, les attitudes et les pratiques des adolescent·es et des jeunes concernant la santé sexuelle et reproductive et leurs vulnérabilités et les risques associées en ce qui est des abus et des violences basées sur le genre.
4. Analyser la perception, les attitudes et les pratiques du personnel des services de santé sur la santé sexuelle et reproductive et la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre.

¹ Indicateurs SMART : Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes, Temporellement défini

5. Analyser la perception, les attitudes et les pratiques du personnel enseignant concernant la santé sexuelle et reproductive, le repérage des violences et l'orientation des victimes
6. Mesurer l'intégration de la dimension genre dans l'offre de services et de soins liés à la santé sexuelle et reproductive et de prise en charge des violences basées sur le genre.
7. Mesurer l'intégration des aspects de la santé sexuelle et reproductive dans la prise en charge des violences basées sur le genre.
8. Déterminer les sources, réseaux et moyens d'information des populations cibles sur la santé sexuelle et reproductive sur les violences basées sur le genre.
9. Identifier les freins à l'accessibilité et à l'utilisation du public cible aux services de santé sexuelle et reproductive et à la prise en charge des violences basées sur le genre.
10. Formuler des recommandations et orientations visant à renforcer l'accès et la visibilité des UIPEC pour une meilleure prise en charge des violences basées sur le genre.

3.2. Résultats attendus

Concernant les indicateurs de l'objectif spécifique 1 :

- Le taux d'augmentation des connaissances des citoyen-ne-s concernant les droits en santé sexuelle et reproductive incluant la protection des survivant-e-s de violences basées sur le genre
- Le taux d'augmentation des connaissances et des pratiques des acteurs de l'éducation concernant les DSSR, incluant la protection des survivant-e-s de VBG

Concernant les indicateurs de l'objectif spécifique 2 :

- Le taux d'augmentation des connaissances des citoyen-ne-s vis-à-vis des services de santé sexuelle et reproductive.
- Le taux d'augmentation des connaissances des OSC en DSSR
- Les barrières et facteurs diminuant le taux de fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive et l'accès à l'information et aux services disponibles sont identifiées.
- La perception de la population cible sur les risques associés à la méconnaissance de la santé sexuelle et reproductive est mesurée, quantifiée et analysée selon une approche genre.
- Le taux de satisfaction des femmes et enfants victimes de violences (FEVV) basées sur le genre dans les unités intégrées de prise en charge (UIPEC-FEVV) des hôpitaux partenaires
- Le degré de la qualité de la prise en charge des femmes et enfants victimes de VBG pris en charge par les 3 UIPEC partenaires de l'action
- Le taux d'augmentation des connaissances et pratiques des professionnels de santé concernant les droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR) et les procédures nationales de prise en charge des violences basées sur le genre

Concernant les indicateurs de l'objectif spécifique 3 :

- Le taux d'augmentation des connaissances des citoyen-ne-s vis-à-vis des services de prise en charge des violences basées sur le genre.
- Le taux d'augmentation des connaissances des enseignants vis-à-vis des services de prise en charge des violences basées sur le genre.

- La perception de la population cible sur les risques associés aux inégalités de genre et les risques associés concernant les violences basées sur le genre est renseignée.
- Les barrières et facteurs diminuant le taux de fréquentation des services de prise en charge des violences et l'accès à l'information et aux services disponibles sont identifiées.

3.3. Méthodologie

La méthode attendue pour cette enquête comprendra impérativement les étapes ci-après pour chaque enquête (*baseline* et *endline*). L'intégration de ces étapes devra clairement ressortir dans le calendrier détaillé d'exécution de l'enquête inclus dans la proposition technique et financière des candidat-es.

- 1- **Identification de la population à interroger.** C'est une étape incontournable de l'enquête puisque c'est à partir de cela que sont déterminés la taille de l'échantillon, le temps nécessaire pour collecter les données, le type d'interviews et aussi le nombre de questionnaires à développer. Cette étape se fera en lien étroit avec les équipes du projet de Santé Sud. L'identification de la population à interroger devra impérativement permettre la collecte de données désagrégées par sexe et par âge, avec une tranche de population représentative des jeunes et adolescent-es. Les populations cibles suivantes devront impérativement être intégrées dans la méthodologie proposée :
 - Les femmes en âge de procréer
 - Les adolescent-es et les jeunes (scolarisé-es, marié-es, non marié-es)
 - Le personnel de santé : au moins 30 professionnels de santé
 - Au moins 10 enseignant-es
 - 10 OSC
- 2- **Sélection de l'échantillonnage.** En définissant ce qui est inclus dans l'étude et combien de personnes sont nécessaires à l'étude, l'échantillonnage permet de généraliser (d'étendre à la population totale) et de préciser les résultats. L'échantillonnage retenu devra démontrer sa pertinence pour la mesure des indicateurs attendus et permettre une comparaison pertinente et cohérente entre les données collectées au démarrage du projet (*baseline*) et en fin de projet (*endline*). L'échantillonnage devra impérativement permettre la collecte de données désagrégées par sexe et par âge.
- 3- **Organisation et définition du contenu du protocole.** Le protocole de l'étude fournit les différentes étapes par lesquelles l'étude devra passer et fixe « qui » et « quoi » l'on veut étudier et « comment », « quand » et « où » l'enquête sera mise en place. Le protocole doit expliquer clairement et de manière concise le propos de l'étude. Le protocole est un outil essentiel qui permet de structurer et d'organiser l'étude CAP. Il est avant tout un document de travail interne mais il peut aussi être soumis aux parties prenantes. Le protocole doit inclure un plan de travail détaillé ainsi que la planification du budget et de la logistique nécessaire à la mise en place de l'enquête. *Une attention particulière sera accordée à cette étape car le protocole sera reconduit lors de l'enquête finale pour faciliter une comparaison des résultats.*
- 4- **Elaboration du questionnaire d'enquête.** Ce questionnaire devra être soumis à la validation de l'équipe du projet puis pré-testé auprès d'un petit nombre de personnes

cible de l'enquête afin d'identifier les failles de conception et de pouvoir les réajuster. Les questions devront être adaptées en fonction des populations cibles de l'étude.

- 5- **Mise en œuvre de l'enquête.** La mise en œuvre de l'enquête devra impérativement permettre la collecte de données désagrégées par sexe et par âge, avec une tranche de population représentative des jeunes et adolescent-es. Les données collectées font partie des livrables de l'enquête et devront être remises à Santé Sud.
- 6- **Analyse des données.** L'analyse des données devra tenir compte du fait que chaque résultat obtenu peut soit s'appliquer à l'ensemble de la population soit être significativement différent selon les sous-groupes de populations de l'étude. Il est en ce sens impératif que l'analyse qualitative et quantitative des données soit effectuée de manière désagrégée par sexe et par âge. La dernière étape consistera à interpréter les résultats et identifier des recommandations en lien avec l'objectif et les résultats attendus de l'enquête.
- 7- **Rédaction du rapport d'enquête CAP**
- 8- **Restitution des résultats de l'enquête CAP :**
 - 1 restitution intermédiaire sera organisée en présence de l'équipe de Santé Sud sur base d'une présentation PowerPoint réalisée par le/la consultant-e ou le cabinet d'étude. Le rapport d'enquête provisoire sera transmis à Santé Sud au minimum une semaine avant la restitution intermédiaire afin que l'équipe du projet puisse en prendre connaissance.
 - Des allers-retours entre le/la consultant-e ou le bureau d'étude auront lieu pour intégrer les commentaires et compléments demandés par Santé Sud dans le rapport d'enquête.
 - 1 restitution finale sera organisée et ouverte aux partenaires du projet après validation du rapport d'enquête final par Santé Sud. Une présentation PowerPoint sera réalisée par le/la consultant-e ou le cabinet d'étude pour servir de support à cette restitution.

3.4. Zone de conduite de l'étude

L'étude se déroulera dans les 3 régions prioritaires du projet : Beni Mellal-Khénifra, Rabat-Salé-Kénitra et Casablanca-Settat.

Elle devra impérativement inclure :

- 1 UIPEC par région d'intervention (soit un total de 3 UIPEC) identifiées par Santé Sud en lien avec les autorités sanitaires locales
- 1 centre de santé par région d'intervention (soit un total de 3 centres de santé) identifiés par Santé Sud en lien avec les autorités sanitaires locales
- Au moins 30 professionnels de santé
- 3 AREF
- 3 chef.fes d'établissement scolaires
- Au moins 10 enseignant.es
- 10 organisations de la société civile (OSC)
- Au moins 1 cellule de prise en charge locale d'un tribunal et au moins 1 commission régionale de prise en charge des femmes victimes de violence
- 1 échantillon proportionnel et représentatif des citoyen-nés (jeunes et adultes)

3.5. Calendrier de l'étude

La durée de l'étude est de 3 mois maximum par enquête (*baseline* et *endline*) suivant ce calendrier indicatif :

- 2 semaines pour l'analyse du contexte et la préparation de la collecte d'informations
- 6 semaines pour la collecte d'informations
- 4 semaines pour l'analyse des données, interprétations et rédaction de l'étude

Le calendrier proposé devra impérativement inclure des temps de validation avant la mise en œuvre de chaque étape, et des temps de restitution intermédiaires avec l'équipe de pilotage du projet. Ces temps de validation / restitution pourront inclure des demandes de précisions / révisions à apporter à l'étude en vue de sa validation finale.

Remise de l'enquête CAP baseline au plus tard le 27/01/2023.

Remise de l'enquête CAP endline au plus tard le 31/03/2024, sauf contre-indication communiquée par Santé Sud.

Livrables concernant relatifs à l'enquête CAP baseline :

Livrables	Délais de livraison
Documents techniques liés à la mise en place de l'étude	
Un protocole de recherche finalisé	Début de mission (7/11/2022)
Outils de collecte de données finalisés	Début de mission (7/11/2022)
Documents d'avancement/ de synthèse/ de diffusion	
Un rapport intermédiaire / provisoire	19/12/2022
Un rapport final de recherche-action sur l'accueil et l'orientation des survivantes dans les structures de santé	30/01/2023
Ateliers / rencontres	
Un atelier de cadrage avec la coordinatrice nationale, le/la responsable programmes et l'assistante programme	Novembre 2022
Une restitution provisoire des résultats	19/12/2022
Une restitution des interprétations, des stratégies d'intervention et des leviers d'actions	Début février 2023

Le calendrier de l'enquête CAP endline sera défini ultérieurement et devra avoir lieu entre janvier et mars 2024 sauf contre-indication communiquée par Santé Sud.

4. COMPOSITION DES PROPOSITIONS TECHNIQUES ET FINANCIÈRES

4.1. Profil et compétences attendues

1 consultant-e national-e / 1 équipe de consultant-es / 1 centre de recherche/bureau d'étude démontrant les compétences et expériences suivantes :

- Niveau Master ou équivalent en gestion des données, méthodes de sciences sociales, mesures de résultats dans l'aide au développement ou santé publique

- Expertise d'au moins 5 ans en méthodologie d'évaluation / enquête et notamment de projets financés par la DUE
- Expertise en sociologie/anthropologie et santé publique
- Expérience et capacités de recueil et traitement de données
- Connaissance indispensable des problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive
- Connaissance indispensable des problématiques liées à l'égalité de genre et aux violences basées sur le genre
- Connaissances du système de prise en charge des survivantes des violences basées sur le genre au Maroc
- Expériences préalables dans la conduite d'études/d'enquête de santé publique
- La connaissance du Maroc et des zones d'intervention du projet sera très appréciée
- Autonomie et initiative
- Maîtrise orale et écrite du français et de l'arabe indispensable
- Maîtrise orale du Tamazight serait un atout
- Excellentes capacités rédactionnelles
- Esprit d'analyse et de synthèse

4.2. Présentation des offres

4.2.1. Offre technique (maximum 10 pages, hors annexes) :

Les candidat·es sont prié·es d'introduire leur dossier reprenant les éléments suivants en langue française :

- Lettre de motivation
- CV détaillé présentant les références et expériences similaires. En cas de candidature d'une équipe ou d'un bureau d'étude, CV du/de la chef·fe d'équipe et de chacune des personnes mobilisées pour la conduite de l'étude
- Note méthodologique sur l'exécution de la prestation montrant la bonne compréhension des termes de référence de la mission, du contexte et des enjeux de l'enquête, la méthodologie détaillée de conduite de l'étude et intégrant une proposition détaillée pour le calendrier de mise en œuvre
- Références détaillées des expériences / recherches en lien avec l'étude proposée. Tout partage de production antérieure illustrant les capacités de conduite de l'étude par les consultant·es sera grandement apprécié.
- Identité physique et fiscale du soumissionnaire (copie du registre de la chambre du commerce et du Numéro d'identification fiscal)

4.2.2. Offre financière détaillée et libellée en euros et faisant apparaître à minima les rubriques suivantes (maximum 1 page) :

- Honoraires
- Frais de déplacement et de perdiem
- Autres dépenses

Pour cette mission soit une enquête CAP initiale et une enquête CAP finale, le cabinet d'étude dispose d'un **budget maximum de 20 000 €**; (10 000€ HT par enquête) sur une période de 3 mois (par enquête).

Un premier versement correspondant à 30% du montant total sera versé à la signature du contrat, et les 70% restants à la validation du livrable final.

L'offre doit être adressée à Santé Sud et soumise à l'adresse email suivante en précisant dans l'objet du mail la référence 22MAROCRA :

myriam.tribolet@santesud.org, copie à ap3@santesud.org et ap.maroc@santesud.org au plus tard le **dimanche 09/10/2022 à 22H, heure du Maroc**.

Seuls les soumissionnaires présélectionnés seront contactés.

Toutes les candidatures incomplètes seront automatiquement écartées.

NB : Les dossiers de candidatures resteront la propriété de Santé Sud.

5.3. Principaux critères d'attribution du marché

Critères de sélection	Nombre de points
Compréhension des enjeux du projet	20 pts
Méthodologie proposée	25 pts
Proposition financière (efficacité dans l'élaboration du budget, adéquation du budget avec la méthodologie)	15 pts
Expérience et références sur la thématique	20 pts
Expérience et référence sur la zone d'intervention	20 pts