



Termes de référence

Cartographie des structures de prise en charge du handicap de la petite enfance au Maroc et en Tunisie

Organisation : Santé Sud

Secteur d'activité : Santé

Type de contrat : Prestation de service (consultance)

Durée de la prestation pour les deux lots (à titre indicatif) : **15 J/H**

Zones de conduite de la prestation :

- Lot 1 Maroc : région de Marrakech-Safi dans les provinces d'Al-Haouz et de Youssoufia ; région de Souss-Massa dans les provinces de Inezgane-Aït Melloul et de Chtouka Aït Baha (villages précisés p.6)
- Lot 2 Tunisie : gouvernorat du Grand-Tunis ; gouvernorat de Nabeul ; gouvernorat de Médenine.

Date limite de dépôt : 19 mai 2024

Date de contractualisation : semaine du 27 mai 2024

Il est possible de se positionner sur les 2 lots.

Table des matières

| | |
|--|---|
| I. Informations générales | 2 |
| II. Contexte et justification | 2 |
| 1. Contexte de mise en œuvre | 2 |
| 2. Enjeux et objectifs du projet | 4 |
| III. La mission | 4 |
| 1. Objectifs | 4 |
| 2. Résultats attendus | 5 |
| 3. Méthodologie | 5 |
| 4. Zone de conduite de la cartographie | 6 |
| 5. Livrables | 6 |
| 6. Calendrier indicatif | 6 |
| IV. Composition des propositions techniques et financières | 7 |

| | |
|--|---|
| 1. Profil et compétences attendues | 7 |
| 2. Présentation des offres | 7 |
| V. Principaux critères d'attribution du marché | 8 |

I. Informations générales

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 humains 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.

Santé Sud est engagée depuis 2013 dans la prévention et le dépistage précoce des troubles de développement chez les petits enfants auprès de divers partenaires en Tunisie, au Mali, en Algérie et au Maroc. Ses partenaires OSC sont des acteur·rices incontournables de l'enfance et des enfants en situation de handicap (ESH) au Maroc et en Tunisie et ont joué un rôle majeur dans sa reconnaissance par les autorités de santé nationales.

Plus d'informations sur www.santesud.org

Dans le cadre du projet "[Prévenir le handicap de la petite enfance au Maroc et en Tunisie](#)", Santé Sud travaille en partenariat avec :

- Le Centre de Développement de la Région de Tensift (CDRT), une organisation non gouvernementale dont l'objectif principal est de contribuer à la promotion de la région de Marrakech. Le CDRT est un cadre organisé d'initiatives, un espace de réflexion et d'accompagnement des politiques régionales de développement. Il constitue une force de propositions agissante au service des décideurs et des citoyens de la région.
- L'Association de l'Enfance Handicapée (AEH), qui oeuvre pour faciliter la participation socio-économique et politique des personnes en situation de handicap, à travers l'appui à l'éducation et la scolarisation des enfants, l'accompagnement à l'insertion socio-économique et la mobilisation des acteurs et le plaidoyer pour la promotion des droits de sa cible au niveau de la région Souss-Massa.
- Health & Psychology, qui est une association tunisienne d'aide psycho-socio-éducative et de promotion de la santé chez l'enfant et la famille. Elle

œuvre spécifiquement dans la défense des droits sanitaires, économiques, sociaux et culturels.

II. Contexte et justification

1. Contexte de mise en œuvre

La petite enfance est une période de développement rapide sur la base de laquelle les individus construisent leurs aptitudes physiques, neurologiques et psychiques. Le développement d'un individu dépend alors fortement des expériences, positives ou négatives, qui marquent cette période de vie.

Le handicap a un impact majeur sur les possibilités de développement d'un enfant. Au Maroc, cela concerne 1.58% des moins de cinq ans, et en Tunisie 3,3% des enfants vivent avec un handicap. Pour ces enfants, la petite enfance est une période clé car la détection précoce du handicap est un déterminant principal pour leur qualité de vie future et la prévention du développement postérieur de ces troubles.

Le Maroc et la Tunisie ont tous deux ratifié la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, respectivement en 2009 et en 2008, et mis en place des politiques nationales relatives au handicap tels que :

Le Programme National de diagnostic et de prise en charge des enfants et des jeunes en situation de handicap auditif et de surdité de 2016 au Maroc,

La Stratégie Nationale Multisectorielle de Développement de la Petite Enfance en 2017 en Tunisie.

Néanmoins, certains troubles restent difficiles à dépister, notamment "le handicap mental". Cette difficulté de dépistage précoce tient surtout à l'absence de formation spécialisée sur ce volet chez les professionnel·les prenant en charge ces enfants. Cela se vérifie notamment en Tunisie dans les structures de prise en charge des enfants sans soutien familial (ESSF). Bien que ces établissements prennent en charge un nombre important d'ESSF par an, les assistantes maternelles qui y travaillent ne sont formées ni sur le handicap ni à la détection précoce des troubles de développement. C'est face à ce même constat au Maroc que l'Association de l'Enfance Handicapée (AEH), appuyée par Santé Sud, a développé une unité d'intervention mobile (UIM) pluridisciplinaire spécialisée qui intervient auprès des professionnel·les dans les établissements de protection sociale (EPS) de la région de Souss-Massa. La situation des enfants sans soutien familial reste cependant préoccupante, avec une prévalence du handicap beaucoup plus élevée que dans la population générale, et le dépistage précoce du handicap reste primordial pour l'ensemble des enfants.

Le manque de formation spécialisée des professionnel·les prenant en charge les enfants en situation de handicap concernent également les éducateur·rices de préscolaire. Or, le milieu

préscolaire représente le deuxième levier de socialisation des enfants, au côté de la famille ou de l'institution, devant permettre le dépistage précoce et la prévention des troubles du développement chez eux. Au Maroc, le ministère de l'Éducation nationale a lancé des initiatives en faveur d'une généralisation du préscolaire pour les enfants âgés de 4 à 6 ans, cependant le taux de préscolarisation en milieu rural ne dépassait pas les 35% en 2018, (26% chez les filles). En outre, malgré les avancées du programme national de généralisation et de développement du préscolaire (PNGDP), cette amélioration quantitative du préscolaire se fait assez souvent aux dépens de la qualité de ces classes, et ce particulièrement dans le milieu rural qui reste fortement limité en termes de capacités et de moyens. En ce sens, les éducatrices ne sont souvent pas formées à l'encadrement des enfants puisqu'elles sont plutôt recrutées sur leur expérience de la maternité ou sur des compétences comportementales subjectives, que sur leurs compétences pédagogiques. Ainsi, lorsqu'elles bénéficient d'une formation, celle-ci n'intègre que très rarement de volet sur la prévention du handicap. Le projet permettra d'appuyer le développement de ce volet dans les cursus de formation déjà dispensés aux éducateur·rices, notamment ceux mis en place par le Centre du Développement de la Région de Tensift (CDRT).

Du côté familial, lorsque les parents détectent des troubles, leurs délais de réaction sont souvent longs. Au Maroc, les délais de réaction sont en moyenne de 11 mois entre les premières inquiétudes et la première consultation. La méconnaissance des symptômes explique alors l'importance de sensibiliser les parents, d'autant plus que durant les mille premiers jours, les enfants n'ont d'interactions qu'avec le foyer familial. Cette action de sensibilisation est d'autant plus pertinente en milieu rural où le handicap est souvent vu comme une source de honte, ce qui peut pousser les parents à le dissimuler.

2. Enjeux et objectifs du projet

Le projet « Prévenir le handicap de la petite enfance au Maroc et en Tunisie » est un projet d'une durée de 36 mois, lancé en octobre 2023. Ce projet a pour objectif de contribuer à réduire les situations de handicap précoce et à améliorer leur prise en charge au Maroc, dans les régions de Marrakech-Safi et de Souss-Massa, et en Tunisie, dans les gouvernorats du Grand Tunis, de Nabeul et de Médenine.

Les bénéficiaires du projet sont les enfants en situation de handicap, leurs parents ainsi que les structures œuvrant dans la protection et la prise en charge de ces derniers dont les personnels médicaux et paramédicaux, les assistantes maternelles, les éducateur·rices du préscolaire, les OSC intervenant sur le handicap de l'enfance.

Le projet a pour objectifs de :

Objectif global : Contribuer à réduire les situations de handicap précoce et améliorer leur prise en charge au Maroc et en Tunisie.

Objectif spécifique : Développer les dispositifs de prévention, dépistage et prise en charge précoce des troubles du développement et appuyer leur déploiement par les organisations de la société civile et les structures médico-sociales publiques dans les milieux ruraux des

régions de Marrakech et Souss Massa au Maroc et dans les gouvernorats du Grand Tunis, Nabeul et Médenine en Tunisie.

Les quatre résultats visés dans le cadre de l'objectif spécifique sont :

- **Résultat 1** : les compétences des professionnels en charge des enfants de moins de 5 ans en matière de dépistage du handicap chez la petite enfance sont améliorées.
- **Résultat 2** : Les connaissances et bonnes pratiques en matière de dépistage et de prévention du handicap sont promues à travers la mise en œuvre d'actions de sensibilisation communautaire sensibles au genre.
- **Résultat 3** : La prise en charge des enfants en situation de handicap au sein de 4 structures de prise en charge précoce est renforcée.
- **Résultat 4** : Le renforcement des organisations de la société civile et leur mise en réseau avec les autorités de tutelle favorise l'intégration de la lutte contre le handicap précoce dans les politiques publiques du Maroc et de la Tunisie.

III. La mission

1. Objectifs

La présente prestation s'inscrit dans le cadre du résultat 3 du projet « Prévenir le handicap de la petite enfance au Maroc et en Tunisie », et plus particulièrement le volet relatif à **l'élaboration d'une cartographie des structures de prise en charge des enfants présentant des troubles du développement/handicap, déployées par les organisations de la société civile et les structures médico-sociales publiques dans les zones d'intervention.**

Le but est de créer un outil évolutif dans le temps, qui puisse servir à l'information et à l'orientation des parents et des familles des enfants présentant des troubles du développement/handicap. Cette cartographie sera mise à disposition des professionnels de santé des régions concernées et des établissements assurant la prise en charge d'enfants en situation de handicap.

L'objectif de cette cartographie est d'établir un état des lieux des structures associatives et publiques intervenant dans la prise en charge des enfants en situation de handicap dans les zones d'intervention du projet

Elle permettra également de renforcer les échanges et la coopération entre les différents acteurs opérant sur les questions de prise en charge des enfants en situation de handicap et/ou atteints de troubles du développement et d'appuyer le plaidoyer.

2. Résultats attendus

La cartographie des différents acteurs institutionnels et associatifs intervenant dans la prise en charge des enfants en situation de handicap et/ou atteints de troubles du développement dans les zones d'intervention du projet visera à identifier et représenter les différents acteurs en fonction i) de leur périmètre d'intervention-métier i.e dans le traitement ou la prise en charge des enfants atteints de troubles du développement (écoute, appui psychologique,

accompagnement social, accompagnement médical, accompagnement juridique, réinsertion professionnelle), ii) de leur périmètre d'intervention géographique i.e de leur répartition au niveau des régions ciblées par le projet ainsi que iii) de leur statut juridique i.e institutions publiques, acteurs de la société civile, ...

La cartographie devrait permettre à Santé Sud et ses partenaires d'avoir une analyse détaillée des structures de prise en charge des enfants en situation de handicap et/ou atteints de troubles du développement, déployées par les organisations de la société civile et les structures médico-sociales publiques, dans les zones d'intervention du projet. La cartographie devra au moins faire apparaître, pour chaque structure identifiée (liste non exhaustive) :

- Les informations générales (adresse, contacts téléphoniques, adresses électroniques, horaires de travail, etc.) ;
- La structure organisationnelle ;
- Le statut, la réglementation et le Ministère de tutelle le cas échéant ;
- Le ou les public(s) accueilli(s) avec une ventilation par sexe et âge ;
- Les prestations et services proposés ;
- Les capacités d'accueil ;
- Le nombre et la répartition des professionnel.les par spécialité (médicale et paramédicale)
- Les types de déficiences et troubles de développement/handicap pris en charge ;
- Les disponibilités en matière de prise en charge.
- Les délais d'attentes par spécialité et type de prise en charge.

La cartographie intégrera également une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces de chaque structure.

3. Méthodologie

La réalisation de la cartographie nécessitera d'avoir recours à des outils appropriés pour la collecte des données, leur traitement et leur mise en cohérence dans un document structuré.

La méthodologie pourra ainsi associer la revue documentaire des données disponibles sur les différentes structures de prise en charge identifiées, la méthode de collecte des données, des enquêtes de terrain, des entretiens avec les responsables des structures, les outils et le format proposés de la cartographie ainsi que toute autre démarche nécessaire identifiée.

La méthode attendue par le.la consultant.e pour cette mission comprendra impérativement les étapes ci-après :

- Une première rencontre de cadrage sera organisée avec Santé Sud, afin de définir les objectifs de la mission et les résultats.
- Une réunion intermédiaire de restitution sera organisée à la remise du rapport intermédiaire en version provisoire avec l'équipe de Santé Sud et les partenaires afin d'échanger sur les éventuels réajustements ou modifications à apporter. Le.la consultant.e se devra de répondre favorablement aux demandes de modifications. Si nécessaire, une autre réunion pourra être organisée.
- Après intégration des modifications, le.la consultant.e livrera le rapport et la cartographie amendés pour validation par Santé Sud.

N.B : Pour la région de Souss-Massa au Maroc (provinces d'Inezgane-Aït Melloul et de Chtouka Aït Baha), le/la consultant.e pourra s'appuyer sur une étude préalablement réalisée par l'Association de l'Enfance Handicapée, partenaire de Santé Sud, portant sur les besoins des PSH dans la région et les services existants.

4. Zone de conduite de la cartographie

La cartographie concernera les structures de prise en charge des enfants en situation de handicap relevant du secteur associatif et /ou public localisées dans les zones d'intervention du projet, à savoir :

| PAYS | REGIONS | PROVINCE |
|-----------------|----------------------------|----------------------|
| Lot 1 : Maroc | Marrakech-Safi | Al-Haouz |
| | | Youssoufia |
| | Souss-Massa | Inezgane-Aït Melloul |
| | | Chtouka Aït Baha |
| Lot 2 : Tunisie | Gouvernorat du Grand-Tunis | |
| | Gouvernorat de Nabeul | |
| | Gouvernorat de Médenine | |

5. Livrables

Le/la consultant.e devra présenter :

- Une note conceptuelle de l'élaboration de la cartographie décrivant la méthodologie du travail et le planning d'exécution ;
- Un rapport provisoire avec la cartographie et la présentation des acteurs consultés, présentant notamment le sommaire et la structure pour validation ;
- Le rapport final de l'étude avec la cartographie finalisée en français présentant les structures de prise en charge des enfants présentant des troubles de développement/handicap déployées par les organisations de la société civile et les structures médico-sociales publiques.
- Liste des personnes ressources des acteurs recensés et mentionnés (avec noms, et contacts).

6. Calendrier indicatif

A titre indicatif, la durée de la mission est de **15 J/H**, pour les deux lots, répartis entre mai 2024 et juillet 2024, répartis selon les étapes suivantes :

- Préparation à la collecte de données ;
- Collecte de données
- Élaboration du document de cartographie et du rapport final

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 la cartographie en vue de sa validation finale.

Remise de la cartographie en version finale **au plus tard le 31/08/2024**.

IV. Composition des propositions techniques et financières

1. Profil et compétences attendues

1 consultant.e national.e ou international.e démontrant les compétences et expériences suivantes :

- Titulaire d'un diplôme d'études supérieures (bac+5 minimum) en santé publique, en sciences sociales, en anthropologie, en système d'information ou diplôme équivalent ;
- Expérience et expertise confirmées d'au moins 5 ans dans l'élaboration de cartographies d'acteurs, d'études, revues ;
- Expérience éprouvée de collecte, d'analyse, de synthèse et de communication notamment avec les acteurs institutionnels et de la société civile ;
- Expérience significative dans le domaine de la protection de l'enfance, du handicap,
- Très bonne connaissance du contexte de santé publique dans les zones d'intervention du projet (au Maroc et en Tunisie) ;
- Maîtrise orale et écrite de l'arabe et du français indispensable ;
- Autonomie, initiative, respect des délais.

A noter : le/la consultant.e doit être en mesure de fournir une facture.

2. Présentation des offres

Offre technique

- Lettre de motivation décrivant la valeur ajoutée que vous apporterez à cette mission
- CV détaillé présentant les références et expériences similaires
- Note méthodologique (de 10 pages maximum) sur l'exécution de la prestation montrant la bonne compréhension des termes de référence de la mission, du contexte et des enjeux de la cartographie, la méthodologie détaillée et intégrant une proposition détaillée pour le calendrier de mise en œuvre.
- Tout partage de production antérieure illustrant les capacités de conduite de la mission en lien avec la même thématique par le/la consultant.e sera grandement apprécié.

Offre financière

Offre détaillée faisant apparaître à minima les rubriques suivantes :

- Honoraires ;
- Frais de déplacements et de perdiem ;

- Autres dépenses.

Les candidat.es ont la possibilité de postuler pour les 2 lots. Merci de le préciser dans l'objet de l'email.

Les propositions, adressées à Santé Sud, doivent être simultanément soumises aux adresses électroniques suivantes : mariam.nekkach@santesud.org, copie à ap1@santesud.org au plus tard le 19/05/2024, 18h00 heure française.

Seuls les soumissionnaires présélectionnés.es seront contactés.es.

V. Principaux critères d'attribution du marché

Une commission d'évaluation procédera à la vérification et à l'examen des offres des soumissionnaires. Elle proposera ensuite une note technique et une note financière.

Le seuil technique minimal de qualification est de **70 points sur 100**. Toute offre qui n'atteint pas ce seuil sera rejetée. La note est attribuée comme suit :

| Critère d'évaluation | Pondération |
|---|-------------|
| | 100 |
| Offre financière | 20 |
| Score donné à l'offre = (prix de l'offre la plus basse / prix de l'offre) * pondération du critère prix | 20 |
| Offre technique | 80 |
| Expérience professionnelle dans la collecte de données et l'élaboration des cartographies d'acteurs | 20 |
| Evaluation de la proposition méthodologique <i>La commission évaluera le contenu, la structure et la cohérence de la proposition méthodologique soumise</i> | 20 |
| | |
| Connaissance des thématiques de la santé publique, du handicap, et de la protection de l'enfance | 20 |
| Connaissance du contexte sur les zones d'intervention <i>La commission évaluera la connaissance du contexte du soumissionnaire sur la base d'études antérieures</i> | 10 |

