

TERMES DE REFERENCE

Elaboration d'une grille d'évaluation gériatrique standardisée, adaptée au contexte marocain.

1. Contexte et justifications

Le ralentissement notable du taux d'accroissement démographique mondial, au cours des dernières décennies, conjugué à l'augmentation de l'espérance de vie, a engendré une croissance significative du vieillissement de la population. Selon les estimations mondiales des Nations Unies, d'ici 2050, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus sera deux fois supérieur à celui des enfants de moins de 5 ans et presque équivalent à celui des enfants de moins de 12 ans. L'Organisation Mondiale de la Santé estime également, qu'en 2050, la population âgée constituera 22% de la population mondiale, dont 80 % résideront dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires.

Au Maroc, cette tendance est également manifeste. Selon les projections du Haut-Commissariat au Plan, l'effectif des sujets âgés devrait atteindre 10 millions de personnes, à l'horizon de 2050. Leur poids démographique devrait passer de 12,2% actuellement à 23,2%, dépassant ainsi la moyenne mondiale, avec un taux de croissance annuel estimé à 2,9%, comparativement à 0,6% pour l'ensemble de la population marocaine. Cette transition démographique s'accompagne d'une transition épidémiologique marquée par une augmentation de la charge de morbidité, évaluée à 64,4% chez les sujets âgés de 60 ans et plus, selon l'Enquête Nationale de la Population et de la Santé Familiale. Les femmes âgées sont plus touchées que leurs homologues masculins, avec des taux respectifs de 73,3% et 55,5%. Les maladies chroniques les plus fréquentes incluent l'HTA (34%), le diabète (20%), les maladies articulaires (13%) et les maladies cardiovasculaires (8,1%). Par ailleurs, environ 15% des sujets âgés de 60 ans et plus souffrent d'un trouble mental et 44% ont déclaré être souvent dépressifs. De plus, les troubles neurologiques et mentaux représentent 6,6% des incapacités totales dans ce groupe d'âge, et près de la moitié des personnes âgées de 60 ans et plus (45,7 %) se trouvent dans une situation d'incapacité limitant leurs activités quotidiennes, en raison d'un problème de santé à long terme. Les incapacités les plus prévalentes sont essentiellement associées à la mobilité (80 %), aux déficiences visuelles (65,2 %), à l'audition (40,6 %) et à la santé mentale (36,2%). Ces incapacités fréquemment sous diagnostiquées, tardivement détectées ou non traitées constituent souvent un facteur accélérateur de glissement vers la fragilité et la perte d'autonomie, avec toutes les complications que cela engendre sur la qualité de vie des sujets âgés et sur leur espérance de vie. D'autre part, la population âgée représente une part importante des patients atteints d'Affections de Longue Durée (ALD) au Maroc, avec un pourcentage de 60,3% de la population totale déclarée en ALD. Elle s'accapare 57,6% des dépenses globales qui y sont liées, entraînant ainsi de lourdes conséquences sanitaires et socioéconomiques pour notre pays.

Par conséquent, il est impératif de transcender la démarche médicale conventionnelle axée sur la maladie et de souligner l'urgence et l'importance d'instaurer des mesures favorisant une prise en charge holistique centrée sur la personne âgée, tout en tenant compte de ses spécificités et de ses capacités fonctionnelles et intrinsèques. Dans cette optique, l'évaluation gériatrique standardisée est considérée comme l'étalon-or dans la gestion de la fragilité. Elle est reconnue comme étant un processus diagnostique global et multidimensionnel d'évaluation de l'état de santé physique, cognitif et mental du sujet âgé et de son degré d'autonomie. Son utilisation est particulièrement préconisée chez les patients âgés fragiles pour détecter les pathologies susceptibles de passer inaperçues même si elles sont traitables, anticiper les risques futurs, élaborer un plan de prévention et de soins personnalisé et assurer un suivi à long terme. Le but ultime consiste à améliorer la santé et le bien-être de la population âgée en réduisant le déclin fonctionnel et cognitif, en ralentissant le processus de glissement vers la perte d'autonomie et le handicap et en diminuant le recours à l'hospitalisation.

Dans cette perspective et en alignement avec les recommandations de la dernière Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unis datée du 16 décembre 2021, incitant les états membres à développer et à mettre en œuvre des stratégies efficaces et des mesures concrètes en faveur de la santé physique et mentale des personnes âgées, la Direction de la population / Service de Réhabilitation et de la Gériatrie, avec le soutien de l'UNFPA, a programmé pour l'année 2024 une consultation afin de concevoir une grille d'évaluation gériatrique standardisée, adaptée au contexte marocain.

2. Référentiels

Sur le plan réglementaire :

- La Constitution du Royaume qui, dans son préambule, l'article 20, 22 et surtout « l'article 31 garantissant l'intégrité morale et physique des individus et l'égalité d'accès aux soins de santé, à la protection sociale, et à la couverture médicale » ;
- Le décret n° 2-94-285 du 17 jourmada II 1415 (21 novembre 1994) relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de la santé publique, dont le but est de promouvoir le bien-être physique, mental et social de la population, conjointement avec les différents départements concernés y compris le service de la réhabilitation et de la gériatrie au sein de la direction de la population (art 7) ;
- La loi-cadre n° 06.22 relative au système national de la santé, approuvée lors du Conseil des ministres du 13 juillet 2022 et abrogeant la loi-cadre 34-09 ;
- La loi-cadre n° 09.21 du 22 Chaabane 1442 (5 Avril 2021) relative à la protection sociale ;
- La loi organique n°130-13 relative à la loi de finances qui participe au renforcement de la transparence budgétaire et fournit un cadre législatif pour consacrer les différentes mesures entreprises, au cours des dernières années, dans le cadre de la modernisation de la gestion des finances publiques.

Sur le plan politique national :

- Le Programme national intégré pour la promotion de la situation des personnes âgées 2021-2030, avec pour objectifs de garantir les droits des personnes âgées, de promouvoir leur situation sociale et de les protéger de toute forme de marginalisation ou d'exclusion ;
- La politique publique intégrée de la protection sociale 2020-2030. L'objectif visé par cette politique est d'asseoir à terme, un système national de protection social cohérent, intégré et équitable au profit de toutes les catégories de populations vulnérables ;
- Le nouveau modèle de développement qui aspire à la valorisation du capital humain via l'égalité des chances, l'inclusion active et l'accès au bien-être ;

Sur le plan de la politique de santé :

- La stratégie nationale multisectorielle de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles dont souffrent près des deux tiers des personnes âgées ;
- Le plan santé rural, pour améliorer l'équité et garantir la proximité des soins pour les populations des zones rurales, dont les personnes âgées ;
- La stratégie nationale des interventions en santé communautaire de 2019 ;
- Le plan d'action national sur la santé et le Handicap 2015-2021 qui vise à faire bénéficier ce groupe de la population des actions, de proximité et de qualité, intégrant la promotion, la prévention, la prise en charge, la réadaptation, ainsi que l'accès aux technologies d'assistance, sur la base d'une approche de droit. Actuellement reconduit par le plan d'action national sur la santé et le Handicap 2022-2026 ;
- La Stratégie nationale de la santé sexuelle et reproductive qui cible également les femmes âgées ménopausées ;
- Le plan de la lutte contre la violence à l'égard des femmes, englobant les femmes âgées. ;
- La stratégie nationale de nutrition, dont le but est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, y compris les personnes âgées, à travers la promotion de leur état nutritionnel.

3. But

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des personnes âgées et de leur bien-être et à la préservation de leur autonomie, dans le cadre d'une approche globale et multidimensionnelle.

4. Objectif principal

Conception d'une grille d'évaluation gériatrique standardisée détaillée avec une version simplifiée, adaptée au contexte marocain.

5. Objectifs spécifiques :

- Définir et standardiser les normes et les outils d'évaluation du degré de fragilité des personnes âgées à adopter par les professionnels de santé des établissements de soins de santé primaires et par les spécialistes aux centres hospitaliers ;
- Favoriser la détection précoce des incapacités, des maladies, des conditions médicales sous-jacentes et des facteurs de risque chez les personnes âgées, notamment ceux qui pourraient passer inaperçus dans une évaluation médicale conventionnelle.
- Prévenir les complications de santé et réduire les risques de déclin fonctionnel, mental et cognitif.

6. Principales activités et tâches du consultant

- Élaboration d'une grille d'évaluation gériatrique standardisée, adaptée au contexte marocain, destinée à être utilisée par les médecins spécialistes et par les gériatres, avec une version simplifiée pour les médecins généralistes et les professionnels de santé des établissements de soins de santé primaires ;
- Animation des réunions de réflexion, de concertation et de coordination avec le comité de pilotage, sous la supervision directe du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale représenté par le Service de la Réhabilitation et de la Gériatrie/Direction de la Population ;
- Animation de l'atelier de concertation ;
- Conduite d'un prétest en situation réelle de la grille d'évaluation gériatrique standardisée, adaptée au contexte marocain, dans ses versions détaillée et simplifiée, pour vérifier la commodité, la clarté et la faisabilité des outils adoptés. Procéder par la suite aux ajustements nécessaires selon les résultats du prétest ;
- Animation de l'atelier de diffusion et de partage, le cas échéant selon la disponibilité du budget.

7. Livrables

Les livrables attendus du consultant qui sont relatifs à cette activité sont :

- Une note méthodologique détaillée incluant la liste des revues documentaires en rapport avec le livrable sujet de la consultation, les justificatifs du choix des outils adoptés ainsi que la démarche de l'élaboration et de la mise en place de grille d'évaluation gériatrique standardisée, avec sa version simplifiée ;
- Le document final reprenant et expliquant la grille d'évaluation gériatrique standardisée, adaptée au contexte marocain, dans ses versions détaillée et simplifiée ;
- Un rapport expliquant le déroulement du prétest auprès des professionnels de santé ayant utilisé la grille élaborée, avec présentation des résultats obtenus ;
- Une présentation Powerpoint détaillée (versions arabe et française) explicative de la grille et de son utilisation par les professionnels de santé.
- Les livrables de la consultation, seront rédigés en langue française et arabe et livrés sous formats numériques (Word, PDF).
- Fiche synthétique du rapport selon le modèle de UNFPA.

8. Durée de la consultation

La consultation sera conduite en quatre phases principales sur une durée totale de trois mois à partir de la date de signature du contrat, soit 40 jours /Hommes, pour être achevée au plus tard **le 15 octobre 2024**.

9. Profil du consultant, qualifications et compétences requises

- Un expert national en santé publique, gériatrie et gérontologie et réhabilitation, justifiant d'une expertise confirmée de 15 ans dans ces domaines (fournir des documents, des publications et/ou interventions);
- Expérience en matière d'animation des ateliers de production ;

- Capacité rédactionnelle en arabe et en français, de synthèse et de communication.

En cas de groupe de consultants, le chef d'équipe est désigné parmi les membres du groupe par attestation écrite.

10. Supervision de la consultation

La consultation sera conduite sous la supervision d'un comité ad hoc composé du chef de Service de la Réhabilitation et de la Gériatrie et de la responsable de l'Unité de la Gériatrie au sein de la Direction de la Population, avec l'implication des cadres de l'UNFPA.

Les différents livrables devront être validés par le comité ad hoc qui se réserve le droit de faire appel à des ressources qualifiées pour procéder à la validation

11. Soumission des offres

a. L'offre technique

Doit comprendre les éléments suivants :

- Lettre de soumission technique ;
- Démarche méthodologique : note méthodologique unique succincte décrivant de manière synthétique la démarche qui sera suivie pour répondre aux termes de référence de la consultation, sources de données et autres informations pertinentes ;
- Chronogramme détaillé de la prestation, y compris nombre de jours et d'hommes-jours pour chaque activité ;
- Constitution de l'équipe de consultants ;
- CV détaillés et à jour du personnel mobilisé, mentionnant les diplômes, les expériences, qualifications et les compétences, avec les contacts téléphoniques et email à jour ;
- Attestation de disponibilité du personnel mobilisé ;
- Expériences et références précises du soumissionnaire dans des prestations similaires accomplies durant les 5 dernières années, justifiées chaque fois que possible par des attestations ;
- Toute autre information et document utile.

b. L'offre financière :

Elle doit comprendre :

- Le nombre de jours estimés et le taux journalier pour chaque prestation.
- Le montant des honoraires qui est un montant brut soumis à l'impôt à la charge des consultants.

La rémunération sera établie sur la base du niveau d'expertise des postulants selon le barème de l'UNFPA.

12. L'évaluation des offres

L'évaluation des offres se déroulera en étapes :

- L'évaluation de l'offre technique ;
- L'ouverture et la comparaison des propositions financières ;

- L'analyse technico-financière.

Les offres seront jugées sur les critères suivants :

- La valeur technique de l'offre (note sur 100, pondération 60%).
- L'offre financière (note sur 100, pondération 40%).

Il est demandé aux candidats que leurs offres comprennent les éléments nécessaires et suffisants à leur appréciation.

Le ou les candidats retenus recevront un email à l'adresse mail indiquée dans leur CV, les invitant à se présenter au bureau de l'UNFPA pour engager les procédures de consultation.

Les candidats évincés peuvent demander par écrit de s'informer sur les raisons pour lesquelles leurs offres ont été écartées de même que sur les caractéristiques de l'offre retenue ainsi que le nom du candidat retenu.

1. Analyse technique comparative des offres :

Une note technique T sur 100 sera attribuée à chacune des offres selon le barème suivant :

Critères	Note
Profil, formation et diplômes	20
Expériences en lien avec la consultation	30
Pertinence de la note méthodologique	50
Total	100

Important : Seront systématiquement éliminées de cette phase toutes les offres ayant obtenu :

- Une note technique inférieure à la note technique minimale de 70 points qui représente 70% de la note maximale des offres techniques (100 points).
- Les offres techniques seront évaluées sur la base de leur degré de réponse aux termes de références.

2. Analyse financière comparative des offres :

A l'issue de cette phase, chaque offre financière sera dotée d'une note (F) sur 100 : la note 100 sera attribuée à l'offre valable techniquement et la moins-disant. Pour les autres offres, la note sera calculée au moyen de la formule suivante :

$F=100 \cdot P \text{ min}/P$ (P : Prix de l'offre et Prix min : Prix de l'offre valable techniquement et la moins-disant).

3. Analyse technico-financière :

Les notes techniques (T) et financières (F) obtenues pour chaque candidat seront pondérées respectivement par les coefficients suivants :

- 60% pour l'offre technique.
- 40% pour l'offre financière.



$$- N = 0,6 * T + 0,4 * F$$

13. Date de dépôt des offres et conditions spécifiques

Les soumissionnaires intéressé(e)s sont invité(e)s à soumettre leur dossier de candidature au plus tard le **03 juin 2024 avant 23h00** GMT +1, à l'adresse suivante hr@unfpa.org

L'objet de l'email de l'offre technique devra porter la mention :
MOR10SER / HMS0GERIATRIE/ offre technique

L'objet de l'email de l'offre financière devra porter la mention :
MOR10SER / HMS0GERIATRIE/ offre financière

NB : Tout dossier incomplet ou reçu en dehors du délai susmentionné ne sera pas pris en compte.

^{DS}
SE