

Accès Universel à la Santé Sexuelle et Reproductive
Programme de coopération
Ministère de la Santé et Fonds des Nations Unies pour la
Population
Plan de Travail Annuel 2021

Projet/Act ID: MOR09SMH / SMRECHERCHE

Réalisation d'une étude sur la place des programmes de la SSR dans la
Couverture Sanitaire Universelle

Avril 2021

Contexte :

La couverture sanitaire universelle (CSU) consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soit de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers.

Cette définition de l'Organisation Mondiale de la Santé contient trois objectifs de la couverture universelle, liés entre eux: (1) *l'accès équitable aux services de santé pour tous ceux qui ont besoin des services de santé, quels que soient leurs moyens financiers, doivent pouvoir y accéder;* (2) *la qualité : les services de santé doivent être d'une qualité suffisante pour améliorer la santé de ceux qui en bénéficient;* (3) *la protection financière notamment le coût des soins ne doit pas exposer les usagers à des difficultés financières.*

Au Maroc, depuis la réalisation des premiers comptes nationaux de la santé (CNS) en 1997/98, plusieurs efforts ont été déployés pour améliorer le financement de la santé au Maroc.

En 2013, la dépense totale de santé (DTS) a atteint 1578 Dirhams par habitant estimé à presque 188 dollars américains. Elle représente 5,8% du PIB contre 6,2% en 2010 avec 50,7%, la part de paiement direct des ménages reste très élevée.

Le Maroc a franchi d'importantes étapes dans l'instauration des Régimes de Couverture médicale de base, comme en témoignent la publication en 2002 de la loi 65-00 relative à la couverture médicale de base (CMB), les progrès substantiels avec la mise en place en 2005 de l'assurance maladie obligatoire (AMO) au profit de 34 % de la population marocaine et la généralisation du régime d'assistance médicale au profit des pauvres et vulnérables qui représentent près de 28 % de la population. En outre, une panoplie de mesures a été prise afin d'élargir l'accès aux régimes d'assurance maladie aux étudiants du secteur public et de la formation professionnelle, ainsi que les travailleurs indépendants et les non-salariés, aux immigrés et aux parents des assurés. Ces mécanismes sont aussi complétés par d'autres régimes spécifiques de gratuité octroyés à certaines couches comme le cas de la gratuité de l'accouchement et de la césarienne.

L'objectif final étant de compléter le projet de Couverture santé universelle et permettre l'accès équitable aux services de santé, comme le stipule la Constitution du Royaume du Maroc.

Article 31

*« L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens à disposition pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir des droits aux soins de santé, à **la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste** ou organisée par l'Etat, à une éducation moderne accessible et de qualité, à l'éducation sur l'attachement à l'identité marocaine et aux constantes nationales immuables, à la formation professionnelle et à l'éducation physique et artistique, à un logement décent, au travail et à l'appui des pouvoirs publics en matière de recherche d'emploi ou d'auto-emploi, à l'accès aux fonctions publiques selon le mérite, à l'accès à l'eau et à un environnement sain (et) au développement durable ».*

La CSU est une cible spécifique de l'ODD3. Il s'agit de la cible 3.8 qui stipule "d'assurer la couverture universelle en matière de santé, y compris la protection contre les risques financiers, l'accès à des

services de santé essentiels de qualité et l'accès à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous".

Au niveau international, la couverture sanitaire universelle a été l'un des principaux sujets débattus lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2019. Ainsi la déclaration de cette réunion de haut niveau a fait référence à la santé sexuelle et reproductive, citée comme suit: « assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de procréation, conformément au programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement et au programme d'action de Beijing ainsi qu'aux documents finaux de leurs conférences d'examen, y compris l'accès universel aux services de soins de santé en matière de sexualité et de procréation, y compris la planification familiale, l'information et l'éducation, l'intégration de la santé en matière de procréation dans les stratégies et programmes nationaux, et la reconnaissance du fait que les droits fondamentaux des femmes incluent leur droit à avoir contrôler et décider librement et de manière responsable de toutes les questions liées à leur sexualité ».

Sachant que, la CSU prend ses racines dans les droits fondamentaux de tout être humain. Elle reste un pilier majeur pour contribuer à l'atteinte des objectifs de développement durable durant la dernière décennie 2020-2030. Pour des centaines de millions de gens, en particulier pour les plus vulnérables, la couverture sanitaire universelle représente l'espoir d'être en meilleure santé sans s'appauvrir.

Au Maroc, malgré les avancées notables dans ce domaine, le régime d'assurance maladie adopté est orienté vers la prise en charge d'un panier hospitalier. **De ce fait les femmes et les filles qui vivent dans le monde rural ou dans des zones difficiles n'en profitent pas pleinement vu la difficulté d'accès aux hôpitaux publics.**

La CSU devra comprendre un ensemble essentiel d'interventions de qualité répondant aux besoins réels des populations en matière de santé sexuelle et reproductive intégrées, centrées sur la personne tout en donnant la priorité aux services destinés aux jeunes, adolescents, y compris une éducation sexuelle complète, l'accès à la contraception principalement les méthodes de longue durée, à la vaccination contre le HPV (Human papillomavirus Virus), à la procréation médicalement assistée, aux soins après l'avortement, à la détection précoce des cancers féminins, sans obstacles sociaux et financiers.

En effet, le rapport du Conseil Economique Social et Environnemental CESE (2016) a fait constater que les femmes ne profitent pas de la même couverture sociale que les hommes puisque la prise en charge du paquet essentiel complet de services de SSR et de VBG n'est pas totalement intégré dans la couverture médicale de base (CMB).

Dans ce sens, il a été convenu dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Travail Annuel 2021 entre le Ministère et UNFPA, de faire appel à une assistance technique pour mener une investigation de recherche-action afin de dresser un état des lieux de la place des programmes de la santé sexuelle et reproductive dans la couverture sanitaire Universelle.

III. Objectifs de la consultation

III-1. Objectif général :

- Etablir un diagnostic sur la situation pour garantir la prise en charge du paquet minimum essentiel intégré de la santé sexuelle et reproductive (SSR / VBG) par la couverture médicale de base (CMB).

III-2. Objectifs spécifiques :

- Identifier le paquet essentiel complet des services de SSR intégrés incluant la composante violence fondée sur le genre (VBG) : établir la liste des prestations couvertes par la CMB et les gaps ;
- Décrire les grandes lignes d'un projet d'arrêté ministériel pour intégrer le dit-paquet dans la CSU ;
- Définir les modalités d'instauration d'un dialogue de négociations avec l'ANAM et les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire (CNOPS et CNSS) pour intégrer le paquet essentiel complet des services de SSR et VBG dans la prise en charge totale;
- Etablir une feuille de route pour orienter les gestionnaires du Ministère de la Santé / Programmes SSR intégrés vers les étapes à accomplir pour intégrer le paquet essentiel des services de SSR et VBG dans la prise en charge totale.

IV. Résultats attendus :

- Diagnostic sur la situation de la prise en charge du paquet intégré de la santé sexuelle et reproductive SSR et VBG par la couverture médicale de base (CMB) réalisé ;
- Paquet essentiel des services de SSR intégrés incluant la composante violence basée sur le genre identifié ;
- Modalités et étapes à entreprendre pour assurer sa prise en charge par la couverture médicale de base listées et identifiées;
- Mesures d'accompagnements nécessaires établies ;
- Feuille de route d'orientation des gestionnaires du Ministère de la Santé / Programmes SSR intégrés vers les étapes à accomplir la couverture sanitaire universelle du paquet essentiel complet des services de SSR intégrés élaborée et validée.

V. Etapes :

- Diagnostic de la situation par rapport au sujet de la consultation ;
- Entretiens nécessaires avec les différents acteurs impliqués ;
- Animation d'un atelier avec les différents programmes SSR intégrés ;
- Validation des livrables avec les commanditaires de la consultation.

VI. Livrables

1. Livable 1:

- Note méthodologique

2. Livable 2:

- La liste du paquet essentiel des services de SSR intégrés incluant la composante violence fondée sur le genre (VBG) à introduire dans la CMB

3. Livable 3 :

- Feuille de route pour orienter les gestionnaires du Ministère de la Santé / Programmes SSR intégrés vers les étapes à accomplir pour assurer l'introduction du paquet essentiel des services de SSR intégrés dans la CMB.
- Projet d'arrêté ministériel pour intégrer le dit-paquet dans la CSU

VII. Ethique de la consultation :

Le (La) consultant (e) doit tenir compte des principes de l'éthique dans la conception des livrables, y compris le respect des procédures et le maintien de la confidentialité et la sécurité des informations recueillies.

VIII. Durée et lieu de la consultation :

- La durée de la consultation est de 20 jours ouvrables sur une période de 4 mois qui commencera à partir de la date de la signature du contrat.
- Le lieu de la consultation : Rabat

IX. Compétences et qualifications requises :

L'appel à la consultation est ouvert aux consultant (es) Senior internationaux et nationaux. Le (La) consultant (e) doit répondre aux qualifications suivantes (La) consultant (e) doit :

- Médecin de santé publique avec une bonne connaissance du système de santé ;
- Expertise confirmée en matière de Santé sexuelle et reproductive ;
- Une maîtrise de la langue française ;
- très bonnes capacités d'entretien, et d'animation d'ateliers de travail.

X. Dossier de candidature :

- Une note méthodologique décrivant la démarche et la feuille de route qui sera suivie pour répondre aux termes de référence de cette consultation ;
- Un CV détaillé, mentionnant les expériences antérieures dans le domaine de santé ;
- Un calendrier d'exécution ;
- Une proposition financière.

XI. Modalités contractuelles et financières :

- Un contrat de ladite consultation sera établi entre l'UNFPA et le (la) consultant(e). Le paiement sera effectué, selon les modalités de l'UNFPA, dans le cadre du projet de coopération entre le Ministère Santé et l'UNFPA (Plan de Travail Annuel-2021).

XII. Supervision de la consultation :

- Le travail du consultant sera réalisé en étroite collaboration avec les commanditaires : équipe de l'Ecole Nationale de Santé Publique et l'UNFPA ;
- Les livrables doivent être validés par les commanditaires et éventuellement toute personne jugée utile par les commanditaires.

XIII. Dépôt du dossier de candidature :

Les consultants(es) intéressés(es) sont priés(es) d'envoyer leurs offres au plus tard le **10 mai 2021**, à 16h00 GMT+1 par email aux adresses suivantes : guedira@unfpa.org & elakel@unfpa.org

Objet de l'email : Act ID: MOR09SMH / SMRECHERCHE / Recherche Action « Réalisation d'une étude sur l'état des lieux de la place des programmes de la SSR dans la couverture sanitaire Universelle »

XIV. Evaluation des offres :

L'évaluation des offres se déroulera en deux étapes :

1. L'évaluation de l'offre technique.
2. L'ouverture et la comparaison des propositions financières.

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 candidat retenu recevra un courrier par email, à l'adresse mail indiqués dans le CV, l'invitant à se présenter pour engager les procédures de consultation.

1. Analyse technique comparative des offres :

- Une note technique T sur 100 sera attribuée à chacune des offres sur la base de leur degré de réponse aux termes de références.
- 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).

2. Analyse financière comparative des offres :

- A l'issue de la phase précédente, 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.
 - La note totale pondérée « N » permettant de classer les candidatures et retenir la mieux disant est : $N = (0,6 * T) + (0,4 * F)$