

TERMES DE REFERENCE

Mission n°19SANIN823

I. Informations générales

Intitulé de la mission	Appui au diagnostic du mandat et des opérations de l'OPALS et à leur mise à jour			
Composante	RSS/Tranverse			
Thématique(s)	Soins			
Bénéficiaire(s)	OPALS			
Pays	Maroc			
Subventions FM concernées	Montant de la subvention	Période de la subvention	Note de performance	Date de la note de performance
MAR-H-MOH	11.8 millions €	2018-2020		
Durée totale des jours prévus	25 jours			
Contact Expertise France	Personnes référentes		Coordonnées	
	LAUTISSIER Adeline		Adeline.Lautissier@expertisefrance.fr	

II. Justification de la mission

Le Maroc est actuellement engagé dans de profondes réformes notamment dans le secteur de la santé : réorganisation du système de santé autour de 12 régions sanitaires, développement des infrastructures (2600 établissements de soins de santé primaires, 144 hôpitaux et 373 cliniques) et couverture médicale universelle (AMO et RAMED) en cours d'extension y compris pour les migrants et réfugiés.

En dépit de la réduction notable de la mortalité maternelle et infantile, la stabilisation / diminution des nouvelles infections VIH et TB durant ces dernières années, des efforts restent nécessaires pour accélérer ces tendances et pérenniser les acquis. En effet, des inégalités subsistent entre populations et zones géographiques en termes d'accès aux soins et de couvertures des prestations sanitaires de base, qui concernent particulièrement les populations clés et vulnérables, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et affectées par la tuberculose.

De surcroît, l'organisation de la filière de soins à différents niveaux de la pyramide sanitaire et la qualité des services continuent de présenter des déficiences. La réponse sectorielle à ces enjeux se fonde sur

une approche systémique portant sur les 6 fonctions essentielles du système de santé mises en œuvre dans le cadre du programme sur le renforcement des systèmes de santé (RSS) compris dans la subvention du Fonds mondial.

L'épidémie de VIH au Maroc se caractérise par une prévalence faible et stable en population générale (0.1 %), beaucoup plus élevée parmi les populations clés (1.3 % des femmes professionnelles du sexe ; 4.3 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; 8% des personnes qui s'injectent des drogues et 3% des migrants) avec une concentration dans certaines zones géographiques. Des prévalences élevées (0.4 à 1 % ont été observées chez les détenus et les ouvrières saisonnières) (PSN 2017-2021). Les 2/3 des nouvelles infections se font parmi ces populations clés et leurs clients/partenaires (étude MOT 2013). La transmission entre conjoint stable (population à faible risque) représente 25 % de l'incidence. Les femmes sont infectées par leur conjoint dans 70% des cas. Selon les dernières estimations Spectrum, 22.000 personnes vivaient avec le VIH à la fin de 2016 (40 % des femmes) dont 1000 enfants (<15 ans). 1000 nouvelles infections seraient survenues en 2016 (avec une tendance à la baisse depuis 2005) alors que 700 PVVIH seraient décédées la même année. Dans le cadre du PSN 2012 – 2016 et avec l'appui du Fonds Mondial, la riposte au sida a connu des progrès notables comme en témoigne notamment l'augmentation continue de la couverture des populations clés et vulnérables par la prévention combinée et les PVVIH par le traitement ARV estimé à 48 % en fin 2016 (contre 23 % en 2012). En outre, la préparation d'une Stratégie nationale en matière de « Droit humain et VIH » a suscité une dynamique chez tous les acteurs de la riposte.

Certains défis restent cependant à relever ; il s'agit en l'occurrence de:

- Une couverture non encore optimale des populations clés et vulnérable en matière de prévention combinée avec la persistance des comportements sexuels à risque (rapports sexuels non protégés) ;
- le manque de ciblage des activités de dépistage dans les structures de soins et communautaires (occasions manquées avec environ 40 % des PVVIH ignorant leur statut sérologique) ;
- L'offre de service de pTME non encore généralisée, à cause notamment du manque d'intégration formelle dans le paquet de service de SMI ;
- Les difficultés d'accès géographique pour les zones éloignées et la surcharge de certains services de prise en charge ;
- La déperdition importante des PVVIH entre le dépistage et leur prise en charge en milieu de soin ;
- La stigmatisation et la discrimination, y compris en milieu de soin qui freine l'accès à la prévention et au dépistage et à la prise en charge ;
- La dépendance du financement extérieur ;

Le nouveau PSN du Maroc 2017 – 2021 engage le Maroc dans l'accélération de la riposte sida (*Fast-Track*) et la concrétisation des objectifs de la déclaration politique de 2017 notamment les trois 90 avec comme vision la fin de l'épidémie en 2030

Créée en 1994, l'Organisation Panafricaine de Lutte contre le Sida (OPALS MAROC), est une organisation à caractère humanitaire ayant le statut d'une association à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. C'est une association thématique qui œuvre dans le domaine de la prévention du VIH/Sida et la promotion de la Santé Sexuelle et de la Reproduction. L'OPALS agit au niveau de plusieurs régions du royaume à travers 18 sections qui offrent des services au niveau des structures fixes (CTA) et aussi à travers des interventions mobiles.

Depuis sa création, l'OPALS est partenaire du Ministère de la Santé. Au fil des années, OPALS a pu concrétiser d'autres partenariats avec le secteur gouvernemental à savoir le Ministère de l'Éducation

National, le Ministère de la justice, le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le Ministère de l'Environnement, et l'Administration Pénitentiaire notamment.

OPALS est sous bénéficiaire du Fonds mondial depuis 2003. D'autres projets ont été menés en partenariat avec d'autres partenaires, comme l'ONUSIDA, UNFPA, le PNUD, et UNHCR.

OPALS compte aussi parmi ces partenaires des associations locales et de développement qui ont constitué sa base votante pour le mandat 2004-2017 du CCM (OPALS est membre titulaire au CCM) qui peuvent jouer un rôle important dans la mobilisation des populations clé et le rayonnement des activités, d'où la nécessité d'une offre coordonnée et de qualité.

Afin que l'OPALS puisse concrètement contribuer à l'atteinte des objectifs de la déclaration politique de 2017 principalement sur les trois 90, les structures fixes de l'OPALS – CTA doivent être en mesure de répondre aux besoins des populations clé, et particulièrement les PS et HSH en offrant un paquet de service le plus complet possible en complément du dépistage VIH.

Malgré les efforts déployés par les différents programmes de prévention, basés sur l'approche de l'éducation par les pairs, les CTA de l'OPALS ne sont pas suffisamment attractifs:

- l'offre de service n'est pas standardisée et pas connue par les bénéficiaires,
- un faible accès des HSH (Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes) et Professionnelle de sexe en raison d'un contexte stigmatisant et des spécificités de cette
- un faible recours de la population migrante aux services de la santé sexuelle et reproductive à cause de la non-considération des spécificités culturelles de cette population.

L'objectif de l'OPALS serait de généraliser à travers ces différentes sections, au nombre de 18, et qui couvrent 8 des 12 régions du pays, un modèle de CTA fixe qui sera en mesure de répondre aux besoins identifiés en termes d'intégration du VIH et de la santé sexuelle et de la reproduction, et pour l'accès aux diagnostics et aux soins des populations les plus vulnérables en lien avec les principaux défis suivants :

- Comment intégrer le dépistage de l'hépatite, du cancer du col de l'utérus, du HPV, et du cancer du sein ?
- Comment assurer la disponibilité des moyens de contraception?
- Comment mobiliser davantage les professionnelles du sexe de moins de 18 ans, aussi bien marocaines que migrantes et la prise en charge de leurs besoins spécifiques?
- Comment intégrer concrètement la santé sexuelle et reproductive ?

Le Maroc est en phase de transition du Fonds mondial, et l'OPALS doit être en mesure d'assurer la continuité et la pérennité de son intervention non pas seulement en matière de VIH mais également en termes plus global de santé sexuelle et de la reproduction.

Dans ce contexte, l'OPALS souhaite être appuyée dans sa démarche d'élargissement de son mandat et de ses opérations.

III. Objectifs et résultats poursuivis

1) Objectif général de la mission

Contribuer au repositionnement de l'OPALS en fonction des besoins et de ses ressources.

2) Objectif spécifique

Accompagner l'OPALS dans l'adaptation de son mandat, notamment à travers son plan stratégique et sa déclinaison opérationnelle, en fonction des besoins et de ses capacités en matière d'offre de services sur le VIH/SIDA et la santé sexuelle et de la reproduction auprès des populations vulnérables.

3) Résultats à atteindre

L'OPALS dispose d'un plan stratégique opérationnel et maîtrise le suivi de sa mise en œuvre.

IV. Description de la mission

4) Méthodologie et activités prévues :

La méthodologie et les activités listées ci-dessous sont indicatives. Elles devront faire l'objet d'une analyse critique et d'une proposition par le(s) expert.e.(s) lors du processus de candidatures sur la base des ressources disponibles dans le cadre de cette mission.

Ces propositions devront être discutées et approuvées par le bénéficiaire et par Expertise France.

Dans le cadre de leur mission, le(s) expert.e.(s) aura (ont) notamment à conduire les activités suivantes:

- › Réalisation d'un diagnostic des services disponibles dans les CTA et d'une cartographie des besoins des bénéficiaires, en lien avec les équipes et l'ensemble des parties-prenantes, y compris les bénéficiaires (y compris groupes de femmes et leurs leaders, groupes de jeunes, participation des hommes...): revue documentaire à l'échelle du Maroc et à l'échelle internationale, « benchmark », entretiens, animation de groupes de discussions et/ou animation d'ateliers, présentation des résultats.
- › Appui à la mise à jour du plan stratégique de l'OPALS.
- › Définition de l'offre de service intégrée (SSR, PF, VIH, TB, genre et droits humains) basée sur une approche servicielle et son implication opérationnelle, en lien avec les représentants des populations vulnérables, les communautés et les prestataires de service : élaboration de l'offre de services intégrées en fonction des besoins, des ressources et des caractéristiques des CTA, entretiens, missions in situ, ateliers etc.

- › Appui à la définition d'un plan de formation des équipes pour la mise en œuvre du plan opérationnel : développement d'une méthodologie participative adaptée sur la base des ressources disponibles dans le cadre de cette mission.
- › Appui à la mise à jour du système de suivi et à l'évaluation de ce nouveau modèle : adaptation du cadre de suivi évaluation, et éventuellement organisation d'une mission de suivi in situ à 6 ou 12 mois.
- › **Intégration du genre** : en cohérence avec la stratégie internationale de la France pour l'égalité femmes-hommes 2018-2022, l'Initiative 5% demande aux expert.e.s recrutés pour cette mission d'intégrer une approche genre dans la réalisation de celle-ci. Un webinaire est à la disposition de ces dernier.e.s pour les aider à identifier les enjeux spécifiques à la mission et définir des objectifs visant l'intégration du genre : <https://www.initiative5pour100.fr/le-webinaire-genre-de-linitiative-5/>

Ce webinaire devra être consulté et pris en compte dans l'offre soumise. Dans le cadre de cette mission, les enjeux de genre concernent directement **l'objectif principal de la mission** ainsi que la **méthodologie** qui sera choisie par l'expert. Durant la phase de cadrage de la mission et d'élaboration de la méthodologie, les expert.e.s définiront au **moins 2 objectifs liés** aux enjeux « genre » de la mission et s'engageront à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour les atteindre et à s'autoévaluer lors de la rédaction du compte-rendu de mission.

5) Livrables attendus

- › Diagnostic / cartographie des besoins
- › Plan stratégique budgété, accompagné de son plan de suivi-évaluation
- › Modèle de prise en charge élargi, son guide d'opérationnalisation et de suivi
- › Rapports et recommandations issus des missions de suivi.
- › Le compte-rendu de mission pour Expertise France : ce compte-rendu, rédigé en français, devra également pouvoir être diffusable auprès de l'ensemble des partenaires concernés par la mission.

6) Coordination

L'expert.e se rendra au Service de Coopération et d'Action Culturelle (SCAC) de l'Ambassade de France pour une réunion d'échanges avec le Conseiller de Coopération et d'Action Culturelle (COCAC).

La mission sera coordonnée conjointement par l'OPALS et Expertise France.

V. Lieu, durée et modalités d'exécution

- 7) **Période de mise en œuvre** : à partir de mi-septembre 2019
- 8) **Date de démarrage** : septembre 2019
- 9) **Date de fin** : début 2020 au plus tard – en fonction de la méthodologie proposée.

La mission se terminera par un débriefing de la mission avec le bénéficiaire.

- 10) **Durée effective** : 25 jours prestés maximum

La durée effective des prestations (jours ouvrables) de l'expert.e - est 25 jours, dont 7 jours maximum à domicile pour la préparation de la mission, l'analyse des données et la rédaction des livrables.

- 11) **Planning/calendrier** :

L'expert.e est invité.e à proposer un calendrier prévisionnel d'exécution des missions dans son offre à Expertise France – tenant compte des informations suivantes : 2 missions aller-retours au Maroc à prévoir au minimum, des missions in situ, 25 jours prestés au total dont 7 maximum à distance.

VI. Expertise et profil demandés

- 12) **Nombre d'experts** : 1

Expertise France encourage les candidatures féminines.

- 13) **Profil d'expert**

Poste : Expert technique programmatique en planification stratégique dans les domaines du VIH/SIDA et de la SSR

A. Qualifications et compétences :

- Titulaire d'un diplôme universitaire (2nd cycle) dans les domaines suivants :
 - Santé communautaire
 - Santé publique
- Excellentes qualités /capacités :
 - de communication
 - de travail en équipe et relationnelles
 - de transmission des savoirs
 - de supervision
 - d'analyse et résolution des problèmes
 - de prise de décision et d'initiative
 - de synthèse et rédactionnelles
- Excellente maîtrise du français (écrit / oral)

- Compétences en genre souhaitées :
 - Etre formé à la prise en compte du genre

B. Expérience professionnelle générale

- Expérience professionnelle d'au moins 10 ans dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de projet de prise en charge communautaire ;
- Expérience professionnelle sur le VIH et la SRR en Afrique du Nord et au Maroc en particulier ;
- Expérience(s) d'actions d'intégration du genre dans des missions et ou projets précédents.

C. Expérience professionnelle spécifique

- Expérience similaire à la mission
- Avoir réalisé des missions d'assistance technique en santé communautaire auprès d'acteurs institutionnels et d'organisations de la société civile/organisations à base communautaire ;
- Avoir contribué à l'animation et la facilitation d'évènements similaires ;
- Une expérience professionnelle dans le pays est souhaitable.

VII. Compte-rendu de missions

Un compte rendu (maximum de 5 ou 10 pages et suivant le modèle fourni) devra être remis par mail après chaque mission dans un délai de 10 jours après le retour. Ce compte-rendu, rédigé en français, devra pouvoir être diffusable auprès de l'ensemble des partenaires concernés par la mission.

VIII. Informations pratiques

L'équipe programmatique de l'OPALS ainsi que certains membres du bureau exécutif seront impliqués dans l'accompagnement de l'expert.e et dans le suivi de la mission.

L'expert.e disposera d'un bureau au siège de l'organisation. L'expert.e sera responsable des aspects logistiques de sa mission pendant la durée de la prestation, sauf indication contraire d'Expertise France prévue au contrat. Les frais de mission pourront être remboursés dans la limite définie par Expertise France dans le contrat de prestation de service.