Termes de références

INDIVIDUAL LA/CONSULTANT (E) PROCUREMENT NOTICE

Avis de report

Réf : IC 04-12-2017

Date : 27 Décembre 2017

Pays : Maroc

Description de la mission : Le projet « **Prestation de services de prévention, de traitement et de soins du VIH aux détenus au Maroc** » lance un appel à consultation pour l'élaboration de lignes directrices nationales pour le traitement de dépendance aux opiacés, y compris l'accès à la thérapie de substitution aux opiacés pour les patients dépendants aux opioïdes en détention.
Durée globale estimée de la mission : Peut s'étaler sur 4 mois après la notification du début de la consultation, soit environ 30 jours ouvrables.

Lieu : Rabat.

1. Contexte et justification

Au Maroc, la population carcérale s'élève en fin novembre 2017 à 83.670 détenus dont 2.44% sont des femmes et 6.5% sont des mineurs, répartis sur 78 établissements pénitentiaires avec des forts turnovers et mobilité entre les prisons et la communauté.

D'après l'évaluation rapide de la situation sur le risque d'infection à VIH en relation avec l'usage des drogues injectées et injectables et à problème au Maroc[1] près de la moitié des usagers consultés au cours de cette étude ont affirmé avoir été arrêtés pour un problème qui se rapporte à la drogue. Les premières drogues consommées par les usagers incarcérés sont, par ordre décroissant : l'héroïne, la cocaïne et les psychotropes.

[1] Ministère de la Santé, Programme National de Lutte contre les Toxicomanies : Evaluation rapide de la situation sur le risque d'infection à VIH en relation avec l'usage des drogues injectées et injectables et à problème au Maroc, 146 pages, 2006.

De plus, et selon les chiffres fournis par les autorités Marocaines, pour l'année 2015, environ 29% de la population carcérale avait été inculpée pour des infractions liées à la drogue allant de simple consommation personnelle jusqu'au trafic en bande organisée[2].

C'est pourquoi, le programme TSO au Maroc s'inscrit dans le cadre du Programme National de Réduction des Risques liés à l'usage des drogues, en particulier injectables. Les principaux objectifs visés par le programme ont été de prévenir les contaminations virales VIH, hépatites et autres maladies infectieuses chez les usagers de drogues injectables ; mettre à disposition une meilleure prise en charge médicale, favoriser la réduction de la consommation de drogues illicites, et permettre une meilleure réinsertion sociale pour cette population.

De même que Sa Majesté le Roi Mohamed VI a inauguré, en 2011, le premier centre méthadone en milieu pénitentiaire au Maroc, à la prison locale Ain Sbaâ de Casablanca.

Actuellement, 5 unités de dispensation de la méthadone ont été mises en place dans 5 établissements pénitentiaires en 2017 et 5 autres sont prévues en 2018. A ce jour, le programme est exclusivement réservé aux patients ayant bénéficié de la substitution avant l'incarcération et environ 100 détenus ont bénéficié à ce jour du programme de maintenance à la méthadone. Toutefois, la DGAPR et le ministère de la Santé envisagent de renforcer le programme par l'initiation des traitements des addictions y compris les traitements de substitution aux opiacés.

Dans le but d'appuyer les efforts investis en vue de renforcer l'offre de soins et de prise en en charge de la dépendance aux opiacés en milieu pénitentiaire, Il a été décidé de recourir à une assistance technique nationale pour l'élaboration de lignes directrices nationales, de procédures et normes nationales pour le traitement de la dépendance aux opiacés, y compris l'accès à la thérapie de substitution aux opiacés pour les patients dépendants aux opioïdes en détention.

2. Objet de la mission

Sur la base de normes et de preuves scientifiques internationales, élaborer le cadre national pour des services complets de traitement de dépendance aux opiacés y compris les traitements de substitution dans les établissements pénitentiaires à travers des lignes directrices nationales adaptées, des normes nationales et un module de formation au profit des médecins et autres personnels soignants en milieu carcéral, aux administrations pénitentiaires, aux ONG et autres services soutenant les traitements de substitution aux détenus dépendants aux opiacés.

3. Mission du /de la consultant (e)

Les lignes directrices nationales seront développées selon les étapes suivantes :

a. <u>Collecte de données et revue documentaire :</u>

Conduire un état des lieux sur les pratiques en matière de traitement de dépendance aux opiacés en milieu carcéral. Pour ensuite en analyser les déterminants positifs ou négatifs, et ce à travers :

- Un exercice de collecte de données auprès des parties prenantes par le biais de focus group, d'entretiens individuels et ateliers, les acteurs dans le domaine de la santé en milieu pénitentiaire au Maroc, sans s'y limiter, sont les suivants :
  - DGAPR : Responsables centraux, directeurs régionaux, directeurs des établissements pénitentiaires, médecins chefs et personnel de santé des établissements pénitentiaires.
  - Ministère de la Santé (Responsables de programmes : SIDA, Tuberculose, Addictions, Hépatites…etc.),
  - Organisations de la société civile,
  - Organismes internationaux : OMS, ONUSIDA, Fonds Mondial.

[2] Rapport Annuel 2014 de l'Observatoire National des Drogues et Addictions, page 20, 2014.

- Une revue documentaire, des textes de lois des plans stratégiques nationaux en matière de santé des détenus...etc.
- Élaborer un rapport initial qui présente l'étude analytique des différents services en matière de prestation de services de santé lié au traitement de dépendance aux opiacés en milieu carcérale proposés par la DGAPR, le Ministère de la Santé et des Organisations de la Société Civile, selon les axes suivants :
    - Pertinence et l'efficacité des approches mises en œuvre en lien avec la prise en charge de la dépendance aux opiacés et le programme de maintenance à la méthadone.
    - Modalités de traitements de dépendance en milieu carcéral
    - Système de suivi évaluation
    - Système de continuité des soins et liens de référence avec le circuit de soins au niveau communautaire

b. <u>Elaboration des lignes directrices</u>

En se basant dur les résultats de la première phase, le la/consultant (e) définira les **lignes directrices et normes nationales** en capitalisant l'expérience nationale et les recommandations internationales, notamment :

⇒ Les objectifs et cibles par populations et régions ;
⇒ Les approches adaptées pour accroître l'accès au traitement de dépendance aux opiacés des détenus ;
⇒ Les modalités de renforcement du programme de traitement de dépendance aux opiacés et la réduction des risques initié par les prestataires en milieu pénitentiaire ;
⇒ Les modalités de traitement ;
⇒ Les approches pour améliorer la collaboration et l'orientation vers les services de prise en charge ;
⇒ Les rôles des établissements pénitentiaires, des structures du ministère de la Santé, ONG et les communautés ;
⇒ La gouvernance et les modalités de suivi et évaluation.

Les lignes directrices et normes opérationnelles devront prendre en compte, mais sans s'y limiter, les domaines techniques suivants :

- Principes directeurs de la santé dans le milieu pénitentiaire
- Soins de santé préventive et primaire
- Prévention, traitement et soins du VIH, Hépatites B et C et Tuberculose
- Réduction des risques liés à l'usage de drogues

c. <u>Intégration des commentaires, amendements et validation</u>

Une fois la deuxième phase achevée, la première ébauche des lignes directrices nationales et normes opérationnelles sera disséminée à l'ensemble des acteurs nationaux en vue de collecter leurs commentaires et procéder à l'amendement du rapport et des lignes directrices. En parvenant à un consensus ONUDC organisera un atelier nationale à laquelle seront conviés l'ensemble des acteurs dans le milieu pénitentiaire dans l'optique de présenter l'analyse de l'état des lieux et discuter le contenu des lignes directrices.

<u>N.B :</u> les lignes directrices nationales et normes opérationnelles devront être alignées aux publications de l'ONUDC « Le VIH et le SIDA dans les lieux de détention: une trousse pour les décideurs politiques, les gestionnaires de programmes, les agents pénitentiaires et les prestataires de soins de santé en milieu carcéral », « VIH/SIDA : prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire : cadre pour une intervention nationale efficace », et les publications de l'OMS : « La santé en prison. Un guide de l'OMS sur l'essentiel de la santé en milieu carcéral ». Ainsi que d'autres publications pertinentes de l'ONUDC et des documents techniques et de politique générale disponibles sur http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_prisons.html.

Une attention particulière devra être portée aux questions d'étiques, la sensibilité au genre, les besoins spécifiques des personnes usagères de drogues, tout en soulignant l'importance de la dimension de la continuité de la dispensation de prestation de services de soins au niveau communautaire.

Les lignes directrices nationales doivent comprendre de nouvelles recommandations, des recommandations existantes ainsi que d'autres orientations relatives à l'ensemble du continuum de soins de l'infection aux pathologies susmentionnées en milieu pénitentiaire. Cela devra comprendre des orientations sur le diagnostic, des orientations sur les soins généraux et des orientations sur l'utilisation stratégique pour le traitement et la prévention, en se basant sur une approche de santé publique.

d. <u>Développement d'un manuel de formation et animation de sessions de formation</u>

Sur la base des documents développés, le consultant effectuera deux à trois jours de formation au profit des acteurs dans le domaine du traitement de dépendance aux opiacés en milieu pénitentiaire :

- Elaborer le matériel d'appui à l'atelier (présentations, exercices, documents à distribuer, matériel de lecture, etc.) est mis à la disposition des participants par voie électronique (pour être réutilisé localement).
- Définir une méthode d'évaluation est conçue pour évaluer à la fois les connaissances des participants (pré- et post-test), ainsi que la qualité et le format de l'atelier.
- Faciliter les ateliers de formation en utilisant différentes techniques (travail en groupe, brainstorming, conférence, présentation interactive, etc.).

4. Livrables :

Le / la consultant (e) devrait remettre un document initial écrit et révisé «de lignes directrices nationales, de procédures et normes nationales pour le traitement de dépendance aux opiacés, y compris l'accès à la thérapie de substitution aux opiacés pour les patients dépendants aux opioïdes en détention. » en français en format : MS Word, Présentation PowerPoint.
Le / la consultant (e) devra également remettre des rapports sur le progrès et l'état d'avancement des travaux à l'ONUDC.
Les droits d'auteur des documents rédigés et finalisés ainsi que tout document de travail, statistiques ou autres données recueillies dans le cadre de cette consultation, demeureront sous la propriété de l'UNODC. Le travail du / de la consultant (e) en services professionnels sera reconnu dans tous les documents publiés.

Le rapport devra inclure les éléments suivants :

- **Livrable 1,** Le rapport initial qui comprendra la méthodologie, l'analyse comparative et le calendrier.
- **Livrable 2,** Notes et transcriptions des entretiens, focus group et ateliers.
- **Livrable 3**, Le premier projet de lignes directrices nationales, de procédures et normes nationales pour le traitement de dépendance aux opiacés, y compris l'accès à la thérapie de substitution aux opiacés pour les patients dépendants aux opioïdes en détention.
- **Livrable 4**, de lignes directrices nationales, de procédures et normes nationales pour le traitement de dépendance aux opiacés, y compris l'accès à la thérapie de substitution aux opiacés pour les patients dépendants aux opioïdes en détention, après avoir inclus les commentaires de toutes les parties prenantes et adaptés à l'utilisation nationale au Maroc en français.
- **Livrable 5**, Présentation Powerpoint des lignes directrices développé en français
- **Livrable 6**, Facilitation des ateliers de formation des acteurs pour l'application des lignes directrices et normes nationales

5. Le suivi de la prestation

Le pilotage de la consultation sera assuré par un comité composé des représentants du Ministère de la Santé, de la DGAPR, et de l'ONUDC, et du PNUD. Le comité accompagnera le prestataire dans la réalisation de sa mission et sera responsable des tâches suivantes :

- S'assure de la conformité des livrables avec les caractéristiques techniques exigées dans les TdR ;
- Emet des remarques sur les livrables intermédiaires ;
- Valide les livrables finaux.

6. Délai global de la consultation :

La mission peut s'étendre sur un délai global de 4 mois (soit 40 jours ouvrables), hors délais de validation des livrables et les durées d'arrêt dont le prestataire n'est pas responsable. Ce délai commencera à partir du lendemain de la date de la signature du contrat.

La durée de la mission pour l'Expert sera de quarante (40) jours répartis comme suit :

Tâches	Nbre de jours de travail	Délai
I- Conduire une revue de littérature et collecte de données et produire un rapport initial qui comprendra la méthodologie, l'analyse comparative et le calendrier.	5	1 /4/2018
II- Mener des entretiens individuels auprès des acteurs nationaux	5	15/4/2018
III- Elaborer le premier draft des lignes directrices et le disséminer auprès de l'ensemble des acteurs nationaux	10	15/5/2018
IV- Finaliser les lignes directrices suite à la collecte et l'intégration des commentaires et des remarques, pour enfin présenter la version définitive lors d'un événement nationale	10	15/6/2018
V- Facilitation des ateliers de formation des acteurs pour l'application des lignes directrices et normes nationales	10	15/7/2018
Total	40 jours de travail	

7. Modalités de paiement

Tranche de paiement	Livrables	Délai
30%	Conduire une revue de littérature et collecte de données et produire un rapport initial qui comprendra la méthodologie, l'analyse comparative et le calendrier.	01 /4/2018
70%	Mener des entretiens individuels auprès des acteurs nationaux	15/7/2018
	Elaborer le premier draft des lignes directrices et le disséminer auprès de l'ensemble des acteurs nationaux	
	Finaliser les lignes directrices suite à la collecte et l'intégration des commentaires et des remarques, pour enfin présenter la version définitive lors d'un événement nationale	
	Facilitation des ateliers de formation des acteurs pour l'application des lignes directrices et normes nationales	

8. Qualifications et expériences requises

Le travail demandé nécessite pour le la/consultant (e) l'association d'au moins deux compétences : une connaissance confirmée de la thématique liée au domaine de la santé dans les prisons, VIH, et soins de santé primaire avec les conditions suivantes :

- Diplôme d'études supérieures en santé publique, sciences sociales ou dans des domaines équivalents, ou à défaut une expérience/expertise confirmée dans le domaine de planification stratégique.
- Au moins 10 ans d'expérience professionnelle confirmée. L'expérience du travail en addictologie et milieu carcéral sera très appréciée.
- Excellentes qualités de communication et maitrise de l'arabe et du français
- Etre expert dans la conception et de l'élaboration de plan stratégique dans le domaine de la santé;
- Avoir une bonne connaissance du système de santé et de l'offre de soins en milieu carcéral serait un atout.

9. Soumission des offres

L'offre technique doit comporter les éléments suivants :

- Lettre d'intérêt et de disponibilité (voir modèle en annexe n ° 2)
- Une méthodologie proposée pour la réalisation du travail, incluant un chronogramme du déroulement de la mission.
- CV /P11 (voir modèle en annexe n°3) mettant en valeur son expérience et ses compétences en lien avec la consultation ((selon les critères mentionnés ci-dessus).
- Liste de références similaires justifiées par des attestations de bonne fin.

L'offre financière devra comprendre un forfait d'honoraires total en dirham (MAD), ventilé selon les principales composantes y compris toutes autres charges liées à la réalisation des prestations. Afin d'aider le PNUD dans la comparaison des propositions financières, la proposition financière comprendra une ventilation de ce montant forfaitaire (le nombre de jours ouvrables prévus, y compris le forfait pour frais de déplacements). (Voir modèle en annexe 2).

10. Evaluation des offres

L'évaluation des offres se déroulera en deux temps. i) L'évaluation de l'offre technique qui portera sur la note méthodologique, le P11/CV de candidat(e) et les références similaires et ii) l'évaluation et la comparaison des propositions financières.

Phase 1 : Analyse technique comparative des offres :

Pendant cette phase, il sera procédé à la comparaison des CV. Une note technique T sur 100 sera attribuée à chaque candidat en fonction du barème suivant :

Critères	**Note**
Méthodologie : - Bonne compréhension du travail (10) - Note méthodologie proposée (20) - Chronogramme proposé (10)	40
Expertise/référence similaires (4 points par référence similaires)	20
Profil proposé - Pertinence de la formation académique (10 points)	40

- Connaissance des concepts liés aux politiques de santé publique en milieu carcéral et VIH (10 points) - Capacités et compétences prouvées dans les domaines de la santé dans les prisons, VIH, et soins de santé primaire (10 points) - Maitrise de l'Arabe et du Français écrits et parlés (10 points)	
Total	100

Important : Seront systématiquement éliminées à l'issue de cette phase toutes les offres ayant obtenu :
→ Une note technique inférieure à la note technique minimale de 70 points qui représente 70% des de la note maximal des offres techniques (100 points)
Les offres techniques seront évaluées sur la base de leur degré de réponse aux Termes de références.

Phase 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 :

$$F = 100 * \frac{Pmin}{P}$$

P : Prix de l'offre
Pmin : Prix de l'offre valable techniquement et la moins disant.

Phase 3 : Analyse technico-financière :
Les notes techniques (T) et financières (F) obtenues pour chaque candidat seront pondérées respectivement par les coefficients suivant :
→70% pour l'offre technique
→30% pour l'offre financière

$$N = 0,7 * T + 0,3 * F$$

Le Contrat sera adjugé à l'offre ayant obtenu la note « N » la plus élevée.

11. Dépôts des offres

Le/la consultant(e) intéressé(e) est prié(e) d'envoyer un dossier complet en format papier et électronique (CD ou par mail) pour faciliter le traitement :

1- **Offre technique** contenant les éléments : la note méthodologique, le P11/CV et les références
2- **Offre financière** : estimation du coût ventilée selon les principales composantes de l'étude.

Les prestataires intéressés sont priés de présenter leurs offres et comme précisé ci-dessus, **au plus tard, le 19-02-2018 à 15H00 GMT,** en spécifiant dans l'objet : « **IC 04-12-2017- Elaboration des lignes directrices nationales pour le traitement de dépendance aux opiacés, y compris l'accès à la thérapie de substitution aux opiacés pour les patients dépendants aux opioïdes en détention.**».

Les offres (documents et CD) peuvent être déposées directement ou envoyées par courrier à l'adresse suivante : **PNUD, Avenue Ahmed Balafrej, 13, Souissi, Rabat**, **Maroc**, ou Par courrier électronique à l'adresse suivante : **Procurement.Morocco@undp.org**, Moyennant des documents électroniques protégés par mot de passe. Les mots de passe des documents devront être communiqués une fois le délai de soumission est expiré. NB : La taille des fichiers transmis ne doit pas dépasser 08 Mo par email.

Toutes demandes d'informations complémentaires sera faites par écrit à l'adresse susmentionnée, le PNUD répondra par écrit et enverra des copies des réponses à tous les consultant (e)s. Les réponses tardives du PNUD ne pourront

pas servir de prétexte à la prorogation de la date-limite de dépôt des soumissions, sauf si le PNUD estime qu'une telle prorogation est nécessaire et communique une nouvelle date-limite aux soumissionnaires.

ANNEXE

Annexe 1- Individual consultant general terms and conditions
Annexe 2- Lettre d'intérêt et de disponibilité et d'offre financière
Annexe 3- Formulaire P11-CV