

Stratégie Nationale de Nutrition

Elaboration d'un plan de prévention et du contrôle de l'Obésité et du surpoids chez les enfants

Termes de référence

Contexte

L'obésité de l'enfant est associée à un risque accru de décès prématuré et d'incapacité à l'âge adulte.

Les enfants en surpoids et obèses risquent davantage de rester obèses une fois arrivés à l'âge adulte et de contracter des maladies non transmissibles telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires à un âge plus précoce.

Dans le cas de la plupart des maladies non transmissibles provoquées par l'obésité, les risques dépendent en partie de l'âge auquel l'obésité est apparue et de sa durée.

Les enfants et les adolescents obèses en subissent à la fois des conséquences sanitaires à court terme et à long terme.

Les conséquences les plus graves du surpoids et de l'obésité de l'enfant, qui souvent ne se manifestent pas avant l'âge adulte, sont notamment:

- maladies cardiovasculaires (surtout cardiopathies et accidents vasculaires cérébraux);
- diabète;
- troubles musculo-squelettiques, surtout ostéoarthrite;
- certains types de cancer (de l'endomètre, du sein et du colon).

De nombreux pays à revenu faible et intermédiaire doivent désormais affronter une "double charge" de maladie : tout en poursuivant la lutte contre les problèmes liés aux maladies infectieuses et la sous-nutrition, ils sont confrontés à une augmentation rapide des facteurs de risque des maladies non transmissibles tels que l'obésité et le surpoids, surtout en milieu urbain. Il n'est pas rare de voir cohabiter sous-nutrition et obésité dans le même pays, au sein de la même collectivité, voire sous le même toit.

Cette double charge est la conséquence d'une nutrition inadéquate de la femme enceinte, du nourrisson et du jeune enfant, avec la consommation d'aliments à forte teneur en graisses, très énergétiques et pauvres en micronutriments, associée à une insuffisance voire absence d'activité physique lorsque l'enfant grandit.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la prévalence a connu une progression alarmante. On estime qu'en 2013 le monde comptait plus de 42 millions d'enfants en surpoids. Près de 35 millions de ces enfants vivent dans des pays en développement. Les enfants en surpoids et obèses risquent de rester obèses une fois adultes et sont plus susceptibles de contracter des maladies non transmissibles telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires à un âge plus précoce.

Au Maroc, bien que la situation nutritionnelle s'est améliorée durant ces dernières années, cependant, on note une transition épidémiologique et nutritionnelle avec comme conséquence une double charge de troubles nutritionnels en rapport avec la mondialisation, l'urbanisation, la démographie et les changements dans les modes de vie et d'alimentation.

Sur le plan épidémiologique, des changements considérables du profil des maladies sont en train de se mettre en place au Maroc. En effet, le profil épidémiologique actuel se caractérise par la coexistence de trois groupes d'affections responsables de lourdes charges de morbidité et de mortalité. Il s'agit des maladies transmissibles avec les maladies maternelles et périnatales qui représentent 33,4 % de la charge de morbidité globale, des maladies d'origine alimentaires telles que les allergies, et les maladies non transmissibles qui sont responsables de 55,8% de la charge de morbidité globale. A cet effet, 34% des adultes âgés de 20 ans et plus souffrent d'hypertension artérielle et 6,6 % des adultes âgés de 20 ans et plus présentent un diabète (Enquête sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaire, MS- 2000).

Le surpoids et l'obésité considérés par l'OMS comme facteur de risque des maladies non transmissibles constituent un problème de santé publique au niveau national. Ils touchent aussi bien les enfants que les adultes. En effet, selon la dernière Enquête Nationale sur la Population et la Santé de la Famille de 2011, la proportion d'enfants de moins de 5 ans qui ont un surpoids est de 12.5% dont 2.6% souffrent d'obésité. Cette proportion d'enfants atteints de surpoids était de 10.4% en 2003-2004. Le surpoids et l'obésité touchent également les adolescents âgés de 13 à 15 ans avec 14.6 % et 2.8% respectivement selon l'Enquête sur la Santé des Elèves en Milieu Scolaire au Maroc de 2010 (GSHS).

L'obésité morbide, qui correspond à une IMC supérieure à 30, touche 3,6 millions de marocains. Celle-ci touche largement plus la femme, avec un taux d'environ 27%. On apprendra par contre que seulement 8% de la population adulte masculine est dans une situation d'obésité morbide.

Le surpoids et l'obésité, aussi bien que les maladies non transmissibles qui les accompagnent, sont dans une grande mesure évitable.

Il est admis que la prévention constitue le meilleur moyen d'enrayer l'épidémie d'obésité de l'enfant, car les traitements courants visent essentiellement à mettre le problème sous contrôle plutôt qu'à assurer une guérison.

Le but de la lutte contre l'obésité de l'enfant consiste à atteindre un équilibre énergétique susceptible d'être maintenu pendant toute la vie de l'individu.

Pour enrayer l'épidémie d'obésité de l'enfant et prévenir l'obésité à l'âge adulte, il faut un engagement politique soutenu et la collaboration de nombreux intervenants publics et privés.

Les Gouvernements, les partenaires internationaux, la Société Civile, les ONG et le secteur privé ont des rôles vitaux à jouer pour créer des environnements sains et faire en sorte que les options alimentaires plus saines proposées aux enfants et aux adolescents soient abordables et facilement accessibles.

Conscient de cette problématique et conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et aux orientations de la Stratégie Nationale de Nutrition 2011-2019 qui a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la santé de la population durant le cycle de vie en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs à savoir la nutrition, la Direction de la Population en partenariat avec l'UNICEF compte entamer le processus d'élaboration d'un plan d'action opérationnel de prévention et de lutte contre le surpoids et l'obésité chez les enfants.

1. L'objectif principal:

- Elaborer un plan d'action opérationnel de prévention et du contrôle du surpoids et de l'Obésité chez les enfants.

2. Référentiels :

Pour la réalisation de cette assistance technique, il est nécessaire d'utiliser comme référentiel à la fois :

- Le livre blanc du Ministère de la Santé ;
- Les recommandations de la 2^{ème} Conférence Nationale de la Santé ;
- Les résultats des enquêtes réalisées par le Ministère de la Santé ;
- Les orientations stratégiques du Plan National du Ministère de la Santé 2012-2016 ;
- La Stratégie Nationale de Nutrition ;
- La Stratégie de la Santé Scolaire et Universitaire ;
- La documentation produite par le Ministère de la Santé relative à la nutrition ;
- Les publications sur les expériences des autres pays dans ce domaine ;
- Les recommandations des instances internationales dans ce domaine
- Les publications de l'OMS relatives aux interventions de prévention et du contrôle de du surpoids et de l'obésité.

3. Principales Activités Et Tâches :

1. Conduite d'une revue de la littérature sur les recommandations internationales et les expériences des autres pays dans le domaine de la prévention et du contrôle de l'obésité et du surpoids infantiles ;
2. Faire une synthèse de l'état des lieux sur la situation nutritionnelle et épidémiologique des enfants et sur les acquis à consolider et les opportunités à saisir ;

3. Faire une revue des programmes et interventions menés par le Ministère de la Santé et ses partenaires susceptibles de contribuer à la prévention et le contrôle du surpoids et de l'Obésité en identifiant les points forts et les points à améliorer ;
4. Etablir le plan opérationnel en adoptant une approche du cadre logique;
5. Présentation et discussion du plan opérationnel ;
6. Animation des ateliers de consensus national et de validation finale du plan sus cité.

4. Livrables :

Livrable 1 : Une note méthodologique détaillée comprenant le planning de la mission et un calendrier prévisionnel des livrables ;

Livrable 2 : Rapport sur le Diagnostic de la situation qui comporte les éléments suivants :

- Une définition précise du problème et de ses déterminants ;
- Un diagnostic reflétant les forces des réponses émises jusqu'à aujourd'hui et les potentiels d'amélioration pour s'aligner sur les directives de l'OMS et la vision du Ministère de la Santé en matière de morbidité et de mortalité ;
- Une analyse des goulots d'étranglement pour l'atteinte des objectifs ;
- Une revue de la littérature internationale.

Livrable 3 :

- Rapport final : Le plan opérationnel de prévention et du contrôle de l'obésité infantile validé avec un plan de suivi et évaluation.
 - Reprenant la note méthodologie détaillée ;
 - Le document sur l'analyse de la situation ;
 - Un rapport final sur le déroulement de la mission

5. Profil :

Un expert ou groupe d'experts nationaux répondant aux critères suivants :

- Médecin ou équivalent ayant au moins 10 ans d'ancienneté ;
- Expertise en Santé publique ;
- Expertise en Nutrition.
- Connaissance du système de santé et des programmes de la santé maternelle, infantile ;
- Expertise prouvée en matière d'évaluation des programmes de santé;
- Capacité d'analyse des programmes de santé ;
- Expertise dans le développement des plans d'action ;
- Maîtrise parfaite de la langue française.

6. Supervision de l'activité :

Cette activité sera supervisée directement par l'Unité de Nutrition/ Division de la Santé Maternelle et Infantile/ Direction de la Population et les résultats doivent être validés dans un atelier de restitution auquel assisteront les parties prenantes à ce travail ? des représentants du

bureau de l'UNICEF et toute autre personne dans la présence est jugée utile par la Direction de la Population.

7. Durée de l'activité :

La durée de la consultation est 20 jours ouvrables.

8. Modalités contractuelles et financières :

Un contrat de la dite assistance sera établi entre la Direction de la Population et le consultant. Ce contrat doit mentionner que le consultant devra déclarer ces prestations pour la mesure de l'Impôt sur le Revenu. Le paiement sera effectué dans le cadre du PA conjoint MS/UNICEF 2016 après validation finale des livrables.

9. Dossier de candidature

Le dossier de candidature comprendra :

- Une note méthodologique décrivant de manière synthétique la démarche qui sera suivie pour répondre aux termes de référence de cette consultation ;
- Un CV détaillé, mentionnant les expériences antérieures dans le domaine en rapport avec l'objet de la consultation ;
- Un calendrier d'exécution ;
- Une proposition financière.

10. Soumission des offres

1. L'offre technique doit comprendre les éléments suivants :

- Note méthodologique décrivant la démarche qui sera suivie pour répondre aux termes de référence de la consultation ;
- CV détaillés ;
- Calendrier d'exécution.

2. L'offre financière :

- Elle doit comprendre pour chaque prestation le nombre de jours estimés et le taux journalier.
- Le montant des honoraires 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 des Nations Unies.

11. L'Évaluation des offres

L'évaluation des offres se déroulera en deux étapes :

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

Les offres seront jugées sur les critères suivants :

1. La valeur technique de l'offre (note sur 100, pondération 60%).
2. 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 ou groupe de candidats) retenu recevra un courrier par téléfax, au numéro indiqué dans le CV, l'invitant à se présenter à l'unité de nutrition/ Division de la Santé Maternelle et Infantile/ Direction de la Population 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.

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 70%.
- Les offres techniques seront évaluées sur la base de leur degré de réponse aux termes de références.

ii. Analyse financière

L'offre financière F sera retenue de la manière suivante

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

iii. 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.
- $N = 0,6 \cdot T + 0,4 \cdot F$

12. Date de dépôt des offres et conditions spécifiques

Les candidatures seront déposées au Bureau d'ordre de la Direction de la population, au plus tard le vendredi 10 Mai 2016 date et heure limites de réception des candidatures, sous pli fermé, portant de façon apparente la mention obligatoire «*Elaboration d'un plan de prévention et du contrôle de l'Obésité chez les enfants*» à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé, Direction de la Population
Division de la Santé Maternelle et Infantile
Km 4,5 Route de Casablanca, Rabat.

Les jours et horaires de réception sont du lundi au vendredi inclus dans les horaires ouvrables de l'administration et jusqu'à expiration du délai, à l'exception des jours fériés. Les dossiers qui parviendraient après la date et heure limites fixées ci-dessus ne seront pas pris en compte. Les candidats doivent assumer les risques inhérents au délai d'acheminement par un tiers porteur. Les candidatures doivent comporter obligatoirement :

Une déclaration sur l'honneur, en un exemplaire original, qui doit indiquer les noms, prénoms, qualité et domicile du candidat. Pour la personne physique agissant pour son propre compte, les pièces relatives à la société ne sont pas exigées. Cette déclaration sur l'honneur doit contenir également les indications suivantes : la satisfaction aux obligations fiscales, de ne pas avoir fait l'objet d'une interdiction de soumission aux commandes publiques, l'engagement de ne pas « sous-traiter » l'activité objet de ces termes de référence.