

## **Termes de Références – 5 consultant(e)s national(e)s en appui technique au renforcement du PEV de routine**

### **I. Contexte et Justification**

Le taux de couverture vaccinale complète en RDC est encore faible. La dernière enquête de couverture vaccinale de 2021 a enregistré un taux de couverture vaccinale de base complète de 42% (1,8 millions), avec 45% d'enfants sous immunisés (1,7million) et 13% d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin (0,5million), ce qui signifie que en 2021, 1 enfant sur 8 n'avait reçu aucun vaccin, tandis que 1 enfant sur 2 n'avait pas reçu tous ses vaccins ; les enfants sous-immunisés sont 3,3 fois plus nombreux que les enfants non vaccinés. Un (1) enfant sur 5 n'a reçu aucune dose de DTC (définition zéro dose de Gavi) et 1 autre enfant sur 5 n'a pas reçu les 3 doses de DTC. Dix provinces comptent 2/3 des enfants zéro-dose, dans les régions les plus centrales et rurales du pays (Tshopo, Maniema, Kasai Oriental, Mongala, Kasai, Haut-Katanga, Sankuru, Sud-Kivu, Tshuapa et Maitshana). Se référant aux données administratives, la couverture est restée stagnante au cours des dernières années et on note aussi un écart persistant de 20 points entre les couvertures administratives et les estimations annuelles OMS/UNICEF. Dès lors, les niveaux de couvertures sont insuffisants pour protéger les populations des maladies évitables par la vaccination et entraînent par conséquent une accumulation de susceptibles constituant un groupe fragile par rapport à l'émergence des épidémies comme le montrent les épidémies de rougeole et de cDVPV2 observés ces trois dernières années. Afin de contrôler ces épidémies, la réponse du système de santé met l'accent sur les campagnes de vaccination de masse, ralentissant pendant plusieurs semaines les activités de vaccination de routine. Bien que ces activités de vaccinations supplémentaires représentent une opportunité pour le renforcement de la vaccination de routine, les résultats issus de ces campagnes montrent que l'approche "récupération des enfants en vaccination de routine pendant la campagne" n'est pas bien comprise et les résultats obtenus jusqu'à ce jour demeurent mitigés. Ces campagnes demeurent une solution à court terme, la mise en œuvre d'une vaccination de routine efficace est la seule solution à long terme pour éradiquer ces maladies du pays.

Le PEV avec l'appui de ses partenaires a choisi de placer le programme de vaccination de routine au centre de l'attention en élaborant un plan d'urgence dont l'objectif est d'augmenter la couverture vaccinale en RDC pour atteindre 75% d'enfants complètement vaccinés en 2023 (engagement du forum national sur la vaccination de 2021). Le nouveau Plan de relance du PEV appelé Plan Mashako 2.0 qui au départ couvrait 9 provinces prioritaires s'est étendue depuis juin 2022 à toutes les 26 provinces du pays.

Ce plan vise l'augmentation de la couverture vaccinale par la mise en œuvre effective de la stratégie atteindre chaque Zone avec un focus sur : (i) la mise en place un cadre de pilotage du plan Mashako à tous les niveaux, (ii) la réalisation d'au moins 90% de séances de vaccination nécessaires planifiées pour arriver à réduire à moins de 10% le taux d'abandon DTC1/DTC3, (iii) la disponibilité de stock de vaccins et autres intrants à tous les niveaux et assurer la fonctionnalité de 90% des équipements de chaîne de froid pendant la période, (iv) la réalisation d'un suivi mensuel des indicateurs du plan à tous les niveaux et (v) la vérification systématique de la qualité de mise en œuvre des activités de vaccination. Pour y arriver, les stratégies suivantes seront utilisées : (i) le renforcement de la coordination et financement, (ii) le renforcement de la prestation de services, (iii) l'augmentation de la disponibilité des vaccins, (iv) la mise en œuvre des inspections et contrôle et (v) le renforcement du suivi et évaluation.

Depuis 2020, dans le cadre de la mise en œuvre du plan Mashako, l'UNICEF a soutenu des interventions dans 12 provinces prioritaires (Tshopo, Maniema, Kasai Oriental, Kasai, Kasai Central, Haut-Katanga, Sankuru, Sud-Kivu, Kwango, Ituri, Sankuru et Lomami ). L'enquête de couverture vaccinale de 2020 avait montré des progrès satisfaisants mais l'année 2021 a été fortement marquée par la crise liée au COVID19, les ruptures de stocks en vaccins et la grève du personnel de la sante avec une chute de 10 points par rapport à la couverture vaccinale de 2020.

C'est dans ce contexte que l'Unicef veut recruter cinq (5) consultants nationaux (Kwango, Kassai, Kassai Central, Kassai oriental, Sankuru) pour maintenir et compléter l'assistance technique déjà présente dans 7 provinces (Haut-Katanga, Ituri, Kongo Central, Maniema, Lomami, Sud-Kivu et Tshopo) et ainsi couvrir les 12 provinces retenues comme prioritaires dans son plan de coopération avec le gouvernement de la RDC pour la période 2020-2024.

Le financement de cette assistance technique est assuré par les fonds GAVI dans le cadre du Partenariat pour l'Assistance Technique mais également a travers d'autres sources de financement.

## **II. Objectifs de l'Assistance Technique**

L'objectif de cette assistance technique est de renforcer la gestion du programme élargi de vaccination dans les 12 provinces prioritaires à travers la mise en œuvre de l'approche ACZ/équité développée dans les plans d'action des zones de sante et des aires de sante.

### **III. Rôles et responsabilité**

Sous la supervision de l'Immunisation Manager du bureau de Kinshasa, l'Assistante/Assistant Technique aura pour principale mission d'appuyer la coordination et le suivi de la mise en œuvre du Plan Mashako dans les 12 provinces prioritaires avec comme responsabilités :

- Participer à l'élaboration et adaptation des documents stratégiques et opérationnelles du PEV pour atteindre les enfants et les communautés « zéro dose » et sous-vaccinés ;
- Apporter un appui technique à l'analyse de la situation de l'équité en immunisation dans les 12 provinces prioritaires et leurs zones de sante
- Participer à la mise à jour des plans provinciaux et microplans des zones de sante prioritaires et à la sélection des interventions pro-équité à mettre en œuvre dans lesdites zones de sante
- Apporter un appui technique à l'élaboration de la cartographie sociale des intervenants en vaccination aussi bien au niveau des zones de sante prioritaires qu'au niveau des aires de sante
- Participer à la mise en place des plateformes communautaires pour la vaccination et le suivi du cadre de redevabilité dans les zones de sante prioritaires
- Apporter un appui technique à la mise en place du registre communautaire de vaccination dans les zones de sante prioritaires
- Apporter un appui technique à la programmation des activités de vaccination supplémentaires y compris la vaccination contre la COVID19 avec intégration du PEV de routine
- Participer à l'élaboration des plans de supervision formative ciblés basés sur une analyse des forces et faiblesses du programme.
- Apporter un appui technique à l'analyse des données DIHS2 et faire un feedback aux provinces prioritaires
- Contribuer à la mise en place d'un cadre de suivi et de monitoring des interventions orientées vers les communautés difficiles d'accès.
- Faire le suivi trimestriel des tableaux de bord et des goulots d'étranglements du système de vaccination des zones de sante et provinces prioritaires

### **IV. Résultats attendus**

- Les micros plans PEV sont disponibles dans 100% des 12 provinces et zones de sante prioritaires et dans au moins 80% de leurs aires de de santé
- 100% des microplans des zones de sante indiquent les populations difficiles d'accès et indiquent comment les atteindre.
- Au moins deux membres du personnel dans aires de santé des zones de sante prioritaires sont formés sur l'approche atteindre chaque communauté/chaque enfant

- Au moins 80% des aires de sante disposent de plateformes communautaires pour la vaccination dans les zones de sante prioritaires
- 100% des plateformes communautaires utilisent le registre villageois de vaccination
- Les tableaux de bords et les goulots d'étranglement du système de vaccination des zones de sante prioritaires sont monitorés chaque trimestre
- Les activités supplémentaires de vaccination intègrent le renforcement du PEV de routine
- 100% des zones de sante réalisent chaque mois au moins la supervision dans au moins 80% des aires de sante
- 100% des zones de sante et aires de santé des provinces effectuent au moins une réunion par trimestre au cours de laquelle la vaccination et d'autres services de soins de santé primaires sont discutés avec les dirigeants des organisations communautaires, des autorités locales et des chefs religieux.
- 100% des zones de sante procèdent à une réunion mensuelle d'examen des rapports au cours laquelle les données, les tendances et les actions de suivi sont discutées avec les commentaires envoyés aux formations sanitaires.

## Tâches et livrables

Appuyer techniquement les ZS dans l'élaboration et la mise en œuvre de la micro-planification à la base selon l'approche « equite ».	80% des ZS de la Province dispose de micro-plan selon l'approche « equite » conformément aux directives du Plan Mashako
Aider à identifier les poches à faible immunité (données routine, campagnes) et beaucoup de zéro-dose dans la ZS et proposer des solutions pour atteindre et vacciner les enfants de ces zones	Les tableaux de bords et les goulots d'étranglement du système de vaccination des Zones de Santé sont disponibles chaque trimestre
Apporter un appui technique a la préparation et réalisation des campagnes de vaccination contre la COVID19 et les autres activités supplémentaires de vaccination intégrant le renforcement du PEV de routine	Les micro-plans des activités supplémentaires de vaccination intègrent le renforcement du PEV de routine
Réaliser au moins une supervision par mois d'au moins une zone de santé	Une supervision mensuelle d'au moins une zone de santé est réalisée
Appuyer l'élaboration des rapports et du Dashboard mensuel des ZS et des	Les rapports mensuels de la vaccination y compris le Dashboard du plan Mashako sont analysés et transmis

antennes /province y compris la rétro-information à tous les niveaux ;	mensuellement à tous les niveaux et dans les délais
Réaliser un inventaire trimestriel des équipements de chaîne de froid de la province	Un rapport d'inventaire trimestriel de la chaîne de froid de la province est disponible
Réaliser chaque mois, un inventaire des stocks de vaccins et consommables de la province	Un rapport mensuel d'inventaire des vaccins et consommables de la vaccination est disponible
Participer à la mise en œuvre de l'assurance qualité HACT (visites programmatiques)	Au moins une visite programmatique par mois est réalisée
Appuyer le Bureau terrain de l'UNICEF dans la justification des avances faites aux partenaires de mise en œuvre (DCT)	Les DCT de plus de 6 mois doivent être inférieurs à 1% et aucun DCT de plus de 9 mois de la province
Elaborer et transmettre chaque mois, un rapport d'activités	Le rapport mensuel du consultant, les TDR des missions de supervision et les rapports d'inventaire, sont transmis au superviseur technique et à l'Immunization Specialist de Kinshasa

**Pour être qualifié(e) comme agent de changement pour chaque enfant, vous devez avoir :**

**Education :**

Un diplôme de Doctorat en Médecine ou un diplôme équivalent en santé publique est requis.

**Expérience :**

- Au moins 5 années d'expérience dans le domaine de gestion des programmes de vaccination ou de santé publique ;
- Bonne connaissance de la stratégie ACD/Equité et modalité de sa mise en œuvre
- Bonne expérience en formation des agents de santé en gestion du PEV (planification, logistique, communication et immunisation en pratique)
- Bonne connaissance des stratégies C4D pour le PEV de routine

**Connaissance linguistique :**

La maîtrise de la langue française est requise et la connaissance de l'anglais est un atout souhaité.

### **Proposition des offres financières**

Les candidats sont invités à produire une **offre financière** indiquant la rémunération totale (honoraires, frais de mission, etc.). Elle doit inclure les détails de la période de validité et le mode de paiement qui sera effectué selon les procédures approuvées par l'UNICEF.

*Pour chaque enfant, vous devez démontrer...*

**Nos valeurs fondamentales** de Bienveillance, Respect, Intégrité, Confiance, Responsabilité et Durabilité.

L'UNICEF s'engage à promouvoir la diversité et l'inclusion au sein de son personnel et encourage tous les candidats, quels que soient leur sexe, leur nationalité, leur religion et leur origine ethnique, y compris les personnes vivant avec un handicap, à postuler pour faire partie de l'organisation.

L'UNICEF propose des aménagements raisonnables aux consultants/prestataires individuels handicapés. Il peut s'agir, par exemple, de logiciels accessibles, d'une aide au voyage pour les missions ou d'accompagnateurs personnels. Nous vous encourageons à révéler votre handicap lors de votre candidature au cas où vous auriez besoin d'un aménagement raisonnable pendant le processus de sélection et ensuite dans votre mission.

L'UNICEF applique une politique de tolérance zéro à l'égard des comportements incompatibles avec les buts et objectifs des Nations Unies et de l'UNICEF, notamment l'exploitation et les abus sexuels, le harcèlement sexuel, l'abus d'autorité et la discrimination. L'UNICEF adhère également à des principes stricts de protection de l'enfance. Tous les candidats sélectionnés devront adhérer à ces normes et principes et seront donc soumis à une vérification rigoureuse de leurs références et de leurs antécédents. La vérification des antécédents comprendra la vérification des titres universitaires et des antécédents professionnels. Les candidats sélectionnés peuvent être amenés à fournir des informations supplémentaires afin de procéder à une vérification des antécédents.

### **Remarques**

Seuls les candidats présélectionnés seront contactés et passeront à l'étape suivante du processus de sélection.

Les personnes engagées dans le cadre d'un contrat de consultant ou d'un contrat individuel ne seront pas considérées comme des "membres du personnel" au sens du Statut et du Règlement du personnel des Nations Unies et des politiques et procédures de l'UNICEF, et n'auront pas droit aux avantages qui y sont prévus (tels que les droits à congé et la couverture d'assurance médicale). Leurs conditions de service seront régies par leur contrat et les Conditions générales des contrats de services des consultants et des contractants individuels. Les consultants et les contractants individuels sont responsables de la détermination de leurs obligations fiscales et du paiement de tout impôt et/ou taxe, conformément aux lois locales ou autres lois applicables.

Le candidat sélectionné est seul responsable de la validité du visa (le cas échéant) et de l'assurance maladie nécessaires à l'exécution des tâches prévues par le contrat, et ce pour toute la durée du contrat. Les candidats sélectionnés sont soumis à la confirmation d'une vaccination complète contre le SRAS-CoV-2 (Covid-19) avec un vaccin approuvé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui doit être satisfaite avant l'entrée en fonction. Elle ne s'applique pas aux consultants qui travailleront à distance et ne sont pas censés travailler ou visiter les locaux de l'UNICEF, les lieux d'exécution des programmes ou interagir directement avec les communautés avec lesquelles l'UNICEF travaille, ni voyager pour exercer des fonctions pour l'UNICEF pendant la durée de leur contrat de consultant.

**Les candidatures féminines sont fortement encouragées.**