

Recrutement d'un consultant (e) international(e) pour appuyer l'analyse de situation pour faciliter l'introduction des suppléments de micronutriments multiples (MMS) pour les femmes enceintes au Niger

Objectif de l'activité/de la mission :

Le Niger est marqué dans le domaine de la santé reproductive par une précocité de la vie procréative des femmes. Selon les résultats de l'enquête Nationale sur la Fécondité et la Mortalité des enfants de moins de 5 ans et la Mortalité 2021 (ENAFEM) les adolescentes (15-19 ans) constituent 28% de l'ensemble des femmes en âge de procréer. Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde augmentent rapidement avec l'âge, passant de 3% à 15 ans, 14% à 16 ans, 25% à 17 ans, 46% à 18 ans et à 51% à 19 ans, âge auquel 43% des jeunes filles ont déjà eu un enfant.

Cette fécondité précoce et nombreuse facilite la transmission intergénérationnelle de la malnutrition chronique (retard de croissance) qui touche 47,0% des enfants de moins de cinq ans. (Enquête Nutritionnelle Smart 2022), ce qui est largement au-dessus du seuil très élevé de l'OMS (30%). La prévalence de la malnutrition stagne depuis plus de 10 ans limitant ainsi le Niger dans l'atteinte de l'Objectif de développement durable 2 portant sur la Faim Zéro.

Au Niger, le taux d'anémie chez les femmes de 15 à 49 ans est de 46% donc au-dessus du seuil de 40% ce qui est un problème de santé publique sévère selon l'OMSⁱ. La prévalence nationale de l'anémie chez les femmes enceintes âgées de 15-49 ans est estimée à 54,9% en 2022. Ceci augmente ainsi les risques complications et de mortalité au cours de la grossesse ou pendant l'accouchement. De plus, seulement 37% des femmes en âge de procréer ont une alimentation diversifiée avec la consommation d'au moins 5 groupes d'aliments quotidiennement ; la promotion d'une bonne alimentation ne peut résoudre à elle seule les problèmes d'anémie. La supplémentation en micronutriments contenant du fer et de l'acide folique (FAF) est une partie de la solution.

Les soins prénataux constituent une plateforme pour fournir d'importantes prestations de santé, dont la promotion de la santé, le dépistage, le diagnostic et la prévention des maladies. Il est aussi établi que, grâce à la mise en œuvre en temps utile de pratiques appropriées fondées sur les preuves, les soins prénatals peuvent sauver des vies. Actuellement au Niger, c'est au cours des soins prénatals que la supplémentation en FAF est prescrite.

Selon l'annuaire statistique 2022, seulement un tiers (33%) des femmes enceintes a pu réaliser quatre visites prénatales alors que l'OMS en préconise huit dans son approche de consultations prénatales recentrées. Environ 78% des femmes enceintes bénéficient au moins une fois de la supplémentation en FAF, mais seulement 34% en ont bénéficié pendant 4 mois alors que l'OMS préconise une supplémentation d'au moins 180 jours. Les premières visites tardives (au cours du 2^e /3^e trimestre de grossesse), les ruptures de suppléments de FAF dans les centres de santé, les longues distances à parcourir, le manque de moyens financiers et l'insécurité dans certaines

zones du pays pourraient être des facteurs limitatifs à l'accès aux consultations prénatales et à la supplémentation en FAF.

Pour les pays ayant de forte prévalence en carence en micronutriments, les directives de l'OMS pour une expérience positive de grossesse indiquent que « les décideurs des populations présentant une prévalence élevée de carences nutritionnelles pourraient considérer les avantages des Suppléments en Micronutriments Multiples (MMS) sur la santé maternelle pour compenser les inconvénients, et choisir de donner des suppléments MMS comprenant du fer et acide folique ». Compte tenu de la forte prévalence des carences en micronutriments et en raison d'un régime alimentaire souvent inadéquat chez les femmes enceintes, l'utilisation des MMS pourrait être envisagée au niveau de cette cible. En effet, les données mondiales récentes démontrent que lors des soins prénatals, les MMS contenant 15 micronutriments différents incluant le fer et l'acide folique, devancent la supplémentation en FAF dans l'amélioration de l'issue des grossesses en plus d'offrir des avantages équivalents pour contrer l'anémie chez la mèreⁱⁱ

Depuis la recommandation de l'OMS en 2016, des recherches supplémentaires ont été publiées montrant les effets positifs des MMS sur l'amélioration des résultats pour la naissance, bien au-delà des améliorations apportées uniquement par la supplémentation en FAF, notamment: la réduction du faible poids à la naissance chez les nourrissons, la réduction de l'insuffisance pondérale à la naissance chez les nourrissons et la diminution de l'avortement spontané et de la naissance précoce en plus d'avoir des bénéfices pour la femme anémique et celle souffrant de maigreur.

En droite ligne avec le plan de développement sanitaire et l'amélioration des services de santé maternelle et néonatale, le ministère de la Santé publique, de la population et des affaires sociales (MSP/P/AS), avec l'appui de l'UNICEF initiera un pilote dans les régions de Tahoua, Tillabéri et Dosso afin de documenter les améliorations nécessaires pour l'introduction efficace à long terme des MMS en lieu et place des suppléments de FAF.

A cet effet, l'UNICEF est à la recherche d'un consultant (e) (international(e)). Cette consultance permettra entre autres d'offrir des recommandations sur le renforcement du système pour faciliter l'introduction des MMS au Niger

Etendu des activités de la consultance

L'objectif de cette consultance est d'appuyer la Direction de la Nutrition, l'UNICEF et un groupe technique de travail pour l'introduction des MMS entre autres : une analyse de la situation pour mieux comprendre la situation existante et planifier efficacement le pilote sur l'introduction des MMS chez les femmes enceintes dans les régions de Tahoua, Tillabéry et Dosso.

En étroite collaboration avec la Direction de la Nutrition, l'UNICEF, le groupe technique de travail et le consultant national, il/elle assurera les tâches ci-dessous. Le/la consultant(e) international aura sous sa supervision le consultant national pour le contrôle qualité et la coordination dans les tâches requis par le consultant national.

1) **Réaliser une analyse de la situation :**

- a) Une revue documentaire et des entrevues avec les partenaires gouvernementaux seront menées par rapport aux politiques, stratégies, acteurs et financement en matière de santé et de nutrition
 - b) Un atelier de préparation des outils de collecte d'information sera fait avec les membres du groupe technique de travail
 - c) Une analyse de la situation sur la base de la collecte d'informations quantitatives et qualitatives sera menée par rapport aux données sur la santé prénatale et la nutrition, les goulots d'étranglement et les facteurs associés à la prise de FAF dans les trois districts. A travers des analyses quantitatives et qualitatives, les mesures nécessaires à prendre seront identifiées pour introduire le MMS dans le cadre des soins prénatals en lien avec la prévention des carences en micronutriments (au niveau de centre de santé et de la communauté).
 - d) Une analyse de la situation sera menée par rapport à la chaîne d'approvisionnement concernant les plateformes de distribution de MMS au niveau du centre de santé et communauté dans les trois districts.
 - Les goulots d'étranglement et les facteurs facilitants seront identifiés selon deux modalités de distributions : centre de santé et agents communautaires.
 - Les mesures à prendre seront identifiées pour améliorer la prestation et la promotion des services de soins prénatals en vue de l'adhésion et l'utilisation du MMS.
- 2) Élaborer le guide de mise en œuvre du pilote selon un calendrier estimatif d'environ deux ans. Ce guide inclura aussi la définition des besoins en suivi et évaluation (cadre de résultats).
 - 3) Restituer au groupe technique de travail l'avancement des travaux et des résultats préliminaires afin de faciliter les discussions permettant d'initier la rédaction du rapport final
 - 4) Rédiger le rapport final
 - 5) Restituer au groupe technique de travail les résultats finaux de l'analyse de la situation et du guide de mise en œuvre pour permettre une discussion et validation des deux documents
 - 6) Partager les versions finales des deux documents avec la DN et l'UNICEF qui se chargeront de le partager au groupe technique de travail et autres partenaires techniques et financiers.

Le/la consultant(e) international (e) travaillera en étroite collaboration avec le consultant/l'expert national et les responsables du Ministère de la Santé Publique au niveau national, régional et district. Ceci est essentiel pour conserver un esprit de renforcement durable du système sanitaire avec le leadership et l'engagement direct des parties prenantes gouvernementales. A cet effet les livrables du consultant national devront être validés par le/la consultant (e) international. Le chronogramme de travail sera inclusif et complémentaire avec celui du consultant national.

Aussi, il est attendu la participation active du niveau national, régional et district fasse partie dedans l'équipe de collecte des informations.

Le/la consultant (e) travaillera au Niger pour un nombre estimé de 80 jours calendaires à Niamey et 14 jours calendaires dans un des districts ciblés pour la revue qualité de la collecte de l'information requise et 86 jours calendaires hors du Niger pour avancer ou finaliser le travail (total 180 jours calendaires). Le plan de travail devra être validé par le superviseur avant d'être mis en exécution. Toutes modifications doivent aussi être approuvées avant de mettre en œuvre le changement.

I. Livrables/produits attendus et délai d'exécution

Livrables/Produits	Calendrier	Modalité de paiement	Durée calendaire et lieu de travail
1. Rencontre avec la DN, l'UNICEF et le groupe technique de travail pour une introduction	Mois 1	15%	30 jours calendaires à Niamey
2. Rapport de démarrage (revue documentaire, entrevues avec partenaires/parties prenantes, chronogramme,...)	Mois 1		
3. Préparation/validation des outils de collecte avec les membres du groupe technique de travail	Mois 2	10%	30 jours calendaires à Niamey
4. Restitution du travail accompli sur terrain (Districts) et des résultats préliminaires principaux au groupe technique	Mois 2-4	20%	14 jours en district 30 jours calendaires hors du Niger
5. Rapport d'analyse de la situation et des goulots dans les trois districts	Mois 4-5	20%	20 jours calendaires à Niamey 30 jours calendaires hors du Niger
6. Elaboration du guide de mise en œuvre du pilote incluant le chronogramme, la revue et l'analyse à la gestion des approvisionnements et des stocks effectuée par le consultant national et les besoins en suivi/évaluation (cadre de résultats)	Mois 4-5	15%	
7. Restitution au groupe technique pour validation des 2 documents	Mois 6	10%	
8. Finalisation et soumission des deux documents (y compris 2 pages de résumé exécutif et recommandations pour le gouvernement et partenaires dont UNICEF)	Mois 6	10%	26 jours calendaires hors du Niger

Total		100%	180 jours calendaires (6 mois) : <ul style="list-style-type: none"> - 80 jours calendaires à Niamey - 14 jours calendaires en district - 86 jours calendaires hors du Niger
-------	--	------	--

Conditions de la consultance :

Zone d'intervention : Le/la consultant (e) travaillera à Niamey et hors Niger, avec des possibles missions à l'intérieur du pays.

Durée de la consultation : La consultation se déroulera sur 6 mois (180 jours **calendaires**) du 1er Novembre 2024 au 30 avril 2025

Supervision : Le/la consultant(e) travaillera sous la supervision du Nutrition Manager / Prévention de la section Nutrition de l'UNICEF Niger en étroite collaboration avec le Nutrition Officer/Micronutriments et le Chef de section de Nutrition.

Autres considérations : propriété intellectuelle

L'UNICEF et le MSP/P/AS (Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales) détiennent les droits de propriété intellectuelle sur toutes découvertes, inventions et productions issues de la consultation. Toutes les données ou informations collectées sont la propriété des parties ci-dessus mentionnées et une copie électronique des dits documents devront être déposés et gardés à l'UNICEF.

Le/La consultant (e) n'a pas le droit de divulguer les informations fournies par la collecte des informations auprès des partenaires techniques et financiers ou la partie gouvernementale autre que dans le cadre formel d'échange avec le groupe technique de travail. Les institutions ne pourront publier sous aucune forme des articles scientifiques, vulgariser ou afficher sur les réseaux sociaux, faire des spots radios, etc. sans avoir obtenu au préalable l'accord écrit par lettre formelle de l'UNICEF.

Le/la consultant est responsable de l'assurance santé, de l'assurance voyage et devra disposer de ces documents en état de validité.

Le/la consultant (e) utilisera son propre matériel de travail (ordinateur, téléphone, etc.) et assurera la disponibilité de la connexion. L'UNICEF ne fournira pas de support administratif, ni d'accès aux photocopieurs et ordinateurs dans le cadre du travail

Les paiements se feront par livrables sur la base de l'offre financière qui aura été au préalable discutée et acceptée par UNICEF.

Qualifications minimum requises :

Être titulaire d'un diplôme universitaire en médecine, nutrition, santé publique, épidémiologie et tout autre domaine pertinents liés à la santé.

Expérience professionnelle

- Au moins 15 ans d'expérience professionnelle dans le renforcement de système de santé
- Expérience dans la planification et le suivi et évaluation de projet/programme de santé /nutrition/Santé maternelle, néonatale et infantile/de la reproduction
- Expérience confirmée en recherche, dans la collecte, le traitement et l'analyse des données qualitatives et quantitatives, l'analyse de situation et l'analyse des goulots d'étranglement à un service équitable;
- Très bonne capacité de rédaction et publications dans des revues scientifiques

Compétences et aptitudes

- Excellente capacité de travail en équipe avec les institutions gouvernementales et partenaires gouvernementales et internationales et leurs partenaires techniques et financiers ;
- Excellente capacité de synthèse et de rédaction des documents, excellente capacité en matière de communication, de négociation, de facilitation et en plaidoyer
- Flexibilité dans la mise en œuvre des activités
- Maîtrise de l'outil informatique de collecte de collecte et d'analyse de données quantitatives et qualitatives

Langue requises : Excellente maîtrise du français et de l'anglais (oral et écrit)

Documents de candidature :

Le/la consultant (e) doit soumettre les documents suivants :

- Un curriculum Vitae (CV) ;
- Une copie des diplômes mentionnés dans le CV ;
- Une lettre de motivation.
- Une offre technique ;
- Une offre financière

L'offre financière doit être « All inclusive », présentée en devises USD et prendre en compte les composantes essentielles à la réalisation du travail y compris :

- Honoraire mensuel
- Indemnité de subsistance journalière (DSA)

- Les frais liés aux voyages internationaux tarif économique les plus directes
- L'assurance santé /vie qui couvrira la période de la consultance et devra disposer de ces documents valide
- Frais de communication/connexion;
-
- DSA et frais liés aux voyages réalisés à l'intérieur du Niger dans le cadre du travail dans la limite des barèmes de l'UNICEF
- Le transport local en véhicule à Niamey

A noter que :

- les week-ends ne sont pas considérés dans le calcul des honoraires pour le temps passé à Niamey ou hors Niamey.
- Les DSA ne sont pas également considérés dans le calcul des honoraires pour le temps passé hors du Niger
- L'UNICEF doit valider préalablement tous les déplacements internationaux et nationaux (autorisation de voyage).
- UNDSS doit valider les aspects sécuritaires avant tout déplacement sur le territoire national

Les soumissionnaires doivent présenter **séparément une offre technique et une offre financière.**

L'évaluation des dossiers se fera sur deux bases :

- A. Évaluation technique : 70 points**
- B. Évaluation financière: 30 points**

L'évaluation technique

Evaluation des offres techniques	Point maximal
1. Compréhension de la mission par le soumissionnaire	10
Adéquation de la proposition avec les termes de référence et ayant une liaison avec :	
Objectifs de l'analyse	3
Tâches	4
Livrables	3
2. Approche méthodologique	30
Description de l'approche qui sera mise en place pour coordonner le travail avec le groupe technique de travail, le consultant national et les autorités régionales et de district et de garantir un travail de qualité dans les temps	10
Description de l'approche méthodologique qui sera utilisée pour :	

La revue documentaire et les entrevues avec partenaires gouvernementaux en collaboration avec le consultant national	4
L'analyse de situation incluant la revue et l'analyse de la chaîne d'approvisionnement effectuée par le consultant national, en tenant compte des objectifs, livrables et délais spécifiés dans les termes de référence	4
La préparation, en collaboration avec le consultant national, du guide de mise en œuvre du pilote d'introduction des MMS pour les femmes enceintes dans le système sanitaire, incluant la définition des besoins en suivi-évaluation (cadre de résultats)	4
La consultation et restitution aux membres du groupe technique de travail essentiel à la finalisation du rapport final	4
Description des défis ou risques potentiels qui pourront entraver la soumission des livrables dans les temps et mesures de mitigation envisagées pour réduire au maximum ces risques	4
3. Expertise	30
Avoir un numéro d'enregistrement fiscal valide	2
Diplôme universitaire en médecine, nutrition, santé publique ou épidémiologie et tout autre domaine pertinents liés à la santé.	2
Au moins 15 ans d'expérience professionnelle dans le renforcement de système de santé	4
Expérience dans la planification et le suivi et évaluation de projet/programme de santé /nutrition/Santé maternelle, néonatale et infantile/de la reproduction	4
Expérience confirmée en recherche, dans la collecte, le traitement et l'analyse des données qualitatives et quantitatives, l'analyse de situation et l'analyse des goulots d'étranglement à un service équitable	4
Expérience confirmée en recherche, dans la collecte, le traitement et l'analyse des données qualitatives et quantitatives avec les outils informatiques requis	4
Très bonne capacité de rédaction/publications dans des revues scientifiques	8
Excellente maîtrise du français et de l'anglais (oral et écrit)	2
TOTAL	70

B. Évaluation financière: 30 points

La proposition financière de l'offre économiquement la moins chère (Om) appréciée en fonction du prix Global et de la cohérence dans la décomposition du prix global recevra un score financier (Sf) de 30 points. Le score financier des autres offres (F) sera calculé selon la formule suivante :

$$Sf = 30 \times Om/F$$

Om : l'offre économiquement la moins chère

F : Prix de l'offre

L'évaluation finale de l'offre sera faite en fonction d'une pondération des Critères d'évaluation Technique et Financière :

Le score technique (St) et le score financier (Sf) de chaque offre seront ensuite combinés en un score global (Sg) par offre selon la répartition suivante :

St = 70 points

Sf = 30 points

Le score global attribué aux offres permettra un classement des offres par l'application de la formule suivante, qui déterminera l'offre la meilleure au regard des critères de sélection proposés pour la mission :

$$Sg = St + Sf$$

Le contrat sera adjugé à l'offre ayant obtenu le score global (Sg) le plus élevé

ⁱ <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/anaemia>

ⁱⁱ Multiple Micronutrient Supplementation in Pregnancy Technical Advisory Group, UNICEF, Micronutrient Forum, Nutrition International & Vitamin Angels. Interim Country-level Decision-making Guidance for Introducing Multiple Micronutrient Supplementation for Pregnant Women. 2021