**Consultant National SBC (Social Behavior Change) Santé**

**1.Contexte et justification**

L’UNICEF œuvre pour chaque enfant afin de lui sauver la vie, de défendre ses droits, de l'aider à réaliser son plein potentiel. La mission fondamentale de l'UNICEF est de promouvoir les droits de chaque enfant, partout, et dans tout ce que fait l'organisation dans les programmes, dans le plaidoyer et dans les opérations. La stratégie d'équité, qui met l'accent sur les enfants et les familles les plus défavorisées, traduit cet engagement en faveur des droits de l'enfant en actes.

Le Sénégal a réalisé d’importants progrès dans les domaines de la survie et du développement de l’enfant ; entre 2000 et 2016, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé de 134 à 47 pour 1000 naissances vivantes, grâce à un meilleur accès aux services de santé. On estime que 70 % des enfants âgés de 12 à 23 mois sont complètement vaccinés (Enquête démographique et sanitaire [EDS] 2016), et que la prévalence du paludisme est passée de 17 à 4 %. La prévalence du retard de croissance chez les enfants âgés de 5 ans est passée de 27 à 17 % entre 2010 et 2016, même si 6 des 14 régions du pays affichent des taux supérieurs à 25 %. Le taux de transmission mère-enfant (TME) du VIH a baissé de 30 % en 2006 à environ 17 % en 2017. L’accès à l’eau potable s’est considérablement amélioré : en 2016, 80 % des ménages avaient accès à une source d’eau améliorée, et, entre 2012 et 2016, le taux de défécation à l’air libre en milieu rural a baissé de 38 à 29 %.

Il reste néanmoins de nombreux obstacles à surmonter. On estime que 66 % des enfants âgés de 6 à 59 mois souffrent d’anémie. La prise en charge des infections respiratoires aiguës, de la diarrhée et des soins pédiatriques du VIH est sous-optimale. Le taux de mortalité maternelle reste élevé (315 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015), tout comme le taux de mortalité néonatale (21 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2016). Les causes sont les grossesses multiples (taux de fécondité de 4,7), les grossesses précoces (15,6 % des filles âgées de 15 à 19 ans sont concernées), et les faibles taux d’accouchements assistés par un personnel qualifié (59 %) et de soins postnatals, 41 % des nouveau-nés ne recevant pas de soins postnatals en 2016 (EDS). L’accès à un assainissement amélioré demeure faible (seulement 51 %). Le nombre d’enfants de 7 à 16 ans vivant avec un handicap est de 35 369 (14 787 avec des handicaps lourds). Parmi eux, 23 425 sont « hors l’école ». Ce qui correspond à un taux de HE de 66% pour cette catégorie d’enfants, quand le taux est de 47 % pour l’ensemble du Sénégal. Les enfants vivant avec un handicap et qui n’ont jamais été scolarisés sont au nombre de 20 481, soit environ 87, 5% quand on ne considère que la non-scolarisation.

Face à ces défis, l'UNICEF met à contribution la SBC et considère le changement social et comportemental comme une stratégie de transformation clé pour créer des changements significatifs et durables pour la santé. L'UNICEF définit 5 approches de base pour le changement social et comportemental. Il s’agit de la Déviance Positive, Changement Collectif, Human centered design, Gamification et les Sciences comportementales appliquées. La SBC s'engage auprès d'un éventail de détenteurs d'obligations et de droits situés du centre à la couche la plus externe du modèle socio-écologique (SEM), en appliquant la bonne combinaison des approches mentionnées ci-dessus. Pour placer les personnes au centre du processus stratégique dès le début, l'approche participative de la conception centrée sur l'humain (HCD) est utilisée, ce qui permet de faire entendre la voix des communautés et des groupes défavorisés.

À cet égard, la section SBC de l'UNICEF au Sénégal est à la recherche d'un(e) consultant(e) national(e) qui appuiera les équipes SBC et Santé pour la conception, la gestion, le suivi, l'évaluation et la documentation des stratégies SBC en appui à la vaccination, la santé de la mère et de l’enfant et la prise en compte du genre et de l’inclusion chez les enfants et les adolescents vivant avec un handicap au Sénégal.

**2.Objectif général de la mission :**

Sous la direction générale du chef de section SBC, et sous la supervision directe de la Spécialiste SBC NOC et en collaboration avec les spécialistes de la santé, des spécialistes des autres programmes UNICEF, le/la Consultant(e) SBC devra contribuer à la conception, à la gestion, au suivi, à l'évaluation et à la documentation des stratégies SBC fondées sur des données probantes, inclusives et innovantes, en appui aux programmes santé de UNICEF Sénégal.

Apporter un appui technique et opérationnel en SBC aux programmes UNICEF en particulier les programmes de la santé (Santé de la mère et de l’enfant, Vaccination), le genre et l’inclusion des personnes vivant avec un handicap) y compris en situation d’urgence.

**Objectifs spécifiques**

- Appuyer la coordination, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions SBC liées à la santé (Santé de la mère et de l’enfant, Vaccination), le genre et l’inclusion des personnes vivant avec un handicap, y compris en situation d’urgence ;

- Appuyer le plaidoyer auprès des principaux décideurs et leaders politico-administratifs et communautaires en vue d’obtenir leur engagement pour la promotion de la santé (Santé de la mère et de l’enfant, Vaccination), le genre et l’inclusion des personnes vivant avec un handicap y compris en situation d’urgence ;

- Appuyer le renforcement de capacités des ressources humaines en SBC en particulier les acteurs de première ligne (personnels de santé, acteurs communautaires, enseignants) qui interviennent dans la santé (Santé de la mère et de l’enfant, Vaccination), le genre et l’inclusion des personnes vivant avec un handicap y compris en situation d’urgence en vue de l’amélioration de l’offre de service ;

- Appuyer la mise en œuvre des interventions de communication pour renforcer l'engagement des prestataires de soins de santé primaires, des patients et des communautés sur les avantages et la disponibilité des services de santé et les services de prise en charge des personnes vivant avec un handicap y compris en situation d’urgence ;

- Appuyer les stratégies d’engagement communautaire innovantes et inclusives HCD (Human Centered Design), social listening, communication de proximité, communication de masse y compris digitale, promotion de l’offre, engagement des jeunes et des adolescents, etc pour la promotion de la santé, et l’inclusion des personnes vivant avec un handicap ;

- Appuyer la génération et l’exploitation d’évidences, la mise en place d'un système de suivi, de supervision et d’évaluation des interventions de qualité pour promouvoir la santé (Santé de la mère et de l’enfant, Vaccination), le genre et l’inclusion des personnes vivant avec un handicap y compris en situation d’urgence ;

- Documenter et diffuser les bonnes pratiques pour la promotion de la santé (Santé de la mère et de l’enfant, Vaccination, le genre et l’inclusion des personnes vivant avec un handicap) y compris en situation d’urgence ;

**3.Tâches principales- Résultat attendus**

**Vaccination**

- Appuyer la Direction de la Prévention pour l’élaboration et la mise en œuvre du plan de communication du PEV de routine 2024 - 2028

- Appuyer les DRS prioritaires et leur proposer des stratégies d’engagement communautaire innovantes pour la recherche des enfants des zéros doses et des enfants sous vaccinés ;

- Proposer aux DRS prioritaires des stratégies SBC pour la promotion de la vaccination du PEV (Programme Elargi de Vaccination) de routine et en particulier contre le HPV et la COVID19 ;

- Appuyer la Direction de la prévention pour l’élaboration, la mise en œuvre du plan de communication de la campagne de vaccination contre la rougeole ;

**Santé de la mère et de l’enfant**

- Appuyer la DSME (Direction de la Santé de la Mère et de l’Enfant) pour l’élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique SRMINIA ;

- Appuyer la CSC (Cellule de Santé Communautaire) pour la mise en œuvre du plan stratégique de santé communautaire.

**Inclusion**

- Conduire et appuyer le MSAS et le CNAO (Centre national d’appareillage orthopédique) pour l’élaboration et la mise en œuvre du plan de communication pour la promotion de l'accessibilité à l'AT (assistance technique) et pour la détection précoce du handicap sur la mobilité, et sur la santé oculaire.

Soutien à la communication des risques et à l'engagement communautaire (RCCE)

- Appuyer le MSAS pour le renforcement de la fonctionnalité et l’l’animation des plateformes et les interventions du RCCE au niveau central et décentralisé

**Autres tâches**

Renforcement des capacités

- Identifier les besoins en renforcement de capacités des différents programmes du MSAS et développer des supports didactiques et des guides standards pour des stratégies SBC de qualité ;

- Appuyer le MSAS et la SBC pour le renforcement des capacités de tous les acteurs en SBC (agents de santé, acteurs et leaders communautaires, enseignants, journalistes) qui interviennent sur la santé afin d’assurer la cohérence des messages et des stratégies.

**Suivi, supervision et documentation**

- Soutenir la section SBC, la section CSD et le MSAS pour la documentation et le partage des connaissances sur les efforts de SBC dans le domaine de la santé, du genre et de l’inclusion.

- Contribuer à la production des articles, des Sitreps (rapports de situation), des notes et bulletins d’information et autres supports de documentation des interventions de la SBC.

- Participer aux missions de supervision dans les zones concernées par le projet

**4.**  **Durée de la mission**

La mission est prévue pour 8 mois, sur la période d’avril à décembre 2024.

**5.Profil du consultant :**

Education :

Un diplôme universitaire (Master ou plus) en sciences sociales et comportementales, notamment en sociologie, en anthropologie, en études de communication/communication pour le développement, en psychologie et/ou dans un domaine connexe est exigé.

Expériences :

Un minimum d’un 10 an d’expérience professionnelle dans un ou plusieurs des domaines suivants est requis : planification de programmes de développement social, communication pour le développement ou changement social et comportemental, plaidoyer public ou tout autre domaine connexe. Une expérience pertinente au sein d'une agence ou d'une organisation du système des Nations unies est considérée comme un atout.

Compétences Linguistiques :

La maîtrise du français {et d'autres langues de la région ou du pays, le cas échéant} est requise. La connaissance d'une autre langue officielle des Nations unies ou d'une langue locale est un atout.

**6.Valeurs et compétences requises**

Core Values :

Bienveillance, Respect - Intégrité - Confiance - Responsabilité, Durabilité

Compétences clés : Démontre une conscience éthique, Travaille en collaboration avec les autres, Construit et maintien des partenariats, Innove et accepte le changement, Réfléchit et agit de manière stratégique, S'efforce d'obtenir des résultats significatifs, Gère l'ambiguïté et la complexité

Connaissance des normes internationales et nationales (contenues dans les politiques et autres documents) en matière de santé communautaire, vaccination, genre et inclusion et autres questions liées à l'enfance ; Expérience de la collaboration avec les gouvernements et les partenaires au développement notamment du secteur de la santé ; Excellentes compétences en matière de communication, de présentation, de relations interpersonnelles et de travail en équipe ; Aptitude démontrée à effectuer la facilitation des démarches de développement des documents de politiques multisectoriels au niveau national et au niveau déconcentré ; Solides compétences en matière de présentation et de communication en français (maîtrise requise). La connaissance de l’anglais est un atout.

**07.Travail assigné au consultant et Livrables**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Work Assignments Overview** | **Deliverables/Outputs** | **Estimate Delivery deadline** | **Estimated Budget** |
| **Vaccination**  - Appuyer les DRS prioritaires et leur proposer des stratégies d’engagement communautaire innovantes pour la recherche des enfants des zéros doses, des enfants sous vaccinés ;  - Proposer aux DRS prioritaires des stratégies SBC pour la promotion de la vaccination du PEV de routine et en particulier contre le HPV et la COVID19 ;  -Appuyer la Direction de la Prévention pour l’élaboration et la mise en œuvre du plan de communication du PEV de routine 2024 - 2028  -Appuyer la Direction de la prévention pour l’élaboration, la mise en œuvre du plan de communication de la campagne de vaccination contre la rougeole | **- DRS mettant en œuvre des Plans ACE, plan de communication intégrant des stratégies SBC innovantes pour booster la vaccination de routine notamment la vaccination contre le HPV et la COVID19**  **- Plan de communication PEV de routine 2024 - 2028 disponible**  **Plan de communication rougeole disponible** | Avril 2024  Avril 2024  Oct 2024 | 20% |
| ***Santé de la mère et de l’enfant***  ***-*** Appuyer la DSME pour l’élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique SRMINIA    -Appuyer la CSC pour la mise en œuvre du plan stratégique de santé communautaire | **Plan de communication SRMINIA disponible**  **- Plan stratégique mise en œuvre** | Mai 2024  Mai 2024 | 15% |
| ***Inclusion***  -Conduire et appuyer le MSAS et le CNAO pour l’élaboration et la mise en œuvre du plan de communication pour la promotion de l'accessibilité à l'AT (assistance technique) et pour la détection précoce de le handicap sur la mobilité, et sur la santé oculaire. | **- Plan de communication pour la promotion de l'accessibilité à l'AT (assistance technique) et pour la détection précoce du handicap sur la mobilité, et sur la santé oculaire.** | Avril 2024 | 15% |
| ***Soutien à la communication des risques et à l'engagement communautaire (RCCE)***  - Appuyer le MSAS pour le renforcement de la fonctionnalité et l’animation des plateformes et les interventions du RCCE au niveau central et décentralisé | **- Tenue de 4 réunions CREC avec le MSAS** | Mai 2024 | 10% |
| ***Renforcement des capacités***  -Identifier les besoins en renforcement de capacités des différents programmes du MSAS et développer des supports didactiques et des guides standards pour des stratégies SBC de qualité ;    - Appuyer le MSAS et la SBC pour le renforcement des capacités de tous les acteurs en SBC (agents de santé, acteurs et leaders communautaires, enseignants, organisations de jeunes, journalistes) qui interviennent sur la santé afin d’assurer la cohérence des messages et des stratégies | **1 plan d’évaluation des besoins en renforcement de capacités en SBC disponible**  **- 1 plan d’évaluation des besoins en renforcement de capacités en SBC disponible** | Avril 2024  Juin 2024 | 15 % |
| ***Suivi, supervision et documentation***    - Soutenir la section SBC, la section CSD et le MSAS pour la documentation et le partage des connaissances sur les efforts de SBC dans le domaine de la santé, du genre et de l’inclusion.   - Contribuer à la production des articles, des Sitreps (rapports de situation), des notes et  Bulletins d’information et autres supports de documentation des interventions de la SBC en appui à la vaccination.  -Participer aux missions de supervision dans les zones concernées par le projet  - Proposer des stratégies de synergie avec les autres programmes et PTF | **8 HIS produits**  **4 capsules produits**  **2 bulletins produits**  **Participer à 5 missions de supervision** | Juin 2024  Déc 2024 | 15 % |
| **Rapport final** |  | Dec 2024 | 10 % |

**08. Offres à soumettre**

Les candidats sont invités à envoyer :

* Une lettre de motivation, un CV/ P11 mis à jour et signés
* Une offre technique et une offre financière (qui doit présenter le budget par rubrique pour les honoraires et les frais afférents). Elle doit être libellée en hors taxes et hors TVA (HT/HTVA) et comporter les précisions sur la durée de validité et le mode de paiement qui se fera selon les procédures approuvées.

**09. Considérations éthiques**

Les consultants sont tenus d'identifier clairement tout problème éthique potentiel, ainsi que les processus d'examen éthique et de surveillance du processus de recherche/collecte de données dans leur proposition. La procédure de l'UNICEF concernant les normes éthiques relatives à la recherche, l'évaluation, la collecte et l'analyse des données peut être consultée à l'adresse : <https://www.unicef.org/supply/files/ATTACHMENT_IV-NICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF>  et doit être appliquée de manière cohérente. La procédure contient les normes minimales et les procédures requises pour la recherche, l'évaluation et la collecte et l'analyse de données menée par l’UNICEF ou commanditées par elle (y compris les activités menées par des consultants individuels et institutionnels et des partenaires) impliquant des sujets humains ou l'analyse de données secondaires sensibles).

**Remarques :**

Les coûts indiqués sont estimés. Le taux final suivra le principe du "meilleur rapport qualité-prix", c'est-à-dire atteindre le résultat souhaité au tarif le plus bas possible. Les consultants seront invités à stipuler des frais tout compris, incluant les frais de déplacement et de subsistance forfaitaires, le cas échéant.

Le paiement des honoraires professionnels sera basé sur la soumission des livrables convenus. L'UNICEF se réserve le droit de retenir le paiement en cas de non-conformité des livrables soumis aux normes requises ou en cas de retard dans la soumission des livrables de la part du consultant.

L’UNICEF applique la politique de tolérance zéro à l’égard de l’abus et de l’exploitation sexuels, ainsi que de tout autre type de harcèlement, y compris le harcèlement sexuel et la discrimination. Tout candidat considéré pour un recrutement fera l’objet d’une vérification rigoureuse des références et des antécédents.

L’UNICEF est attaché à la diversité et à l’intégration au sein de son personnel et encourage les candidats qualifiés de tous les horizons à postuler notamment les candidatures féminines.