**TERMS OF REFERENCE FOR INDIVIDUAL CONSULTANTS AND CONTRACTORS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Title :** Consultation internationale en Appui à la micro-planification pour les services d’immunisation utilisant les stratégies Atteindre Chaque District/Communauté/Enfant pour remédier aux iniquités en matière de vaccination en union des Comores | **Funding Code** | **Type of engagement**  Individual Contractor Full-Time  Individual Contractor Part-Time  Consultant | **Duty Station :** Moroni, Comores, avec déplacements dans les 3 iles de Ngazidja, Ndzuani and Mwali et les 17 Districts de sante de l’Union des Comores. |
| **Purpose of the Activity/Assignment**   1. **Contexte**   Depuis quelques années, la performance de la vaccination de routine reste faible en Union des Comores. En effet les Comores sont confrontées, comme dans de nombreux pays en développement, de la tendance vers l’urbanisation qui a conduit une augmentation du nombre de personnes vivant dans les grandes villes. Cet accroissement se traduit par un nombre croissant d’enfants zéro doses et sous-vaccinés dans ces zones. Cette situation pose de nombreux défis urbains liés à l’accès aux soins de santé primaire, la dégradation des conditions de vie, aux problèmes de logement avec la survenue des bidons villes, de mobilité et des épidémies.  Les dernières estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC 2022) montrent que le pourcentage d'enfants ayant reçu trois doses du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) est passé de 91 % en 2019 à 87 % en 2020 et 85 % en 2021 - une baisse de 6% avec de grandes inégalités à l’échelle infranationale. Des disparités de couverture sont enregistrés entre les régions et les districts. Il existe encore des poches de faible performance dans le milieu urbain et péri urbain. La majorité des enfants qui n’ont qu’un accès limité à la vaccination (62 %) vivent dans les zones urbaines et périurbaines. Cette situation exige cependant qu’une attention particulière soit accordée dans les zones urbaines et périurbaines, plus spécifiquement dans la région de Ngazidja qui regorge de plus de 80% des enfants zéro doses du pays selon le résultat de l’analyse de l’équité menée en 2019.  Afin de remédier à cette situation et de concrétiser la vision de l’agenda de la vaccination à l’horizon 2030 qui envisage un monde où chacun, partout, à tout âge, bénéficie pleinement des vaccins pour améliorer sa santé et son bien-être, le ministère de la santé, en collaboration avec ses partenaires prévoit un processus de micro planification pour les services d’immunisation utilisant les stratégies Atteindre Chaque District/Communauté/Enfant pour remédier aux iniquités en matière de vaccination en union des Comores  **2. Objectifs de la mission**  **2.1. Objectif Général**  Appuyer le pays dans l’élaboration de microplans pour les services d’immunisation utilisant les stratégies Atteindre Chaque District/Communauté/Enfant pour remédier aux iniquités en matière de vaccination a tous les niveaux de la pyramide sanitaire de l’Union des Comores.  **2.2. Objectifs Spécifiques**  En se basant sur les « Ajouts proposés par UNICEF au document OMS de Micro-planification pour les services d’immunisation utilisant la stratégie Atteindre Chaque District (ACD) (Réf. : WHO/IVB/09/11) pour remédier aux iniquités en matière de vaccination » et le « Field guide for micro planning » :   * Développer un canevas et un guide de micro-planification adapte au contexte de l’Union des Comores ; * Préparer et animer la formation des formateurs niveau national ; * Préparer et animer la formation des équipes des Directions Régionales de la Sante (DRS) et des Equipes Cadres de District (ECD) au niveau de chaque Ile ; * Préparer et animer les ateliers de micro-planification dans chaque district de sante avec la facilitation des équipes des Directions Régionales de la Sante (DRS) et les Equipes de District (ECD, responsables formations sanitaires, communautés, club des adolescents, jeunes reporters, mères-leaders) selon la méthodologie :   **PARTIE 1 : Micro-planification structure de santé**  Etape 1 : Analyse quantitative des données de vaccination locale  Etape 2 *:* Préparation et revu d’un plan opérationnel  Etape 3 *:* Identification des activités particulières pour les zones difficiles à atteindre et à problème  Etape 4 *:* Préparation de plan de séance d’une structure de santé  Etape 5 *:* Résolution de problème en utilisant la stratégie ACD  Etape 6 *:* Faire un plan de travail pour un trimestre  Etape 7 *:* Utilisation d’un tableau de suivi  Etape 8 *:* Travailler avec la communauté et suivi des perdus de vue  Etape 9 *:* Gestion des approvisionnements  Etape 10 *:* Faire usage du rapport mensuel  **PARTIE 2 : Microplan District**  Etape 1 *:* Analyser des données au niveau district pour identifier les zones prioritaires  Etape 2 *:* Faire une carte pour montrer toutes les structures de santé, les communautés couvertes et des sites de stratégie avancée et mobile  Etape 3 *:* Faire un plan de travail de district  Etape 4 *:* Faire une estimation des besoins en ressource  Etape 5 *:* Conduite régulière du suivi et d’évaluation de progrès  Etape 6 *:* Entreprendre des actions basées sur la revue de progrès   * Préparer et animer les ateliers de consolidation des microplans des districts de sante avec les activités d’appui des Directions Régionales de la Sante (DRS) au niveau de chaque ile. * Elaborer le rapport de la consultation et le soumettre à l’UNICEF.   **2.3. Résultats attendus**   1. Un canevas de micro-planification (guide et les tableaux supplémentaires avec les notes explicatives) est valide avec la CNPEV et les parties prenantes ; 2. La formation des formateurs niveau national est effective avec pré et post tests ; 3. La formation des équipes des Directions Régionales de la Sante (DRS) et des Equipes Cadres de District (ECD) au niveau de chaque Ile est effective avec pré et post tests ; 4. Pour chaque district de sante : Un atelier de micro-planification est organisés (parties 1&2 complétées) ; les microplans de chaque structure de santé et district de sante consolides et valides. 5. Pour chaque Ile : un microplan régional consolide incluant les microplans des districts de sante et les activités d’appui des Directions Régionales de la Sante (DRS) est valide. 6. Rapport de la consultation comprenant rapport final (Word, Ppt.), guides, tableaux, canevas, microplans) valides et soumis à l’UNICEF.   Le (la) consultant (e) est placé sous la supervision du Chef de Section Santé & Nutrition en collaboration avec l’Administrateur Immunisation du bureau UNICEF. Il/elle travaillera en étroite collaboration avec la Coordination Nationale PEV (CNPEV), les Directions de la Promotion de la Sante (DPS), de la Sante Familiale (DSF), de la Lutte contre la maladie (DLM), la Direction Générale de la Sante (DGS), les Directions Régionales de la Sante et Communes de Ngazidja (Grande Comore), Ndzuani (Anjouan), Mwali (Mohéli) et les Districts de sante, etc. ainsi qu’avec les partenaires de la vaccination (OMS, UNICEF, Dalberg, OSC, etc.).  Le (la) consultant (e) présentera le calendrier complet de travail dans son offre technique et financière en respectant les 11 semaines de consultance. L’offre financière devra inclure tous les frais relatifs à cette consultance y compris les frais de voyage, les frais de déplacement à l’intérieur du pays (le cas échéant), les honoraires et autres dépenses y relatives.  **Livrables**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Taches/Jalons** | **Livrables/Produits** | **Durée de mise en œuvre** | **Budget estimatif (%)** | | Développer un canevas et un guide de micro-planification adapte au contexte de l’Union des Comores | Un canevas et guide de micro-planification (manuel et les tableaux supplémentaires avec les notes explicatives) est valide avec la CNPEV et les parties prenantes | 1/2 semaine | 5% | | Préparer et animer la formation des formateurs niveau national | La formation des formateurs niveau national est effective avec pré et post tests | 1/2 semaine | 5% | | Préparer et animer la formation des équipes des Directions Régionales de la Sante (DRS) et des Equipes Cadres de District (ECD) au niveau de chaque Ile | La formation des équipes des Directions Régionales de la Sante (DRS) et des Equipes Cadres de District (ECD) au niveau de chaque Ile est effective avec pré et post tests | 1 semaine (2 jours par Ile) | 10% | | Préparer et animer les ateliers de micro-planification dans chaque district de sante avec la facilitation des équipes des Directions Régionales de la Sante (DRS) et les Equipes de District (ECD, responsables formations sanitaires, communautés, club des adolescents, jeunes reporters, mères-leaders) | Pour chaque district de sante : Un atelier de micro-planification est organisés (parties 1&2 complétées) ; les microplans de chaque structure de santé et district de sante consolides et valides. | 6 semaines (2.5 jours par district) | 25% | | Préparer et animer les ateliers de consolidation des microplans des districts de sante avec les activités d’appui des Directions Régionales de la Sante (DRS) au niveau de chaque ile. | Pour chaque Ile : un microplan régional consolide incluant les microplans des districts de sante et les activités d’appui des Directions Régionales de la Sante (DRS) est valide. | 2 semaines (2 jours Moheli ; 4 jours Anjouan ; 6 jours Ngazidja) | 50% | | Elaborer le rapport de la consultation et le soumettre à l’UNICEF. | Rapport de la consultation comprenant rapport final (Word, Ppt.), guides, tableaux, canevas, microplans) valides et soumis à l’UNICEF. | 1 semaine | 5% | | | | |
|  | | | |
| **Child Safeguarding**  Is this project/assignment considered as “[Elevated Risk Role](https://unicef.sharepoint.com/sites/DHR-ChildSafeguarding/DocumentLibrary1/Guidance%20on%20Identifying%20Elevated%20Risk%20Roles_finalversion.pdf?CT=1590792470221&OR=ItemsView)” from a child safeguarding perspective?       YES      NO     If YES, check all that apply:  **Direct contact role** YES       NO   If yes, please indicate the number of hours/months of direct interpersonal contact with children, or work in their immediately physical proximity, with limited supervision by a more senior member of personnel:  **Child data role** YES      NO   If yes, please indicate the number of hours/months of manipulating or transmitting personal-identifiable information of children (name, national ID, location data, photos): 11 semaines    More information is available in the [Child Safeguarding SharePoint](https://unicef.sharepoint.com/sites/DHR-ChildSafeguarding/SitePages/Amendments-to-the-Recruitment-Guidance.aspx) and [Child Safeguarding FAQs and Updates](https://unicef.sharepoint.com/sites/DHR-ChildSafeguarding/DocumentLibrary1/Child%20Safeguarding%20FAQs%20and%20Updates%20Dec%202020.pdf) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Budget Year:**  2023 | **Requesting Section/Issuing Office:**  HEALTH AND NUTRITION | | **Reasons why consultancy cannot be done by staff:** L'exercice de micro planification est une tâche spécialisée qui nécessite une expertise supplémentaire et la pleine disponibilité du titulaire pour livrer et respecter les délais du processus de développement. Les tâches et les livrables attendus exerceraient une pression supplémentaire sur le personnel avec des retards possibles dans la mise en œuvre du PTA en cours. | | | |
| **Included in Annual/Rolling Workplan***:*  Yes  No, please justify: | | | | | | |
| **Consultant sourcing:**  National  International  Both  **Consultant selection method:**  Competitive Selection (Roster)  Competitive Selection (Advertisement/Desk Review/Interview) | | | | | **Request for:**  New SSA – Individual Contract  Extension/ Amendment | |
| **If Extension, Justification for extension** | | | | |  | |
| **Supervisor:**  *Medard Folefack Temfack,*  *Chef Santé & Nutrition* | | **Start Date:** | | **End Date:** | | **Number of Days (working):** |
|  | | *01/06/2023* | | *21/08/2023* | | *57* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Estimated Consultancy fee** | **Item** | **Estimation** | **Cost ($US)** |
| Travel International (if applicable) | |  | | --- | | Billet d’avion voyage Aller-Retour pour Moroni | |  |  |
| Travel Local (please include travel plan) | Billet d’avion voyage Aller-Retour hors de Moroni pour les autres Iles |  |  |
| Location vehicule y compris carburant pour missions de terrain dans les régions et districts de sante. |  |  |
| Frais subsistance missions de terrain hors Moroni |  |  |
| Communication | Crédit téléphone, internet, scanner, et autres frais. |  |  |
| DSA (if applicable) | Subsistence |  |  |
| **Total estimated consultancy costs[[1]](#endnote-1)** |  |  |  |
| **Minimum Qualifications required:** | **Knowledge/Expertise/Skills required:**  Le consultant international recherché doit répondre aux qualifications et aptitudes suivantes :  -Être titulaire d’un Diplôme de niveau Master au moins dans les domaines ci-après : Santé Publique, Sciences sociales ;  -Avoir au moins 10 ans d’expérience professionnelle dans la gestion et suivi-évaluation de programmes et projets de santé ;  -Avoir une expérience dans des travaux de consultance de planification, suivi-évaluation de programmes et projets de santé ;  -Avoir une expérience d’au moins 7 ans dans le domaine de la vaccination ;  -Avoir réalisé/exécuté un travail similaire dans d’autres pays constitue un atout.  -Avoir une expérience de travail et une maitrise de l’environnement et systèmes de vaccination en Union des Comores constitue un atout ;  -Capacité à travailler dans un environnement multiculturel ;  -Connaissance des techniques informatiques : Word, Excel Power point et navigation sur le Web ;  -Bonne aptitude à conduire le travail orienté sur les résultats et le travail sous pression ;  -Excellente connaissance du Français parlé et écrit, une connaissance de l'anglais serait un atout. | | |
| Bachelors  Masters  PhD  Other  Enter Disciplines |
|  |
| **Administrative details:**  Visa assistance required:  Transportation arranged by the office: | Home Based  Office Based:  If office based, seating arrangement identified:  IT and Communication equipment required:  Internet access required: | | |
| **Request Authorised by Section Head** | **Request Verified by HR:** | | |
|  |  | | |
| *Approval of Chief of Operations (if Operations):* **Approval of Deputy Representative** *(if Programme)*  *Representative (in case of single sourcing/or if not listed in Annual Workplan)* | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

1. Costs indicated are estimated. Final rate shall follow the “best value for money” principle, i.e., achieving the desired outcome at the lowest possible fee. Consultants will be asked to stipulate all-inclusive fees, including lump sum travel and subsistence costs, as applicable.

   Payment of professional fees will be based on submission of agreed deliverables. UNICEF reserves the right to withhold payment in case the deliverables submitted are not up to the required standard or in case of delays in submitting the deliverables on the part of the consultant

   **Text to be added to all TORs:**

   Individuals engaged under a consultancy or individual contract will not be considered “staff members” under the Staff Regulations and Rules of the United Nations and UNICEF’s policies and procedures, and will not be entitled to benefits provided therein (such as leave entitlements and medical insurance coverage). Their conditions of service will be governed by their contract and the General Conditions of Contracts for the Services of Consultants and Individual Contractors. Consultants and individual contractors are responsible for determining their tax liabilities and for the payment of any taxes and/or duties, in accordance with local or other applicable laws. [↑](#endnote-ref-1)