**ANNEX 1.**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PART I** | | | | | | | |
| Title of Assignment | | Recrutement d’un consultant national pour appuyer le MSPLS pour la réalisation d’une enquête finale du projet multisectoriel de Nutrition : Lutter contre la malnutrition de façon multisectorielle dans la province de Ngozi | | | | | |
| Section | | Santé Nutrition | | | | | |
| Location | | Bujumbura, Burundi | | | | | |
| Duration | |  | | | | | |
| Start date | | **From: August 2020** | | | **To: November2020** | | |
| **Part II (***this information is for INTERNAL use only; shall not be shared with prospective candidates)* | | | | | | | | |
| Supervisor | | | Nutrition Spécialiste | | | | | |
| Planned Budget/Estimated Cost of assignment | | | 10,000 USD | | | | | |
| Budget Code | | | **SC170757** | | | | | |
| AWP Activity | | | **Outcome 3** : D’ici à 2023, les enfants et les femmes, en particulier les plus vulnérables et difficiles à atteindre, auront davantage recours à des services essentiels de santé et de nutrition de qualité et bénéficieront de pratiques positives de soins en matière de santé et de nutrition.  **Output 2** : D'ici 2023, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes adoptent des pratiques optimales en matière de santé et de nutrition de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. | | | | | |
| Proposed assignment is included in the approved BCO Consultant Plan | | | *Yes* | | | *No* | | |
| Proposed methodology for sourcing of qualified candidates | | | **•** The terms of references detailing key deliverables and timeline have been developed and are part of the publicized employment offering.  • The call for application will be advertised through UNICEF HR platform and process. In addition, the section shared the publication (TOR)link with their networks to maximize the reach of the announcement.  • Applicants interested in the job were invited to apply online using UNICEF platform and an initial screening will be done by the HR section at UNICEF BCO and only applications with clear methodologies will be considered for the next stage.  . Requests were sent to ESARO and COs for circulation to recommended consultants. | | | | | |
| **PART III: Signatures** | | | | | | | | | |
| **Function** | **Name** | | | **Signature** | | | **Date** | | |
| Prepared by  Chief Section Health & Nutrition | Eric RIBAIRA | | |  | | |  | | |
| Reviewed by HR Specialist | Alain DOME | | |  | | |  | | |
| Certified by  Deputy Representative | Marjan MONTAZEMI | | |  | | |  | | |
| Approved by | John AGBOR | | |  | | |  | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PART I** | | |
| Title of Assignment | Recrutement d’un consultant national pour appuyer le MSPLS pour la réalisation d’une enquête finale du projet multisectoriel de Nutrition : Lutter contre la malnutrition de façon multisectorielle dans la province de Ngozi | |
| Section | Santé Nutrition | |
| Location | Bujumbura, Burundi | |
| Duration | 4 mois | |
| Start date | **From:** Aout*2020* | **To:** November*2020* |

**Background and Justification**

**CONTEXTE**

Le Burundi est un pays de la région des Grands Lacs, l'un des plus densément peuplés d'Afrique avec 64,5% de la population qui vivent sous le seuil national de pauvreté (ISTEEBU 2014). Les statistiques montrent que parmi 21 pays au monde, ayant un taux de malnutrition chronique supérieur à 30% (nouveau seuil OMS) chez les enfants de moins de 5 ans, 15 sont africains et le Burundi est en 2ème position au niveau global. Les enfants au Burundi vivent dans une vulnérabilité structurelle qui explique leur situation nutritionnelle critique avec une prévalence élevée de la malnutrition chronique qui touche 54% des enfants, des maladies infantiles comme les infections respiratoires aigües (IRA), la diarrhée et la fièvre. Cette vulnérabilité préjudiciable à la survie et au développement de l’enfant est exacerbée par des chocs conjoncturels de plus en plus récurrents au Burundi comme les épidémies de paludisme (02 épidémies de 2016 à 2020), les crises alimentaires, les fluctuations pluviométriques, les déplacements de populations et autres épidémies (cholera). Les indicateurs de santé montrent que la mortalité chez les nourrissons était de 59 % en 2010 contre 47 % en 2016. Avec un taux de mortalité infantile élevé et sachant que la malnutrition est une cause sous-jacente de 45% des mortalités infantiles, elle est devenue un problème de santé publique et un fardeau pour le système de santé. Les résultats des enquêtes démographiques et de santé (EDSIII 2016-2017) et des enquêtes nutritionnelles récentes (ENSNB 2018, ENSNSAB 2019) démontrent des taux alarmants de malnutrition chronique, avec plus d’un million d’enfants de moins de 5 ans souffrant de retard de croissance. L’analyse des données par milieu de vie, montre que six enfants sur dix souffrent d’un retard de croissance en milieu rural contre 28 % parmi ceux qui résident en milieu urbain.

La prévalence de la malnutrition aigüe reste faible au Burundi et touche 5%, avec 1.1% des enfants de moins de 5 ans qui souffrent de la forme sévère. Elle affecte majoritairement les enfants plus jeunes de 6 à 23 mois étant donné les liens étroits entre nutrition, la santé et l’hygiène. Les pratiques d’alimentation du nourrisson et du jeune enfant recommandent l’allaitement maternel exclusif pour les enfants 0-5 mois, l’introduction progressive d’aliments solides et semi solides dès l’âge de 6 mois. Au Burundi, parmi les enfants de 6-23 mois, seulement 10 % ont été nourris ont une alimentation minimum acceptable ; 77,4% ont reçu le complément d’alimentation à l’âge approprié (ENSNSAB, 2019). Selon la même enquête nationale sur la situation nutritionnelle et la sécurité alimentaire de 2019, 44,4% des ménages sont en insécurité alimentaire dont 9,5% en insécurité alimentaire sévère et 34,9% en insécurité alimentaire modérée.

La malnutrition chronique reste une urgence silencieuse au Burundi, vu les conséquences sur la survie de l’enfant, son développement psycho moteur, sa performance scolaire. UNICEF en collaboration avec les Agences PAM et FAO, contribue à la reponse à cette urgence structurelle en accompagne le gouvernement dans la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre des interventions multisectorielles (spécifiques et sensibles à la nutrition) intégrant la promotion des pratiques familiales clés couvrant la fenêtre d’opportunité des 1000 premiers jours de la vie pour avoir un impact durable dans la prévention de la malnutrition, la sécurité et la diversification alimentaires, la promotion d’hygiène.

Le Système des Nations Unies au Burundi à travers les plans cadres de Development (UNDAF) successifs dont le dernier (2019- 2023) appuie le gouvernement pour l’atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ODD) selon les mandats et les avantages comparatifs des différentes Agences. Le projet conjoint multisectoriel de Nutrition de Ngozi, répond à l’ODD 2

**“Eliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l’agriculture durable”** et s’inscrit dans l’Effet 2 de l’UDAF : « **Les hommes et les femmes, filles et garçons en particulier les plus vulnérables ont un accès équitable et durable aux services de santé, de lutte contre le VIH, le paludisme et la malnutrition, complets et de qualité adaptée à leurs besoins y compris en situation d’urgence »**

**JUSTIFICATION**

Depuis 2017, trois agences des Nations Unies FAO, PAM, UNCEF accompagnent la mise en œuvre d’un projet SDC du gouvernement du Burundi financé par l’Agence Suisse de Développement et de la Coopération dans la province de Ngozi afin d’assurer, pendant trois ans, la continuité et la mise à l’échelle d’interventions conjointes de lutte contre la malnutrition dans la Province de Ngozi, au nord du Burundi.

Particulièrement touchée par le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, la Province de Ngozi, plus précisément le District sanitaire de Kiremba, a bénéficié pendant plus de trois ans d’un appui multisectoriel pour combattre la malnutrition. Ces interventions ont permis aux mères d’enfants vulnérables d’être entourées d’acteurs-clés communautaires pour les aider à identifier et mettre en œuvre des solutions faisables, réalistes et durables et de faciliter l’adoption et le maintien des comportements améliorant la santé, la nutrition et le développement des enfants. Le renforcement des capacités des autorités locales et leur participation active et dynamique en tant qu’agent de mise en œuvre ont facilité l’appropriation des activités par les communautés.

La phase 2 du projet SDC s’inscrit dans la suite des interventions et stratégies de mise en œuvre initiales tout en améliorant le paquet multisectoriel avec des interventions d’Eau d’Hygiène et d’Assainissement (EHA), les activités génératrices de revenu dans le District sanitaire de Kiremba et en mettant à l’échelle ces interventions dans les Districts sanitaires de Ngozi et Buye.

Le projet de lutte contre la malnutrition dans la province de Ngozi, phase2, comprend trois volets d’interventions intégrées la nutrition, l’agriculture et la fortification des aliments avec un volet transversal de coordination et de suivi-évaluation appuyées chacune par une des trois agences des Nations Unies (FAO, PAM et UNICEF).

**Le volet Nutrition** est articulé autour de quatre activités nutritionnelles : amélioration des pratiques d’alimentation du nourrisson et du jeune enfant à travers la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA), la fortification à domicile par des poudres de micronutriments (PMN), l’approche de déviance positive (DP) avec les foyer d’apprentissage à la réhabilitation nutritionnelle/Foyer d’apprentissage nutritionnelle (FAN/FARN) et la promotion des bonnes pratiques d’alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) incluant le promotion de la croissance au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire; le tout est axé sur la fenêtre d'opportunité pendant les premiers 1000 jours de vie au niveau communautaire.

**Le volet agricole** met l’accent sur la diversification alimentaire des ménages à travers quatre principales  activités: formation et promotion d’un paquet de pratiques agricoles pour la diversification alimentaire des ménages, la mise en place de Kitchen Garden (jardins potager ou jardin de cuisine) au niveau des ménages, la mise en place et distribution de petits betails pour l’élevage solidaire et la formation d'agriculteurs au niveau des champs écoles paysans (CEP) et des Ecoles pratiques d’agriculture et d’apprentissage à la vie pour les jeunes (CEP-Juniors).

**Le volet Fortification Alimentaire****:** le PAM s’est occupé d’établir environnement un légal pour la fortification et à appuyer les associations locales en fournitures de matériels et de fortifiants pour la production des farines fortifiée. Les distributions de farines enrichies aux ménages vulnérables est un enjeu majeur pour réduire les carences en micronutriments et seront accompagnées par le volet de marketing social sur l’importance et l’utilisation de ces farines enrichies.

La coordination du projet est assurée par par un comité technique et un comité de pilotage sous l’administration de l’UNICEF pour une bonne mise en oeuvre des activités en synergie avec les autres agences des nations Unies, les partenaires du gouvernement et de la société civile.

Le projet de lutte contre la malnutrition à Ngozi phase II arrive à terme en décembre 2020. UNICEF au nom des Agences participant au projet en collaboration avec le programme national Intégré de Nutrition PRONIANUT, et suivant les engagements envers le bailleur, organise l'enquête finale pour documenter les effets du projet sur la population bénéficiaire et les structures de mise en œuvre. L'enquête finale appréciera le niveau des mêmes indicateurs sur les populations cibles des trois districts sanitaires de la province de Ngozi, afin de déterminer statistiquement les changements de niveau des indicateurs qui pourraient être attribués aux interventions selon le plan de suivi -évaluation.

**Scope of Work**

Sous la supervision du spécialiste nutrition, Le consultant national appuiera la réalisation du volet qualitatif de l’enquête suivant une méthodologie d’évaluation intégrée proposée conjointement avec le consultant international et validée par la partie nationale.

Le consultant national en plus de son appui à la collecte de données quantitantives sera en charge des entretiens qualitatifs (focus groupe), des entretiens individuels approfondis dans la population de bénéficiaires telles que les mamans lumière, les propriétaires de jardins potagers et les membres de groupes de champs école. Il assistera dans la revue documentaire du projet et autres tâches définies par le consultant principal.

**OBJECTIF**

Conduire le volet qualitatif de l 'enquête finale du projet de lutte contre la malnutrition dans la province de Ngozi en appui au consultant principal

**Objectifs spécifiques :**

* Développer les outils pour la collecte de données qualitatives
* Recueillir à travers une enquête qualitative les perceptions et les effets qualitatifs des interventions du projet dans la zone d’intervention
* Apprécier les facteurs facilitants et ou limitants l’adoption des pratiques, l’adhésion des communautés et Acteurs principaux au projet.
* Faire une analyse de la pertinence et de la cohérence des interventions du projet en reponse à la problématique de la malnutrition
* Collecter les informations sur les effets non attendus du projet.
* Faciliter les contacts et les réunions avec la partie nationale de même que la recherches de la documentation

**Résultats attendus/ Délivrables**

Les outils de collecte (et les questionnaires et autres documents essentiels) du volet qualitatif sont développés et validés

Les résultats qualitatifs atteints par le projet sont collectés et mis à contribution pour évaluer l'impact du projet

Le rapport final de l’enquête d’impact intégrant les résultats qualitatifs est disponible

Les tâches accomplies et les produits attendus du consultant national doivent être à la satisfaction de l’UNICEF, des Agences participantes, des structures du gouvernement.

|  |  |
| --- | --- |
| **Deliverables** | **Durée** |
| Les outils de collecte (et les questionnaires et autres documents essentiels) du volet qualitatif sont développés et validés  La formation des agents d’enquêtes sur la collecte de données qualitatives est faite  Les documents nécessaires à l’analyse et l’évaluation d’impact sont disponibles  Les structures nationales à impliquer dans la collecte d’information sont identifiées | 2 mois |
| Réalisation de l’enquête sur le terrain :  collecte de données, supervision  Analyse des donnees et élaboration du rapport préliminaire | 1 mois |
| Présentation des résultats préliminaires au comité technique et au comité de pilotage du projet  Rédaction rapport final et recommandation de l’enquête | 1 mois |

**Payment Schedule**

|  |  |
| --- | --- |
| **Activités/produits attendus** | **Modalité de paiement en %** |
| * Phase preparatoire : Developpement des outils de collectes – Formation des enqueteurs – Revue documentaires | 30% |
| * Réalisation de l’Enquête : Collecte, analyse et rapport préliminaire * Présentation du Rapport préliminaire de l'enquête | 40% |
| * Rapport final de l'enquête soumis | 30% |
| * Appui à la dissémination des résultats au niveau national (Atelier) |
| ***Note : Les tâches accomplies et les produits attendus doivent être à la satisfaction de l’UNICEF, du COTE et COPIL*** | |

Les honoraires seront payés sur présentation d’une déclaration de créance approuvée par le superviseur avec évaluation satisfaisante. L’UNICEF se réserve le droit de ne pas payer un travail non satisfaisant.

**Desired competencies, technical background and experience**

Le consultant national en charge du volet qualitatif de l’enquête aura des compétences complémentaires et qualifications qui répondent aux critères suivants:

**Education :**

Diplôme universitaire de Maitrise en Sciences sociales, ou Agronomie option Sociologie rurale avec une expérience dans les évaluations de projets multisectoriels de Nutrition, Sécurité alimentaire, santé

**Expérience :**

* Au moins 5 ans d'expérience professionnelle dans les évaluations de programmes multisectoriels
* Expérience dans les enquêtes qualitatives (Focus Groupes)
* Expérience en renforcement des capacités, formation des adultes

**Compétences essentielles et connaissances techniques**

* Excellentes compétences en matière d’enquête d’impact de projets multisectoriels, enquête ménages
* Aptitude à gérer et à mener des analyses vastes et complexes, notamment compiler et en présenter des données multi-sources et des rapports de progrès.
* Capacité de facilitation et de communication

**Autres compétences**

* Excellentes connaissances des différents programmes informatiques utilisés dans les enquêtes qualitatives
* Très bonne organisation personnelle: capacité d'établir des priorités et de planifier, coordonner et suivre son propre plan de travail;
* Excellentes capacités à interagir avec les populations à la base, capacité d'agir avec crédibilié, tact et diplomatie sur des questions délicates.

**Langues**

* Excellente connaissance de la langue française, du Kirundi et la connaissance de l'anglais constitue un atout.

***Note : il est attendu que l’équipe de consultants utilisera son propre matériel***

**Conditions**

Le consultant national travaillera en collaboration avec le consultant international, le PRONIANUT, l’équipe technique UNICEF (Sante/Nutrition, PME), les points focaux techniques de PAM et FAO. L’équipe de consultants sera basée au bureau l'UNICEF et travaillera sous la supervision du Spécialiste Nutrition avec orientation technique du chef de section Santé Nutrition.

Le consultant devra fournir lui-même le matériel informatique pour la réalisation de son travail.

Le transport du consultant est sa charge pour les déplacements à Bujumbura Mairie. UNICEF assurera le transport pour les missions de terrain et les réunions avec les acteurs du projet.

Les autres couts directs à la collecte des données y compris les frais de missions seront payés au besoin suivant des modalités qui seront convenues entre l’UNICEF et le consultant.

**Risks**

Les risques majeurs sont liés à la pandémie de COVID-19 qui pourrait perturber la mise en œuvre des activités de l’enquête sur terrain si les restrictions de mouvements ou le confinement devait être proclamés. Le Consultant appuiera les institutions du Gouvernent pour la mise en œuvre des activités, telles que recrutement des enquêteurs, formations, mobilisation communautaire, collecte de données, etc. selon les orientations globales pour les enquêtes dans le contexte du COVID. Le contexte politico-sécuritaire reste un risque supplémentaire qui doit être pris en compte.