

# UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND

## TERMES DE REFERENCE POUR LE RECRUTEMENT D'UN(E) CONSULTANT(E) INTERNATIONAL(E) LOME - TOGO

### SECTION : Survie de l'Enfant /Inclusion Sociale

#### SECTION A

##### **1. Titre de la consultation :**

Elaboration des dossiers d'investissement pour le renforcement du PEV de routine pour l'atteinte du résultat clé sur la vaccination des enfants (KRC1) au Togo

##### **2. Programme & projet concerné ID : Survie de l'Enfant /Inclusion Sociale**

**3. Objectif spécifique du projet :** l'objectif de l'analyse est de développer le dossier d'investissement de la vaccination, avec une stratégie de mobilisation de ressources additionnelles en faveur de l'intensification et d'une couverture plus équitable des interventions de Vaccination-Plus<sup>1</sup> au Togo. Ce dossier s'inscrit dans le cadre de la stratégie vaccinale du gouvernement, de l'atteinte du résultat clé pour les enfants (Key Result for Children - KRC) pour la vaccination (KRC1) au cours des prochaines années, jusqu'en 2023 et des changements stratégiques et programmatiques pour le renforcement des programmes élargis de vaccination (PEV) dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Spécifiquement, cette analyse prospective jusqu'en 2023 vise à :

- i. Mener une analyse approfondie de la performance du programme national de vaccination-plus ;
- ii. Analyser des couvertures effectives des interventions liées à la vaccination-Plus (tous les antigènes) ;
- iii. Ressortir les disparités existantes entre les régions, les zones géographiques, le niveau socio-économiques, et le niveau d'éducation ;
- iv. Identifier et analyses les goulots d'étranglement du système de santé entravant l'utilisation des services de vaccination ;
- v. Proposer et modéliser les stratégies appropriées pour lever les goulots d'étranglement en faveur d'une couverture plus équitable et complète des interventions de Vaccination-Plus au Togo ;
- vi. Elaborer un dossier d'investissement mettant en évidence i) les ressources financières additionnelles pour renforcer le système de santé en vue d'améliorer les indicateurs du Programme national de vaccination, et ii) le retour sur investissement en terme nombre d'enfant complètement vaccinés et l'impact de la Vaccination-Plus sur la réduction de la morbidité et mortalité des enfants de moins de 5 ans ;
- vii. opérer un choix stratégique pour les investissements prioritaires à réaliser ;
- viii. Renforcer les capacités des acteurs impliqués dans le secteur sur l'approche analytique, planification et budgétisation avec l'aide des outils probants tel que EQUIST, LiST, OneHealth etc... ;
- ix. Collaborer avec le consultant chargé de l'étude sur l'espace budgétaire en vue de définir une stratégie nationale de financement de la vaccination au Togo.

##### **4. Contexte et justification de la consultation :**

En dépit des progrès substantiels accomplis, les décès des enfants de moins de 5 ans restent encore un problème de santé publique majeur dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Globalement, les statistiques de 2016 montrent que, 15 000 enfants de moins de 5 ans meurent chaque jour dont 46% (7000 nouveau-nés) meurent dans les 28 jours suivant leur naissance. La région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre demeure encore la région où se trouve le taux le plus élevé de mortalité des enfants de moins de 5 ans (95 pour 1000 naissances vivantes) et le taux de mortalité maternelle le plus élevé du monde.

Le Togo, pays situé en bordure méridionale de l'Afrique Occidentale avec une superficie de 56 600 km<sup>2</sup> et de 7,8 millions d'habitants n'en est pas en reste. Les niveaux de mortalité maternelle et infantile demeurent parmi les plus élevés en Afrique de l'Ouest. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans incluant la mortalité néo-natale bien qu'ayant marqué une baisse de 102 ‰ à 81‰ sur la période 2006-2013, n'a pas pu atteindre la cible de 50 ‰ en 2015. Le niveau encore élevé des indicateurs de mortalité tant maternelle (368 pour 100 000 naissances vivantes, MICS 2016) qu'infantile (71 pour 1000 naissances vivantes, MICS 2017)

<sup>1</sup> Vaccination de routine, administration de VitA, prise en charge de la malnutrition aigüe, PFE

révèle l'incapacité du système de santé à éviter des décès liés à des causes prévisibles et curables.

C'est ainsi que des progrès pour une plus grande accélération des efforts devront se faire sentir de crainte que le pays n'atteigne pas les ODD et de mettre fin aux décès d'ici 2030.

Les résultats de l'étude sur l'équité dans la vaccination réalisée en octobre 2017 montrent des inégalités de couverture vaccinale entre les Régions Sanitaires du Togo. En effet, l'enquête révèle que la couverture vaccinale enfant complètement vacciné au niveau national est de 72,32% ; Toutefois, elle varie significativement d'une Région Sanitaire à une autre, allant de 92,42 % dans la région Centrale à 41,90 % dans la région des Plateaux. L'enquête quantitative a identifié 4 facteurs de risque de vaccination inachevée à savoir : le niveau socioéconomique des ménages, l'éducation des mères, la distance jusqu'au centre de vaccination et la région de résidence. Les autres facteurs tels que l'état civil de la mère, la religion, le sexe des enfants, le rang de naissance n'étaient pas identifiés comme des facteurs associés à la négligence de compléter le calendrier vaccinal de l'enfant. L'enquête qualitative (groupes de discussion) a ressorti dix causes d'abandon de la vaccination: l'accès géographique, la méconnaissance de l'importance de la vaccination, les croyances erronées, la peur des effets secondaires des vaccins, les longues files d'attente, le déplacement des populations, le mauvais accueil du personnel de santé, l'oubli des rendez-vous, le manque d'argent pour payer les frais associés à la vaccination (carte de vaccination, déplacement,...) et les problèmes liés à la chaîne du froid (pannes d'équipements, manque d'équipements et les ruptures stocks de vaccin).

Les recommandations faites pour améliorer les couvertures vaccinales sont entre autres : intensifier les stratégies avancées de vaccination afin d'atteindre les enfants vivant dans les ménages éloignés des formations sanitaires ; renforcer la sensibilisation des parents sur les effets secondaires des vaccins qui sont facilement traitables ; faire des plaidoyers auprès du Ministère en charge de la santé pour le respect des normes en matière de répartition des agents de santé afin de répondre aux besoins en ressources humaines ; plaider pour le renforcement des capacités de stockage au niveaux intermédiaires, périphériques et l'approvisionnement régulier en intrant ; élaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance pour les équipements de chaîne du froid et les équipements de transport. ; organiser des réunions avec les leaders communautaires pour les sensibiliser sur les bienfaits de la vaccination et réorganiser l'offre des services en les rapprochant des bénéficiaires et en les adaptant à leur disponibilité.

Les efforts sont faits par le pays pour améliorer l'accès aux soins de santé à travers la mise en place de l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM), le projet School Assure pour l'offre des soins gratuits aux élèves, la subvention de la césarienne et tout récemment la gratuité de la prise en charge de la femme enceinte. Toutefois, le pays fait face à des défis notamment, la faiblesse de la performance du système de santé liée entre autres à l'insuffisance persistante du leadership dans la gestion, à l'inefficacité du mécanisme en place pour garantir une gestion optimale avec redevabilité vis à vis des partenaires, l'insuffisance de personnel qualifié et de plateau technique adéquat pour l'offre de services répondant aux besoins des bénéficiaires.

Les priorités de l'Unicef pour la Région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre découlent de son plan stratégique 2018-2021 et visent en matière de santé à l'atteinte des résultats clés suivants : (i) réduire l'écart de l'iniquité en matière de vaccination à travers l'éradication de la polio et le renforcement de la vaccination de routine, (ii) sauver plus de nouveau-nés et (iii) réduire le gap en matière de prise en charge des maladies tueuses des enfants de moins de 5 ans.

Une analyse récemment publiée par l'OMS a montré que les pays de la région de l'Afrique de l'Ouest et du centre comme le Togo n'ont pas pu atteindre l'objectif de 15% fixé par la déclaration d'Abuja il y a environ 16 ans par rapport au financement de la santé par le budget de l'Etat. Le niveau actuel au Togo étant de 9,51% dans la loi de finances initiale et 9,76% dans la loi de finances rectificative. La cible de 15% est encore loin d'être atteinte avec pour corollaire la contribution très importante des ménages dans les dépenses de santé parfois à plus de 40% (40,53 % - OMS/GHED 1995 – 2013) une couverture insuffisante des besoins des populations en matière de santé. Il y a donc un besoin urgent au niveau du Togo, à développer un argumentaire pour faire le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources financières tant externes qu'internes.

Pour ce faire, dans le cadre d'un processus global impulsé par le bureau régional de l'UNICEF, le bureau du Togo recherche un consultant pour appuyer le développement d'un dossier d'investissement bien argumenté pour la mobilisation des ressources additionnelles en faveur de la Vaccination-Plus qui constitue le premier résultat clé des enfants à atteindre dans la région.

## **5. Supervision :**

Au niveau de l'UNICEF, le/la consultant(e) retenu(e) sera sous la supervision de la Cheffe Survie de l'enfant et du Chef Politiques sociales.

## **6. Résultats attendus :**

Le principal résultat attendu est de disposer d'un document d'Investment case sous forme de rapport final, pour la vaccination plus au Togo présentant (sans s'y limiter) :

- i. une analyse de la situation de la vaccination plus qui comprend une analyse sur la Coordination, la gestion, les équipements, la chaîne d'approvisionnement, le financement etc. ;
- ii. une analyse des faiblesses du système dans la mise en œuvre de la vaccination plus (identification des goulots d'étranglements) et proposition de stratégies pour une couverture adéquate et plus d'équité de la vaccination ;
- iii. une analyse des coûts et des impacts attendus dans la mise en œuvre de la vaccination plus au Togo ;
- iv. les investissements financiers nécessaires pour la mise en œuvre d'une vaccination efficace et efficiente ;
- v. les éléments d'une stratégie nationale de financement de la vaccination.

## **7. Méthodologie :**

Il est proposé de solliciter les services d'un consultant international expert en modélisation macroéconomique, en analyse des systèmes nationaux de santé ayant la maîtrise des outils EQUIST et OneHealth Tool utilisés dans le cadre de la méthodologie combinée et simplifiée. En effet, l'étude s'appuiera sur la méthodologie développée en décembre 2017 sous la houlette du bureau régional et ayant servi au développement des dossiers d'investissement de la vaccination-plus dans plusieurs pays dont la Côte, d'Ivoire, le Mali, le Benin, etc.

Le consultant travaillera en étroite collaboration avec le Groupe de Travail Technique qui sera mis en place et la Section Survie de l'enfant du Bureau pays tout au long du processus. Avec l'appui de la Section Inclusion Sociale du Bureau pays et du consultant en finances publique, sera réalisé une analyse de l'espace budgétaire afin de développer des scénarii cadrant avec les capacités financières du pays. Pour réaliser ce dossier d'investissement sur le KRC1 qui s'étendra de novembre 2020 à février 2021, un processus en plusieurs étapes, ci-dessous est proposé :

- introduction auprès et échanges avec le bureau pays de l'UNICEF (la Section Politiques Sociales et la Section Survie) ;
- intégration du dernier MICS dans l'application Equist du Togo ;
- mise en place d'un Groupe de travail technique pour le suivi de l'étude ;
- développement d'un chronogramme consensuel et revue documentaire ;
- élaboration et adoption de la méthodologie incluant les outils de collectes de données techniques au plan sanitaires, économiques et financière etc. pour alimenter les outils d'analyse ;
- prise de contact avec les autres organes étatiques, programme/Direction du PEV et les autres partenaires techniques et financiers impliqués dans les activités de vaccination ;
- réalisation de la formation sur l'outil Equist avec pour objectif le développement des capacités de l'équipe nationale ;
- réalisation de l'application « Equist » adaptée aux besoins et priorités de la vaccination plus au Togo (choix des interventions, analyse des goulots d'étranglement, proposition de stratégies correctrices, fixation de couvertures cibles).

En collaboration étroite avec le consultant chargé de l'analyse de l'espace budgétaire, réaliser la collecte des données et information sur les coûts unitaires et le financement de la vaccination pour la réalisation de l'application OneHealth d'une part et la cartographie des ressources disponibles ou mobilisables nécessaires pour l'estimation du gap financier et l'analyse de l'espace budgétaire pour la vaccination d'autres parts ;

- développement d'une application « OneHealth Tool » intégrant les produits de l'application « Equist » pour l'estimation des coûts et des impacts de la vaccination plus au Togo.
- réalisation des analyses quantitatives et qualitatives des données et production des résultats préliminaires
- partage et validation des résultats préliminaires ;
- rédaction et validation du rapport final

## Groupe de travail technique de suivi des travaux de l'investissement case vaccination

Il sera mis en place un Groupe de travail technique pour conduire cette étude. Ce groupe sera composé des acteurs des PTF et représentants des ministères impliqués dans la vaccination. Le groupe est chargé de l'assurance qualité des produits délivrés par le consultant. Il sera spécifiquement chargé de :

- valider la méthodologie et le chronogramme de la conduite du processus de l'étude ;
- faciliter l'accès aux informations nécessaires ;
- faire le suivi du processus de l'étude et donner des orientations pour son amélioration ;
- valider les documents produits par le consultant ;
- veiller à la qualité des produits finaux.

**8. Poste d'affectation :** Inclusion Sociale et Survie de l'enfant

**Superviseurs :** Chefs section Inclusion Sociale et Survie de l'enfant.

**9. Principales tâches à accomplir** (*Délai estimé nécessaire pour terminer les tâches. Joindre d'autres documents, si nécessaire, pour décrire les attributions*)

Le consultant intéressé aura à :

- élaborer un plan de travail ;
- élaborer une méthodologie de travail ;
- collecter et analyser les données conformément à la méthodologie validée par le comité
- réaliser la formation sur l'outil Equist ;
- développer l'application Onehealth ;
- produire le rapport provisoire de l'analyse ;
- élaborer la cartographie des ressources disponibles et mobilisables ;
- former les acteurs du secteur de la santé sur l'utilisation des outils EQUIST ;
- produire un rapport final ;
- produire un rapport synthèse final présentant les principaux résultats et conclusions dans son ensemble, accompagné d'un Policy Brief ;
- produire une présentation que devra faire le consultant lors d'un atelier de validation ;
- faire une présentation des résultats (Powerpoint) au management team.

**10. Produit final :**

- un plan détaillé de mise en œuvre de l'étude, y compris le cadre conceptuel, la méthodologie, le calendrier de l'étude ;
- la version finale du rapport du dossier d'investissement de la vaccination ;
- un Policy Brief et le résumé analytique (résumé en français et en anglais de 10 pages au plus) ;
- les fichiers des données sources Excel ;
- les présentations en Power Point ;
- la compétence des acteurs de la santé renforcée sur l'utilisation des outils EQUIST ;
- l'application Onehealth.

**11. Durée de travail :**

Les travaux sont prévus pour être réalisés par un(e) consultant (e) international(e). Ces travaux démarreront au mois de novembre 2020 pour une durée de trois mois (03) mois calendaires maximum avec un total de 63 jours de travail alignés en fonction des livrables par phase du processus.

**12. Profil de l'expertise**

Le consultant intéressé par cette analyse devra posséder une solide expérience en modélisation macroéconomique et en micro-simulation.

Le consultant devra :

- être titulaire au moins d'un diplôme universitaire (BAC+5) en macroéconomie, économie de la santé ou tout autre diplôme pertinent pour la consultation ;
- avoir un minimum de 07 ans d'expérience sur les questions macroéconomiques
- avoir une expérience en modélisation macroéconomique et prévision économique ;
- avoir une expérience en matière de développement des politiques et stratégies de financement de santé ;
- avoir une expérience confirmée en élaboration de documents de référence en matière de la

vaccination ;

- avoir réalisé au moins trois (03) travaux d'analyse de dossier d'investissement sur la vaccination ;
- avoir des compétences avérées dans l'utilisation des outils de modélisation de coûts et impacts tels que EQUIST et OneHealth Tool ;
- maîtriser parfaitement la langue française (écrit et parlé). La connaissance d'une autre langue du système des Nations Unies ou d'une langue locale est un atout ;
- posséder d'excellentes capacités d'analyse, de synthèse et de rédaction.

***Remise et contenu des offres :***

*Les offres soumises par les candidats devront inclure :*

***A. L'offre technique***

*La proposition technique doit comprendre :*

- *une note de compréhension des termes de référence ;*
- *une méthodologie d'exécution de la mission ;*
- *un chronogramme de réalisation de la mission précisant les différentes phases ;*
- *le curriculum vitae du/de la consultant(e) et leurs références ; les références devant être constituées par une description détaillée des interventions similaires réalisées par le consultant ainsi que les noms des clients qui en ont bénéficié.*

***B. L'offre financière***

*La proposition financière doit contenir les coûts afférents à la consultation (honoraires mensuels, bureautique, communication et missions sur le terrain) en francs CFA. Seules les offres financières des candidats ayant obtenu au moins 70 points pour l'offre technique seront ouvertes. Chaque offre financière recevra une note sur 100. A l'offre du mieux-disant sera attribuée la note de 100 points. Les notes respectives des autres soumissionnaires seront calculées de la façon suivante :  $100 * \text{Montant de l'offre du mieux-disant} / \text{Montant de l'offre du soumissionnaire évalué}$ . Le résultat constituera la note d'évaluation financière à attribuer aux soumissionnaires respectifs ayant franchi l'évaluation technique.*