**Termes de Reference**

**Résumé**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisation** | **Action Contre la Faim** |
| **Titre** | Capitalisation des résultats des interventions d’ACF sur l’intégration de la prise en charge de la sous nutrition dans les systèmes de santé |
| **Zones d’intervention** | Sénégal, Mauritanie, Mali, Niger, Burkina Faso |
| **Durée de l’étude** | 20/02/18 au 20/04/18: 2 mois  |
| **Budget**  | 6000 Euros |

**I. Contexte et Justification**

En Afrique de l’Ouest, la récurrence des crises sanitaires et nutritionnelles dans un contexte de systèmes de santé faibles, de croissance rapide de la population, de changement climatique et de conflits armés rend de plus en plus vulnérable les populations de la région. Depuis une dizaine d’années (particulièrement depuis la crise alimentaire de 2005), plusieurs interventions de grande envergure ont été mises en œuvre par différents acteurs afin de contenir les situations de crise, et minimiser les conséquences. En dépit de ces efforts considérables, près d’un quart des populations des neuf pays de la région sahélienne demeure vulnérable aux aléas sanitaires et nutritionnels, particulièrement lors de la survenue des chocs pouvant bouleversés la sécurité nutritionnelle des populations. Par exemple, entre 2015 et 2016, une hausse de 27% du nombre d’enfants de moins de cinq ans en risque de malnutrition aiguë a été observée dans la région sahélienne.

En 2017, selon l'UNICEF, 8,6 millions d'enfants souffriront d'une malnutrition aiguë au Sahel et au Nigeria et 3,3 millions de sa forme la plus sévère (MAS), représentant plus de 20% du fardeau mondial de la malnutrition aiguë sévère.

Au Sahel, en dehors du Nigéria, le nombre d’enfants souffrant de malnutrition aigüe a légèrement diminué en 2017. Ces efforts très encourageants cachent cependant des irrégularités avec une augmentation du nombre d’enfants touché entre 2012 et 2017.

Les pays comme le Mali, le Niger, le Burkina Faso, restent toujours des pays où le nombre d’enfants touchés par la malnutrition aigüe (MAM et MAS) reste toujours élevé avec pour certains de ces pays des taux de MAG qui dépassent les seuils d’urgence, justifiant ainsi le besoin persistant de mettre en place des réponses appropriées dans la région.



***Figure 1****: Evolution du nombre d’enfants souffrant de malnutrition aigüe au Sahel*

L'analyse des admissions des enfants MAS à travers le Sahel (hors Nigeria) a montré que moins d'enfants MAS ont été admis pour un traitement en 2016 comparé aux trois dernières années précédentes.

Une diminution de près 30 000 du nombre d’enfants MAS admis a également été notée entre Avril 2016 et Avril 2017 pouvant entrainer une diminution du nombre d’enfants MAS traités.

L’accès et la disponibilité du traitement de la malnutrition aiguë restent encore un défi, avec moins de 50% des enfants malnutris ayant accès à un traitement de qualité.

Parmi les principaux obstacles identifiés, il est à noter qu’ils sont généralement liés à la fragilité des systèmes de santé de beaucoup de pays de l’Afrique de l’Ouest, à la faible sensibilisation des communautés à la malnutrition (méconnaissance de la malnutrition) et au traitement, au faible accès au traitement, à la fois sur le plan géographique et financier et à la faible disponibilité du traitement. On s'attend à ce que la croissance rapide de la population dans les pays de la région sahélienne exerce une pression supplémentaire sur les systèmes de santé, en augmentant le nombre de cas d'enfants nécessitant un traitement.



***Figure 2****: évolution des admissions MAS au Sahel*

Avec le soutien des acteurs gouvernementaux et des organisations internationales, le renforcement des systèmes de santé et l'intégration de la prise en charge de la malnutrition aiguë dans le système de santé sont devenus des priorités.

En 2013, Action Contre la Faim a développé une méthodologie qui vise à comprendre les forces et les faiblesses du système de santé et de la structure communautaire (diagnostic), afin de déterminer les actions prioritaires requises pour leur renforcement (programmation). De plus, la méthode favorise une meilleure coordination en créant une vision commune, une stratégie globale et une base de référence pour le suivi évaluation entre les partenaires impliqués dans le processus de renforcement au niveau des districts. Avec l'appui de ses partenaires, ACF a conduit des études de diagnostic dans plusieurs pays d’Afrique de l’Ouest en général tels que le Sénégal, Mali, Burkina Faso, Niger, Tchad, etc., qui ont permis de se faire une idée sur les défis à relever pour le renforcement du système de santé et de la communauté dans les zones d’études.

Le bureau régional Action Contre la Faim basé à Dakar a réalisé en 2017 une étude portant sur : « Évaluation des capacités de réponse du système de santé face aux urgences sanitaires et nutritionnelles au Sahel ». Les objectifs de cette étude étaient d’identifier au niveau national et des districts/régions, les situations de chocs sanitaires et nutritionnels. Et d’identifier les bonnes pratiques et les goulots d’étranglements influençant les capacités de réponse des systèmes de santé face aux chocs.

Cette étude a été accompagnée d’une deuxième étude dont l’objectif était de développer un outil, approche et méthode standard et adapté au contexte des systèmes de santé en Afrique de l’Ouest, permettant d’analyser et de renforcer le processus d’intégration et d’appropriation des activités de prise en charge de la MAS.

La présente étude se propose de capitaliser les résultats des diagnostics d’intégration de la nutrition dans les systèmes de santé au Sahel et les plans d’action réalisés. Ces résultats seront analysés pour évaluer le niveau de réalisation des plans d’action, les engagements pris par les gouvernements et partenaires pour renforcer l’intégration de la nutrition dans les systèmes de santé et permettront de préciser les stratégies de plaidoyer d’ACF en faveur d’une meilleure intégration de la nutrition dans les 6 piliers du système de santé.

**II. Objectifs**

**II.1 Objectifs**

* Faire une analyse exhaustive des différents résultats des diagnostics d’intégration de la nutrition dans les systèmes de santé et des plans d’action élaborés au niveau pays pour renforcer l’intégration.
* Capitaliser les résultats des interventions d’Action Contre la Faim sur l’intégration de la prise en charge de la sous nutrition dans les systèmes de santé au Sahel.
* Proposer des recommandations et des stratégies de plaidoyer en faveur d’une meilleure intégration de la nutrition dans les différents piliers du système de santé.

**III. Résultats attendus**

* Une analyse exhaustive des différents résultats des diagnostics d’intégration de la nutrition dans les systèmes de santé et du niveau de mise en œuvre des plans d’action élaborés au niveau pays pour renforcer l’intégration est réalisée
* La capitalisation des résultats des interventions d’Action Contre la Faim sur l’intégration de la prise en charge de la sous nutrition dans les systèmes de santé au Sahel est réalisée.
* Des recommandations au niveau national, régional et district et des stratégies de plaidoyer en faveur d’une meilleure intégration de la nutrition dans les différents piliers du système de santé sont proposées

**IV. Méthodologie**

La méthodologie comprendra :

* **Une revue documentaire** qui permettra de faire une revue des différents résultats des interventions d’ACF sur l’intégration de la prise en charge de la sous nutrition dans les systèmes de santé au Sahel et des différents diagnostics des Systèmes de santé. Le focus sera mis sur les pays suivants : le Niger, le Mali, la Mauritanie, le Burkina Faso et le Sénégal
* **Entretiens individuels** via Skype avec les points focaux et acteurs clés (les partenaires et ONG de mise en œuvre, les ministères de la santé, UNICEF, etc.) identifiés dans chaque pays (avec le soutien des sièges et des responsables pays). Au niveau régional, les institutions telles que l’OMS, l’UNICEF et les bailleurs seront impliqués dans tout le processus de mise en œuvre de l’étude.
* Des études de cas sont à envisager au besoin dans certains pays ciblés par l’étude.
* **Restitution et Diffusion de l’information**
* Base bibliographique avec tous les documents révisés et outils identifiés.
* Production d’un rapport global et rapport synthétique de l’étude
* Publication d’un article scientifique qui sera diffusé à travers les sites internet d’Action Contre la Faim et des différents réseaux de publication appropriés (humanitaire, présentation de l’étude lors des conférences internationales sur la nutrition/santé, etc.) sur la révision systématique des outils.
* **Suivi de l’étude :**

Afin d’assurer la participation active et l’appropriation des recommandations de l’étude, Action Contre la Faim compte s’appuyer sur les Ministères de la santé, partenaires ONG Nationales et internationales, UNICEF, OMS au niveau des pays ciblés. Au niveau régional, le cadre de coordination régional nutrition, le bureau régional d’UNICEF et celui de l’OMS seront également des parties prenantes de la réalisation de cette étude. Ce travail aussi sera supporté techniquement par le groupe des Senior Advisor nut &sante d’Action Contre la Faim.

**V. Planning prévisionnel**

Durée de l’étude : 2 mois avec un démarrage le 20 février.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Février** | **Mars** | **Avril** |
| Revue documentaire | X |   |   |
| Analyses des différents résultats des diagnostics d’intégration de la nutrition dans les systèmes de santé et du niveau de mise en œuvre des plans d’action élaborés |  |  x |  x |
| Entretiens individuels avec acteurs clés au niveau national et régional |  | X |   |
| Capitaliser les résultats des interventions d’ACF et élaborer des recommandations |  | x | x |
| Restitution/Diffusion/dissémination de l’information  |   |   | X |

**VI. Profil recherché**

* Diplôme supérieur (minimum MASTER 2) en Santé Publique, médecin spécialiste en santé publique / activités liées au renforcement des systèmes de santé
* Expérience préalable (minimum 5 ans) en évaluation des systèmes de santé
* Expérience (minimum 5 ans) en planification et renforcement des systèmes de santé
* Expérience préalable en ONG internationale, avec expérience du travail en partenariat/consortium avec OSC Nationale nécessaire. Minimum 2 ans d’expérience.
* Expérience professionnelle sur des approches à la fois urbaines, péri-urbaines et rurales.
* Partenariat avec ONG locales, développement de la société civile, institutions étatiques et SNU
* Coordination/implication des acteurs santé nationaux et régionaux.
* Capitalisation d’expérience, dissémination et plaidoyer.
* Langues exigées et niveau : français courant (et maitrise du langage technique du secteur santé/nutrition) écrit et parlé, anglais souhaité.

**VII. Prise en charge et Logistique**

* Les frais qui seront à la charge du consultant sont les suivants (non exhaustif et à définir par le consultant) :
* Visa pour entrer dans le pays (si cela est nécessaire)
* Visa interne (si cela est nécessaire) mais les démarches seront gérées par Action Contre la Faim
* Frais de communication locale (recharges de téléphone)
* Frais de subsistance (repas)
* De même, si Action Contre la Faim juge qu’une mission dans les régions est nécessaire et entre dans le cadre de l’évaluation, les frais de voyage (Billet d’avion, frais de subsistance (hors Sénégal seulement), logement et transport dans le cadre de l’étude) et visa seront payés par Action Contre La Faim.

Le/a consultant/e devra toujours respecter les règles de sécurité en vigueur pour le personnel ACF en s´engageant par écrit à cet effet, et recevra un briefing sécurité au démarrage de l´étude.

 **VIII. Paiement**

Le consultant sera payé uniquement sur la base du montant défini et accordé dans son contrat avec Action Contre La Faim. Aucun autre frais ne sera payé au consultant outre ceux consentis sur la base des coûts de consultance validés par les deux parties. Le paiement de sa prestation sera réalisé en 2 tranches : 50% à la signature du contrat / 50% après la validation du rapport final. Le consultant peut décider qu’on lui paye les 100% après la validation du rapport final.

**IX.PROPRIETE INTELLECTUELLE**

La propriété de l’ensemble des documents liés à l’évaluation appartient exclusivement à Action Contre la Faim.