

République de Côte d'Ivoire
Union-Discipline-Travail



Cabinet du Premier Ministre, Chef du Gouvernement,
Ministre du budget et du portefeuille de l'Etat



Secrétariat Technique Permanent
du Conseil National pour la Nutrition



Projet Multisectoriel de Nutrition et de
Développement de la Petite Enfance (PMNDPE)

TERMES DE REFERENCE

**RECRUTEMENT D'UN CABINET POUR L'ETUDE DE REFERENCE DU PROJET
MULTISECTORIEL DE NURTRITION ET DE DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE
(PMNDPE)**

Avril 2019

I. CONTEXTE DE LA MISSION

En Côte d'Ivoire, la malnutrition demeure une préoccupation nationale. Un Conseil National pour la Nutrition (CNN) a été créé et placé sous l'autorité du Premier Ministre par décret présidentiel du 16 juillet 2014. L'organe opérationnel du CNN est le Secrétariat Technique Permanent (STP) ; la politique nationale de nutrition et le Plan National Multisectoriel de Nutrition ont été validées en Conseil des Ministres en mai 2016 suivi d'une mobilisation des financements pour leurs mises en œuvre.

C'est dans ce cadre que la République de Côte d'Ivoire a signé des Accords de Financement conclus le 16 février 2018 avec l'Association Internationale de Développement (IDA), pour la mise en œuvre du Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PMNDPE). Une Unité de Gestion du Projet (UGP) a été mise en place en octobre 2018.

Le PMNDPE s'inscrit dans le cadre global du Plan National Multisectoriel de Nutrition (PNMN). Sa mise en œuvre se fera selon la stratégie dite « communauté de convergence ».

L'objectif de développement du Projet est d'accroître la couverture des interventions de nutrition et de développement de la petite enfance dans les régions à forte prévalence de la malnutrition chronique sur le territoire national. Les activités du PMNDPE se dérouleront dans 14 Régions Administratives situées au Nord, au Nord-Est, au Nord-Ouest, au Centre et au Centre Ouest du pays.

Le projet cible les enfants de moins de 5 ans, les femmes en âge de procréer et les adolescentes. Un focus est mis sur la période critique des 1 000 premiers jours, depuis la grossesse jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant.

Le PNMN est basé sur des principes novateurs d'intervention que sont la synergie et la convergence. La stratégie de convergence communautaire implique une approche multisectorielle reposant sur un travail collaboratif efficace des différentes parties prenantes vers la réalisation d'objectifs communs. Le niveau Sous-préfectoral a été identifié comme la meilleure plateforme pour instituer la coordination opérationnelle. Des organismes d'exécution locale développeront des sous-projets pour des interventions communautaires au niveau de la Sous-préfecture. Ces activités communautaires seront mises en œuvre par des *Foyers de Renforcement des Activités de Nutrition Communautaire* (FRANC), qui sont des groupes de membres de la communauté.

Dans sa stratégie, le projet s'est fixé des résultats à atteindre d'ici 2023 en lien avec l'ensemble des parties prenantes au projet. Pour ce faire, des cibles ont été fixées pour chaque indicateur retenu. Afin d'apprécier les performances du projet, il est important de mesurer le niveau actuel des indicateurs afin de mesurer les effets et impacts du projet.

C'est ainsi, que le STP-CNN à travers l'UGP/PMNDPE, souhaiterait recruter un cabinet pour la conduite de l'étude de référence du projet. Les présents TDR décrivent la nature des travaux et les résultats attendus à cet effet.

OBJECTIFS

1.1 Objectif global

L'étude vise à fournir des informations à partir du cadre de résultats du projet sur les niveaux actuels des indicateurs du projet ainsi qu'à fournir des informations sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de nutrition dans les zones d'interventions du projet.

2.2 Objectifs spécifiques

- Déterminer le niveau actuel des indicateurs ;
- Identifier les parties prenantes impliquées dans la collecte des données nécessaires au calcul des indicateurs ;
- Analyser les facteurs pouvant influencer l'atteinte des indicateurs et proposer des solutions d'atténuation ;
- Déterminer le niveau de couverture des pratiques essentielles en matière de nutrition et de connaissance, attitude et pratique des populations des zones cible en matière de Nutrition et de Développement de la petite enfance.

II. RESULTATS ATTENDUS

- Le niveau actuel des indicateurs du projet est déterminé dans les différentes zones ;
- Les parties prenantes impliquées dans la production des indicateurs sont identifiées ;
- Les facteurs de risques pouvant influencer l'atteinte des indicateurs sont identifiés et les mesures d'atténuations sont proposées ;
- Le niveau de connaissance, attitude et pratique en matière de nutrition et DPE est connu ;
- Le niveau de couverture des pratiques essentielles en matière de nutrition et de connaissance, attitude et pratique des populations des zones cible en matière de Nutrition et de Développement de la petite enfance est déterminé.

III. PRINCIPAUX INDICATEURS

- prévalence des types de malnutrition ;
- pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois ayant un régime alimentaire minimum acceptable ;
- Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 consultations prénatales ;
- pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 5 mois nourris exclusivement au sein ;
- pourcentage de femmes enceintes effectuant une première consultation en soins prénatals au cours des trois premiers mois de leur grossesse dans les zones d'intervention ;
- pourcentage de femmes en union qui prennent habituellement les décisions relatives aux soins de leur santé ;
- pourcentage de femmes ayant une bonne connaissance des Actions Essentielles de Nutrition (AEN) ;
- pourcentage de femmes ayant une bonne connaissance en matière de stimulation et d'éveil de la petite enfance ;
- pourcentage des principales sources d'information des femmes de 15 ans et plus ;
- pourcentage de ménage qui dispose de dispositif de lavage des mains ;
- pourcentage des femmes qui lave systématiquement les mains avant de manger ou d'alimenter les enfants ;
- pourcentage de ménages qui ont accès à l'eau potable ;
- pourcentage de femmes ayant accouché sous assistance médicale lors du dernier accouchement.

IV. PORTEE

L'enquête permettra d'obtenir le niveau des indicateurs du projet dans chacune des 14 régions de mise en œuvre tel que prévu.

V. METHODOLOGIE

L'étude comprendra trois phases :

- Une phase revue documentaire;
- Des échanges avec les parties prenantes;
- Une phase de collecte et d'analyse des données quantitatives et qualitatives sur le terrain.

Le cabinet retenu fera une proposition technique et financière détaillée sous la forme d'un rapport de démarrage et d'un protocole décrivant la méthodologie de collecte, de traitement et d'analyse des données.

L'étude sera conduite dans chacune des régions en fonction du plan de déploiement des activités sur le terrain dans les 14 régions. Pour 2019, il est envisagé de toucher 5 régions et le reste en 2020.

Les données seront collectées auprès des unités statistiques constituées des ménages composés de femmes et d'enfants. De toutes les façons le cabinet devra utiliser les mêmes méthodes que le MICS notamment afin d'assurer la comparabilité des données. Par ailleurs, l'enquête devra avoir une représentativité au niveau de la sous-préfecture pour être en harmonie avec la stratégie de déploiement du projet sur le terrain.

TACHES DU BUREAU D'ETUDE

Pour mener cette étude, le travail du bureau devra s'articuler autour des éléments suivants :

- proposer un plan d'échantillonnage;
- proposer un plan de collecte détaillé incluant le calendrier de déploiement des enquêteurs; pour l'étude sur la base des éléments méthodologiques;
- proposer un plan d'analyse des données et de rédaction du rapport ;
- recruter et former les agents de collecte ;
- réaliser une enquête pilote pour pré tester les outils de collecte ;
- assurer la collecte des données sur le terrain ;
- assurer la qualité des données ;
- assurer la supervision de la collecte ;
- analyser les données et rédiger le rapport de l'étude ;
- restituer les résultats de l'étude.

VI. LIVRABLES

Les livrables suivants sont attendus de l'étude :

- Livrable 1 : un rapport de démarrage sous forme d'un protocole qui décrit la méthodologie détaillée de l'étude, incluant les outils de collecte de données Un rapport de test de l'outil sur le terrain et l'outil finalisé après le teste de terrain, cadre d'échantillonnage (« Sampling frame », le planning de la réalisation de l'étude et un plan d'analyse des données. Ce rapport

doit être soumis par le Cabinet ou bureau d'étude et validé par le STP-CNN et l'UGP avant le démarrage;

- Livrable 2 : une base de données relative à la phase de collecte des données et la transcription des échanges avec les parties prenantes;
- Livrable 3 : un rapport provisoire suivi 10 jours après d'un rapport final de l'étude intégrant les différents commentaires des parties prenantes;
- Livrable 4 : une présentation Power point des résultats de l'étude;
- Livrable 5 : impression de 50 exemplaires du rapport final de l'étude.

VII. CONDITION DE RECRUTEMENT DU CABINET

✓ Profil du Cabinet

En plus des ressources humaines requises pour composer son équipe, le Cabinet national ou international doit répondre aux exigences suivantes :

- Disposer d'au moins Trois (3) expériences en matière de conduite d'étude de référence dans le domaine social notamment et particulièrement en Afrique ;
- Disposer d'au moins une (1) expérience de travail avec des projets financés par des bailleurs de fonds serait un atout;
- Au moins deux (2) lettres de satisfaction de clients pour la conduite ou la réalisation de telles missions.

La composition de l'équipe clé du cabinet devrait comprendre au moins:

- un coordonnateur principal avec une expérience réussie dans la coordination d'études similaires;
- un statisticien spécialiste en échantillonnage, collecte, traitement et analyse de données d'enquête;
- un informaticien spécialiste en collecte des données par Smartphone ;
- un sociologue;
- un spécialiste en santé publique et DPE.
- un chargé d'étude avec une bonne capacité d'analyse et de rédaction de rapport d'étude;

VIII. SUPERVISION

La mission sera supervisée par une équipe technique constituée de personnes ressources du STP-CNN et de l'UGP.

L'équipe technique sera l'interlocuteur du Cabinet et mettra à sa disposition tous les documents nécessaires à la conduite de la mission.

IX. COMPOSITION DU DOSSIER

- Une offre technique
- Une offre financière
- Les curriculum des membres de l'équipe ;
- Deux lettres de satisfactions dans le cadre d'études similaires

X. DATE LIMITE DE DEPOT DE DOSSIERS

La date limite de dépôt des dossiers de candidature est fixée au 13 mai 2019

1. Soumission des dossiers

Les dossiers de candidatures devront parvenir, sous plis fermés avec la mention

Recrutement de Cabinet pour l'étude de référence du PMNDPE, au plus tard le 13 mai 2019 à 17 heures au Secrétariat du **Projet Multisectoriel de Nutrition et de Développement de la Petite Enfance (PMNDPE)**, sis à Abidjan, Angré, 8 ème tranche, non-loin du stade d'Angré et la résidence NIABLE – Tél: 78 93 92 68.

.

Pour obtenir les Termes de Références de l'étude, se rendre sur le site <http://www.nutrition.gouv.ci>