

TERMES DE REFERENCE

Réalisation de l'étude de la situation de base sur les carences en micronutriments (statut en fer, iodurie et en vitamine A des enfants de 12 à 59 mois et des femmes en âge de procréer) en Mauritanie

I. Context

CONTEXTE :

La malnutrition, sous toutes ses formes représente une menace importante pour la santé humaine, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où des millions d'enfants souffrent de retard de croissance, d'émaciation ou de carences en vitamines et autres micronutriments essentiels. Dans le même temps, le nombre d'enfants en surpoids et obèses continue d'augmenter, notamment au sein des ménages les plus défavorisés. La Mauritanie, à l'instar des pays du monde entier et du Sahel en particulier, subit ce triple fardeau qu'est la sous-nutrition, les carences généralisées en micronutriments et, de plus en plus, le surpoids /obésité et de ses conséquences.

En Mauritanie, si 2% seulement des enfants de moins de 5ans sont en surpoids, en revanche 54 % des femmes de 19-45ans sont en surpoids ou obèses dont 27 % ont un IMC est égal ou supérieur à 30 et donc obèses ; (Min. Santé, ANSADE et ICF. EDSM2019-2021). Les données sur la malnutrition aiguë chez les enfants de 6-59mois varient en fonction des saisons ; mais prévalences en période de soudure dépassent souvent les seuils d'urgence (13,5 % de malnutrition aiguë globale dont 2,4% de cas sévères en 2022 contre 11,1% en 2021 dont 1,9% de cas sévères selon les enquêtes nutritionnelles SMART). La malnutrition chronique ou retard de croissance chez les enfants moins de 0-59mois a chuté de 32, 2% en 2008 et a stationné depuis lors autour de 25% (25,1% dont 7,2% de forme sévère en 2022). Ces formes de malnutrition sont en général associées à la carence en micronutriments.

Pour les micronutriments, l'ampleur de la carence est mésestimée car les données sont désuètes voire inexistantes. Les données les plus récentes, celles de la carence en Fer estiment la prévalence de l'anémie à 76,7% chez les enfants de 6-59mois et à 56% chez les femmes de 15-49 ans (Min. Santé, ANSADE et IFC, EDSM2019-2021). Le statut en iode est marqué par une iodurie optimale avec une médiane de 178,6 µg/L, mais avec une prévalence de goitre de 9,3% chez les enfants en âge scolaire (Min. Santé et UNICEF, Rapport TDCI, Mai 2012). La carence en vitamine A était estimée à 48% chez les enfants en âge préscolaire (OMS. Global Nutrition Report, 2009). Pour d'autres minéraux et vitamines essentiels il n'existe pas données, comme pour la vitamine D dont une déficience est souvent constatée à la réalisation fortuite ou motivée des bilans médicaux dans la population générale.

Face à un tel statut précaire en micronutriments, les données disponibles pour ce qui est du sel iodé ne permettent pas de préjuger d'une évolution normale. En effet, si 53% des ménages disposent du sel iodé (Min. Santé et UNICEF, Rapport TDCI, Mai 2012) seulement 18% ont du sel adéquatement iodé (Min Santé. Enquête SMART 2018) ; par ailleurs la couverture des ménages en sel iodé a chuté de 53 % à 25 % de ces dernières années (IGN et UNICEF Rapport, Septembre 2021) et le marquage du sel révèle que seulement 21 % des ménages du pays disposaient de sel iodé avec des variations de 45 %, pour la capitale, à 8 % pour certaines wilaya (Min. Santé, ANSADE et IFC, EDSM2019-2021). Ce qui constitue un risque d'exposition aux Troubles Dus à la Carence en Iode (TDCI).

Et selon une étude sur la disponibilité des aliments de grande consommation enrichis en micronutriments conduite par le Ministère de la santé en 2019, seulement 13% de la farine de blé était enrichie en fer/acide folique et zinc, 42% du sel était iodé et 50% de l'huile était enrichie en vitamine A ; ces aliments sont essentiellement importés et leurs taux de vente sont relativement faibles par rapport aux aliments non enrichis (1,1% pour la farine de blé enrichie, 13,8% pour l'huile comestible enrichie et 33% pour le sel iodé). Pourtant un cadre réglementaire pour l'enrichissement

MB

des aliments de grande consommation existe (Décrets d'iodation du Sel en 2004 et de la farine et de l'huile en 2010).

D'une manière globale, les exigences et les indicateurs d'une alimentation nutritive restent encore aléatoires pour permettre un développement physique et des capacités cognitives des enfants, gage d'un meilleur apprentissage, pour contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité dans le pays et pour promettre des bonnes perspectives socio-économiques nationales. Car plus de la moitié des ménages du pays n'a pas les moyens de s'offrir une alimentation nutritive (PAM Mauritanie, Fill the Nutrient Gap. Rapport, Septembre 2021) tant dis les pratiques alimentaires de l'enfant se caractérisent par un taux de 41 % seulement d'allaitement maternel exclusif de 0-5 mois et de 9% seulement d'apport alimentaire minimum acceptable de 6-23 mois (Min. Santé, ANSADE et IFC. EDSM2019-2021).

Face à cette situation il est donc essentiel de récolter des informations plus récentes sur la situation nutritionnelle de la population pour certains micronutriments essentiels afin d'estimer l'évolution de leurs déficiences et d'évaluer l'impact des interventions menées par le Ministère de la Santé et ses partenaires et d'adapter les stratégies de lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes.

Pour atteindre ces objectifs, notre vision consiste à conduire une collecte des données quantitatives sur les différentes carences en micronutriment (fer, vitamine A et iode). Ce volet sera complété par une enquête qualitative

Dans un premier temps, nous cherchons un bureau d'étude pour conduire une enquête CAP sur les volets qualitatifs de cette étude.

II. Objectif Général

Identifier les déterminants socio-culturels, comportementaux et économiques de la problématique des carences nutritionnelles liées aux micronutriments (fer, iode et vitamine A) au pré de populations des régions du Guidimakha, Assaba et le Hodh Echarqui.

II.1. Objectifs Spécifiques

1. Mesurer le niveau d'information et de connaissance du public cible en matière de santé, nutrition et carence en micronutriments des enfants de 0 à 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes,
2. Mesurer les attitudes et les pratiques des populations en de santé, nutrition et carence en micronutriments des enfants de 0 à 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes,
3. Identifier les sources, réseaux et moyens d'information sur la santé nutrition du public cible,
4. Identifier les freins à l'accessibilité et à l'utilisation du public cible des services de santé et de nutrition
5. Identifier et collecter les données socio-économiques qui influencent le statut en fer, en iode et en vitamine A des groupes cibles.
6. Identifier et collecter les données alimentaires qui influencent le statut en fer, en iode et en vitamine A des groupes cibles.

MB

II.2. CONCEPTION TECHNIQUE ET METHODOLOGIE

Pour le volet Quantitatif ; Un comité technique pilotage sera mis en place, il aura pour rôle de finaliser et de valider le protocole d'enquête, donner des conseils sur les étapes vers la conduite d'une enquête de grande qualité, fournir une assistance durant les processus de formation et de collecte de données (sur la plan technique et logistique) et valider les résultats de l'enquête. Le comité technique sera composé de DSIVN, DISSE, INRSP, DDI, OMS, UNICEF, PAM, ANSADE. Le comité technique soumettra le protocole d'étude au comité d'éthique pour avis et orientation

II.3 RESULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus de cette étude sont :

- Le niveau d'information et de connaissance de la population cible en matière de santé et de nutrition des enfants de 0 à 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes sont quantifiés,
- Le niveau d'attitudes et les pratiques des populations concernant la santé et la nutrition des enfants de 0 à 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes sont ciblés et quantifier.
- Les sources, réseaux et moyens d'information sur la santé nutrition du public cible sont connus,
- Les barrières à l'accessibilité et à l'utilisation des services de santé et de nutrition par la population sont quantifiées,
- Un rapport général de l'étude avec un résumé synthétique introductif est élaboré et validé.

III. Qualifications et profils :

Le cabinet (national, international ou d'un consortium avec un team leader international et une équipe d'appui nationale) d'expertise doit avoir au moins 8 ans d'expérience dans la conduite des enquêtes CAP.

Le soumissionnaire est tenu de fournir du personnel apte à pourvoir les postes décrits, sur la base de leur CV, de l'éventail des tâches concernées et des qualifications requises. Les qualifications spécifiées ci-dessous représentent les exigences pour atteindre le nombre maximal de points. Le soumissionnaire devra également justifier des moyens nécessaires pour la mise en œuvre de cette mission.

Le soumissionnaire, avec des solides connaissances en développement de stratégie multisectoriel en relation avec la lutte contre les carences en micronutriments, devra proposer, pour la réalisation de la mission, un dispositif incluant 5 experts consultants :

Les profils recherchés pour mener à bien cette mission sont les suivants :

III.1 Un(e) expert statisticien, statisticien démographe ou démographe

Un expert en statistique démographique dont le profil recherché doit correspondre à un (e) Statisticien (ne)

Économiste, un (e) Statisticien (ne) démographe ou tout autre spécialiste en sciences sociales, spécialisé (e) dans le domaine des enquêtes d'envergure nationale à champ multiple (touchant à plusieurs segments de la société). Il (elle) doit avoir :

- a. Un diplôme universitaire de niveau Bac + 5 au minimum en statistique, en démographie ou en sciences sociales, et dans tout autre domaine apparenté ;
- b. Une expérience confirmée d'au moins 10 ans dans la conduite d'enquêtes similaires, voire de portée nationale (des études et recherches, des analyses statistiques/démographiques et la rédaction de rapports ;

- c. Une bonne familiarisation avec la statistique (collecte et analyse des données) et du système
Statistique ;
- d. Une bonne capacité de gestion d'équipe (grand nombre de personnes) ;

III.2 Un(e) expert(e) en approches qualitatives, attitudes et pratiques (CAP) des communautés en matière de santé et nutrition

Rôle : Responsable en charge de l'enquête socio-anthropologique les déterminants influençant l'accès et l'utilisation des services de santé et de nutrition des enfants de 0 à 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes

Profil : Economiste, sociologue, Expert en santé publique ou domaine équivalent (Au moins un Master) avec spécialisé en développement

Langue : Parfaite maîtrise du français oral et écrit (Niveau C2) ; la connaissance des langues locales (l'hassanya, le peul, le soninké, le wolof) sera un atout.

- Justifier d'une expérience antérieure d'au moins 4 à 5 années dans la conduite d'études de type CAP dans le domaine de la nutrition et de préférence en Afrique subsaharienne,
- Avoir des connaissances dans la rédaction de rapports d'études,
- Avoir une bonne connaissance de l'utilisation des logiciels informatiques dans l'analyse des données qualitatives,
- Avoir une expérience avec une organisation internationale du système des Nations Unies ou une ONG Internationale est un atout.
- Avoir une connaissance de la zone de l'enquête est un atout.

IV. Durée de la mission:

La durée de la mission est de 2 mois à partir de la date de signature du contrat.

V. Dépôt de candidatures:

Le cabinet/agence devra fournir un dossier administratif comprenant le NIF, le registre de commerce (NIF), une proposition technique avec un plan de travail proposé e ainsi que les CV de l'équipe.

La date limite de candidatures est le 03/07/2023 ;

VI. Principaux critters de selection:

Expériences similaires en matière de réalisation d'études – joindre contrats et/ou attestation de bonne fin d'exécution (20 points)

Le personnel proposé et leur expertise dans l'exécution de ce projet – joindre les CV (40 points)

Pertinence de la proposition technique, de la méthodologie de travail et du plan de travail proposé pour exécuter le présent projet (20 points).

VII. EVALUATION DES SOUMISSIONS:

Le processus de sélection des candidats se fera en deux étapes. La première étape consistera en l'examen du dossier de candidature soumis par les bureaux intéressés par la mission. Le dossier comprendra un CV détaillé du Chef de mission et des autres membres de son équipe faisant ressortir clairement les domaines d'expertise et l'expérience requise, une offre technique et une offre financière.

UNICEF examinera les soumissions afin de s'assurer que l'ensemble des dispositions générales et des conditions particulières de l'UNICEF ont été acceptées par les soumissionnaires, sans dérogation ou réserve. L'équipe d'évaluation examinera et évaluera les soumissions techniques au regard de leur conformité aux TDR et à d'autres documents fournis, en faisant application des critères d'évaluation et du système de points indiqués ci-dessous.

Les dossiers des postulants seront évalués sur la base d'une note globale de 100 points répartis comme suit : offre technique 80 point et offre financière 20 points.

Offre technique (80 points)

Expertise du bureau (10 points)	
<p>Organisation d'activités similaires (Elaboration / Actualisation / Revue de documents sur les Stratégies de communication similaires, promotion et marketing social des produits de la nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour $N \leq 2$: 3 points • Pour $2 < N \leq 4$: 8 points • Pour $N > 4$: 10 points 	
Methodologies (30 points)	
Compréhension des TDR (éléments renforçant les TdRs : faiblesses relevées, orientations et exemples qui renforcent les TdRs et la compréhension du sujet)	10 points
Méthodes et approches proposées (description claire de la démarche ou du processus avec étapes/activités clés et produits)	10 points
Organisation du travail (plan de travail et chronogramme)	10 points
Evaluation de l'équipe proposée pour la mission (40 points)	
<p>1. Un(e) coordinateur-riche (Team Leader) expert en statistique démographique</p> <p>Un expert en statistique démographique dont le profil recherché doit correspondre à un (e) Statisticien (ne) Économiste, un (e) Statisticien (ne) démographe ou tout autre spécialiste en sciences sociales, spécialisé (e) dans le domaine des enquêtes d'envergure nationale a champ multiple (touchant a plusieurs segments de la société).</p> <p>Diplôme et expérience dans le domaine 20 points</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Années d'expérience : b. Si $N \geq 10$, 20 points c. Pour $N < 5 \geq 5$, 10 points d. Pour $N < 3$, 5 points <p>2. Expert(e) en Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des communautés en matière de santé et nutrition :</p> <p>Responsable en charge de l'enquête socio-anthropologique les déterminants influençant l'accès et l'utilisation des services de santé et de nutrition des enfants de 0 à 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes</p> <p>Diplôme et expérience dans le domaine 10 points</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Années d'expérience : b. Si $N \geq 5$, 10 points c. Pour $N < 5 \geq 3$, 5 points 	

<p style="text-align: center;">d. Pour $N < 3$, 2 points</p> <p>VIII. Equipe terrain Superviseurs : Rôle : Responsables de la conduite des équipes sur le terrain et de la collecte et saisie de données.</p> <p style="text-align: center;">Diplôme et expérience dans le domaine 10 points Nombre de personnel qualifiée :</p> <p style="margin-left: 20px;">e. Si $N \geq 5$, 10 points f. Pour $N < 5 \geq 3$, 5 points g. Pour $N < 3$, 2 points</p>	
--	--

Les offres techniques ayant obtenu un total de 55 sur 80 points seront retenues pour la suite du processus.

Offre financière (20 points)

Une pondération sera appliquée et le soumissionnaire qui obtiendra la note la mieux distante sera retenu.

Préparés par :

Mohamed Baro
 Spécialiste en Nutrition



Revue par :

Christian Tendeng
 Chef de section Nutrition/Santé



Vérification Supply :

Mohamed Salem Didi
 Chargée en approvisionnement et logistique



Validé par :

Franck Bouvet
 Représentant Adjoint a.i



Approbation:

Marc Lucet
 Representant

