

HELEN KELLER INTERNATIONAL

TERMES DE RÉFÉRENCE

Consultance pour la documentation de la nouvelle approche VAS
Stratégie de transition et de retrait progressif dans les 5 districts pilotes de Saint-Louis

Zones d'intervention	5 districts pilotes, région de Saint-Louis : Dagana, Saint-Louis, Richard-Toll, Podor, Pété
Période prévu	Juin-Aout 2026
Date limite de candidature	29 Mai 2026
Type de prestation	Consultance nationale (Cabinet de consultance)
Période prévu	Juin-Aout 2026
Soumission	sn.procurement@hki.org

NB : Seules les candidatures des cabinets de consultance sont acceptées.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1 Contexte général

Helen Keller International (HKI) est une ONG internationale de santé publique et nutrition qui soutient depuis plusieurs années le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) du Sénégal dans la mise en œuvre du programme de Supplémentation en Vitamine A (SVA) ciblant les enfants de 6 à 59 mois. Dans le cadre du Plan stratégique intégré SRMNIA 2024-2028 visant à réduire la mortalité infanto-juvénile de 40% à 29,3% d'ici 2028, la SVA de routine occupe une place centrale parmi les interventions prioritaires.

Le programme est déployé dans cinq régions d'intervention : Saint-Louis, Diourbel, Matam, Tambacounda et Louga, représentant une population cible de plus de 679 000 enfants de 6 à 59 mois. Ces régions affichent des indicateurs de mortalité infanto-juvénile parmi les plus élevés du pays, rendant l'évaluation et la capitalisation des interventions nutritionnelles particulièrement critiques.

1.2 Résultats de la stratégie d'auto-monitorage (2019-2025)

Depuis 2019, Helen Keller appuie la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) dans la mise en œuvre d'une approche innovante d'auto-monitorage des couvertures en SVA par les chefs de postes. Cette stratégie a été déployée progressivement : 2 régions et 4 districts (2020-2022), puis 3 régions et 17 districts (2022-2023), pour atteindre 5 régions et 28 districts en 2023-2024. Les résultats documentés sont probants :

- Une progression remarquable du taux de couverture SVA à Saint-Louis : de 43,4 % (S2 2019) à 102 % (S1 2025), avec des pics à 88 % (S1 2021) et 92 % (S2 2021) durant la phase pilote intensive ;
- Une amélioration significative selon les tranches d'âge : chez les 6-11 mois, 90 % à Saint-Louis, 82 % à Podor, 75 % à Pété et 62 % à Kanel à l'Endline 2022 (recherche Baseline-Endline HKI) ;
- Une progression de plus de 30 % de la couverture des 12-59 mois à Podor et Pété entre baseline et endline ;

- Une montée en puissance du niveau communautaire comme principal lieu de supplémentation : 72 % en 2022, contre une prédominance des structures sanitaires en 2020 ;
- Un modèle coût-efficace démontré : moins de 0,40 USD par enfant atteint, pour un budget annuel estimé à 320 000 USD ciblant 765 000 enfants.

1.3 Défis persistants et justification de la nouvelle phase

Malgré ces acquis, plusieurs contraintes persistent et justifient la conception d'une nouvelle approche pour la période 2025-2027 :

- Une forte dépendance au financement externe : bien que le MSAS ait assuré l'achat des capsules de vitamine A entre 2022 et 2024, les coûts opérationnels restent majoritairement supportés par les partenaires techniques et financiers ;
- Des gaps de données compromettant le suivi : la rétention des données DHIS2 entre 2022 et 2024 a limité l'efficacité de l'auto-monitorage basé sur l'analyse mensuelle des performances ;
- Un faible engagement des collectivités territoriales et des autorités locales pour assurer la pérennité du programme ;
- Un manque de motivation des acteurs communautaires, pourtant essentiels à la couverture en SVA ;
- L'absence d'un cadre de concertation multisectoriel permettant une meilleure appropriation locale du programme.

1.4 La nouvelle approche : stratégie de transition et de retrait progressif

Face à ces défis, Helen Keller Sénégal met en place pour 2025-2027 une stratégie de réduction progressive de la dépendance au financement externe dans les 5 districts pionniers de la région de Saint-Louis (Dagana, Saint-Louis, Richard-Toll, Podor, Pété). Cette approche de transition se structure en trois phases :

Phase	Période	Activités clés
Phase 1 : Préparation	T3-T4 2025	Cartographie des responsabilités, élaboration du plan de transfert, engagement des parties prenantes (DS, collectivités, CDS)
Phase 2 : Transfert progressif	T4 2025 – T3 2026	Renforcement des capacités à la gestion autonome, intégration de la SVA dans les plans des collectivités, transfert graduel des financements aux DS et CT
Phase 3 : Consolidation	T4 2026 – fin 2027	Suivi post-transition, supervisions de routine, documentation et capitalisation des acquis, évaluation de durabilité

Cette nouvelle approche requiert une documentation rigoureuse et systématique afin de capitaliser les innovations, tirer les leçons apprises, et produire des évidences susceptibles d'informer une éventuelle mise à l'échelle dans d'autres régions.

2. OBJECTIFS DE LA MISSION

2.1 Objectif principal

Documenter de manière systématique la nouvelle approche VAS dans les 5 districts pilotes de Saint-Louis : processus de transition, innovations, leçons apprises et conditions de durabilité, afin de produire des outils de capitalisation et de plaidoyer utilisables aux niveaux national et international.

2.2 Objectifs spécifiques

- Organiser une réunion de cadrage avec l'équipe de Helen Keller International, la DSME et la DRS de Saint-Louis afin de valider la démarche méthodologique, et conduire une revue documentaire approfondie (concept note, cadre des résultats, données DHIS2, rapports de supervision et de coordination) ;

- Élaborer et valider les outils de collecte de données qualitatives : guides d'entretiens semi-structurés multi-niveaux, grilles d'observation et guides de focus groups ;
- Conduire les entretiens semi-structurés auprès des acteurs clés (équipes cadres de districts, médecins-chefs, chefs de poste, responsables des Comités de Développement Sanitaire et collectivités territoriales) dans les cinq districts pilotes de la région de Saint-Louis ;
- Animer les focus groups avec les acteurs communautaires (relais, Bajenu Gox) et les mères d'enfants dans les cinq districts pilotes ;
- Extraire et analyser les données DHIS2 de couverture SVA sur la période 2019–2026 pour documenter l'évolution des performances dans les cinq districts ;
- Analyser le niveau d'appropriation locale atteint par les acteurs institutionnels, communautaires et territoriaux, et évaluer les conditions de succès du transfert de compétences et de financement ;
- Rédiger les livrables de capitalisation, notamment le rapport consolidé sur le processus de transition et les performances SVA, le rapport d'appropriation locale et les premières leçons apprises ;
- Faciliter l'atelier de restitution et de validation des résultats avec Helen Keller International, la DSME, la DRS et les parties prenantes terrain ;
- Finaliser et soumettre le rapport de capitalisation et la note de politique assortis de recommandations opérationnelles pour la mise à l'échelle du modèle.

3. LIVRABLES ATTENDUS

Le projet finançant cette consultance prend fin en Aout 2026. Le calendrier des livrables est donc entièrement concentré sur la période Juin – Aout 2026, avec un livrable de capitalisation finale soumis avant la clôture. Les livrables ont été rationalisés et certains fusionnés pour garantir leur réalisation dans ce délai contraint.

N°	Statut	Livrable	Description	Délai
L1	Prioritaire	Rapport de démarrage	Note de cadrage méthodologique, outils de collecte validés, plan de travail détaillé sur 5 mois	Juin 2026
L2	Prioritaire	Rapport consolidé processus de transition & performances SVA	Documentation du plan de transfert, cartographie des responsabilités et analyse des données DHIS2 (2019-2026) dans les 5 districts	Juillet 2026
L3	Prioritaire	Rapport appropriation locale et premières leçons apprises	Résultats des entretiens et focus groups dans les 5 districts, analyse du niveau d'appropriation atteint en Phase 1, recommandations pour la poursuite	Juillet 2026
L4	Clôture	Rapport final de capitalisation + note de politique	Synthèse de l'ensemble des résultats, leçons apprises, note de politique et supports de dissémination soumis avant clôture du projet	Aout 2026

4. DÉROULEMENT DE LA MISSION

La mission se déroule sur 3 mois (Juin – Aout 2026), structurée en 3 phases intensives pour garantir la livraison de l'ensemble des résultats avant la clôture du projet.

4.1 Phase de préparation (Juin 2026)

- Réunion de cadrage avec l'équipe Helen Keller, la DSME et la DRS Saint-Louis ;
- Revue documentaire : concept note, cadre des résultats, données DHIS2, rapports de supervision et de coordination ;
- Élaboration et validation des outils de collecte (guides d'entretien, grilles d'observation) ;

- Soumission du rapport de démarrage

4.2 Phase de collecte et d'analyse (Juillet 2026)

- Entretiens semi-structurés avec les acteurs clés : ECD, médecins-chefs, chefs de poste, responsables CDS et collectivités territoriales dans les 5 districts ;
- Observation des réunions de coordination et vérification des courbes d'auto-monitorage en place ;
- Extraction et analyse des données DHIS2 de couverture SVA (2019-2026) ; analyse comparative ;
- Rédaction et soumission du rapport consolidé processus + performances

4.3 Phase de synthèse et de capitalisation (Août 2026)

- Focus groups avec acteurs communautaires (relais, Bajenu Gox) et mères d'enfants dans les 5 districts ;
- Analyse de l'appropriation locale : intégration dans les budgets des collectivités, autonomie opérationnelle des districts ;
- Soumission du rapport d'appropriation et premières leçons apprises ;
- Atelier de restitution et de validation des résultats avec Helen Keller, DSME, DRS et parties prenantes terrain ;
- Rédaction et soumission du rapport final de capitalisation + note de politique

5. PROFIL DU CABINET DE CONSULTANCE RECHERCHÉ

- Diplôme de niveau Master minimum en santé publique, nutrition, sciences sociales ou épidémiologie pour le Lead du cabinet de consultance ;
- Au moins 7 ans d'expérience en santé communautaire, nutrition ou suivi-évaluation de programmes de santé en Afrique subsaharienne pour le Lead du cabinet de consultance ;
- Expérience avérée du cabinet en documentation/capitalisation de programmes de santé, idéalement en nutrition ou micronutriments ;
- Connaissance du système de santé sénégalais (MSAS, DRS, DS, acteurs communautaires) et du DHIS2 ;
- Maîtrise des méthodes mixtes (collecte qualitative et analyse de données de routine) ;
- Maîtrise du français écrit et oral obligatoire ; l'anglais est un atout.

9. POUR POSTULER

Les candidats intéressés doivent soumettre un dossier comprenant :

- Lettre de motivation (2 pages maximum) ;
- CV détaillé avec références vérifiables de missions similaires ;
- Proposition technique (méthodologie, plan de travail, composition de l'équipe) : 10 pages maximum ;
- Proposition financière détaillée (en FCFA) dans un document séparé ;
- Au moins 2 exemples de livrables similaires (rapports de documentation, guides de bonnes pratiques).

Les dossiers sont à envoyer à sn.procurement@hki.org avant la date limite, avec la mention « *Candidature TDR Documentation SVA* ».

Date limite de dépôt des candidatures : 29 mai 2026 à 17h00

NB : Seules les candidatures des cabinets de consultance sont acceptées.