

**HELEN KELLER INTERNATIONAL**

*En collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP)*

**TERMES DE RÉFÉRENCE****Recrutement d'un Cabinet de consultance**

*Enquête de Couverture en Supplémentation en Vitamine A in routine Services  
(Post-Event Coverage Survey – PECS 2026)*

<b>Régions d'intervention</b>	Saint-Louis   Diourbel   Matam   Tambacounda   Louga
<b>Période de la mission</b>	Juin – Aout 2026
<b>Date limite de candidature</b>	29 Mai 2026
<b>Type de contrat</b>	Contrat à durée déterminée (cabinet de consultance)
<b>Soumission</b>	<a href="mailto:sn.procurement@hki.org">sn.procurement@hki.org</a>

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

**1. CONTEXTE**

La carence en vitamine A (CVA) demeure un problème majeur de santé publique au Sénégal. En 2011, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait que la CVA était responsable de 6% de l'ensemble des décès chez les enfants de moins de 5 ans. La supplémentation en vitamine A (SVA) fait partie des interventions coût-efficaces ayant le plus grand impact pour réduire la mortalité infanto-juvénile (MIJ), réduisant de 23% le niveau de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans (Beaton et al., 1994).

Au Sénégal, 24,8% des enfants de 12 à 59 mois souffraient d'une carence en vitamine A (COSFAM, 2011) et 66,1% d'anémie. La mortalité infanto-juvénile, bien qu'en baisse, reste particulièrement élevée dans les régions ciblées. En 2017, les taux de mortalité infanto-juvénile dépassaient 70% dans des régions comme Matam, Tambacounda et Diourbel, justifiant l'intensification des interventions nutritionnelles.

Helen Keller International, en partenariat avec l'Alliance Mondiale pour la Vitamine A (GAVA), appuie le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) dans la mise en œuvre du programme de SVA de routine dans cinq régions : Saint-Louis, Diourbel, Matam, Tambacounda et Louga, couvrant environ 903,810 enfants de 6 à 59 mois (DSSIS 2026).

Après les résultats prometteurs enregistrés dans les districts pilotes (certains atteignant plus de 80% de couverture), et la Baseline VAS conduite en 2022 dans les régions de Diourbel, Louga et Tambacounda, HELEN KELLER envisage de réaliser l'enquête PECS pour le second semestre 2026 dans les cinq régions d'intervention.

En 2022, HELEN KELLER a conduit, en collaboration avec l'IPDSR/UCAD et le MSAS, une évaluation de référence (Baseline SVA 2022) de la supplémentation en vitamine A de routine dans trois régions : Diourbel, Louga et Tambacounda. Cette étude, menée auprès de 7 254 enfants de 6 à 59 mois, a établi les valeurs de référence pour les indicateurs SVA et déparasitage. Il en ressort que la couverture SVA (6-59 mois) était de 61,2% à Louga, 48,9% à Diourbel et 30,2% à Tambacounda, soit une moyenne de 46,4% dans les trois régions ; et que la diversité alimentaire minimale des femmes en âge de reproduction (15-49 ans) était de 58,9% à Diourbel, 58,2% à Louga et seulement 36,6% à Tambacounda. Une autre enquête en 2022 menée dans les districts de Saint-Louis, Podor, Pété et Kanel révèle une progression notable de la couverture SVA, passant de 42 % en 2020 à 67 % en 2022, grâce notamment à la routinisation de la supplémentation au niveau communautaire.

En 2024, HELEN KELLER a conduit, en collaboration avec l'ISED/UCAD et le MSAS, une évaluation de référence (Baseline CMAM 2024) de la prise en charge de la malnutrition aiguë (incluant l'approche communautaire de la prise en charge des cas de MAS sans complications : PECMAS\_com) dans les cinq régions d'intervention, couvrant 6 999 enfants de 0 à 59 mois dans 16 départements. Cette étude a établi les valeurs de référence pour les indicateurs de malnutrition, d'allaitement et de diversité alimentaire : le taux de dépistage de la malnutrition varie de 22,2% à Tambacounda à 45,0% à Saint-Louis ; la prévalence de la MAS (6-59 mois) atteint 6,3% à Diourbel et celle de la MAM 15,5% à Matam ; le taux d'allaitement maternel exclusif (AME, 0-5 mois) varie de 22,1% à Koumpentoum à 67,6% à Louga ; et la diversité alimentaire minimale des enfants de 6 à 23 mois reste faible, allant de 16,9% à Tambacounda à 29,5% à Diourbel. Ces indicateurs constituent la référence Baseline CMAM 2024 pour le suivi Midterm (2026) et Endline (2028) du programme de renforcement de la PECMA. À noter que la Baseline CMAM 2024 comporte également des données sur la SVA et le déparasitage pour le premier semestre de 2024 dans les cinq régions. La couverture SVA (6-59 mois) varie de 45,2% à Diourbel à 69,3% à Saint-Louis. Le déparasitage (12-59 mois) est plus faible, allant de 31,1% à Diourbel à 56,3% à Saint-Louis.

## 2. OBJECTIF DE LA CONSULTANCE

Le cabinet de consultance devra conduire l'enquête PECS 2026 afin de mesurer la couverture de la Supplémentation en Vitamine A (SVA) dans les cinq régions d'intervention de HELEN KELLER, d'évaluer la diversité alimentaire des enfants et des femmes et de l'allaitement maternel exclusif, d'analyser les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des mères et gardiennes d'enfants par rapport à la SVA/Déparasitage et la malnutrition aiguë, mais aussi d'évaluer la couverture du dépistage de la malnutrition, de prise en charge (PECMA).

L'enquête s'inscrit dans un double système de référence : (i) la Baseline SVA 2022 (régions de Diourbel, Louga, Tambacounda et les districts Saint-Louis, Podor, Pété et Kanel) pour les indicateurs de couverture SVA et de déparasitage ; et (ii) la Baseline CMAM 2024 (cinq régions) pour les indicateurs de dépistage de la malnutrition, de prise en charge (PECMA intégrant PECMAS\_com), d'allaitement maternel exclusif (AME, 0-5 mois) et de diversité alimentaire minimale des enfants et des femmes.

## 3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Appuyer la finalisation du protocole de l'étude et élaborer les outils de collecte de données (questionnaire ménage, guides d'entretien semi-structurés, guides de focus groups) ;
- Organiser la formation des enquêteurs et superviseurs
- Conduire l'enquête sur le terrain et la supervision
- Conduire l'analyse des données en collaboration avec HELEN KELLER
- Développer le rapport préliminaire et les outils de dissémination
- Faciliter la Présentation et validation des résultats lors d'un atelier national de restitution.
- Finaliser le rapport

#### 4. LIVRABLES DE LA CONSULTATION

Les principaux livrables de l'équipe de consultance leur calendrier et les résultats attendus :

Livrables et activités	Durée (jours)
<b>Phase préparatoire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborer / finaliser le protocole de l'étude et adapter les outils de collecte de données ;</li> <li>• Mettre à jour le calendrier de mise en œuvre de toutes les activités ;</li> <li>• Rechercher les autorisations d'enquête auprès des MCRs et des MCDs ;</li> <li>• Soumettre le protocole au Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS) ;</li> <li>• Coordonner avec l'ANSD pour l'établissement de la base de sondage et le tirage de l'échantillon ;</li> <li>• Identifier, recruter et former les enquêteurs et superviseurs ;</li> <li>• Paramétrer les questionnaires sur Survey CTO et effectuer les tests de validité.</li> </ul>	10
<b>Phase collecte</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la formation des enquêteurs et superviseurs pour la collecte des données quantitatives et qualitatives ;</li> <li>• Conduire le pré-test terrain dans un site hors zone d'étude et réviser les outils ;</li> <li>• Disponibiliser les cartes des Districts de Recensement (DR) tirés pour l'enquête ;</li> <li>• Organiser et superviser l'enquête terrain dans les 5 régions</li> <li>• Utiliser la plateforme Survey CTO de Helen Keller International pour la collecte de données et le suivi ;</li> <li>• Coordonner la collecte qualitative : entretiens semi-structurés multi-niveaux et focus groups ;</li> </ul>	20

Livrables et activités	Durée (jours)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer un suivi journalier de la collecte et de la qualité des données</li> </ul>	
<b>Phase analyse et rédaction du rapport</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nettoyer et apurer systématiquement la base de données (doublons, valeurs aberrantes, incohérences) ;</li> <li>Analyser les données quantitatives en tenant compte du plan de sondage complexe ;</li> <li>Conduire l'analyse thématique des données qualitatives (entretiens et focus groups) ;</li> <li>Comparer les résultats aux données de la Baseline SVA 2022 (SVA/déparasitage) et de la Baseline CMAM 2024 (PECMA/AME/diversité alimentaire) ;</li> <li>Rédiger le premier draft du rapport d'étude ;</li> <li>Organiser une première restitution des données avec le comité technique SVAR.</li> </ul>	10
<b>Phase finalisation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer les feedbacks et recommandations du comité ;</li> <li>Finaliser et partager le rapport technique final avec des recommandations opérationnelles claires ;</li> <li>Faciliter l'atelier national de restitution et de validation des résultats ;</li> <li>Produire une présentation PowerPoint synthétique pour le plaidoyer et la mobilisation de ressources pour la pérennisation</li> </ul>	5
<b>TOTAL DES JOURS DE CONSULTANCE</b>	<b>40 jours</b>

## 6. DURÉE DE LA CONSULTANCE

40 jours à répartir sur la période de Juin à Aout 2026.

## 7. QUALIFICATIONS DU CABINET DE CONSULTANCE

- Diplôme universitaire de niveau Master (Bac+5) minimum en santé publique, épidémiologie, nutrition, statistiques ou domaine connexe pour le Lead du cabinet de consultance;
- Minimum 7 ans d'expérience dans la conduite d'enquêtes quantitatives et qualitatives en santé publique ou nutrition pour une organisation nationale ou internationale pour le Lead du cabinet de consultance;
- Expérience démontrée dans la conception et la mise en œuvre d'enquêtes en grappes (méthodologie OMS, LQAS, PECS, EDS ou similaire) ;

- Bonne connaissance du système de santé au Sénégal, particulièrement les programmes de nutrition et de santé de la mère et de l'enfant (SVA et PECMA) ;
- Capacité à diriger efficacement une équipe de terrain plurirégionale et à communiquer une vision ;
- Maîtrise des logiciels d'analyse statistique ;
- Aptitude à utiliser la digitalisation pour la collecte des données (Survey CTO) ;
- Maîtrise du français (obligatoire) ; la connaissance de l'anglais est un atout ;
- Maîtrise d'au moins une langue locale (wolof, pulaar, bambara) fortement souhaitée ;
- Expérience antérieure avec HELEN KELLER, l'UNICEF, Nutrition International ou des organisations similaires est un atout.

## 8. CHRONOGRAMME (proposé par le cabinet de consultance)

- Période souhaitée : Juin – Aout 2026
- L'équipe de consultance(e) soumettra un chronogramme détaillé dans son offre technique.

## 9. POUR POSTULER

Les candidat(e)s qualifié(e)s (cabinet de consultance) doivent soumettre les documents suivants :

- Une offre technique détaillant la démarche méthodologique proposée et le plan de travail ;
- Une offre financière ;
- Un CV détaillé avec les références de trois (3) personnes ayant supervisé des travaux similaires ;
- Un ou plusieurs exemples de rapports d'enquêtes similaires réalisé(e)s ;
- La copie du/des diplôme(s).

Les dossiers sont à soumettre par voie électronique à l'adresse : [sn.procurement@hki.org](mailto:sn.procurement@hki.org) en indiquant l'objet « Consultant(e) PECS 2026 » dans la ligne d'objet.

**Date limite de dépôt des candidatures : 29 Mai 2026**

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