

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale
Secrétariat Général à la Santé

**UNITE DE GESTION DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT DU SYSTEME
DE SANTE
« UG-PDSS »**



**PROJET MULTISECTORIEL DE NUTRITION ET SANTE
PMNS**

Financement IDA

ID Projet : 168756

Don D4790 IDA – Crédit N°6441- ZR

**TERMES DE REFERENCE POUR LE RECRUTEMENT
D'UNE FIRME OU ONG POUR REALISER UNE ENQUETE
DE NUTRITION & DE SANTE DANS LE CADRE DU PROJET
MULTISECTORIEL DE NUTRITION ET DE SANTE (PMNS)
DANS LES PROVINCES KWILU, KASAI ET KASAI
CENTRAL**

Juillet 2025

1. Contexte et justification

La malnutrition demeure l'un des problèmes majeurs de santé publique en République Démocratique du Congo (RDC) depuis plus de deux décennies, mettant en péril le développement des enfants et l'avenir du pays. Selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS 2024), 45% des enfants de moins de cinq ans, soit environ 12 millions d'enfants, souffrent de retard de croissance. D'après l'Enquête Nationale de Nutrition (ENN 2023), cette prévalence atteint même 47,9%, traduisant une situation alarmante et une stagnation préoccupante dans l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants congolais.

Selon les mêmes résultats de l'ENN 2023, des lacunes importantes dans les pratiques nutritionnelles et l'alimentation infantile en RDC ont été mises en évidence notamment : (i) seuls 59,6% des nourrissons bénéficient d'un allaitement maternel exclusif durant leurs six premiers mois, malgré les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), (ii) à peine 10,1% des enfants reçoivent une diète minimale acceptable, ce qui signifie qu'une majorité d'entre eux ne consomment pas une alimentation diversifiée et adaptée à leurs besoins nutritionnels ; et (iii) 8,2% des enfants de moins de cinq ans souffrent d'émaciation (malnutrition aiguë), une condition qui accroît considérablement leur risque de mortalité.

Le Gouvernement de la RDC met en œuvre depuis 2021 le Projet Multisectoriel de Nutrition et de Santé (PMNS) dans les provinces du Sud-Kivu, le Kasai, le Kasai Central et le Kivu. L'objectif général du Projet Multisectoriel de Nutrition et de Santé (PMNS) est de s'attaquer aux principaux déterminants du retard de croissance chez les enfants de moins de deux ans en RDC dans les provinces ciblées. Ce programme accorde une attention particulière sur les « 1000 premiers jours » de la vie en investissant sur des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition. Ces interventions ciblent en priorité les enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes et des ménages en situation d'insécurité alimentaire. L'ensemble des interventions devraient contribuer à améliorer la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans ou favoriser des changements de comportements allant dans ce sens.

Après cinq années de mise en œuvre de ces différentes interventions, le PMNS, en collaboration avec le Programme National de Nutrition, envisage d'organiser une enquête de

nutrition et santé dans 3 des 4 provinces d'intervention. Cette démarche vise à analyser l'évolution de la situation nutritionnelle, mesurer les effets des investissements réalisés, et identifier des pistes d'ajustement ou d'optimisation des actions en cours. Cette enquête emploiera la méthodologie des enquêtes nutritionnelles SMART (Standardized Monitoring & Assessment of Relief & Transition) et intégrera des volets spécifiques reflétant les priorités opérationnelles du PMNS

Les présents termes de référence sont élaborés pour justifier le Recrutement d'une firme ou d'une ONG pour la conduite de l'enquête envisagée.

2. Objectifs de la mission

L'objectif principal de cette prestation est de réaliser une enquête nutritionnelle représentative et de santé (selon la méthodologie SMART), dans 3 des 4 provinces du PMNS (dont le Kwilu, Kasai et Kasai Central), pour analyser l'évolution de la situation nutritionnelle, mesurer les effets des investissements réalisés, et identifier des pistes d'ajustement ou d'optimisation des actions en cours.

Il s'agira plus spécifiquement de :

- Estimer la prévalence des différentes formes de malnutrition (globale, modérée et sévère) chez les enfants âgés de 0 à 59 mois (malnutrition aiguë, malnutrition chronique et l'insuffisance pondérale) ;
- Estimer la couverture des services de santé et nutrition de base à savoir : (i) la supplémentation en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois, (ii) la supplémentation en micronutriment en poudres de chez les enfants de 6-23 mois, (iii) le traitement de la diarrhée avec le zinc/SRO chez les enfants de plus de six mois; (iv) le déparasitage au Mébandazole/Albendazole chez les mêmes enfants , (v) la fréquentation de consultations préscolaires (CPS) chez les enfants de 0-59 mois ; (vi) la fréquentation des consultations prénatales(CPN) pour les femmes enceintes ; (vii) la supplémentation en fer et acide folique (FAF) pour les femmes enceintes et allaitantes; (viii) l'accouchement dans un établissement de santé, (ix) la consultation postnatale (CPoN) pour les femmes et (x) la vaccination des enfants de 0-23 mois ;

- Evaluer les connaissances et les pratiques des ménages en termes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant chez les enfants de 0-23 mois et les facteurs déterminants avec l'amélioration nutritionnelle de ces derniers ;
- Estimer la prévalence de certaines morbidités (Diarrhée, IRA, et Fièvre) chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Evaluer l'état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes ;
- Analyser la convergence des activités multisectorielles réalisées dans les zones d'intervention ;
- Apprécier la contribution des services essentiels (santé, nutrition, eau, hygiène, agriculture, etc.) à l'amélioration de l'état nutritionnel et sanitaire des populations ciblées ;
- Procéder à l'identification et l'analyse des facteurs déterminants de la malnutrition ;
- Mesurer la situation de la sécurité alimentaire dans les zones d'intervention : disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation et la stabilité ainsi que les indices de consommation et indice de diversité alimentaire ;
- Formuler des recommandations sur les actions prioritaires devant combler les lacunes identifiées pour soutenir la planification, le plaidoyer, la prise de décision et le suivi.

3. Portée de la mission et tâches du prestataire

Sous la supervision de l'Unité de gestion du Projet particulièrement du Responsable de Suivi Evaluation du PMNS, et en étroite collaboration avec le PRONANUT et les spécialistes en Nutrition, le prestataire devra mener les principales activités suivantes :

a) Planification :

Le prestataire devra élaborer la méthodologie de l'enquête en fonction des orientations contenues dans ces TDRs. Il devra veiller à assurer une représentativité de l'enquête les zones de santé d'intervention du PMNS, en veillant à ce l'enquête soit organisée concomitamment dans les 3 provinces ciblées dans le délai imparti.

La population cible est constituée par les enfants âgés de 0 à 59 mois et les femmes de 15 à 49 ans vivants dans les ménages sélectionnés. Le prestataire développera le plan d'échantillonnage

en suivant la méthodologie SMART. Les prévalences attendues et les effets de grappe pourront être tirées de l'enquête nationale de nutrition 2023 (ENN 2023) et le niveau de précision souhaité devra être défini en accord avec les recommandations de la méthodologie SMART.

Les outils de collecte de données seront préparés par le prestataire recruté en collaboration avec l'unité de gestion du projet, pour couvrir l'ensemble des objectifs listés plus haut.

Un plan de travail bien défini et précisant le délai imparti pour la réalisation de l'étude sera élaboré et proposé avec identification de tous les livrables.

b) Formation des enquêteurs et des superviseurs

Le prestataire devra :

- Élaborer un manuel de formation, un guide de l'enquêteur et un manuel de contrôleur/superviseur pour la collecte de données et un document pour le consentement éclairé de l'enquêtée. Ces documents seront utilisés lors de la formation des enquêteurs et superviseurs pour orienter sur le contenu et sur les exigences et les procédures pour une qualité des données collectées ;
- Recruter et former les enquêteurs, contrôleurs/superviseurs ;
- Prétester les outils de collecte des données à travers une enquête pilote et intégrer les feedbacks issus du terrain pour avoir la version finale des différents outils.

c) Coordination de la collecte des données

(i) Collecte des données

La collecte des données devra couvrir les éléments suivants :

- Les paramètres d'identification et sociodémographiques ;
- Les paramètres anthropométriques ;
- Les paramètres de couverture pour chacun des services de nutrition et de santé
- Les paramètres sur les connaissances et les pratiques des ménages en termes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant chez les enfants de 0-23 mois ;
- Les paramètres de morbidité/survenue de maladies ;
- Facteurs déterminants de l'état nutritionnel et sanitaire compte tenu des activités multisectorielles du projet.

Le prestataire devra s'assurer que :

- Chaque équipe assure la collecte au niveau d'une grappe par jour ;
- Chaque superviseur ait à sa charge la supervision de deux équipes ;
- Des points de rencontres soient identifiés au niveau de chaque province pour permettre aux équipes de faire le point journalièrement.

(ii) Coordination de l'enquête

L'enquête sera mise en œuvre en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique (PRONANUT, DSNIS...) les Partenaires Techniques et Financiers (UNICEF, PAM, FAO, et les ONG intervenant dans la Nutrition) qui sont membres du comité technique de validation des enquêtes nutritionnelles.

Au niveau central, le comité technique existant sera impliqué dans le processus et au niveau provincial des comités provinciaux aussi seront mis en place. Ces comités sont constitués des représentants des parties prenantes et seront chargés en collaboration avec le prestataire, de la planification, la coordination et la mise en œuvre des enquêtes. Le Comité technique national devra valider la méthodologie de l'enquête proposée par le prestataire (processus d'échantillonnage et le développement des outils de collecte, particulièrement les questionnaires) et les différents livrables.

Le prestataire devra documenter les limites, contraintes, difficultés ou insuffisances dans la collecte des données en rédigeant des rapports de supervision réguliers. Il développera des outils d'enquête et les soumettra à la validation du PMNS et du Comité technique au niveau national.

(iii) Constitution de la base de données

Le prestataire devra constituer la base de données par province et s'assurer que les données puissent être analysées par niveau désagrégé le plus bas du système sanitaire. Le prestataire s'assurera du nettoyage des données collectées pour s'assurer de leur plausibilité et leur fiabilité. Des tests de cohérence devront être effectués et un rapport de collecte et d'apurement des données devra être rédigé. La base de données finale apurée et les programmes d'apurement devront également être mis à disposition.

d) Analyse des données et restitution des résultats

Dans la note méthodologique, le prestataire proposera son plan d'analyse des données, et le modèle de rapport de présentation des résultats de l'enquête. Les outils d'analyse des données, les différentes variables seront décrites en fonction des résultats attendus de l'enquête. Les types d'analyse à faire, la présentation des données ainsi que les logiciels à utiliser seront clairement détaillés dans le plan d'analyse. Le prestataire devra faire une restitution des résultats préliminaires de l'enquête au comité technique au niveau central.

e) Rédaction des rapports

Le prestataire élaborera un rapport préliminaire suivi d'un rapport final de l'enquête qui seront soumis à la validation du PMNS et du PRONANUT.

4. Durée estimative de la mission

La durée de la mission est estimée 16 semaines à partir de la signature du contrat. Le prestataire mettra à disposition du Client un personnel qualifié à temps plein selon les exigences de l'UGP.

5. Portée géographique de la mission

La couverture géographique de l'enquête comprend les 32 zones de santé ciblées du Kasai, Kasai Central et Kwilu ayant mené les interventions de nutrition et santé dans le cadre du programme PMNS. Cette liste de ZS est annexée à ces présents termes de référence.

6. Profil de la firme ou de l'ONG à recruter

a. Critères de choix

Le prestataire devrait disposer d'une expérience prouvée d'au moins 5 années dans la réalisation des enquêtes nutritionnelles en Afrique et particulièrement en RDC selon la méthodologie SMART ou autres ; disposer de fortes capacités à développer des manuels de formation d'enquêteurs et de superviseurs d'enquête et à organiser et animer des formations d'enquêteurs ; disposer de fortes expériences prouvées en conception d'outils et de traitement statistique des données d'enquête de

nutrition à envergure nationale ou régionale du type SMART et avoir de fortes capacités de rédaction de rapports d'étude de haut niveau en français.

b. Personnels clés à aligner par la firme ou l'ONG

Le prestataire devra proposer une équipe pluridisciplinaire d'experts ayant les qualifications avérées par rapport à la mission qui lui est confiée. Le prestataire fournira les curriculum vitae individuels des membres de son cabinet, qui devront comporter : leurs formations et leurs qualifications, leurs domaines de compétences, leurs expériences professionnelles et leurs références dans les domaines de la communication.

Le cabinet devra recruter une équipe composée des profils suivants :

- ✓ Responsable de l'enquête et chef d'équipe (1)
- ✓ Coordonnateur provincial de terrain (3)
- ✓ Biostatisticien (1)
- ✓ Gestionnaire de bases des données (1)
- ✓ Gestionnaire financier (1)

Tableau Profils et qualifications des experts du cabinet

Diplôme	Qualification pour la mission	Expérience Préférée
Responsable de l'enquête et chef d'équipe (K1)		
Diplôme universitaire de troisième cycle (Maîtrise/ Master dans un domaine pertinent (nutrition et/ou santé publique et/ou gestion de projets, MBA sociologie ou équivalent)	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir au moins un diplôme de Master en Santé publique, Nutrition, système d'information ou tout autre domaine équivalent • Au moins 5 années d'expérience dans la gestion des enquêtes de grande envergure de type SMART, CAP ou autres, • Bonne capacité de rédaction de rapports d'études, d'évaluations et/ou d'enquêtes 	Expérience professionnelle pertinente en RDC ou dans d'autres pays en situation de post-conflit

Diplôme	Qualification pour la mission	Expérience Préférée
	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne connaissance de la problématique de la malnutrition • Compétences linguistiques en français, langue officielle au pays. Une connaissance de travail en anglais serait un atout. • Capacité d'analyse, de synthèse et de rédaction des rapports ; 	
Coordonnateur Provincial de terrain (K2)		
Diplôme universitaire de troisième cycle (Maîtrise/ Master dans un domaine pertinent (nutrition et/ou santé publique et/ou gestion de projets, MBA sociologie ou équivalent,))	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 5 années d'expérience dans la gestion des enquêtes SMART ; • Expérience dans la conduite des enquêtes de couverture des programmes de Nutrition ; • Connaissance approfondie des techniques et méthodologies la conduite de recherches opérationnelles, d'enquêtes auprès des ménages et d'évaluations qualitatives, l'analyse, l'interprétation et la communication des données 	La connaissance d'autres langues parlées en RDC sera un atout. Comme ci-dessus
Biostatisticien (K3)		
Au moins Bac + 5 ans en Statistique appliquée, Sciences sociales, Santé Publique ou autre avec un Master en Biostatistique ou Recherche appliquée	<ul style="list-style-type: none"> • Expérience prouvée de plus de 5 ans dans le développement de outils d'enquête, de plan d'analyse des données, • Très bonnes connaissances de la problématique de développement, expertise prouvée en matière de collecte, de production et d'analyse approfondie des données statistiques 	La connaissance d'autres langues parlées en RDC sera un atout.

Diplôme	Qualification pour la mission	Expérience Préférée
	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne maîtrise de l’outil informatique et des logiciels d’analyse statistique (ENA, ODK, SPSS et/ou STATA ou autre) • Avoir une expérience dans l’utilisation de la téléphonie mobile pour la collecte des données serait un atout 	
Gestionnaire de bases des données (K4)		
Un diplôme de niveau minimum BAC + 5 en informatique ou en statistiques, économie ou math informatique	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins cinq (5) ans dans le domaine de gestion de BDD ; • Expérience spécifique d'au moins trois (3) ans dans la conception et la gestion des bases de données pour les projets de développement financés par les bailleurs de fonds internationaux ; • Expérience spécifique d'au moins trois (3) ans dans la production et gestion des données, géolocalisation, tableaux de bords et disposant des capacités d’appui technique en analyse de données de santé très performante • Bonne maîtrise de l’outil informatique et des logiciels d’analyse statistique (ENA, ODK, SPSS et/ou STATA ou autre) 	La connaissance d'autres langues parlées en RDC sera un atout.
Gestionnaire & Analyste Financier (K5)		
Diplôme universitaire BAC+5 en finance ou économie ou équivalent dans le domaine de la gestion	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 7 ans d'expérience dans des postes de comptabilité et de finance après l'obtention du diplôme universitaire • Formation au reporting financier et formation aux logiciels (par exemple, Quick books) 	Comme ci-dessus

Diplôme	Qualification pour la mission	Expérience Préférée
. Comptable agréé qualifié (une qualification professionnelle en comptabilité est essentielle) avec au moins 10 ans d'expérience	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 7 ans d'expérience dans un projet financé par une agence bilatérale ou multilatérale en RDC (ou dans un pays africain) • Connaissances et expertise dans le domaine de la préparation de projets, des négociations, de la gestion financière, des contrôles internes/du développement de systèmes, de la comptabilité, de l'audit et de l'établissement de rapports 	

7. Livrables

Au terme de la mission, les livrables ci-après devront être obtenus :

- 1) Rapport de démarrage incluant la méthodologie (Protocole de l'enquête et la clearance éthique, le plan l'échantillonnage) , le chronogramme (le plan de formation des enquêteurs, le plan de travail avec un chronogramme d'activités, les manuels de formation le manuel de l'enquêteur, le manuel du superviseur/contrôleur (Les outils de collecte des données (questionnaire, consentement éclairé...), le Plan de collecte et d'analyse de données), les logiciels pour la saisie et l'analyse des données ;
- 2) Le Rapport de formation des enquêteurs ;
- 3) Le rapport de l'enquête pilote ;
- 4) Rapport de collecte (et base de données brute de l'enquête : dictionnaire de données, prises de notes et d'autres éléments pour permettre de faciliter les analyses) ;
- 5) Base de données finale complète avec rapport d'apurement (avec les programmes de tests de cohérence et d'apurement) ;
- 6) Rapports d'analyse : une présentation PPT de la restitution des résultats préliminaires de l'étude ; le rapport préliminaire d'enquête ;
- 7) Le rapport final de l'enquête contenant éléments suivants : (i) Résumé exécutif ; (ii) Contexte et justification ; (iii) Objectifs de l'enquête ; (iv) Méthodologie et déroulement

de l'enquête ; (v) L'analyse des résultats obtenus ; (vi) Les Conclusions et Les Recommandations ;

8) Les Annexes et bibliographie

- Protocole de recherche et l'avis éthique ;
- Le plan l'échantillonnage ;
- Le plan de formation des enquêteurs ;
- Le plan de travail avec un chronogramme d'activités ;
- Les outils de collecte des données ;
- Le Plan de collecte et d'analyse de données ;
- Le Rapport de formation des enquêteurs ;
- Le rapport du pré test ;
- Les bases de données apurées avec les programmes d'apurement ;
- Une présentation PowerPoint de la restitution des résultats préliminaires de l'étude ;
- Le rapport préliminaire d'enquête.

8. Méthode de sélection

Le processus de passation des marchés sera conduit par la méthode de sélection fondée sur la qualité et le coût (SFQC) conformément à la Nouvelle Règlementation de passation des marchés de la Banque mondiale pour les Emprunteurs sollicitant le Financement de Projets d'Investissement (FPI), Fournitures, Travaux, Services Autres que des Services de Consultants et Services de Consultants de juillet 2016, Révisée en novembre 2017, Août 2018, novembre 2020, septembre 2023 et février 2025.