|  |  |
| --- | --- |
| **TERMES DE REFERENCE DE RECRUTEMENT D’UN CONSULTANT INTERNATIONAL/NATIONAL POUR EVALUER LE MODELE MENTORAT SONU AU BURUNDI** | |
| Bureau d’embauche : | UNFPA Burundi (Fond des Nations Unies pour la Population) |
| Contexte et justification | L’amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l’enfant, de l’adolescent, de la santé sexuelle et génésique a toujours été considérée comme une priorité de premier ordre par la République du Burundi. L’affirmation de cette volonté s’est traduite d’une part par l’élaboration d’un nouveau Plan National de Développement (2018-2027), la Politique Nationale de Santé (2016-2025) et le Plan National de Développement Sanitaire (2019-2023), le Plan Stratégique SRMNIA (2019-2023), d’autre part par la souscription aux engagements internationaux notamment la stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l’enfant, et de l’adolescent (2016-2030) et les Objectifs pour le Développement Durable (ODD).  Selon les données des EDS II 2010 et EDSBIII 2016-2017, le Burundi a réalisé des progrès en matière de santé de la reproduction qui ont abouti à l’amélioration des indicateurs sociodémographiques clés : l’Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est passé de 6,4 à 5,5; la prévalence contraceptive est passée de 22 à 29% chez les femmes de 15 à 49 ans en union; les accouchements assistés en milieu de soins de 60 à 85 % et la mortalité néonatale est passée de 31 à 23/1000 naissances vivantes. La mortalité maternelle est passée de 500 à 334/100.000 naissances vivantes.  Malgré les progrès réalisés au Burundi par rapport à la proportion des accouchements en milieu de soins (soit 85% selon l’EDSB III 2016-2017), la réduction de la mortalité maternelle et néonatale est restée non satisfaisante. Le ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida a fait de la qualité des soins un des aspects clés de la réduction des décès maternels et néonatals évitables.  L'une des interventions à haut impact recommandée pour réduire la mortalité et la morbidité maternelle et néonatale est d’assurer un accès rapide aux SONU de qualité.  Les SONU sont basés sur 2 évidences :   1. 50% des décès maternels surviennent durant l’accouchement ou dans les 24 heures suivantes ; 2. La plupart des complications de la grossesse et de l’accouchement ne sont ni prévisibles ni évitables mais elles peuvent être traitées.   La formation en Soins Obstétricaux Néonatals d’Urgence utilisant une approche d’acquisition des compétences basée sur le mentorat clinique dans les formations sanitaires est venue pour pallier à cette lacune et insister sur le renforcement des capacités des apprenants sur les gestes utiles capables de sauver la vie des mères et des nouveau-nés.  Pour une mise en œuvre efficace de l’offre des SONU, le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA, à travers le PNSR, avec l’appui technique et financier de ses Partenaires au Développement a mis en place un modèle national harmonisé de formation en mentorat SONU en 2020.  Mis en œuvre depuis ce jour, le modèle comprend quatre phases successives dont : i) Une phase de visite préparatoire au niveau de la FOSA concernée ; ii) Une phase de formation théorique en salle ; iii) Une phase de stage clinique au niveau des sites de stage identifiés et enfin ; iv) Une phase de supervision formative au niveau des FOSA de provenance des mentorés, La quatrième phase de mise en œuvre ne pouvant être réalisée qu’après 3 mois d’exercice des mentorés au niveau des FOSA d’origine.  L’approche a été mise en œuvre dans les FOSA cibles (SONU) dans 14 **Provinces** **Sanitaires** du Burundi à savoir Ngozi, Kirundo, Kayanza, Gitega, Mwaro, Muramvya, Bubanza, Bujumbura, Rumonge, Bururi, Makamba, Rutana, Ruyigi et Cankuzo.  C’est dans ce contexte que le MSPLS via le PNSR avec l’appui technique de ses partenaires notamment UNFPA, OMS, JICA et autres ayant contribué à la mise en œuvre de cette approche, voudraient réaliser une évaluation de l’approche mentorat SONU. Le programme mentorat a un triple intérêt : le renforcement des compétences des prestataires in situ, l’organisation des services, surtout le service de gynéco-obstétrique, pédiatrie –néonatologie et le rapprochement des spécialistes des populations locales, personnes ressources normalement rares à l’intérieur du pays |
| Objectifs et Résultats attendus  *(Description des tâches et responsabilités avec outils de travail)* | L’objectif général de cette évaluation est de faire une mesure systématique et objective des résultats de la mise en œuvre de l’approche mentorat SONU, en vue d’en déterminer la pertinence, la cohérence, l’efficience, l’efficacité, l’impact et la durabilité des effets obtenus lors de sa mise en œuvre.  De façon spécifique, le consultant international/national, sous la coordination du MSPLS à travers le PNSR et UNFPA, aura comme tâche de :   * Faire une analyse de la pertinence et de la cohérence de l’approche mentorat SONU pour le renforcement de l’offre des SONU telles que mises en œuvre dans les 14 provinces cibles ; * Dégager les premiers éléments d'impact en termes de retombées positives ou négatives de l’approche mentorat sur le renforcement de l’offre des SONU de qualité au Burundi (14 Provinces cibles) ; * Proposer des stratégies et des actions concrètes à mettre en œuvre pour capitaliser les acquis de l’approche mentorat SONU. |
| Méthodologie | L’évaluation sera réalisée par des comités techniques et de pilotage qui seront appuyés par un consultant international /national.  L’évaluation va passer par les étapes suivantes :   * La première étape sera de faire une revue documentaire des documents de mise en œuvre de l’approche mentorat SONU pour collecter des informations permettant l’analyse de la pertinence et cohérence de l’approche mentorat SONU telle que mise en œuvre dans les 14 Provinces cibles (documents du modèles, outils de formation et évaluation, rapports de formation et des supervisions formatives). * La deuxième étape va consister à collecter et analyser les données relatives à la mise en œuvre de l’approche mentorat au niveau des centres de formation théorique, sites de stage pratique, FOSA bénéficiaires et opinions des différentes parties prenantes à la mise en œuvre de l’approche mentorat SONU * Rédaction du rapport de l’évaluation finale du projet   Cette évaluation cible les provinces où l’approche mentorat SONU a été réalisée (14 Provinces) et utilisera une méthodologie quantitative et qualitative. Les outils de collecte des données seront des questionnaires structurés et guides d’interview qui seront adressés aux différentes cibles.  Le consultant travaillera en collaboration avec le MSPLS/PNSR et UNFPA |
| Durée de la consultance | La durée pour le consultant international /national est de 30 jours ouvrables |
| Lieu où va se dérouler le travail | Principalement à Bujumbura avec des missions à l’intérieur du pays |
| Déplacements | Le déplacement sur le terrain à l’intérieur du pays est estimé à 16 jours |
| Superviseur direct | Le consultant sera sous la supervision directe du Coordonnateur du programme à UNFPA et travaillera en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le Programme National de Santé de la Reproduction. |
| Produit livrable | Le rapport de l’évaluation de l’approche mentorat validé est disponible au Programme National de la Santé de la Reproduction avec une copie transmise à UNFPA. |
| Degré d’expertise et qualifications requises | Le consultant international/national aura la qualification ci-dessous :   * Être Médecin gynécologue-Obstétricien, ayant un master en santé publique ou équivalent ou médecin de santé publique * Avoir une expérience d’au moins 5 ans en matière d’élaboration des documents stratégiques en santé de la reproduction ; * Avoir réalisé des travaux similaires au Burundi et ou en Afrique sub- saharienne constitue un atout.   **Compétences :**   * Excellente capacité en matière d’analyse, de synthèse et de rédaction ; * Avoir le sens de responsabilités et faire preuve d’une expertise professionnelle ; * Bonnes connaissances des outils informatiques généraux (Word, Excel, Power Point, SPSS) ; * Avoir la capacité de communiquer de façon percutante ; * Maîtrise parfaite de la langue française (orale et écrite). |
| Signature du requérant responsable du Bureau :  Date : | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mois d’octobre** | | | | |
| **N°** | **Activités** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** |
| 3 | Elaboration du protocole d'enquête |  |  |  |  |
| 4 | Atelier de finalisation du protocole et des outils de collecte |  |  |  |  |
| 5 | Réunion de validation du protocole de l'évaluation |  |  |  |  |
| 6 | Formation des enquêteurs/prétest de l'outil |  |  |  |  |
| 7 | Collecte et saisie des données |  |  |  |  |
| 8 | Analyse et production du rapport provisoire |  |  |  |  |
| 9 | Atelier de validation du rapport provisoire |  |  |  |  |
| 10 | Production du rapport final |  |  |  |  |