



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE & PREVOYANCE SOCIALE

UNITE DE GESTION DU PROJET DE DEVELOPPEMENT DU SYSTEME DE SANTE

PROGRAMME MULTISECTORIEL DE NUTRITION ET SANTE

Termes de références pour le recrutement d'un consultant individuel pour une étude par approche qualitative (recherche opérationnelle) sur les obstacles et les facteurs facilitateurs de l'utilisation des micronutriments en poudre (MNP) dans quatre provinces en République Démocratique du Congo

Juillet 2025

1- Contexte

Les carences en micronutriments, notamment la carence en fer et l'anémie demeurent un problème majeur de santé publique chez les jeunes enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire. En République Démocratique du Congo (RDC), la situation est particulièrement préoccupante. D'après les données de la dernière Enquête Démographique et de Santé, 70 % des enfants âgés de 6 à 59 mois souffraient d'anémie en 2023 (1). Au même moment, seulement 23 % et 16 % ont bénéficié d'une supplémentation en fer et micronutriments en poudre (MNP) respectivement (1).

Pour adresser les défis sur la situation nutritionnelle du pays, le gouvernement de la RDC, avec l'appui technique et financier de la Banque Mondiale, a investi dans le Projet Multisectoriel de Nutrition et de Santé (PMNS), dont l'objectif de développement est d'accroître l'utilisation d'interventions spécifiques et sensibles à la nutrition ciblant les enfants de 0 à 23 mois et les femmes enceintes et allaitantes. L'un des volets majeurs de ce projet consiste en la distribution de MNPs aux enfants âgés de 6 à 23 mois. Les MNPs sont des sachets unidose contenant un mélange de vitamines et minéraux essentiels, destinés à être ajoutés à l'alimentation des enfants pour améliorer leur apport en micronutriments (2).

La supplémentation en MNPs à domicile est une intervention efficace pour réduire les carences en fer et l'anémie chez les enfants âgés de 6 à 23 mois, en particulier lorsqu'elle est mise en œuvre parallèlement aux programmes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (3,4). Ce type d'intervention est également considéré comme coût-efficace et peut être adapté à divers contextes (5).

Cependant, la réussite des interventions de fortification à base de MNPs ne dépend pas seulement de la disponibilité des produits. Plusieurs études menées dans différents pays, ont montré des difficultés à en assurer l'adoption au niveau communautaire. Les principaux obstacles rapportés sont le manque de connaissances des personnes responsables des enfants, des perceptions culturelles inadaptées et des craintes liées aux effets secondaires (6,7). D'autres difficultés, liées à l'organisation des services de santé, freinent aussi leur mise en œuvre. Il s'agit notamment des défis d'approvisionnement, d'une formation insuffisante des agents de santé ou des prestataires de première ligne, et d'un déficit de communication sur les changements de comportement à adopter (5,8). Malgré ces constats bien documentés, chaque contexte présente des spécificités locales qu'il est essentiel de comprendre pour adapter les interventions de fortification à base des MNPs et en maximiser l'efficacité.

En RDC, bien que les MNPs soient disponibles au niveau des établissements de soins dans les zones appuyées par le PMNS, leur adoption reste limitée. Les partenaires de mise en œuvre rapportent des difficultés à les vulgariser et à garantir leur utilisation régulière par les bénéficiaires. Face à cette situation, il est nécessaire de mener une étude qualitative pour explorer de manière approfondie les facteurs influençant l'acceptabilité et l'utilisation effective des MNPs dans les provinces du PMNS que sont du Kwilu, du Kasai, du Kasai Central et du Sud-Kivu. Cette étude s'appuiera d'une part sur des entretiens approfondis et des discussions de groupe menées avec les personnels de santé, parents et/ou gardiens des enfants, les agents de santé communautaires et d'autres acteurs clés. D'autre part, des observations de séances de sensibilisation et de distribution de MNP seront réalisées.



L'objectif de cette recherche est d'obtenir une compréhension fine et contextualisée des obstacles et des facteurs facilitant l'usage des MNPs. Elle visera à explorer les perceptions, les expériences et les normes sociales qui influencent l'utilisation des MNPs, les connaissances des agents de santé et de relais communautaires en lien avec les MNP, ainsi que le rôle des mécanismes de distribution et des stratégies de sensibilisation. Les résultats attendus permettront d'identifier des solutions concrètes et adaptées au contexte, afin d'améliorer la mise en œuvre et l'impact des interventions de fortification à base de MNPs, tant dans les provinces ciblées que dans d'autres régions du pays.

2- Objectif de la mission de consultance

L'objectif général de cette mission de consultance est de fournir un appui technique et méthodologique à la conception, à la réalisation et à la restitution de l'étude qualitative sur la fortification en MNP dans les provinces de Kwilu, Kasaï, Kasaï Central et Sud-Kivu. Le consultant assurera la qualité scientifique de l'étude à chaque étape du processus, de la validation du protocole jusqu'à la rédaction du rapport final.

Plus précisément, le consultant travaillera en étroite collaboration avec l'équipe de recherche du projet pour finaliser le protocole de recherche, soumettre la demande d'approbation éthique auprès du Comité National d'Éthique, coordonner le processus de collecte et d'analyse des données, et rédiger le rapport d'étude.

3- Étendue des tâches

Le consultant débutera sa mission par une révision du protocole de recherche fourni par l'équipe du projet. Il proposera les ajustements nécessaires sur la base des objectifs de l'étude et des réalités du terrain, et développera les guides de collecte de données et un plan détaillé pour le travail de terrain.

Après la validation du protocole, le consultant préparera le dossier de soumission au comité éthique et assurera le dépôt de la demande auprès du comité éthique national. Il suivra la procédure jusqu'à l'obtention de l'autorisation officielle et assurera la prise en compte des remarques formulées, le cas échéant.

Le consultant sera ensuite chargé de superviser la collecte de données sur le terrain qui sera appuyée par des enquêteurs qu'il recrutera et qu'il formera. Il participera à certains entretiens individuels et entretiens de groupes, et veillera à l'enregistrement, à la transcription et à la traduction fidèles des entretiens. Il assurera également la codification et l'analyse thématique des données, à l'aide d'un logiciel adapté tel que NVivo ou ATLAS.ti.

Enfin, le consultant préparera un rapport préliminaire comprenant un résumé, la méthodologie, les résultats principaux, une discussion analytique, ainsi que des recommandations opérationnelles. Il

présentera les résultats provisoires aux parties prenantes pour recueillir leurs avis, puis produira le rapport final en intégrant les suggestions reçues.

4- Livrables attendus et calendrier

La mission du consultant s'étendra sur une période estimée de **dix semaines** à compter de la date de signature du contrat.

Livrables	Périodicité après la signature du contrat									
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Un protocole d'étude validé et prêt à être soumis au comité d'éthique										
Un plan opérationnel de collecte de données et les dispositions logistiques.										
Lettre approbation éthique officielle										
Rapport de formation des enquêteurs										
Un rapport de terrain synthétisant les activités de collecte, les défis rencontrés et les solutions apportées										
Une base complète de transcriptions et de traductions des données collectées.										
Un cadre d'analyse thématique structuré et un jeu de données codifié										
Un rapport préliminaire de recherche avec les résultats et les recommandations										
Une version finale du rapport intégrant les retours des parties prenantes										

5- Profil recherché

- Être titulaire d'une thèse de doctorat en santé publique, anthropologie, nutrition, sociologie ou toute autre discipline pertinente.
- Justifier d'une expérience professionnelle pertinente d'au moins 5 ans dans la conduite de recherches qualitatives, avec un accent particulier sur les thématiques de la nutrition ou de santé communautaire
- Justifier d'une expérience avérée d'au moins 3 ans dans l'obtention d'approbations éthiques, la formation d'enquêteurs, la supervision de la collecte de données sur le terrain, et l'analyse rigoureuse de données qualitatives à l'aide de logiciels spécialisés.
- Avoir conduit au moins deux recherches qualitatives au cours de trois dernières années ayant précédé cette étude,
- Avoir une excellente capacité de rédaction et communication en français (A prouver). La connaissance de l'anglais constitue un atout.
- Avoir une connaissance du contexte sanitaire de la RDC



- Une maîtrise de langues locales parlées dans les provinces ciblées sera également fortement appréciée.

6- Supervision et collaboration

Le consultant travaillera sous la supervision directe du Coordinateur de l'étude. Il collaborera étroitement avec l'équipe de mise en œuvre du PMNS, le PRONANUT, ainsi que les partenaires techniques. Tous les livrables devront être validés par le coordinateur de l'étude et les membres du comité de pilotage de la recherche.

7- Méthode de sélection

Le processus de passation des marchés sera conduit par la méthode de sélection des consultants individuels par approche ouverte 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.

Références

1. RDC-Institut National de la Statistique, École de Santé Publique de Kinshasa, ICF. RDC, Enquête Démographique et de Santé 2023–2024. Kinshasa, RDC et Rockville, Maryland, USA : ICF; 2024.
2. World Health Organization. Multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by children 6–23 months of age [Internet]. [cité 2 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/micronutrientpowder-infants>
3. De-Regil LM, Suchdev PS, Vist GE, Walleser S, Peña-Rosas JP. Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age (Review). *Evid-Based Child Health Cochrane Rev J*. 2013;8(1):112-201.
4. Locks LM, Reerink I, Tucker Brown A, Gnegne S, Ramalanjaona N, Nanama S, et al. The Impact of Integrated Infant and Young Child Feeding and Micronutrient Powder Intervention on Feeding Practices and Anemia in Children Aged 6–23 Months in Madagascar. *Nutrients*. juin 2017;9(6):581.
5. Sun Y, Ma J, Wei X, Dong J, Wu S, Huang Y. Barriers to and Facilitators of the Implementation of a Micronutrient Powder Program for Children: A Systematic Review Based on the Consolidated Framework for Implementation Research. *Nutrients*. janv 2023;15(24):5073.
6. Brewer JD, Shinnick J, Román K, Santos MP, Paz-Soldan VA, Bittenheim AM. Behavioral Insights Into Micronutrient Powder Use for Childhood Anemia in Arequipa, Peru. *Glob Health Sci Pract*. 23 déc 2020;8(4):721-31.
7. Pelto GH, Tumilowicz A, Schnefke CH, Gebreyesus SH, Hrabar M, Gonzalez W, et al. Ethiopian mothers' experiences with micronutrient powders: Perspectives from continuing and noncontinuing users. *Matern Child Nutr*. 2019;15(S5):e12708.
8. Reerink I, Namaste SM, Poonawala A, Nyhus Dhillon C, Aburto N, Chaudhery D, et al. Experiences and lessons learned for delivery of micronutrient powders interventions. *Matern Child Nutr*. 2017;13(S1):e12495.