

TERMES DE RÉFÉRENCES EVALUATION MULTISECTORIELLE DES BESOINS

Thématiques pré-identifiées	Santé, EHA, Protection (VBG), Sécurité alimentaire et moyens d'existence
Zone, pays	Région de Tahoua, Niger
Période prévue de l'évaluation (Début / fin)	Décembre 2023
Personnes Ressources	Djawad BOUKHEDDAMI , Chef de mission, Première Urgence Niger Email : cdm@premiere-urgence-ner.org Charlotte GOUT , Chargé de programme, Première Urgence Internationale Email : cgout@premiere-urgence.org
Candidature à transmettre à :	Email : cgout@premiere-urgence.org

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1 Contexte

Le Niger est un pays situé au cœur du Sahel et en Afrique de l'Ouest. La crise sécuritaire qui l'affecte depuis près d'une décennie, couplée aux vulnérabilités socio-économiques préexistantes, engendre des déplacements massifs de populations. Ainsi à la date du 31 août 2023, 700 349 personnes déplacées¹ ont été dénombrées au Niger. Parmi ce nombre, la population de réfugiés et demandeurs d'asile a connu une augmentation de 9% par rapport à Août 2022. Elle a constitué 46% de la population concernée par ce déplacement forcé au Niger dont 41% de réfugiés et 5% de demandeurs d'asile. Les réfugiés et demandeurs d'asile proviennent principalement du Nigeria (68%), du Mali (21%) et du Burkina Faso (9%). Le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays est estimé à près de 335,000 soit une diminution de 4% en un an selon l'UNHCR. La région de Tillabéri accueille 40% de la population déplacée, Diffa recense 31% suivi de Tahoua avec 18,13%. Parmi les causes des déplacements forcés des personnes sur le sol nigérien, celles imputables à la situation du Nigeria représente 51% et celle du Sahel occupe le deuxième plus grand nombre avec 47%.

En termes de santé, le contexte sécuritaire volatile et fortement dégradé au cours de ces dernières années, a considérablement réduit l'accès des populations aux centres de santé et des humanitaires aux populations vulnérables. Et cela continue de négativement impacter la couverture sanitaire du pays, passant de 53% en 2021 à 51% en 2022². Selon les résultats de l'évaluation multisectorielle MSNA 2022, 29% de la communauté hôte, 34% des retournés et 50% des PDI ont des problèmes d'accès aux infrastructures sanitaires. Par ailleurs, en plus des problèmes d'accès, le Niger connaît depuis plusieurs années l'émergence de maladie épidémique et cela malgré les efforts conjugués du ministère de la Santé et des acteurs humanitaires. En effet, au terme de la 52^{ème} semaine de surveillance épidémiologique le pays a enregistré, 14 123 cas de Rougeole avec 32 décès en 2022 contre 10 635 cas et 30 décès en 2021 et 868 cas de Méningites avec 77 décès en 2022 contre 1 577 cas en 2021 avec 89 décès³.

Dans le domaine de l'eau, hygiène et assainissement⁴, les défis endémiques d'accès à l'eau et à l'assainissement ainsi que la précarité des pratiques d'hygiène au Niger, sont aggravés par les mouvements de population, les inondations, les épidémies et la malnutrition. En 2022, le taux d'accès des ménages aux services basiques d'eau potable était de 49,1% et les ménages consommant de l'eau d'une source non améliorée sont de 34,4%. Selon les résultats de l'évaluation multisectorielle MSNA 2022, 17% des personnes déplacées internes (PDI) utilisent comme principale source d'eau de boissons, les eaux de surface et les puits non protégés. Quant à l'assainissement et l'hygiène, 58,8% de personnes pratiquent la défécation à l'air libre, 66,4% utilisent des installations limitées de lavage des mains et 28,9% utilisent des installations élémentaires de lavage des mains

En ce qui concerne la protection, la situation reste préoccupante au Niger. Selon le Monitoring de protection⁵, 2 805 incidents de protection ont touché plus de 15 495 victimes entre janvier et septembre 2022, soit une augmentation de 5% par rapport à cette même période en 2021. Les besoins de protection sont aggravés par l'insécurité et les restrictions administratives imposant des escortes aux humanitaires et/ou la suspension de leurs mouvements terrain, ceux-ci ont fortement limité la capacité de réponse de ces derniers.

Sur le plan de la sécurité alimentaire et des moyens d'existence, le Niger fait face aux effets néfastes du changement climatique se traduisant notamment par la sécheresse et des inondations. Cela est relatif à une mauvaise répartition de la pluviométrie, un déboisement et des températures extrêmes. En outre, au Niger, il a été noté une poursuite de l'amenuisement des superficies cultivables du fait des pressions, climatiques, anthropiques et démographiques. A titre illustratif, selon la MSNA 2022, 25% des personnes non déplacées vulnérables enquêtées affirment avoir constaté une diminution de leurs terres cultivables par rapport à l'année précédente en raison de la dégradation des terres et 46% des personnes disent que cette diminution est liée au manque d'intrants (engrais, semences). Ainsi, selon les résultats de l'analyse du cadre harmonisé en mars 2023, en situation courante, environ 9,48 % de la population totale du Niger (2 454 354 personnes) se trouvaient en insécurité alimentaire sévère (phase 3) et en situation projetée, 12,67 % de la population totale (environ 3 280 361 personnes) en phase 3 de l'insécurité alimentaire pour la période de soudure (juin-juillet-août) de l'année 2023. Parallèlement, la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) chez les enfants de 6 à 59 mois reste supérieure au seuil

¹ Rapport de UNHCR-31/08/2023

² Ministère de la santé-Statistique annuelle Nationale- 2022

³ Rapport du Cluster Santé, janvier 2023

⁴ HNO 2023-Cluster EHA

⁵ HNO 2023-Cluster Protection

d'urgence de l'OMS (10%) et quasiment constant au cours des deux années antérieures soit à 12,2% en 2022 et 12,5% en 2021.

L'ensemble de ces besoins humanitaires en santé, EHA, protection ainsi qu'en sécurité alimentaire et moyens d'existence sont plus concentrés et aigus dans les zones affectées par les problèmes sécuritaires notamment la zone des 3 frontières Niger-Mali-Burkina Faso (région de Tillabéri et Tahoua), le bassin du Lac Tchad (région de Diffa) et la bande frontalière avec le Nigeria (région de Maradi).

Région de Tahoua :

La région de Tahoua est située au centre-nord du Niger. Elle est limitée au nord par la région d'Agadez, à l'ouest par les régions de Tillabéri et Dosso et par la République du Mali, à l'est par la région de Maradi, et au sud par la République Fédérale du Nigeria. En 2023, la population totale de la région de Tahoua est estimée à 3 536 892 habitants répartie sur une superficie de 113 317 km² soit une densité de 31,21 habitants/ km². A l'instar des régions de Tillabéri, de Maradi et de Diffa, Tahoua est lourdement affectée par la crise sécuritaire du Nord Mali et du Nigeria depuis près d'une décennie. A la date du 31 août 2023, la région de Tahoua abritait 127 093 personnes déplacées soit 18,15% du total des déplacés dénombrés dans le pays⁶. A travers ce taux, Tahoua se positionne au troisième rang parmi les régions qui abritent le plus grand nombre des personnes déplacées notamment après Tillabéri et Diffa. Parmi les 12 départements de la région de Tahoua, ces populations déplacées sont réparties dans 06 notamment les départements de Madaoua, de Tahoua et de Tchintabaraden (4 000 PDI chacun), de Magaroua (5 000 PDI), de Tissara (20 000 PDI) et de Tillia qui recense le plus important (39 000 personnes en plus de 21 000 réfugiés Maliens⁷). La présence des populations dans ces zones vient augmenter le degré de vulnérabilité des populations hôtes qui initialement faisait face à une situation de pauvreté chronique. En dépit de l'insécurité, les structures de santé sont restées fonctionnelles mais la peur d'être attaqué sur les routes a empêché les patients de fréquenter les services de santé ainsi que le non-respect de la politique de gratuité des soins par les formations sanitaires. Ce problème de limitation d'accès continue d'affecter également les humanitaires dont les mouvements terrains ont dans un premier été conditionné à l'escorte militaire ensuite totalement suspendu par suite d'une décision du gouvernement militaire à la date du 31 août 2023. Au regard de la précarité de ce contexte, grâce à la mutualisation des efforts du gouvernement et les acteurs humanitaires, la couverture sanitaire de la région de Tahoua a connu une amélioration, passant de 53,62% en 2021 à 55,07% en 2022. Malgré une couverture légèrement supérieure à la moyenne du pays (51%), elle sera de loin très limitée pour atteindre les objectifs de la couverture sanitaire universelle. Au terme de la 52^{ème} semaine de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire au titre de l'année 2022, la région de Tahoua a été la plus touchée devant Maradi, Tillabéri et Diffa: avec 2695 cas de rougeole (0 décès) et 120 cas de méningite (11 décès).

Par ailleurs, l'accès à l'eau, hygiène et assainissement reste problématique non seulement à cause de l'insécurité, mais aussi et surtout à cause de nouveaux mouvements préventifs des populations dans les départements de Tchintabaraden, Tillia et Tassara. Aussi, la profondeur de la nappe phréatique selon les experts du domaine constitue un autre déterminant du problème de l'eau dans cette zone exacerbée par la présence massive des populations en mouvements. En dépit des efforts fournis qui ont permis de solutionner en partie le problème de l'eau à Intamat et Tarissadat, la problématique de l'eau de consommation des individus et des animaux a continué de persister dans cette zone du fait de la capacité et/ou du faible rendement des points d'eau. L'insuffisance de la fourniture en eau et la pression exercée par les PDI et les demandeurs d'asile sur les ouvrages hydrauliques ont accentué la vulnérabilité des ménages dans leur accès à l'eau potable. Ceci a eu pour conséquence des mouvements de plusieurs centaines de ces populations vers la localité de Tchintabaraden. La satisfaction des besoins en WASH des communautés hôtes et déplacées est devenue aujourd'hui une grande préoccupation dans cette localité ce, malgré les efforts en cours par l'Etat et les acteurs humanitaires. A Tillia, la problématique de la satisfaction des besoins en WASH des populations est entière, surtout avec l'arrivée de nouveaux ménages déplacés. Pour ce qui est de l'assainissement, les populations pratiquent plus la défécation à l'air libre que l'utilisation des latrines. En plus des départements de Tassara, Tchintabaraden, Tillia, ces besoins en EHA restent également une priorité dans les départements de Madaoua, N'Konni et Magaroua.

En termes d'insécurité alimentaire, la région de Tahoua est la plus affectée après le Tillabéri par les conséquences du changement climatique notamment la sécheresse et les faibles débits de pluviométrie. Ainsi, selon les résultats de l'analyse du cadre harmonisé en mars 2023, 497 686 personnes se trouvaient en insécurité alimentaire sévère (phase 3) et ce nombre devait atteindre 645 090 personnes pendant la période de soudure 2023 (juin-juillet-août). Selon les résultats de l'enquête SMART 2022, parmi les 08 régions que compte le Niger, celle de Tahoua avait la

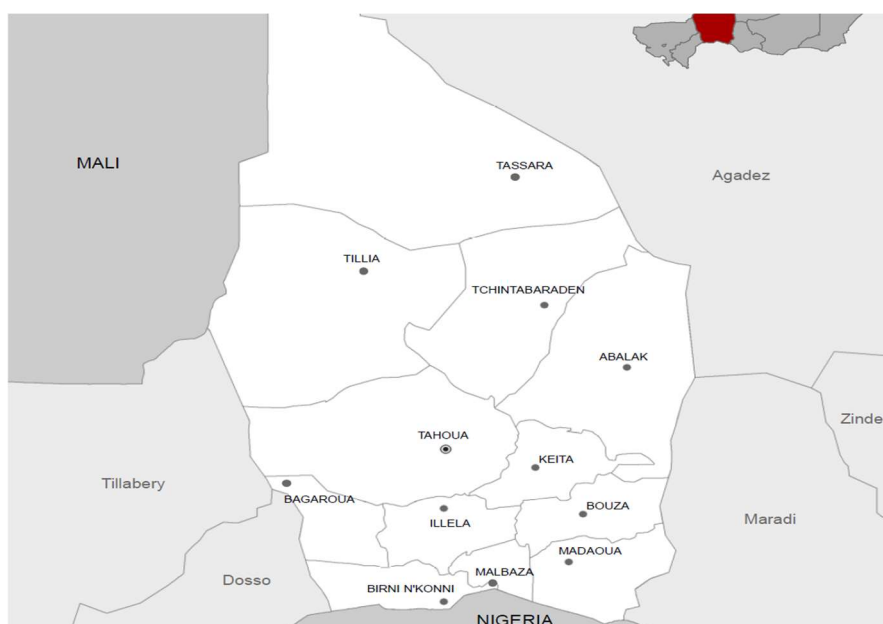
⁶ Rapport de UNHCR-31/08/2023

⁷ Analyse situationnelle trimestrielle de Tahoua, 31 juin 2023

prévalence la plus élevée de malnutrition aiguë globale après la région de Maradi, soit 13,4%. Cette prévalence se situe au-dessus du seuil de sévérité de la MAG fixé par l'OMS à 10%.

Selon le monitoring de protection entre janvier et septembre 2022⁸, il a été enregistré 1405 cas d'incidents à Tahoua soit une augmentation de 34,19% par rapport à la même période de l'année 2021. Cette hausse du nombre d'incidents de protection est consécutive à l'exacerbation des violences perpétrées par les GANE. Selon les typologies d'incident de protection, on dénombre les vol/extorsion de biens, les agressions physiques/coups et blessures ainsi que des menaces. Les zones les plus touchées par ces incidents de protection sont les départements situés à la frontière avec le Mali, Tchintabaraden, Tassara et Tillia et aussi ceux qui se trouvent à la frontière avec le Nigeria notamment Madaoua, N'Konni et Magaroua.

En outre, selon les données de la dernière MSNA présentées dans le rapport d'OCHA sur Tahoua au 2nd trimestre de l'année 2023, 746 100 personnes se trouvaient dans le besoin d'une assistance multisectorielle. Parmi ce total, 473 845 personnes ont été ciblées par les interventions des acteurs humanitaires et seulement 155 811 personnes avaient pu bénéficier de l'aide à la date du 30 juin 2023. Selon les bénéficiaires par secteurs, on note environ 91 000 personnes pour la sécurité alimentaire, 77 000 personnes pour l'EHA, 77 000 pour la nutrition, 32 000 personnes pour la santé, 25 000 personnes pour abris et bien non alimentaires, 21 000 personnes pour l'éducation et 11 000 personnes pour la protection⁹. Malgré les interventions multiformes des partenaires humanitaires, les besoins multisectoriels chez 412 100 personnes n'ont pas pu bénéficier de réponses, ce qui reste un gap assez important. L'existence de ce gap important s'explique par une répartition inéquitable de l'appui des humanitaires dans le pays. En effet, à travers les réunions de coordination des différents clusters (santé, nutrition, sécurité alimentaire, EHA et protection) au niveau national, il **semble qu'il y ait un nombre plus important d'acteurs humanitaires dans les régions de Tillabéri, Diffa et Maradi que Tahoua**. Ce qui laisse beaucoup de besoins non couverts chez des populations vulnérables dans cette région. Face à cette situation, PUI souhaiterait organiser une évaluation multisectorielle dans la région de Tahoua pouvant conduire à l'écriture d'une nouvelle proposition de projet. Pour cette mission, **les départements de N'Konni, Malbaza et de Madaoua seront privilégiés** en raison de leur proximité avec le Nigeria, de la présence des PDIs et des réfugiés ainsi que de la faible présence des partenaires humanitaires.



Carte de Tahoua

⁸ HNO 2023-Cluster Protection

⁹ Analyse situationnelle trimestrielle de Tahoua, 31 juin 2023

1.2 Présentation de Première Urgence Internationale

Première Urgence Internationale est une Organisation Non Gouvernementale de solidarité internationale, à but non lucratif, apolitique et laïque. Elle a été créée en 2011 suite à la fusion de deux ONG à savoir : Première Urgence » créée en 1992 suite au conflit en Bosnie-Herzégovine en Europe de l'Est et de « Aide Médicale Internationale » créée en 1979 lors de la guerre en Afghanistan.

Conscient des enjeux régionaux autour de ces crises, et plus particulièrement inquiets sur l'évolution du contexte transfrontalier entre le Mali, le Burkina et le Niger, PUI a décidé en 2017 de lancer une mission exploratoire au Niger. Aujourd'hui, l'ONG est dotée d'un bureau de coordination à Niamey ainsi que de deux bases opérationnelles à Ouallam et à Torodi (région de Tillabéri) et une base opérationnelle à Maradi. Les bases de Torodi et de Ouallam ont été ouvertes en 2018 et celle de Maradi en mai 2022. Sur chacune de ces bases, se trouve une équipe opérationnelle mixte composée de médecins, de sage-femmes, d'infirmiers, de mobilisateurs communautaires, de psychologues, de logisticiens, des assistants MEAL. Et tous ces staffs sont gérés par des coordinateurs terrains régionaux dont un pour chacun des deux régions (Tillabéri et Maradi). Le bureau de coordination à Niamey est composé d'un coordinateur médical, un superviseur SMSPS, une gestionnaire de pharmacie, un coordinateur administratif et financier, un coordinateur logistique, un Grant MEAL Manager et le tout sous la direction d'un chef de mission.

Les actions de Première Urgence Internationale au Niger visent à améliorer l'accès à des services de santé de qualité aux populations vulnérables à travers l'adoption de trois stratégies notamment : (i) L'appui institutionnel qui consiste au renforcement du système de santé, (ii) La promotion de la santé, des activités préventives de la malnutrition et d'EHA au niveau communautaire, (iii) Déploiement des équipes mobiles dans les villages situés à plus de 15km des CSI et aussi apporter une assistance d'urgence dans le cadre du RRM. Le secteur d'intervention de Première Urgence Internationale au Niger reste la santé (soins de santé primaire et soins de santé secondaire) avec un appui transversal en nutrition, EHA et SMSPS. PUI souhaite renforcer son approche d'intervention intégrée au Niger en incluant la sécurité alimentaire et moyens d'existence afin d'appuyer l'approche sécurité nutritionnelle développée sur la mission. L'ONG met actuellement en œuvre deux projets financés respectivement par BHA et CDCS. Cette année, la mission au Niger a accentué ses activités de santé communautaire afin que les populations continuent à avoir accès à la santé dans les zones les plus reculées. De plus, une nouvelle base a notamment été ouverte à Maradi en 2022 afin de mettre en œuvre une assistance sanitaire aux populations déplacées et hôtes victimes de l'insécurité dans la région. Enfin, Première Urgence Internationale adopte une approche régionale sur le Sahel Central avec les missions du Mali et du Burkina Faso pour renforcer son impact dans cette crise complexe.

2. OBJECTIFS DE LA MISSION DE DIAGNOSTIC

2.1 Objectif général de l'évaluation multisectorielle des besoins

Évaluer les besoins multisectoriels (santé, nutrition, SMSPS, EHA et SAME) des populations affectées par la crise sécuritaire et de ses conséquences ainsi que les effets du changement climatique sur les besoins humanitaires dans les districts sanitaires de Madaoua, N'Konni et Malbaza, région de Tahoua au Niger.

2.2 Objectifs spécifiques du diagnostic

De manière spécifique, il s'agira de :

- Analyser le contexte et la dynamique de la crise au sein des communautés abritant les PDIs, les réfugiés du Mali et du Nigéria ;
- Identifier les profils des populations vulnérables (réfugiés, déplacés internes, retournés, communautés hôtes, etc.) les plus affectées ;
- Estimer le nombre de personnes dans le besoin par secteur et par zone, en tenant compte des critères de ciblage et des indicateurs de vulnérabilité ;
- Analyser les principaux facteurs de risque et de protection des populations affectées, ainsi que les capacités locales de réponse ;
- Évaluer et prioriser les besoins (couverts et non couverts) dans chaque secteur et domaine du travail;
- Identifier les principaux acteurs humanitaires et partenaires étatiques présents sur le terrain et évaluer la couverture de leurs interventions ;
- Identifier les contraintes et les limites sur le terrain (physique, structurelle, infrastructurelle, financière, matérielle...);

- Analyser le fonctionnement des marchés pour les moyens de subsistances d'urgence sur les zones cibles.
- Formuler des recommandations prioritaires pour une réponse humanitaire coordonnée, efficace et adaptée aux besoins des populations dans les communautés abritant les populations réfugiées/déplacées et hôtes vulnérables dans la région de Tahoua.

3. MÉTHODOLOGIE

Pour un diagnostic rapide multisectoriel des besoins, les méthodologies et formats d'outils et du rapport sont standardisés et largement qualitatifs. Le diagnostic doit prendre moins deux semaines.

3.1 Briefing en préparation de la mission

Le/la consultant/e sera briefé/e au siège de PUI par l'équipe opérationnelle en charge du Niger ou sur le terrain par la mission avant le départ/arrivée dans le pays

Ces briefings porteront sur

- La mission PUI au Niger : contexte, opérations en cours, équipe en place, stratégie 2023/2024, sécurité
- Les objectifs et attentes de cette consultance

A son arrivée au Niger, le/la consultant/e recevra un briefing du chef de mission et du coordonnateur médical sur le plan sécurité à respecter et sur l'organisation de la mission de consultance.

3.2 Collecte des données secondaires/ Recherche documentaire

Une collecte, revue et analyse documentaire (enquête, rapports, document de politique national, etc) sera réalisée.

3.3 Collecte de données primaires

Cette collecte pourra prendre plusieurs formes, en fonction, de ce que le consultant juge le plus pertinent. Le.a consultant.e devra privilégier une approche liée au genre, à l'âge, statut (population hôte, réfugiée, déplacée interne) et à la diversité. Les données utilisées devront être ventilées par âge, genre et statut.

PUI propose les éléments suivants :

Focus Groups, auprès des différentes catégories de population, Ils seront non mixtes avec des enquêteurs et preneurs de notes hommes/ femmes qui participeront à des FGD regroupant des personnes de leur genre sur les thèmes suivants :

- ❖ Les barrières liées à l'accès aux soins
- ❖ Les maladies fréquentes dans la communauté
- ❖ L'accès à l'eau
- ❖ Les pratiques d'hygiène et d'assainissement
- ❖ Les types d'incidents de protection identifiés dans leur zone en particulier les incidents liés aux VBG
- ❖ Les personnes les plus exposées et traitement de l'information liés aux incidents VBG
- ❖ La prise en charge des survivant.e.s VBG (médicale, psychosocial, juridique, économique)
- ❖ Stratégies d'adaptation mises en œuvre selon les zones / niveaux de gravité / selon la typologie. (femmes / hommes)
- ❖ Niveau de vulnérabilité
- ❖ Capital productif
- ❖ Niveaux d'accès aux marchés : biens accessibles et peu accessible ; distances (femmes/hommes)
- ❖ Variations des marchés
- ❖ Accès au foncier / état saison agricole
- ❖ Etat des principales difficultés locales (hommes / femmes)
- ❖ Fonctionnement globaux des marchés, acteurs, capacités de stockages, évolutions des prix, saisonnalité, état des transports, etc.)

Entretiens semi directifs avec :

Les autorités administratives (gouverneur/préfet) et autorités locales (mairies, etc) :

- ❖ Informations et les données générales sur les mouvements de la population
- ❖ Le contexte sécuritaire
- ❖ L'accès aux services de base
- ❖ Les infrastructures
- ❖ Les gaps à couvrir
- ❖ Les besoins prioritaires

Direction régionale de la santé publique :

- ❖ Couverture sanitaire
- ❖ Disponibilité des services
- ❖ Proportion des ressources humaines santé par rapport à la population
- ❖ Chaîne d'approvisionnement des médicaments
- ❖ Couverture vaccinale
- ❖ Surveillance épidémiologique
- ❖ Disponibilité des intrants Nut et la politique du dernier KM par rapport à leur acheminement
- ❖ Prise en charge des urgences sanitaires (disponibilité et fonctionnement des ambulances, coûts des évacuations)
- ❖ Capacités du plateau technique (équipement et matériels médicaux techniques, capacités techniques des personnels de santé)

Direction régionale de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant :

- ❖ Dynamique genre dans la région
- ❖ Types d'incidents de protection enregistrés
- ❖ Données sur les personnes touchées (répartition par âge, genre, statut et par type d'incidents)
- ❖ Politique et organes/structures de prise en charge
- ❖ Besoins de protection (VBG)

Direction régionale de l'hydraulique et de l'assainissement il faudra collecter de données générales et techniques incluant :

- ❖ les données clefs sur les couvertures en eau/ assainissement, et photos des ouvrages en présence, niveau de fonctionnalité ;
- ❖ Etude de marché sommaire pour le secteur EHA ;
- ❖ Bases de données disponibles, mentionnant par les localités, populations, source d'eau et fonctionnalité (en lien avec les municipalités également)

Direction de l'agriculture et de l'élevage, commerçants / transporteurs / grossistes / Responsables groupements paysans :

- ❖ *Système agricole (assolement, culture adaptée à la longue saison sèche, rotations, fertilisation, calendrier cultural/saisonnier, principales maladies, types de sol)*
- ❖ *Accès au foncier*
- ❖ *Système d'élevage (cycles de reproduction, transhumance, accès aux soins vétérinaires, points d'eau, aménagement zones agro-pastorales, conflits agro-pastoraux).*
- ❖ *Principales problématiques SANME, Analyse des causes/conséquences*
- ❖ *Fonctionnement des marchés (locaux/transfrontaliers ; aperçu des principaux mécanismes)*
- ❖ *Répartition des marchés*
- ❖ *Approvisionnement des marchés (selon groupes d'items, difficultés et contraintes)*
- ❖ *Capacités de stockage (commerçants)*
- ❖ *Capacités des marchés à répondre à une hausse de la demande, sans augmentation des prix. (commerçants)*
- ❖ *Disponibilité des articles et besoins missions de base*

ONG (Santé, Nutrition, EHA, SMPSS, Protection, SAME) :

- ❖ Couverture des besoins en particulier les gaps non couverts
- ❖ Cadre d'intervention
- ❖ Présence dans les départements
- ❖ Types de financements
- ❖ Difficultés

Observation / Entretien et discussions informelles, avec la population, les commerçants, acheteurs sur marchés, fluidité des marchés, etc.

- ❖ *Facteurs culturels et sociaux impactant sur les comportements alimentaires*
- ❖ *Principales problématiques SANME, Analyse des causes/conséquences*
- ❖ *Système d'élevage, accès aux soins vétérinaires, points d'eau, aménagement zones agro-pastorales, conflits agro-pastoraux*
- ❖ *Types de biens disponibles/quantités/prix*
- ❖ *Relevés des prix des principaux items / disponibilité*
- ❖ *Lieu d'approvisionnement / type de biens clés*
- ❖ *Capacités de stockage*
- ❖ *Disponibilité des articles et besoins missions de base*

4. LIVRABLES ATTENDUS

Les résultats attendus de cette étude sont en fonction des objectifs poursuivis par l'étude et se déclinent en termes de livrables :

- Le rapport d'évaluation multisectorielle des besoins avec un résumé exécutif (max 20 pages – sans les annexes)
- Une restitution et une présentation power point : une restitution de l'évaluation sera présentée, soit au siège de PUI, soit à distance (en fonction du lieu d'habitation du/de la consultant/e). Une présentation powerpoint sera préparée par le/la consultant/e pour illustrer cette restitution
- Un draft de proposition de projet pour la recherche de financement
- Les outils en annexe :
 - Termes de référence ;
 - Carte de la région ;
 - Calendrier saisonnier (tendance sur la disponibilité et la variabilité des prix des produits de première nécessité) ;
 - Dynamique du contexte/ de la crise actualisé ;
 - Bibliographie indicative ;
 - Tableau des personnes rencontrées (nom, structure, fonction, contact) ;
 - Modèle des questionnaires/guide d'entretien utilisé ;
 - Cartographie des acteurs dans les zones de l'évaluation ;
- La/les Base(s) de données

5. LOGISTIQUE, SECURITE ET ADMINISTRATION

5.1. Déplacement

PUI prendra en charge les déplacements et le logement dans le pays. Les frais liés aux déplacements éventuels du consultant à l'international seront à sa charge. **Pour rappel, il est attendu que les évaluations soient menées sur place, dans la région de Tahoua. Pour tout renseignement lié à l'accès dans ces zones, n'hésitez pas à prendre contact en amont avec PUI.**

5.2. Sécurité

Avant son arrivée sur la mission ou son départ sur le terrain à Tahoua, le (la) consultant (e) sera briefé (e) par la Coordination en présentiel ou par Skype. Sur place, le consultant devra respecter les règles de sécurité en vigueur sur la mission PUI. Un briefing sur la sécurité sera réalisé à son arrivée sur la mission. Il y a lieu de préciser que l'organisation (PUI) ne sera pas responsable de la sécurité de consultant.e et de ses équipes.

5.3. Ressources humaines

Le consultant travaillera en étroite collaboration avec le coordinateur médical (expatrié) qui est le point focal, PUI, sur la mission, le Grants & MEAL Manager ainsi que le chef de mission.

5.4. Equipement

Le consultant fournira également le matériel informatique nécessaire à l'exécution de sa prestation. Il devra apporter son propre ordinateur portable. En outre, PUI fournira tout l'équipement nécessaire pour effectuer de manière harmonieuse et efficace sa mission (Tablette pour la collecte des données, vidéo projecteur, ...). Il procédera à l'encodage des questionnaires/grilles d'entretiens sur la plateforme Kobo de Première Urgence Internationale, dont l'accès lui sera partagé durant la période de l'évaluation.

6. CHRONOGRAMME

Un chronogramme détaillé comprend notamment :

- Le temps de travail avant la période de terrain : 05 jours
- Le temps de déplacement terrain : 10 jours
- Le temps pour la rédaction et la validation du rapport : 05 jours

Temps total de la mission : un mois maximum (20 jours).

NB : le planning est indicatif, il peut être revu en fonction des circonstances.

Activité	Lieu	Date
Phase 1- Réunion de cadrage avec l'équipe technique du projet : Elle permettra d'éclaircir certains points et d'asseoir une méthodologie en cohérence avec les attentes de l'étude de façon réaliste.	Niamey	11/12/2023
Phase 2 – Revue de littérature : La revue des questions abordées par l'étude est indispensable et aura comme finalité la rédaction d'une synthèse des connaissances disponibles au Niger et dans d'autres contextes d'intervention en cherchant une certaine harmonisation des niveaux des connaissances.	Niamey	16/12/2023
Phase 3 – Validation de la note méthodologique et développement d'outils de collecte : la note méthodologique décrira la méthode qui sera mise en œuvre pour mener à bien les missions assignées dans le cadre de cette consultance et la présentation des outils de collecte qui seront utilisés.	Niamey	16/12/2023

Phase 4 – Collecte de données et développement du rapport d'analyse (provisoire et final) assorti de recommandations aux différents acteurs ainsi que des outils de vulgarisation (document de synthèse de l'étude sous format WORD et POINT POWERPOINT).	Niamey	17/12/2023 au 25/12/2023 (incluant un jour de voyage aller et un jour de voyage retour Niamey-Tahoua)
Phase 5 – Restitution des résultats et recommandations	Niamey	Début janvier

7. COMPETENCES ATTENDUES

7.1. Formation

- Diplôme d'études universitaires supérieures en Sciences sociales ou politiques ou économiques, Agronomie, ou tout autre domaine pertinent.

7.2. Expérience professionnelle

- Expérience significative en région subsaharienne et plus particulièrement sur le Niger et/ou Mali et/ou Burkina Faso. La connaissance du contexte de décentralisation au Niger est un plus ;
- Expertise technique dans plusieurs des domaines suivants : Sécurité alimentaire et Nutritionnelle, Santé, Santé Mentale et Psychosocial, Moyens de subsistance d'urgence, Eau-Hygiène-Assainissement, Ingénierie sociale, Protection, Renforcement institutionnel, Gouvernance territoriale ;
- Bonne connaissance du contexte nigérien ;
- Expérience d'évaluation similaire.

7.3. Autres

- Maîtrise de la langue française ;
- Aptitude en communication, rédaction et présentation ;
- Capacités analytiques développées ;
- Maîtrise du cycle de projet ;
- Capacité d'analyser, de conceptualiser, d'innover, sens de la diplomatie ;
- Capacité d'adaptation, d'organisation, de respect des échéances ;
- Capacité à travailler de façon autonome avec prise d'initiative et sens des responsabilités ;
- Capacité à intégrer l'environnement local sous ces aspects politiques, économiques et historiques.

8. DOSSIER DE CANDIDATURE ET MODALITE DE SOUMISSION

Les candidat (e) s au présent appel à consultation sont priés de soumettre leurs candidatures à l'adresse mail indiquée en page 1 du présent document au plus tard le 4 décembre 2023 à 13h heure de Niamey.

8.1. Critères de sélection de l'évaluateur

La sélection du consultant tiendra compte des items suivants :

- Correspondance entre l'offre et la demande (critères d'exclusion/admission)
- Qualité générale de l'offre
- Qualité de l'approche participative
- Références apportées par l'expert
- Prix proposé
- Pièces administratives.

8.2. Modalités financières et de réponse

La proposition financière présentée par le consultant devra comprendre l'ensemble des coûts liés à la prestation : les honoraires du consultant et de son équipe, leur per diem et les frais de transports.

Les modalités financières seront précisées lors de la signature du contrat.

Les propositions méthodologiques et financières, doivent être accompagnées par :

- Une lettre de motivation mentionnant clairement la date de disponibilité ;
- Un curriculum vitae ;
- Une ou deux références d'évaluation similaire (commanditaire, contact, pays, sujet, résultat obtenu)
- Un document synthétique de 4 à 6 pages comportant
 - ✓ La compréhension des termes de référence en lien avec les qualifications et expériences du postulant ainsi que toute suggestion visant à améliorer les termes de référence, dans l'optique de l'atteinte des résultats attendus ;
 - ✓ La méthodologie proposée par le candidat, y compris, si pertinent, les méthodes et outils de collecte de données, la saisie, le traitement, l'analyse et l'interprétation des données ;
 - ✓ Une proposition budgétaire ;
 - ✓ Un chronogramme détaillé.

9. DROITS DE PROPRIETE

La propriété du rapport (préliminaire et final) appartient exclusivement à PUI. Tout document ou publication lié à cette étude, ne pourra être partagé qu'avec celui-ci.