

Termes de référence de la consultance à distance pour une étude qualitative des aliments locaux et la conception des recettes nutritives, adaptées aux besoins des enfants de 6 à 23 mois, des femmes enceintes et allaitantes, intégrant les *critères d'accessibilité économique, de disponibilité saisonnière des denrées, de faisabilité pratique et d'acceptabilité culturelle.*

Durée de l'étude : 3 mois (novembre 2025 – janvier 2026)

Zone concernée : District Sanitaire de Ngaoundaye, Préfecture de Lim-Pendé, République Centrafricaine

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le République Centrafricaine (RCA) est l'un des pays d'Afrique centrale qui a enregistré au cours des dernières années des crises majeures (notamment des conflits armés, des conflits intercommunautaires, des épidémies, chocs climatiques) qui ont impacté significativement le développement social, économique et sanitaire du pays. En se référant au rapport des besoins humanitaires et plan de réponse 2025 pour la RCA, près de 2,4 millions de personnes (soit 38% de la population totale) sont en situation d'extrême vulnérabilité et ont besoin d'une assistance humanitaire sur l'étendue du territoire national. Selon l'enquête nutritionnelle nationale SMART de 2022, la prévalence de la malnutrition chronique globale (MCG) est de 37,9% [36,4-39,4] (au-delà du seuil critique de 30%) et celle de la malnutrition aigüe globale (MAG) est de 5,5% [5,0- 6,1] (au-delà du seuil d'alerte de 5%). Les 3 Sous-préfectures du District Sanitaire (DS) de Ngaoundaye sont toutes classées en phase 3 (situation sérieuse) selon l'analyse IPC malnutrition aigüe¹.

Le rapport de l'enquête nutritionnelle SMART réalisée par ACF dans le DS de Ngaoundaye en juillet 2025, a mis en évidence une situation nutritionnelle préoccupante. En référence aux seuils de l'OMS, 1) le taux de MAG (7,0% [5,9- 8,3]) est classé à un niveau moyen (5 - <10%), décrivant une situation précaire ; 2) le taux de MCG (40,6% [36,7- 44,7]) est classé à un niveau très élevé (>=30%), décrivant une situation critique ; 3) le taux d'insuffisance pondérale globale (IPG : 20,0 % [17,2 - 23,2]) est classé à un niveau élevé (20 à 29%), décrivant une situation préoccupante. Toutes ces valeurs sont au-delà des moyennes nationale et préfectorale, en les comparant aux résultats de l'enquête nationale de 2022. Aussi, la prévalence de la MAG sur la base du Périmètre Brachial uniquement, dépasse 10% chez les femmes en âge de procréer globalement (10,5%), mais aussi chez les groupes de femmes enceintes et allaitante - FEFA (10,3%). Ce qui constitue un facteur de risque majeur pour la santé maternelle et néonatale. Dans un contexte où les facteurs aggravants sont multiples (insécurité alimentaire, faible accès aux soins, couverture vaccinale insuffisante, épidémies, insécurité), le risque de détérioration rapide quant à la MAG est élevé. Vu le seuil de la MCG et ses conséquences graves sur la santé et le développement des enfants, il y a lieu de renforcer les interventions visant la prévention. Cette étude suggère de porter une attention plus particulière sur les enfants plus jeunes (6 à 23 mois), chez qui le taux de MAG est plus préoccupant (11,3%, contre 4,6% chez ceux de 24 à 59 mois), dépassant le seuil d'urgence.

En plus des taux de malnutrition aigüe préoccupants pour le pays et pour le DS de Ngaoundaye spécifiquement, la RCA fait de plus en plus face à un dysfonctionnement dans la prise en charge

¹ Rapport générale des monographies sur les facteurs contributifs à la malnutrition aigüe par sous-préfecture, RCA 2024

des cas de malnutrition aigüe, à cause de l'insuffisance et de la rupture d'intrants médico-nutritionnels. Ce dysfonctionnement s'est davantage aggravé depuis janvier 2025, suite à l'arrêt du financement de l'USAID, principal bailleur de l'UNICEF RCA pour les intrants nutritionnels, jusqu'à l'avenue de cette crise. Ceci soulève au-delà de renforcer les interventions de préventions pour réduire la prévalence, la nécessité de réfléchir à des solutions alternatives locales pour la prise en charge des cas.

L'insuffisance de diversification alimentaire demeure parmi les causes majeures de la malnutrition dans le DS de Ngaoundaye. Selon l'étude portant sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des mères d'enfants de 0 à 23 mois, réalisée par ACF en décembre 2024, seulement un tiers (33%) d'enfants de 6 à 23 mois avaient consommé des repas composés d'au moins 5 groupes d'aliments (groupe 1 : à base de céréales ou de racine ou de tubercule ; groupe 2 : légumineuses ; groupe 3 : produits carnés et dérivés ; groupe 4 : produits laitiers ; groupe 5 : fruits et légumes ; groupe 6 : huiles et graisses) dans les 24 dernières heures précédant l'enquête. En outre, le DS de Ngaoundaye est caractérisé par un ensemble de facteurs qui influencent la diversification alimentaire des communautés en général des enfants et des femmes en particulier. Il s'agit notamment de l'insuffisance d'accès à l'information et à des aliments variés (disponibilité, prix, pratiques agricoles, saisonnalité...); de l'ignorance des recommandations (relatives à la composition d'un repas équilibré pour un enfant) ; des préférences alimentaires familiales ou culturelles...

C'est au regard de tout ce qui précède qu'Action contre la Faim (ACF), présente dans le DS de Ngaoundaye depuis 2022 pour appuyer le gouvernement centrafricain dans la lutte contre la malnutrition, a saisi l'opportunité du financement d'Initiative France pour la Sécurité Alimentaire et la Nutrition (IFSAN), pour mener une étude sur la disponibilité et accessibilité des aliments dans le dit DS et développer un guide de recettes nutritives adaptées aux enfants de 6 à 23 mois et au FEFA, à base des aliments locaux.

2. OBJECTIF DE LA CONSULTANCE

L'objectif de la consultance est de fournir une expertise technique (élaboration d'outils, appui à la planification et suivi formatif) à la mission ACF RCA, pour la réalisation d'une étude qualitative sur la disponibilité et accessibilité des aliments dans le DS de Ngaoundaye et la conception d'un guide de recettes nutritives adaptés aux enfants de 6 à 23 mois et aux FEFA.

3. PRINCIPALES TACHES

- ❖ Définir le champ et les thèmes d'une revue de littérature sur la nutrition, la disponibilité des aliments, les habitudes alimentaires infantiles et maternelles en RCA, en s'appuyant en priorité sur des études locales et/ou rapports existants, et si nécessaire sur des références issues de contextes similaires.
- ❖ Apporter une assistance technique aux équipes programmes d'ACF et ses partenaires opérationnels (service de nutrition et de l'hygiène alimentaire, région sanitaire, district sanitaire, ONG locale) :
 - ✓ Sessions de formation/briefings ciblées sur les différentes étapes de l'étude et de la conception des recettes, la méthodologie et les outils adaptés.

- ❖ Elaborer les méthodes et les outils de travail avec l'équipe technique ACF-RCA et les partenaires dans un objectif de co-construction et de transfert des compétences pratiques pour la réalisation de l'étude et la conception des recettes nutritives :
 - ✓ Chronogrammes détaillés des activités ;
 - ✓ Protocole ou méthodologique de l'étude ;
 - ✓ Outils de collecte et d'analyse des données.
- ❖ Appuyer (à distance) la préparation et mise en œuvre de la collecte de données, en collaboration avec l'équipe technique ACF RCA, à travers un appui au Responsable du Projet pour la collecte de données primaires nécessaires y compris la composition et formation de l'équipe d'enquêteurs et superviseurs, suivi de la collecte de données (vérification régulière de la qualité).
- ❖ Coordonner et assurer le traitement et l'analyse des données, la production du rapport provisoire et sa présentation aux parties prenantes pour commentaires.
- ❖ Coordonner et assurer la conception conjointe (avec l'équipe ACF RCA et ses partenaires), par un logiciel validé, de recettes nutritives et équilibrées, basées sur les aliments locaux, adaptées aux saisons, à chaque tranche d'âge clés pour les enfants (6 à 8 mois, 9 à 11 mois, 12 à 23 mois) et aux statuts FEFA.
- ❖ Présenter les recettes aux parties prenantes pour validation et intégration au guide final.
- ❖ Finaliser le rapport et le guide des recettes, et procéder à la leur restitution auprès d'un groupe élargi (ACF, cluster nutrition, MSP, ONGL).

4. LIVRABLES

1. Un chronogramme de l'activité validé, intégrant le détail de toutes les étapes clés, ainsi que les rôles et responsabilité de chaque partie prenante ;
2. Un protocole de l'étude validé, incluant le résumé de la revue de littérature, la méthodologie, les variables, les outils de collecte des données et un chronogramme d'enquête ;
3. Le rapport de l'étude sur la disponibilité, l'accessibilité et les habitudes alimentaires, intégrant un catalogue des aliments et leurs valeurs nutritives ; un calendrier annuel saisonnier de la disponibilité des aliments ; une analyse sur la disponibilité et l'accessibilité selon les prix, les saisons, et selon les cultures ; une analyse des habitudes en termes de recette (pour les enfants et les FEFA).
4. Un guide de recettes locales nutritives pour enfants de 6 à 23 mois et FEFA, validé conjointement avec le MSP.
5. Un rapport final de l'activité incluant l'appui technique fourni et des recommandations pratiques, adaptées au contexte.

6. COMPETENCES, FORMATION TECHNIQUE ET EXPERIENCE SOUHAITEES

Formation

- Diplôme de Master ou plus en Sciences Alimentaires (Nutrition et Diététiques et/ou Agroéconomie) ;
- Connaissances techniques pertinentes en méthodologie de recherche qualitatives.

Expériences Professionnelles

- Minimum 3 ans dans la mise en œuvre des projets/programmes de Nutrition et/ou de Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence ;
- Expérience en conception et/ou mise en œuvre d'étude sur la disponibilité/accès aux aliments, habitudes alimentaires, études de marchés des denrées ;
- Expérience en analyse de données nutritionnelles et utilisation de logiciels pertinents (Ex EPI-info, Nut-Val, Kobo Collect ou équivalent)
- Expérience en formation, transfert de compétences avec des partenaires institutionnels ou ONGL.
- Expérience dans l'assistance technique, la coordination multisectorielle, coordination interministérielle auprès des agents gouvernementaux.
- La connaissance du contexte humanitaire de la RCA est un atout.

Compétences

- Solides compétences en analyse des données et interprétations des résultats ;
- Capacités avérées de rédaction de rapports techniques clairs et structurés ;
- Maîtrise du français (écrit et oral) ;
- Bonnes aptitudes de communication.

7. Documents de référence

NB : tous les documents seront à fournir au consultant par ACF au début du contrat, pour des fins de l'activité.

- Politique de sécurité nutritionnelle d'Action contre la Faim
- Autres documents liés au contexte ou spécifique à ACF RCA :
 - Stratégie Programme ACF RCA.
 - Documents descriptifs du projet.
 - Rapports des enquêtes et d'évaluations disponibles pour la zone (Évaluation des Besoins, SMART, CAP sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant).
 - **Tout autre document disponible chez ACF, qui pourraient contribuer à l'étude et/ou au guide de recettes.**

Les offres seront transmises, en version électronique au plus tard le Vendredi 24/10/2025 avec la réf : CF_BGI_CONSULT_001_E9F_NUT/SANTE simultanément aux adresses suivantes :

nutco@cf-actioncontrelafaim.org;

logco@cf-actioncontrelafaim.org;

logappro@cf-actioncontrelafaim.org