



**Termes de références de l'étude de base du projet « Renforcement des droits et de la santé sexuels et reproductifs, y compris la contraception/planification familiale et la violence basée sur le genre, des femmes et des jeunes (filles et garçons) dans le contexte de la COVID 19 au Burkina Faso»**

*Janvier 2020*

## 1. Contexte

Au Burkina Faso, l'état de santé des populations est caractérisé par une morbidité et une mortalité parmi les plus élevées au monde, en particulier au niveau des différents groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants. L'offre de services de santé maternelle y compris la planification familiale et infantile reste globalement insuffisante en quantité et en qualité au niveau des formations sanitaires et au niveau communautaire. Cela a comme corolaire la faiblesse des niveaux des indicateurs.

Dans le domaine de la planification familiale, la prévalence contraceptive (toutes méthodes) est passée de 16,2% en 2010 (EDS IV) à 24% en 2015 (EMC-Module santé et démographie). Le niveau élevé des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (19,4%) contraste avec les progrès réalisés et 56,6 % des femmes restent silencieuses par rapport à la PF. Pour la santé des adolescents et des jeunes, la fécondité des adolescentes et jeunes est très élevée au Burkina Faso. Selon l'EDS IV, le pourcentage des adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie féconde (ont eu une naissance vivante ou enceintes d'un premier enfant) était de 23,8% pour l'ensemble du pays. Enfin en matière de santé maternelle, le ratio de mortalité maternelle reste encore élevé et est estimé à 330 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2015 (INSD, 2015).

Cette situation sanitaire précaire est exacerbée par l'insécurité que connaît depuis 2015 le Burkina Faso et qui affecte profondément le fonctionnement des services sociaux de base en limitant leur disponibilité et l'accès des femmes et des jeunes aux services de SR et de planification familiale, ainsi qu'autres services sociaux de base. Les obstacles à l'accès et à la continuité des soins et services de santé sexuelle et de la reproduction engendrés par la fermeture et ou le fonctionnement à minima des centres de santé et les déplacements occasionnés par la détérioration de la situation sécuritaire sont à l'origine de sur morbidité (due aux grossesses non désirées, aux IST/VIH/Sida, à la difficulté de prise en charge des complications d'accouchements, de fistules obstétricales et d'avortements,) et de surmortalité maternelle et néonatale.

En outre, le statut de la femme dans la société burkinabé est encore très marqué par des inégalités de rapports sociaux de genre dans tous les domaines de la vie sociale, économique (inégalités d'accès aux ressources productives, aux ressources financières etc.) et de prise de décision, qui se traduisent par une faible reconnaissance de leurs droits fondamentaux tels que prévus par la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF). Dans le domaine de la santé en particulier, la femme ne peut à elle seule prendre la décision de consulter les services de santé pour ses soins et ceux de ses enfants ; ce qui conduit parfois à des retards dramatiques.

Le contexte d'insécurité a entraîné aussi des graves violations des droits des femmes notamment les viols utilisés comme arme de guerre, une tactique délibérée pour réprimer les populations et détruire les fondements sociaux, les agressions sexuelles, le déni de ressources, les violences physiques et psychologiques (menaces, intimidations etc.). Dans son rapport intitulé « Les femmes dans la crise au Burkina Faso : survivantes et héroïnes » (mai 2020), Oxfam révèle que les femmes et les filles sont exposées à des risques sans précédent, notamment le harcèlement et l'agression quotidiens, dans les champs et aux points d'eau.

Aux traumatismes endurés lors des attaques de village ou de la fuite, affirme le rapport, s'ajoutent le stress lié à la perte des moyens de subsistance, des repères quotidiens, à la promiscuité, au manque d'intimité, à la méconnaissance du nouvel environnement et à la dépendance à l'aide. Face à la misère, les femmes sont exposées à l'exploitation sexuelle, au recours à la prostitution et à l'enrôlement dans les groupes armés.

Par ailleurs, la survenue des épidémies comme la récente maladie à COVID 19, a conduit le gouvernement du Burkina Faso, à l'instar des autres pays affectés, à prendre un certain nombre de mesures parallèlement à l'intensification de la réponse du système de santé pour contrer la propagation de la maladie. L'absence de mesures de prévention et de contrôle de l'infection au sein des formations sanitaires, y compris de protection des prestataires constituent un facteur limitant la continuité et l'accès sécurisé des populations aux services en l'occurrence les services de santé de la reproduction y compris la planification familiale. En outre, avec les mesures de confinement, les violences conjugales déjà existantes se retrouvent exacerbées.

Ainsi, du fait de sa longue expérience et son expertise dans ces domaines, l'UNFPA a bénéficié d'un financement du Canada pour la mise en œuvre d'un projet dénommé « renforcement des droits et de la santé sexuels et reproductifs, y compris la contraception/planification familiale et la violence basée sur le genre, des femmes et des jeunes (filles et garçons) dans le contexte de la COVID 19 au Burkina Faso ». Comme dans tout dispositif normal de la gestion de projet, une étude de base s'impose. Cette étude permettra de fournir aux partenaires de mise en œuvre du projet les informations nécessaires devant permettre non seulement de mieux orienter les interventions mais aussi de mieux apprécier les résultats du projet.

## **2. Composantes du projet**

Le projet s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la coopération bilatérale entre le Burkina Faso et le Canada. L'objectif général du projet est de contribuer au renforcement des droits et la santé sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes (filles et garçons) et la continuité de leur accès sécurisé dans le contexte de la COVID 19 aux services de santé de la reproduction/planification familiale/contraception de qualité, y compris la violence basée sur le genre dans les zones rurales et urbaines des régions des Hauts Bassins, des Cascades, du Sud-Ouest, du Centre-Sud, du Centre-Est, du Centre Ouest, du Plateau Central et du Centre.

Le projet est structuré autour de trois (3) composantes : (i) le renforcement de la création de la demande des services de planification familiale au profit des hommes, des femmes, des jeunes garçons et filles dans le contexte de la COVID 19, (ii) l'offre de services de PF et VBG dans les conditions de sécurité sanitaire et de protection des prestataires et des bénéficiaires dans les structures publiques et privées et au niveau communautaire, (iii) la disponibilité des produits vitaux de santé sexuelle et reproductive, y compris pour la prise en charge clinique du viol, et des contraceptifs de qualité pour les femmes et les jeunes (filles et garçons) jusqu'au dernier km.

### 3. Objectifs et champ de l'étude de base

#### 3.1 Champ de l'étude

L'enquête de base couvre les zones rurales et urbaines des régions des Hauts Bassins, des Cascades, du Sud-ouest, du Centre-Sud, du Centre-Est, du Centre Ouest, du Plateau Central et du Centre. Quarante-deux (42) districts sanitaires sont couverts par le projet (tableau 1).

**Tableau 1 : Liste des districts sanitaires des régions ciblées**

Régions	Districts sanitaires
Cascades	Banfora, Mangodara, Sindou
Centre	Baskuy, Bogodogo, Boulmiougou, NongrMassom, SigNonghin
Centre-Est	Bittou, Garango, Koupela, Ouargaye, Pouytenga, Tenkodogo, Zabré
Centre-Ouest	Koudougou, Nanoro, Léo, Réo, Sabou, Sapouy, Tenado,
Centre-Sud	Kombissiri, Manga, Pô, Saponé
Hauts Bassins	Dafra, Dandé, Dô, Houndé, K. Vigué, Léna, Orodara, N'Dorola
Plateau Central	Boussé, Ziniaré, Zorgho
Sud-Ouest	Batié, Dano, Diébougou, Gaoua, Kampti

#### 3.2 Objectifs de l'étude

L'étude vise à assurer l'efficacité et l'efficacités de la mise en œuvre du projet sur la base des changements opérés à travers les produits, effets des interventions en faveur des femmes et des jeunes. Elle permettra de circonscrire la situation de référence afin de mieux apprécier les changements et faciliter l'analyse des progrès induits à la fin du projet.

De façon spécifique, il s'agit de :

- Analyser les perceptions des populations sur la fécondité et les violences basées sur le genre ;
- Analyser les connaissances, attitudes et pratiques des hommes, des femmes et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, de la planification familiale et de la COVID 19 ;
- Identifier les barrières socioculturelles qui réduisent l'accès des femmes et des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive, de la planification familiale et de violence basée sur le genre ;
- Déterminer les valeurs de références des indicateurs contenus dans le tableau 2;
- Formuler des recommandations pertinentes pour orienter la mise en œuvre du projet.

**Tableau 2 : Liste des indicateurs pour lesquels les valeurs de références doivent être déterminées**

<b>Impact</b>	Pourcentage des besoins non satisfaits en matière de planification familiale
<b>Effet</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pourcentage d’hommes et de jeunes garçons approuvant l’utilisation des méthodes contraceptives</li> <li>2. Pourcentage des femmes, des enfants et des personnes influentes interrogés déclarant avoir une meilleure connaissance et une meilleure compréhension des normes sociales positives et des impacts des violences basées sur le genre</li> <li>3. Existence de leaders engagés sur la promotion de la SR/PF et la prévention des VBG</li> <li>4. Taux de prévalence contraceptive</li> <li>5. Pourcentage de formations sanitaires offrant des méthodes de PF de longue durée</li> <li>6. Taux de disponibilité des produits vitaux de santé maternelle</li> <li>7. Taux de disponibilité des méthodes contraceptives (3 méthodes au cours des 3 derniers mois)</li> </ol>
<b>Produit</b>	1. Pourcentage des districts ciblés disposant d’un mécanisme de suivi et d’alerte sur le niveau de stock des produits contraceptifs

#### **4. Résultats attendus**

- Les perceptions des populations en matière de fécondité et de VBG sont analysées ;
- Les connaissances, attitudes et pratiques des hommes, des femmes et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive et de la planification familiale sont analysés ;
- Les barrières socioculturelles qui réduisent l’accès des femmes et des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive, de la planification familiale et de violence basée sur le genre sont identifiées et analysées;
- Les valeurs de références des indicateurs ciblés (tableau 2) sont connues ;
- Des recommandations pertinentes sont formulées pour orienter la mise en œuvre du projet.

#### **5. Profil et tâches des consultants**

L’étude sera réalisée par un bureau d’études légalement installé au Burkina Faso et à jour de ses obligations fiscales. Les évidences justifiant de la légalité et de paiement des obligations fiscales doivent être incluses dans le dossier de candidature. En outre, le bureau d’études fournira les ressources humaines compétentes pour la réalisation d’un travail de bonne qualité.

Les compétences minimales suivantes sont requises :

### **Consultant principal**

- Etre titulaire d'un diplôme de troisième cycle en santé publique, démographie, économie, statistique, sociologie ou tout autre diplôme des sciences sociales jugés équivalent) ;
- Avoir au moins sept (7) ans d'expérience en matière de recherches et d'évaluation de projets et programmes ;
- Avoir une bonne connaissance en matière de santé de la reproduction, de planification familiale et violence basée sur le genre ;
- Avoir une grande expérience en matière de collecte et d'analyse des données quantitatives et qualitatives ;
- Avoir une excellente capacité de rédaction et de communication en français ;
- Avoir une excellente capacité de présentation avec une bonne maîtrise des outils informatiques (Internet, World, Excel et Powerpoint).

### **Consultant associé démographe ou statisticien**

- Etre titulaire d'un diplôme universitaire niveau BAC+5 au moins en Démographie ou en Statistique ;
- Avoir une expérience avérée en matière de sondage, de traitement et d'analyse de données ;
- Avoir au moins trois (3) ans d'expérience en matière d'étude ou d'évaluation des projets/ programmes ;
- Avoir une bonne connaissance en matière de santé de la reproduction, de planification familiale et de violence basée sur le genre ;
- Avoir une excellente capacité de rédaction et de communication en français ;
- Avoir une excellente maîtrise des outils de collecte de données (ODK Collect, Kobo collect, CSPro, etc)
- Avoir une excellente capacité de présentation avec une bonne maîtrise des outils informatiques (World, Excel et Powerpoint, etc.) et les logiciels d'analyse statistique.

## **6. Tâches du Bureau d'études**

Les principales tâches du bureau d'études sont :

1. Elaborer un rapport de démarrage comprenant une méthodologie détaillée et les outils de collecte des données ;
2. Collecter les données sur le terrain ;
3. Elaborer le rapport provisoire de l'étude ;
4. Finaliser le rapport de l'étude en intégrant les contributions et les commentaires et suggestions des participants à l'atelier de validation.

## **7. Méthodologie**

Le bureau d'études travaillera sous la supervision d'un comité de suivi qui facilitera l'accès à la documentation nécessaire et les contacts avec les structures et personnes ressources pour la conduite de l'étude. Les phases d'exécution de l'étude comprennent essentiellement une réunion de cadrage et un atelier de restitution des résultats. La réunion de cadrage aura lieu au début de la mission entre le bureau d'études et le comité de suivi.

Le bureau d'études veillera au recrutement du personnel de terrain pour la collecte des données et pour leur traitement. En outre, il fournira au comité de suivi un rapport d'étape immédiatement à la fin de la collecte.

## **8. Produits livrables**

Quatre produits livrables sont attendus du bureau d'études au cours du processus de réalisation de l'étude. Il s'agit (i) du rapport de démarrage, (ii) du rapport provisoire ; (iii) du rapport final de l'étude ; (iv) des Photos / Vidéos prises sur le terrain ; et (v) base de données apurée de l'enquête.

- **Rapport de démarrage**

Le bureau d'études fournira un rapport de démarrage comprenant la méthodologie détaillée et les outils de collecte des données qui devra être validé par un comité restreint.

- **Le rapport provisoire de l'étude**

Un rapport provisoire de l'étude de 50 pages maximum (sans les annexes), dont un résumé exécutif de 4 pages maximum, sera produit en **français et en anglais**.

- **Le rapport final de l'étude**

Après validation du rapport provisoire, le bureau d'études disposera de deux semaines pour la prise en compte des amendements et observations issus de l'atelier de validation avant transmission du rapport final à l'UNFPA.

Le rapport final doit être de haute qualité rédactionnelle et analytique produit en deux (02) exemplaires formats papier A4 et sous supports numériques (clé USB).

## **9. Durée de la consultation et chronogramme indicatif**

La durée d'exécution de l'étude est fixée à quarante cinq jours à compter de la date de signature du contrat. Le tableau 3 présente le chronogramme indicatif de l'étude.

**Tableau 3 : Chronogramme indicatif de l'étude**

<b>Etapas/produits de l'évaluation</b>	<b>Période/Echéance</b>
1. Finalisation des termes de références pour le recrutement des consultants	15 février 2021
2. Publication de l'avis de recrutement	15 février-1 mars 2021
3. Evaluation des offres	8-20 mars 2021
4. Contractualisation et rencontre de cadrage	22-26 mars 2021
5. Réunion de cadrage	31 mars 2021
6. Soumission du rapport de démarrage	10 avril 2021
7. Phase de terrain	Avril 2021
8. Rédaction du rapport d'évaluation <ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport provisoire</li><li>• Rapport final</li></ul>	Mai 2021

**10. Présentation de l'offre technique et financière du Bureau d'études**

• **L'offre technique doit comprendre :**

- une note de compréhension des présents termes de référence ;
- une méthodologie détaillée de réalisation de l'étude;
- un chronogramme détaillé de l'étude ;
- les expériences antérieures du bureau d'études pouvant être un atout pour la conduite de la présente étude;
- une présentation du bureau d'études faisant ressortir ses qualifications et expériences professionnelles ;
- les CVs des consultants.

• **L'offre financière doit comprendre:**

- la lettre de soumission de proposition financière ;
- le budget estimatif détaillé de l'étude.

**NB :** Pour la sélection, l'ensemble des dossiers seront soumis à une **analyse technique et financière** avec 80% pour l'offre technique et 20% pour l'offre financière.