



Termes de références de l'étude de base du projet « Projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes au Burkina Faso »

Février 2020

1. Contexte

Depuis la tenue au Caire en 1994 de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), l'approche visant l'amélioration des droits de la personne humaine en général et des droits des individus en matière de santé sexuelle et de la reproduction en particulier a été intégrée dans les priorités de développement au Burkina Faso. Cela s'est traduit par la mise en place d'un cadre légal approprié dont (i) la Loi N° 049-2005/AN du 21 décembre 2005 portant Santé de la Reproduction ; (ii) loi n°030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA et ; (iii) la loi N° 061-2015/CNT portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles, et prise en charge des victimes adoptée le 06 septembre 2015. Malgré ce cadre légal mis en place pour créer un environnement favorable au changement des normes sociales, des perceptions négatives portées à la sexualité des adolescent(e)s et jeunes, l'acceptation des violences du fait des "normes" et représentations sociales, et de l'insuffisance générale des connaissances sur ces droits, l'accès des adolescent(es) et des jeunes aux services de santé de la reproduction et leur recours à la justice en cas de violence restent toujours un défi, limitant ainsi l'expression de leurs droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction.

Ceci se traduit par une forte fécondité des adolescentes et jeunes. En effet, selon l'enquête Multisectorielle, Module Démographie et Santé réalisée par l'institut national de la statistique et de la démographie en 2015, le taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans est de 117 pour mille ; ce taux est de 241 pour mille pour les adolescentes de 20-24 ans. L'analyse au niveau régional montre que sur les treize (13) régions, neuf (9) ont des niveaux de prévalence contraceptive en dessous de la moyenne nationale qui est de 24%. Les niveaux les plus faibles sont observés au Sahel (11,1%), au Centre Nord (14,3%), à l'Est (18,6%), dans la Boucle du Mouhoun (20,8%) et au Nord (21,1%). Dans ces régions, les niveaux de la demande satisfaite sont également faibles. En effet, dans la région du Sahel, seulement 36,2% de la demande en matière de planification familiale est satisfaite. Ce niveau est de 38% dans le Centre Nord ; 47,4% à l'Est ; 47,7% dans la Boucle du Mouhoun et 50,2% dans la région du Nord. Par ailleurs, 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 avec une prépondérance en milieu rural (29,2%) par rapport au milieu urbain (12,6%). Cette forte fécondité s'explique en partie par l'accès limité ou inexistant aux services et aux informations en matière de santé et droit sexuels et reproductifs de qualité et confidentiels notamment la contraception. Celle-ci engendre des conséquences néfastes sur la santé de ce groupe cible, notamment la précocité des rapports sexuels non protégés chez les adolescentes et les jeunes, les grossesses précoces et non désirées, les IST et le VIH/SIDA. En outre, 68,6% des filles adolescentes et jeunes de 15-24 ans ont déjà eu des rapports sexuels dont 44% pour les 15-19 ans et 93% pour les 20-24 ans.

Les mutilations génitales féminines (MGF) et le mariage des enfants sont fréquemment pratiqués par la quasi-totalité des communautés. Ces pratiques néfastes ont des répercussions négatives sur les droits sexuels et reproductifs des femmes notamment des jeunes filles. En effet, on estime que chaque année, 800 femmes sont victimes des fistules obstétricales au

Burkina Faso et que 65% de ces cas de fistules obstétricales se produisent chez les filles de moins de 18 ans. En ce qui concerne le mariage des enfants, il entraîne la déscolarisation des filles ; toutes choses qui renforcent la restriction de leurs connaissances, de leurs compétences et, secondairement perpétuent les inégalités de sexes. Dans le domaine de la lutte contre les violences basées sur le genre, l'UNFPA, depuis 2015, assure le lead du sous cluster VBG en situation d'urgence humanitaire et coordonne les activités du groupe de travail SSR au niveau du Système des Nations Unies. Beaucoup d'actions sont conduites à ce niveau en situation de développement comme en situation d'urgence humanitaire plus particulièrement dans les régions du Nord, du Sahel, de la Boucle du Mouhoun et du Centre Nord. Elles s'appuient sur des agents de changement, les médias, les leaders religieux et des organisations de la société civile.

Malgré les efforts déployés ces dernières années par le gouvernement et ses partenaires au développement, de nombreux défis persistent pour le plein exercice des droits en matière de santé sexuelle et reproductive et pour l'accès à l'information et à des services de qualité en matière de SRAJ et de lutte contre les violences basées sur le genre. Nombreux sont ceux et celles qui ne bénéficient pas d'accès à un éventail de services de qualité, en particulier des services liés à la grossesse et à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH et des autres IST, à la prise en charge des VBG. L'après-2015 offre donc au Burkina Faso la possibilité pour impulser la promotion du développement et les engagements relatifs aux droits humains.

Ainsi, du fait de sa longue expérience et son expertise dans ces domaines, l'UNFPA a bénéficié d'un financement du Royaume des Pays Bas pour la mise en œuvre d'un projet dénommé « Projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes 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 à la fin du projet.

2. Résultats et principales stratégies d'intervention du projet

Le but du projet est de Contribuer à l'amélioration de l'accès des adolescent-e-s et des jeunes des régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord à l'information et aux prestations de services de SR/PF de qualité à travers le renforcement de leur autonomisation, de l'offre des services et la promotion d'un environnement favorable. Pour ce faire, le projet adressera les questions relatives aux droits et services de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent-e-s et des jeunes à travers trois résultats stratégiques :

- **Résultat 1** : Les adolescent-e-s et les jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les personnes déplacées internes (PDI) de la zone d'intervention sont dotés de compétences de vie courante, capables de faire des choix responsables et d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs ;
- **Résultat 2** : Les structures sanitaires publiques, privées et les services à base communautaire de la zone d'intervention, y compris celle à défis sécuritaires et

humanitaires offrent des prestations de qualité adaptées aux besoins spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes ;

- **Résultat 3** : L'environnement favorable à l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention de leurs droits sexuels et reproductifs est renforcé.

Pour atteindre ces résultats, cinq stratégies seront utilisées : (i) accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive à travers les technologies de l'information et de la communication (TIC) ; (ii) mise en œuvre de l'éducation sexuelle complète y compris la gestion hygiénique des menstrues à l'école (dans les programmes d'enseignement) et hors école (espaces sûrs, clubs scolaires) et le renforcement des compétences de vie courante ; (iii) leadership et autonomisation économique des adolescent-e-s et jeunes ; (iv) intégration de l'offre des services de SR/PF, de VIH/SIDA, IST, VBG dans les structures publiques comme privées et le développement des services à base communautaire ; (v) mise en place d'un environnement favorable aux changements de normes en faveur des droits, de la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s et jeunes.

3. Objectifs et champ de l'étude de base

3.1. Objectifs de l'étude

De façon générale, l'étude vise à assurer l'efficience et l'efficacité de la mise en œuvre du projet sur la base des changements opérés à travers les produits, effets des interventions en faveur des adolescents et des jeunes. En outre, elle permettra de circonscrire la situation de référence afin de disposer des informations et des indicateurs précis sur les différents secteurs concernés par le projet, et d'améliorer le suivi-évaluation pour la mise à jour continue des changements et faciliter l'analyse des progrès induits à la fin du projet.

De façon spécifique, il s'agit de :

- Analyser les capacités (connaissances et compétences) des adolescents et jeunes y compris les PDI à faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs ;
- Déterminer le niveau d'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les adolescent-e-s et les jeunes y compris les PDI ;
- Analyser l'effet de l'environnement sur les droits sexuels et reproductifs adolescent-e-s et les jeunes y compris les PDI ;
- Déterminer les valeurs de références des indicateurs contenus dans le tableau II ;
- Identifier les risque et/ou éventuels facteurs (externes ou contextuels) pouvant entraver l'atteinte des résultats escomptés du projet ;
- Formuler des recommandations pertinentes pour orienter la mise en œuvre du projet.

3.2. Zone de couverture de l'étude

L'étude de base devra couvrir 28 districts sanitaires répartis dans le tableau 1.

Tableau 1 : zone de couverture de l'enquête

Boucle du Mouhoun	Centre-Nord	Est	Nord	Sahel
DS Boromo	DS Barsalogo	DS Bogandé	DS Gourcy	DS Djibo
DS Dédougou	DS Boulsa	DS Diapaga	DS Ouahigouya	DS Dori
DS Nouna	DS Boussouma	DS Fada	DS Séguénéga	DS Gorom-Gorom
DS Solenzo	DS Kaya	DS Gayeri	DS Thiou	DS Sebba
DS Toma	DS Kongoussi	DS Manni	DS Titao	
DS Tougan	DS Tougouri	DS Pama	DS Yako	

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

Résultats	Indicateurs
Effet : Les adolescent-e-s et les jeunes des régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord utilisent davantage les services de santé sexuelle et de la reproduction et exercent leurs droits sans discrimination	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans et des jeunes de 20-24 ans (dont PDI) ayant commencé leur vie féconde 2. Pourcentage des besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes de 20-24 ans (dont PDI)
Résultat 1 : Les adolescent-e-s et les jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDI de la zone d'intervention sont dotés de compétences de vie courante pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pourcentage d'adolescents et jeunes (filles et garçons dont PDI) qui ont accès à l'information sur la SRAJ, l'environnement, les addictions, et le leadership à travers les TIC (QG Jeune ; Facebook, etc.) 4. Pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçon dont PDI) de la zone d'intervention ayant de bonnes connaissances en matière de SR/PF 5. Pourcentage des adolescentes et jeunes (filles et garçons dont PDI) fréquentant les centres jeunes et les centres médico-scolaires
Résultat 2 : Les structures sanitaires publiques, privées et les services à base communautaire de la zone d'intervention, y compris celle à défis sécuritaires et humanitaires offrent des prestations de qualité adaptés aux besoins spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes	<ol style="list-style-type: none"> 6. Taux de prévalence contraceptive chez les adolescentes (15-19 ans) et jeunes filles (20-24 ans) de la zone de couverture 7. Proportion d'adolescentes et jeunes filles utilisant une méthode de contraception moderne pour la première fois (nouvelles utilisatrices)
Résultat 3 : L'environnement favorable à l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de la	<ol style="list-style-type: none"> 8. Pourcentage des chefs de ménage favorable aux droits en matière de santé sexuelle et reproductives des adolescent-e-s et jeunes dans la zone

zone d'intervention de leurs droits sexuels et reproductifs est renforcé	d'intervention 9. Pourcentage des adolescents et des jeunes connaissant leurs droits en matière de SRAJ 10. Pourcentage des adolescent-e-s et jeunes estimant que les normes sociales leur sont favorables pour l'exercice de leurs droits sexuels et reproductifs
--	--

4. Résultats attendus

- Les capacités (connaissances et compétences) des adolescents et jeunes y compris les PDIs pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs sont analysées ;
- Le niveau d'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les adolescent-e-s et les jeunes y compris les PDIs est connu ;
- L'effet de l'environnement sur les droits sexuels et reproductifs adolescent-e-s et les jeunes y compris les PDIs est analysé ;
- Les risques ou facteurs éventuels (externes et/ou contextuels) pouvant entraver l'atteinte des résultats du projet sont identifiés ;
- 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 sciences sociales ou équivalent (santé publique, Démographie, Economie, 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 et droits sexuel et reproductifs des adolescents et jeunes et de planification familiale ;
- 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 bonne connaissance des régions d'intervention du projet ;
- Avoir une excellente capacité de présentation avec une bonne maîtrise des outils informatiques (Internet, Word, Excel et Powerpoint).

Consultant associé démographe ou statisticien

- Etre titulaire d'un diplôme universitaire niveau BAC+5 au moins en Démographie ou en Statistique ou tout autre diplôme jugé équivalent ;
- 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 des adolescents et jeunes et de planification familiale ;
- Avoir une excellente capacité de rédaction et de communication en français ;
- Avoir une excellente capacité de présentation avec une bonne maîtrise des outils informatiques (Word, Excel et Powerpoint, logiciels d'analyse statistique tels que STATA, Epi-Info, SPSS,).

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. Participer à l'atelier de validation du rapport de démarrage et intégrer les observations qui en seront issues ;
3. Organiser la collecte des données sur le terrain ;
4. Elaborer le rapport provisoire de l'étude ;
5. Intégrer les contributions et les commentaires et observations des participants et rédiger le rapport final.

7. Méthodologie

Le bureau d'études travaillera sous la supervision d'un comité technique 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 technique.

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 technique un rapport d'étape immédiatement à la fin de la collecte. L'UNFPA assistera à la formation des agents de collecte et pourrait éventuellement effectuer des missions de supervision pour s'assurer du respect de la méthodologie définie et la réalisation du contrôle qualité des données.

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 ; et (iv) des bases de données, des Photos / Vidéos prises sur le terrain.

- **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. Rôles et responsabilité des acteurs

Quatre principaux acteurs sont impliqués dans la conduite de l'étude notamment UNFPA ; DGCOOP, ABBEF et MSBF. Les rôles et responsabilités sont contenus dans le tableau 3.

Tableau 3 : Rôles et responsabilités des principaux acteurs

Activité	UNFPA	DGCOOP	ABBEF & MSBF
Elaborer les termes de références de l'étude	X	X	
Publier l'avis de recrutement des consultants	X		
Fournir les fonds et la logistique au consultant	X		
Fournir l'assistance technique nécessaire aux consultants pour la conduite de l'étude	X	X	
Superviser et / ou coordonner les activités du consultant	X		
Amender rapport de démarrage et d'étude soumis et fournir des contributions techniques	X	X	X
Amender le rapport provisoire	X	X	X
Organiser l'atelier de validation du rapport	X		
Fournir les documents de projet et les informations nécessaires	X		X
Faciliter la collecte des données sur le terrain	X		X
Assurer la dissémination des résultats de l'étude	X		

10. Durée de la consultation et chronogramme indicatif

La durée d'exécution de l'étude est fixée à quarante-cinq (45) jours à compter de la date de signature du contrat. Le tableau 4 présente le chronogramme indicatif de l'étude.

Tableau 4 : Chronogramme indicatif de l'étude

Etapes/produits de l'évaluation	Période/Echéance
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">• Rapport provisoire• Rapport final	Mai 2021

11. 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 ;
- une lettre d'engagement faisant ressortir 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 CV des principaux consultants de l'étude

- **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.