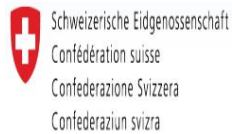


Centre Solidarité et Initiatives pour le Développement – Burkina Faso

01 BP : 3749 Ouagadougou 01 Tél +226 702 442 55 Email : csidburkinafaso@gmail.com

Récépissé N°98-188/MATD/SG/DGAT/DLPAJ sous le nom de AAED

Et renouvelé sous le nom de CSID BURKINA FASO N° :N00000455801 du 22018



Ambassade
Royale du
Danemark

**Termes de références de l'étude de base du projet promotion de la santé
et des droits sexuels et reproductifs des adolescentes et adolescents «
Béog Biiga »**

Avril 2022

Table des matières

1.	Contexte.....	3
2.	Objectifs du projet et principales stratégies d'intervention du projet	4
3.	Objectifs et champ de l'étude de base	5
4.	Résultats attendus.....	7
5.	Profil et tâches des consultant.e.s	7
6.	Tâches du Bureau d'études	8
7.	Méthodologie	8
8.	Produits livrables	8
9.	Le rapport de démarrage.....	8
10.	Le rapport provisoire de l'étude.....	8
11.	Le rapport final de l'étude	9
12.	Présentation de l'offre technique et financière du Bureau d'études	9
13.	Procédure de soumission	9

1. Contexte

En 2019, le Burkina Faso comptait 20 487 979 habitants, selon le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) dont les résultats provisoires ont été publiés en décembre 2020 par l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD). La population âgée de moins de 15 ans représente 45,3% de la population globale et la proportion de la population active (16-64 ans) est de 51,3%.

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% et la région du Centre Nord fait partie de cette catégorie avec 14,3%.

Par ailleurs, selon l'EDS IV, le pourcentage des adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie féconde était de 23,8% pour l'ensemble du pays avec une prépondérance en milieu rural (29,2%) par rapport au milieu urbain (12,6%)

La situation de la santé des adolescentes ou adolescents et des jeunes est influencée par des grossesses précoces et non désirées, des avortements provoqués clandestins, des rapports sexuels précoces et non protégés, le multi partenariat, une prévalence élevée du VIH/Sida et des IST...

Cependant, les questions liées à la sexualité sont encore tabou. Très peu de citoyens en parlent que ce soit dans le cadre familial ou autres cadres comme les écoles. Les jeunes ne sont pas bien informés du fonctionnement biologique de leur corps, encore moins des sujets liés à leur sexualité. Ils manquent également d'informations sur leurs droits en matière de SSR. Certains des jeunes ne connaissent que le préservatif seulement dont une partie ignore encore son double rôle de protection contre le VIH/SIDA, les IST et les grossesses non désirées. Cette situation s'explique par la faible utilisation des méthodes contraceptives et des services de santé par les jeunes, aggravée par :

1. Accès limité des jeunes à des informations fiables et complètes sur la SSRAJ. Au contraire, des rumeurs et mythes autour de la sexualité, normes, usage des préservatifs et grossesses non désirées sont courants ;
2. Accès limité des jeunes aux services adaptés à leurs besoins. En effet, les services de santé sexuelle et reproductive conviviaux et adaptés aux adolescents et jeunes ne sont pas encore disponibles dans l'ensemble des formations sanitaires ;
3. Soutien limité des adultes (parents, enseignants, responsables religieux et communautaires) pour accéder à l'information et aux services de la SSR. La sexualité, particulièrement celle des jeunes et des adolescents est considérée comme un tabou, et les parents manquent de courage pour discuter avec leurs enfants sur le sujet. Des idées fausses sur la SSRAJ (ex. Le planning familial conduit à l'infertilité) sont appuyées par les positions traditionnelles des institutions religieuses et les parents manquent de courage pour discuter véritablement avec leurs enfants sur les sujets liés à la sexualité.

En effet, les adolescents ou adolescentes et les jeunes font donc face aux défis sérieux par rapport à leur santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR). Il s'agit principalement des risques d'avoir des grossesses non désirées pouvant conduire à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions, de contracter des maladies sexuellement transmissibles ou des abandons et échecs scolaires.

Selon une étude menée par le Comité régional de Lutte contre le VIH/ SIDA en collaboration avec la Direction Régionale des enseignements secondaires de la région du Plateau Central, 1035 grossesses ont été enregistrées dans les établissements secondaires de la région durant l'année scolaire 2019_2020

Cette situation exige que les stratégies d'intervention en direction de ce groupe numériquement important et très vulnérable soient renforcées.

C'est au regard de la situation que le projet « Béog-Biiga » est initié par CSID Burkina, pour contribuer à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes de 10 à 24 ans de 10 communes de la région du Plateau Central. Ce projet propose une approche innovante et durable en combinant technologie digitale et approches communautaires avec des séances d'éducation à la vie affective et relationnelle adaptée à l'âge et au sexe - des élèves de classes allant du primaire au lycée - les jeunes non scolarisés, mais également une sensibilisation des adultes de leur entourage (corps éducatif, parents, leaders traditionnels) et des professionnels de l'éducation pour mieux soutenir et accueillir ces jeunes.

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. Objectifs du projet et principales stratégies d'intervention du projet

L'objectif du projet est de contribuer à l'amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescent.e.s et des jeunes scolarisé.e.s et non scolarisé.e.s de la région du Plateau Central. De façon spécifique il s'agira de renforcer leurs capacités dans la promotion et la réalisation de leurs droits sexuels et reproductifs. Pour ce faire, le projet adressera les questions relatives aux droits et services de santé sexuelle et de la reproduction à travers trois résultats stratégiques :

- ☞ **Résultat 1** : 80% des éducateurs (enseignants, pairs éducateurs des clubs scolaires, les "agents de changement" des groupes de solidarité, les membres des "Noyaux Confidents", les médias locaux) et autres relais d'information impliqués dans la mise en œuvre du projet ont des connaissances, des attitudes et des compétences suffisantes pour transmettre l'éducation sexuelle complète aux adolescents dans les établissements scolaires et/ou dans la communauté ;
- ☞ **Résultat 2** : Le nombre des adolescent-es et jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDIs de 10-24 ans des 10 communes cible du projet bénéficient de l'éducation sexuelle complète, qui leur facilite d'adopter les attitudes et comportements responsables et de défendre leurs droits en SSR s'est accru de 60% ;
- ☞ **Résultat 3** : 80% des parents, des leaders communautaires, traditionnels et les organisations à base communautaire formés et sensibilisés ont des capacités accrues en matière de la santé sexuelle et reproductive des adolescent-es et jeunes, créant ainsi un environnement social favorable à la promotion des droits des adolescent-es et des jeunes.

Pour réaliser ces produits, trois stratégies seront utilisées : (i) accès aux informations et aux services de SDRS (en recourant à la paire éducation) ; (ii) renforcement des connaissances et compétences des adolescents et des jeunes en matière de plaidoyer ; (iii) fourniture de services de santé sexuelle et reproductive de qualité aux adolescents et jeunes ; (iv) création d'un environnement favorable à la promotion de la SDRS. La création d'un environnement favorable se fera à travers l'identification et le renforcement des capacités (formation, sensibilisations et fora ...) des adolescents/jeunes et d'adultes favorables à la SDRS.

3. Objectifs et champ de l'étude de base

L'enquête de base couvre dix (10) communes dans la région du Plateau Central (Boussé, Laye, Ziniaré, Zitenga, Loumbila, Nagréongo, Zam, Mogtédou et Zorgho) et dans la région du Centre Nord (Korsimoro) et vise à assurer l'efficacité et l'efficacité de la mise en œuvre du projet sur la base des changements opérés à travers les résultats, 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 :

- ☞ déterminer le niveau de connaissances des adolescents et des jeunes en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR);
- ☞ analyser les comportements, attitudes et pratiques des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- ☞ identifier les barrières socioculturelles qui réduisent l'accès des adolescents et des jeunes filles aux informations et aux services de SSR ;
- ☞ identifier les sources de messages et d'informations sur la SDSR ;
- ☞ déterminer les valeurs de références des indicateurs contenus dans le tableau 1;
- ☞ formuler des recommandations pertinentes pour orienter la mise en œuvre du projet.

Tableau 1 : Liste des indicateurs pour lesquels les valeurs de références doivent être déterminées

Indicateur 1 Axe 1 effet: 1.1	Nombre d'écoles qui intègre des actions d'éducation à la SR des adolescent-es et des jeunes dans leurs programmes scolaires
Indicateur 2 Axe 1 effet: 1.2	Nombre d'éducateurs des 10 communes cibles du projet (enseignants, pairs éducateurs des clubs scolaires, les "agents de changement" des groupes de solidarité, les membres des "Noyaux Confidants", les médias locaux) formés qui sont aptes à transmettre l'éducation sexuelle complète
Indicateur 3 Axe 1 effet: 1.1	Nombre d'adolescents et de jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDI (désagrégé par sexe et âge) ayant acquis des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive à travers les activités du projet
Indicateur 4 Axe 1 effet: 1.1	Nombre de femmes, d'hommes, de jeunes filles et de jeunes garçons (urbain et rural) sensibilisé sur la SSR à travers les canaux de communication de masse (radio, plateformes digitales) et de proximité (causeries, théâtres,)
Indicateur 5 Axe 1 effet: 1.2	Nombre d'action de promotion de la SSR impliquant les hommes
Indicateur 6 Axe 1 effet: 1.2	Nombre de leaders coutumiers et religieux impliqués dans les actions de promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et des jeunes

Effet FCG	Indicateur du FCG	Indicateur du projet	Contribution
Effet 1.1 : Les violences basées sur le genre sont suffisamment connues, prévenues et combattues	Nombre d'écoles ou de centres éducatifs qui ont adopté l'enseignement de la SR dans leurs curricula grâce à l'appui du FCG	Nombre d'écoles qui ont adopté l'enseignement de la SR dans leurs programmes scolaires	Le projet compte amener au moins 40 écoles à intégrer l'éducation sexuelle dans leur programmes scolaires
	Nombre de femmes, d'hommes, de jeunes filles et de jeunes garçons (urbain et rural) ayant bénéficié de formation /sensibilisation sur la SSR grâce à l'appui du FCG	Nombre d'éducateurs.rices (enseignant.e.s, pairs éducateurs des clubs scolaires, les "agents de changement" des groupes de solidarité, les membres des "Noyaux Confidants", les médias locaux) formés qui sont aptes à transmettre l'éducation sexuelle complète	
		Nombre d'adolescents et de jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDI (désagrégé par sexe et âge) ayant acquis des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive à travers les activités du projet	L'ensemble de ces indicateurs permettront de déterminer le nombre de personnes (désagrégé par sexe, âge, milieu de résidence) touchées par les activités de formation, mais aussi de sensibilisation (émissions radio, causeries éducatives, les cours d'éducation à la sexualité en milieu scolaire et non scolaire...)
		Nombre de femmes, d'hommes, de jeunes filles et de jeunes garçons (urbain et rural) sensibilisé sur la SSR à travers les canaux de communication de masse (radio, plateformes digitales) et de proximité (causeries, théâtres...)	
	Nombre d'initiatives/actions de lutte contre les VBG	Nombre d'activité de promotion de la SSR des jeunes et	Le projet va sensibiliser et former des acteurs

Effet 1.2 : Les hommes sont impliqués dans la lutte contre les inégalités de genre	soutenues par le FCG impliquant des hommes	adolescent-es réalisés impliquant les APE et les parents (hommes)	communautaires (hommes) en vue de susciter leur implication dans la promotion de l'éducation sexuelle des adolescents et jeunes à travers des activités concrètes
	Nombre de leaders coutumiers et religieux impliqués dans les actions de lutte contre les inégalités de genre soutenues par le FCG	Nombre de leaders traditionnels, coutumiers et religieux impliqués dans les actions de promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive des adolescents et des jeunes	Idem

4. Résultats attendus

- ☞ Les comportements, attitudes et pratiques des adolescents et des jeunes en matière de santé et droits sexuels et reproductifs sont analysés ;
- ☞ Les barrières socioculturelles qui réduisent l'accès des adolescents et des jeunes filles aux informations et aux services de SSR sont identifiées et analysées ;
- ☞ Les sources de messages et d'informations sur la SDSR sont identifiées ;
- ☞ Les valeurs de références des indicateurs ciblés (tableau 1) sont connues ;
- ☞ Des recommandations pertinentes sont formulées pour orienter la mise en œuvre du projet.

5. Profil et tâches des consultant.e.s

L'étude sera réalisée par un consultant installé au Burkina Faso. En outre, le consultat fournira les ressources humaines compétentes pour la réalisation d'un travail de bonne qualité. Les compétences minimales suivantes sont requises :

- Consultant principal

Être titulaire d'un diplôme de troisième cycle en sciences sociales ou équivalent (Santé publique, Démographie, Economie, Statistiques, Sociologie ou tout autre diplôme des sciences sociales jugés équivalent) ;

Avoir au moins cinq (05) 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 adolescent.e.s 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 excellente capacité de présentation avec une bonne maîtrise des outils informatiques (World, Excel et Powerpoint).

- Consultant associé démographe ou statisticien

Être titulaire d'un diplôme universitaire niveau BAC+5 au moins en Démographie ou en Statistiques ;

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 adolescent.e.s 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 (World, Excel et Powerpoint, 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. Participer à l'atelier de validation du rapport de démarrage et intégrer les observations qui en seront issues;
3. Collecter les données sur le terrain ;
4. Elaborer le rapport provisoire de l'étude;
5. Intégrer les contributions et les commentaires et observations des participant.e.s et rédiger le rapport final.

7. Méthodologie

L'accès à la documentation nécessaire et les contacts avec les structures et personnes ressources pour la conduite de l'étude est à la charge du consultant. 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 consultant et l'équipe du projet.

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

8. Produits livrables

Quatre produits livrables sont attendus du consultant 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 Photos / Vidéos prises sur le terrain.

9. Le 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.

10. 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.

11. 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 au Centre Solidarité et Initiatives pour le Développement – Burkina Faso -CSID-Burkina).

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

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

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

- une note de compréhension des présents termes de références ;
- 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.

- **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.

13. Procédure de soumission

Les candidatures sont recevables au plus tard le 20 mai 2022 sur info@csidbf.org en copiant kamagate.aboubakar@csidbf.org pour objet *Candidature de l'étude de référence Béog Biiga*.