



Termes de références de recrutement d'un·e· consultant·e· pour l'élaboration d'une boîte à images intégrée sur la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescentes et adolescents

Août 2022

Table des matières

1.	Contexte	3
2.	Objectifs du projet et principales stratégies d'intervention du projet	4
3.	Objectifs de la mission	5
4.	Résultats attendus	5
5.	Profil et tâches des consultant·e·s	5
6.	Tâches du/de la consultant·e·	5
7.	Méthodologie	6
8.	Produits livrables	6
9.	La boîte à images	6
10.	Le rapport de mission.....	6
11.	Orientation sur l'outil à produire.....	6
12.	Nombre de planche.....	6
13.	Présentation de l'offre technique et financière	6
14.	Procédure de soumission	7

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 consultance permettra d'élaborer d'une boîte à images intégrée sur la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescentes et adolescents dans les dix communes cibles du projet Béog-Biiga. Elle servira d'outils de promotion et de sensibilisation de la santé sexuelle et reproductive.

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 et du Centre Nord. 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 SDSR (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 SDSR. 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 SDSR.

3. Objectifs de la mission

Le/la consultant·e· doit concevoir, à partir de messages textuels, des images pour servir de support (boite à images) aux actions de promotion et à la sensibilisation de la population jeune des dix communes du projet afin de contribuer à l'amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescents et des jeunes scolarisés et non scolarisés de la région du Plateau Central et celle du Centre Nord du Burkina Faso.

La mission des consultants est déclinée ci-dessous en objectifs spécifiques.

De façon spécifique, il s'agit de :

- ✎ concevoir de façon participative les messages sur la santé et de droits sexuels et reproductifs des adolescent.e.s et jeunes ;
- ✎ travailler de concert avec l'infographe pour la conception des images ;
- ✎ participer à l'atelier de validation des boites à images ;
- ✎ initier les superviseurs et jeunes à l'utilisation de la boite à images.

4. Résultats attendus

- ✎ les messages sur la santé et de droits sexuels et reproductifs ont été conçu de façon participative ;
- ✎ les images sont conçu de concert avec l'infographe ;
- ✎ la boite à images a été validé ;
- ✎ les superviseurs et les jeunes sont initié à l'utilisation de la boite à images.

5. Profil et tâches des consultant·e·s

L'étude sera réalisée par un·e consultant·e· installé·e au Burkina Faso. En outre, le/la consultant·e· fournira l'expertise pour la réalisation d'un travail de bonne qualité. Les compétences minimales suivantes sont requises :

Avoir une forte expérience en matière d'élaboration de boite à images et supports de plaidoyer et de sensibilisation ;

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 excellente capacité de rédaction et de communication en français.

6. Tâches du/de la consultant·e·

Les principales tâches du/de la consultant·e· sont :

1. Concevoir les messages
2. Travailler de concert avec l'infographe pour la conception de la boite à images ;
3. Participer à l'atelier de validation ;
4. Initier les animateurs à l'utilisation et à la maîtrise de la boite à images.

7. Méthodologie

Les phases d'exécution de l'étude comprennent essentiellement une réunion de cadrage, la conception, la validation du CSID et un atelier validation et de formation des jeunes. La réunion de cadrage aura lieu au début de la mission entre le consultant·e et l'équipe du projet.

8. Produits livrables

Deux produits livrables sont attendus du/de la consultant·e au cours du processus de réalisation de la boîte à images. Il s'agit (i) de la boîte à images finalisée (les messages et les images), (ii) du rapport de la mission.

9. La boîte à images

Le/la consultant·e fournira une boîte à images comprenant **une dizaine messages et d'images** constituant cet outil qui devra être validé par les participant·e·s et l'équipe de projet.

10. Le rapport de mission

Après validation de la boîte à images, le/la consultant·e disposera d'une semaine pour transmettre au Centre Solidarité et Initiatives pour le Développement – Burkina Faso -CSID-Burkina).

Le rapport de mission 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).

11. Orientation sur l'outil à produire

- Les messages permettant aux adolescent.e.s et jeunes de connaître leur corps ;
- Les connaissances sur la sexualité ;
- Connaître et comprendre les droits, la santé sexuelle et reproductive ;
- Les conséquences d'une sexualité non responsable ;
- Les comportements et aptitudes à adopter pour une vie sexuelle responsable ;
- Le rôle des parents dans l'éducation des jeunes à la vie sexuelle.

12. Nombre de planche

La boîte à images ne doit pas excéder quinze (15) planches/images.

13. Présentation de l'offre technique et financière

- **L'offre technique doit comprendre :**
 - une note de compréhension des présents termes de références ;
 - une méthodologie détaillée de réalisation de la mission ;
 - les thématiques sur la SDR des jeunes à produire dans les boîtes à images ;
 - un chronogramme détaillé de l'étude (10 jours) ;
 - une lettre d'engagement faisant ressortir les expériences antérieures pouvant être un atout pour la conduite de la présente mission.
- **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.

14. Procédure de soumission

Les candidatures sont recevables au plus tard le 31 septembre 2022 au plus tard à 16H30 GMT sur kamagate.aboubakar@csidbf.org en copiant info@csidbf.org pour objet *Candidature de conception de la boîte à images Béog Biiga*.