



## Termes de références

**Recrutement d'un·e· consultant·e· pour la réalisation d'une évaluation externe du Projet promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescent·e·s « Béog-Biiga »**

## Table des matières

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

## 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 de réaliser une évaluation externe du Projet promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescent-e-s « Béog-Biiga » dans les dix communes cibles. Elle permettra également de fournir aux partenaires, les informations nécessaires sur les actions terrain du projet mais aussi de mieux apprécier les résultats du projet. Cependant, le but de la présente évaluation est d'évaluer la performance globale par rapport aux objectifs tels que définis dans le document projet et d'autres documents connexes.

## **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-e-s et jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDI 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-e-s et jeunes, créant ainsi un environnement social favorable à la promotion des droits des adolescent-e-s 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. Objectifset champ de réalisation de l'évaluation**

Le/la consultant-e doit réaliser d'une évaluation externe du Projet promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescent-e-s « Béog-Biiga » dans les dix communes cibles du projet.

L'objectif de cette évaluation est d'évaluer la performance globale par rapport aux objectifs tels que définis dans le document projet et d'autres documents connexes.

L'évaluation finale 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).

La mission des consultant-e-s est déclinée ci-dessous en objectifs spécifiques.

De façon spécifique, il s'agit de :

- réaliser une évaluation externe du projet Béog-Biiga ;
- évaluer la performance globale par rapport aux objectifs tels que définis dans le document projet et d'autres documents connexes ;
- évaluer la pertinence du projet par rapport aux priorités du partenaires de mise en œuvre ;
- évaluer l'efficacité et l'efficacités du projet ;
- procéder à l'analyse critique des mesures de mise en œuvre et de gestion du projet ;
- évaluer la durabilité des interventions du projet et considérer l'impact du projet ; et,
- documenter les leçons apprises et les meilleures pratiques relatives à la conception, à la mise en œuvre et à la gestion du projet, qui pourraient être utiles à d'autres projets dans le pays et ailleurs.

#### **4. Résultats attendus**

- une évaluation externe du projet Béog-Biiga a été réalisé ;
- la performance globale par rapport aux objectifs tels que définis dans le document projet et d'autres documents connexes a été évalué ;
- la pertinence du projet par rapport aux priorités du partenaires de mise en œuvre a été évalué ;
- l'efficacité et l'efficacités du projet ont été évalué ;
- l'analyse critique des mesures de mise en œuvre et de gestion du projet a été fait ;
- la durabilité des interventions du projet a été évalué et l'impact du projet considéré ; et, les leçons apprises et les meilleures pratiques relatives à la conception, à la mise en œuvre et à la gestion du projet ont été documenté.

#### **5. Profil et tâches des consultant-e-s**

L'évaluation 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 :

- **Consultant-e principal-e :**
  - Être titulaire d'un diplôme en sciences sociales ou équivalent (Études de genre ; Santé publique, Démographie, Économie, 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).

**NB : joindre le-les CV du-des consultant-e-s à l'offre**

## **6. Tâches du/de la consultant-e**

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

- Élaborer un rapport de démarrage comprenant une méthodologie détaillée et les outils de collecte des données ;
- Participer à l'atelier de validation du rapport de démarrage et intégrer les observations qui en seront issues ;
- Collecter les données sur le terrain ;
- Élaborer et transmettre un rapport provisoire de l'évaluation ;
- Participer à l'atelier de validation de rapport provisoire ;
- Intégrer les contributions, les commentaires et observations des parties prenantes 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 la mission est à la charge du/de la consultant-e. Les phases d'exécution de l'évaluation comprennent essentiellement une réunion de cadrage, le terrain et un atelier de restitution des résultats. La réunion de cadrage aura lieu au début de la mission entre le consultant-e et l'équipe de coordination.

La méthodologie utilisée pour cette évaluation a consisté essentiellement en quatre points suivants : (a) à partir du système de suivi du projet voir comment les indicateurs de performance et d'impacts ont été suivis par l'équipe du projet et leur degré de réalisation ; (b) examiner les rapports et documents existants du projet ; (c) conduire des entretiens des individus pour étudier les opinions des parties prenantes et partenaires du projet sur les performances ; et (d) considérer la sensibilité genre (hommes et femmes) dans les activités du projet.

L'approche utilisée peut être résumée comme suit :

- une réunion de démarrage
- une analyse documentaire
- l'élaboration du calendrier des entretiens
- la réalisation des entretiens
- une réunion de clôture
- l'élaboration des rapports et rétroaction

### **7.1. Structure du rapport d'évaluation (à titre indicatif)**

Le rapport d'évaluation est structuré de la manière suivante :

- Note de synthèse ;

- Introduction ;
- Description et contexte de développement du projet ;
- Constats et analyses ;
- Conclusions et recommandations ;
- Annexes.

## **8. Produits livrables**

Quatre produits livrables sont attendus du/de la consultant-e au cours du processus de réalisation de l'évaluation. Il s'agit (i) du rapport de démarrage, (ii) du rapport provisoire ; (iii) du rapport final de l'évaluation ; et (iv) des Photos / Vidéos prises sur le terrain.

## **9. Le rapport de démarrage**

Le/la consultant-e 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 lors de l'atelier de restitution de validation, le/la consultant-e disposera d'une semaine pour la prise en compte des amendements et observations issus de l'atelier de restitution et 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. Le rapport de mission**

Après validation du guide de communication, le/la consultant-e disposera d'une semaine pour transmettre le rapport de mission au Centre Solidarité et Initiatives pour le Développement – Burkina Faso (CSID-BF).

## **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 ;
- un chronogramme détaillé de la mission (15 jours) ;
- une lettre d'engagement faisant ressortir les expériences antérieures pouvant être un atout pour la conduite de la présente mission ;
- le ou les CV des consultant-e-s.

- **L'offre financière doit comprendre :**
  - la lettre de soumission de proposition financière ;
  - le budget estimatif détaillé de la mission.

**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 26 novembre 2023 au plus tard à 23 heures 59 minutes GMT sur l'email : [info@csidbf.org](mailto:info@csidbf.org) en copiant [kamagate.aboubakar@csidbf.org](mailto:kamagate.aboubakar@csidbf.org) pour objet *Candidature pour le recrutement d'un·e consultant·e pour la réalisation d'une évaluation externe du Projet promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescent·e·s « Béog-Biiga.*