



Fondation Le Tisserin

Pour la protection et la promotion sociale des personnes vulnérables et défavorisées en Afrique de l'Ouest



Termes de Références de l'étude de base du programme « Santé sexuelle et reproductive des filles et femmes exclues »

Commanditée par : Association Le Tisserin pour la protection et la promotion des personnes vulnérables et défavorisées en Afrique de l'Ouest

I. Brève présentation de l'association Le Tisserin

L'association Le Tisserin a été créée à Ouagadougou, capitale du Burkina Faso, le 12 août 2008 et est reconnue par l'Etat sous le récépissé numéro 2009-056/MATD/SG/DGLPAP/DOASOC du 25 Février 2009. L'association œuvre en faveur des personnes vulnérables en général et les personnes handicapées, les femmes et les enfants en particulier. Elle intervient dans plusieurs domaines parmi lesquels on peut retenir l'éducation, la santé et la protection sociale. Dans le cadre de ses interventions, l'association met en œuvre un programme dénommé « santé sexuelle et reproductive des filles et femmes handicapées » avec le soutien financier de Africa Action.

II. Contexte et justification du programme

L'analyse du contexte général du Burkina Faso met en évidence des défis majeurs qui freinent son développement parmi lesquels figurent en bonne place les problèmes d'inclusion, mais aussi ceux liés à l'égalité et à l'équité selon le genre. A cet effet, la prise en compte des exclus sociaux en général, du handicap, de l'égalité et de l'équité de genre en particulier dans les politiques et programmes publics devient une impérieuse nécessité.

Le handicap et les autres facteurs d'exclusion sont des sources de vulnérabilité pour les personnes qui vivent avec. A tous les niveaux de la vie sociale, les personnes handicapées font face à une discrimination. Le tableau de bord social de 2018 estime qu'elles sont environ 7% de la part des populations inactives¹

¹ Tableau de bord social 2018, INSD, 2019

Les données issues du RGPH de 2019 concernant cette population ne sont encore pas disponibles et les données officielles sont celles de 2006 qui estiment à 1,2% la prévalence du handicap. Cette proportion reste plus élevée chez les populations vivant en milieu rural (1,3%) et sur le plan national, 1,1% de femmes vivent avec un handicap². En revanche chez les personnes déplacées internes selon l'enregistrement fait par le CONASUR, la population des personnes handicapées est de 2,2%³. Selon les résultats de l'Enquête multisectorielle continue (EMC) de 2018, le taux de chômage qui est de 4,7%⁴ au niveau est plus important chez les personnes handicapées car il se situe à environ 10,6% et varie selon le type de handicap. Le chômage touche moins les personnes handicapées moteur (6,4%), tandis qu'il est plus accentué chez celles vivant avec un handicap visuel (22,5%)

Cette situation peu reluisante, est davantage exacerbée par la crise humanitaire qui affecte le pays ces dernières années. Dans l'ensemble, les femmes et les enfants sont très affectés par la crise humanitaire actuelle en raison des déplacements de populations, des violences, de l'accroissement du risque d'abus sexuels, de la perte des membres de leur famille ou de la séparation d'avec ceux-ci et du risque d'augmentation du nombre de personnes handicapées. La crise humanitaire accroît notamment les vulnérabilités des enfants, des jeunes et des femmes du fait de l'affaiblissement et l'effondrement des mécanismes de protection traditionnels et de l'inaccessibilité des services sociaux de base du fait de la fermeture de certains services de l'État (action sociale, santé, écoles...) dans les zones affectées.

Le programme « santé sexuelle et reproductive des filles et femmes exclues » constitue une réponse multisectorielle à plusieurs niveaux pour contribuer à un meilleur accès des filles et femmes exclues aux services de santé sexuelle et reproductive, mais aussi, et surtout, inciter cette couche sociale à utiliser des services de qualité de santé sexuelle et reproductive, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs nationaux fixés dans les politiques et stratégies en matière de population, de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive des jeunes. En réponse à ce besoin d'augmenter l'offre et la demande des services, ce programme met l'accent sur l'amélioration de la qualité et l'accès des services ainsi que la mobilisation sociale en utilisant une approche basée sur les droits des filles et des femmes exclues et la responsabilisations des structures faitières représentatives de ces groupes exclus, le renforcement des capacités de résilience des jeunes filles et femmes exclues et le renforcement des compétences parentales au profit des mères d'adolescentes exclues. La

2 RGPH 2006 - Situation socioéconomique des personnes vivant avec un handicap, INSD, Octobre 2009

3 Enregistrement des personnes déplacées internes du Burkina Faso – La Protection, SP/CONASUR, Octobre 2021

4 Enquête multisectorielle continue (EMC) de 2018, INSD

participation, la collaboration et le partenariat constituent des éléments clés du programme qui, depuis son élaboration met l'accent sur la collaboration intersectorielle en vue d'une action intégrée centrée sur les services sociaux et de santé à la base et le milieu communautaire avec une effective implication des cibles et des bénéficiaires.

Pour ce faire, ce programme qui vise à ce que les populations du Burkina Faso en général et les femmes et filles exclues en particulier aient un meilleur accès et utilisent des services de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive s'appuie sur une approche multisectorielle et intégrée, et comporte trois (3) niveaux.

1) le niveau communautaire et familial avec des actions visant un changement de comportements, d'attitudes et de pratiques de Planification Familiale (PF), de Violences Basées sur le Genre (VBG), d'équité genre et de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) avec un focus sur les personnes handicapées, notamment les jeunes et les filles. Le but est d'augmenter la demande de services à travers une responsabilisation accrue des jeunes et des femmes exclues ainsi que de leurs structures représentatives.

2) le niveau des prestataires de services étatiques et privés en matière de santé sexuelle et reproductive pour renforcer l'offre en améliorant l'accessibilité et la qualité au sein des prestataires de services de SSR aussi bien de l'Etat que de la société civile. Les interventions permettront de répondre qualitativement aux besoins des populations dans la lutte contre les VBG, la promotion de la PF, et la SSR des femmes et filles exclues. Les organisations de la société civile, notamment les organisations de personnes handicapées et de groupes exclus sociaux bénéficieront d'une attention particulière à ce niveau.

3) le niveau de la coordination et de la concertation avec les autres partenaires par le renforcement du dispositif de pilotage et de coordinations des politiques et programmes et initiatives nationaux en matière de SSR des femmes et filles exclues.

III. Objectifs et portée de la mission

L'objectif de l'étude est de renseigner les indicateurs objectivement vérifiables prédéfinis pour le programme avant l'entame des activités. Ce processus de renseignement des indicateurs dressera l'état des lieux de la situation de départ qui servira de référence afin de mesurer les réalisations du programme au fur et à mesure de l'avancement des activités ainsi que les effets et impacts entre l'évaluation à mi-parcours et finale. Un accent particulier sera mis sur la détermination des facteurs socio-culturels et institutionnel qui influent négativement sur l'accès des filles et femmes et femmes handicapées aux services de santé sexuelle et

reproductives tout en identifiant des facteurs leviers qui permettront d'inverser la tendance. Enfin l'étude permettra d'identifier des bonnes pratiques à promouvoir pour l'effectivité de l'accès des filles et femmes exclues à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité.

III.1. Objectifs spécifiques

En plus de renseigner les valeurs de base de tous les indicateurs contenus dans le cadre logique et les analyser, il s'agira aussi :

*** Au niveau communautaire et familial :**

- D'évaluer le niveau de connaissance des populations sur la Planification Familiale, la Santé Sexuelle et Reproductive, et les violences basées sur le genre
- D'identifier les facteurs socioculturels qui influent négativement sur l'accès et l'offre de service de santé sexuelle et reproductive au profit des filles et femmes exclues ;
- D'évaluer les canaux d'information utilisés par les populations pour s'enquérir sur la Planification Familiale, la Santé Sexuelle et Reproductive, et les violences basées sur le genre

*** Au niveau des prestataires de services de santé sexuelle et reproductive :**

- D'apprécier la qualité et le contenu des paquets de prestations offertes par les structures en matière de lutte contre les VBG, de promotion de la planification familiale et de la Santé sexuelle et reproductive et leur adaptabilité aux besoins des filles et femmes exclues ;
- D'identifier les déterminants de l'accessibilité des filles et femmes exclues (au niveau physique, technique, psychologique, financière...) aux services de santé sexuelle et reproductive
- D'évaluer le niveau de satisfaction des personnes bénéficiant du paquet d'intervention en matière de Planification Familiale, de Santé Sexuelle et Reproductive, et de violences basées sur le genre

*** Au niveau de la coordination :**

- De faire ressortir les acquis et les difficultés relatifs à la collaboration intersectorielle y compris avec les populations dans la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux en matière de santé sexuelle et reproductive au niveau opérationnel. Des perspectives et recommandations devront être proposées le cas échéant pour les actions possibles en faveur d'une meilleure fonctionnalité des dispositifs de coordination.

IV. Les bénéficiaires prévus de l'étude de base et principaux acteurs clés

La restitution des résultats se fera avec l'équipe de l'association Le Tisserin, les partenaires, les organisations de la société civile et les bénéficiaires. Cette restitution doit être faite avant de fournir le rapport final pour assurer que les résultats trouvés dans l'étude sont corrects et que les partenaires et les bénéficiaires sont au courant et d'accord avec les informations trouvées sur le terrain.

Le consultant sera recruté par (et est redevable pour) l'association Le Tisserin pour exécuter cette activité ponctuelle (prestation) mais il n'est pas un agent de l'association Le Tisserin. Le Directeur exécutif, les membres du groupe de tâche sur le programme « santé des filles et femmes et exclues », les agents terrains ainsi que le Conseil d'administration du Tisserin agiront comme groupe consultatif pour le processus de la Baseline. Ils vont mettre les documents nécessaires à sa disposition. Ils appuieront l'organisation pratique de l'enquête.

V. Portée géographique

La collecte des données relatives se fera dans toutes les communes et arrondissement de la région du Centre. Les enquêtes seront effectuées aussi bien en milieu urbain que rural.

Le calendrier exact doit être proposé à l'avance par le consultant dans son offre technique. Le chef d'équipe doit participer au travail sur le terrain, soutenir et surveiller le travail d'équipe, analyser et rassembler les résultats dans les zones couvertes par l'étude.

VI. Méthodologie

Les études de base permettent de renseigner les indicateurs objectivement vérifiables prédéfinis pour un programme / projet avant l'entame des activités. Réalisée avant l'écriture de la version finale du programme, elles permettent de mieux définir et structurer les interventions afin de répondre aux besoins réels sur le terrain. Ce processus de renseignement des indicateurs dressera l'état des lieux de la situation de départ qui servira de référence afin de déterminer les grandes actions et de mesurer les réalisations du programme au fur et à mesure de l'avancement des activités ainsi que les effets et impacts entre l'évaluation à mi-parcours et finale. Un consultant sera recruté pour faire cette étude de base dans le cadre de ce programme. Le consultant travaillera à proposer des outils qui permettront de renseigner les indicateurs du programme ainsi que les objectifs susmentionnés. Ces outils feront l'objet d'amendement et de révision par l'équipe du Tisserin afin que les outils répondent aux normes

et exigences de l'association et de son partenaire Africa action. Pour faciliter le travail du consultant, une rencontre de cadrage sera réalisée à l'issue de la sélection des dossiers d'offres.

VI.1. Revue des données secondaires (Revue documentaire)

Le Tisserin propose de manière initiale la méthodologie suivante qui pourra être adaptée ou modifiée en fonction des propositions concrètes offertes par le consultant.

- Revue et analyse de la documentation en lien avec le programme (Formulaires, annexes, rapports de suivi, sources de vérification, registres...) ;
- Entretiens avec les acteurs principaux du programme (Personnel du Tisserin, responsables des prestataires de service de santé sexuelle et reproductive, etc.)
- Entretien avec des informateurs clefs. Groupes de discussion avec des représentants de bénéficiaires y compris les enfants.
- Observation directe, Visites sur le terrain, aux institutions partenaires, entretiens avec les acteurs pertinents, observation de l'intervention directe.
- Techniques de participation des enfants et des personnes handicapées

VI.2 Collecte des données primaires et outils

La méthodologie sera proposée par le consultant/e dans l'offre technique tenant compte des éléments suivants.

La phase initiale de préparation devra inclure une réunion initiale de discussion avec l'équipe du Tisserin sur la compréhension et la précision des questions de l'enquête. Cet échange permettra au consultant/e de mieux comprendre la logique du programme et les résultats attendus ainsi que des précisions sur certains points afin de mieux affiner la méthodologie.

- La méthodologie et outils de collecte d'informations seront préparés par le consultant/e et validés en collaboration avec l'équipe du Tisserin.
- La méthodologie proposée devra impliquer les acteurs de mise en œuvre à travers des consultations et d'interviews, les recherches documentaires et une technique rédactionnelle qui met en évidence les résultats attendus.
- La méthodologie se devrait de pouvoir clairement produire des informations spécifiques pour chaque groupe concerné [femmes, hommes, filles, adolescents/jeunes etc...] ainsi que les prestataires de services opérationnels
- Des moments de feedback préliminaire avec le Tisserin seront prévus, spécialement lors de la validation de la méthodologie et des outils, la présentation du rapport préliminaire.

VI.3. Échantillonnage

Le consultant chargé de réaliser l'étude de base en collaboration avec le Tisserin devra identifier les informateurs clés y compris les enfants, les bénéficiaires et les acteurs de l'intervention. À partir de cette identification seront élaborés les outils d'enquête adaptés aux différents profils de personnes à interviewer (% des villages et % des bénéficiaires).

VI.4. Analyse, compte rendu et rapport

Le consultant produira un rapport de qualité, qui documente les indicateurs de base du programme en différenciant les résultats, les conclusions et les recommandations. Le résumé consolidé rassemblera les résultats clés, les analysera (en référence aux objectifs du programme) et fera des recommandations programmatiques. En plus des rapports, le consultant soumettra des données sur la méthodologie utilisée, des questions d'entretien, la liste des gens interviewés, etc.

VI.5. Présentation de résultats

Le consultant présentera les conclusions préliminaires aux parties prenantes clés (Tisserin, partenaires, parties prenantes gouvernementales pertinentes, leaders communautaires) dans un atelier. Le rapport de l'étude de base sera un document public qui peut être largement partagé.

Après la soumission du rapport et la prise en compte des amendements du Tisserin, le consultant/e participera à un atelier de restitution / validation des résultats de l'étude de base. Dans le cadre de cet atelier, les résultats seront présentés par le consultant/e. Après l'atelier, le consultant travaillera à intégrer les observations et les commentaires des parties prenantes dans la version finale du rapport de l'enquête de base.

Le Tisserin et ses partenaires dissémineront les résultats et les leçons apprises. Ce qui signifie que le consultant n'aura aucune propriété exclusive du rapport.

VII. Livrables

- Rapport du travail de terrain :

Ce rapport contiendra une première analyse issue du travail de terrain indiquant les principaux incidents rencontrés, l'adéquation avec le planning et les objectifs initialement prévus et les perceptions personnelles quant à la récolte des données et leur fiabilité. Ce produit sera remis au Tisserin une semaine maximum après la fin de l'étude de terrain.

- **Rapport préliminaire :**

Ce rapport devra contenir les aspects clefs de l'étude réalisée. Le Tisserin pourra être amené à faire les commentaires opportuns sur ce rapport afin d'arriver à un consensus quant à la qualité de celui-ci attachant une attention particulière à la cohérence entre les données, les conclusions et les recommandations suggérées. Afin de garantir l'indépendance du consultant, le Tisserin ne discutera pas le contenu même de l'étude et en cas de divergences quant aux conclusions, celles-ci pourront être reflétées dans une annexe à part.

Ce produit sera remis au Tisserin trois semaines après la soumission du rapport du travail de terrain.

- **Rapport final:**

Ce document définitif devra répondre à toutes les questions posées par le responsable de l'évaluation. Il contiendra les leçons apprises, les conclusions, les recommandations. Il sera accompagné d'un résumé exécutif qui contiendra les leçons apprises, les conclusions, les recommandations, etc.

VII.1. Rapport de démarrage

La première production du consultant sera le rapport de démarrage qui inclut une recherche documentaire et un plan de travail sur le terrain (des outils, l'échantillonnage et le calendrier (tableau chronologique)). Le travail sur le terrain peut commencer seulement après l'approbation du rapport de démarrage par le Tisserin et ses partenaires.

Ce rapport devra contenir les aspects clefs de l'étude de base réalisée. Le Tisserin pourra être amené à faire les commentaires opportuns sur ce rapport afin d'arriver à un consensus quant à la qualité de celui-ci attachant une attention particulière à la cohérence entre les données, les conclusions et les recommandations suggérées.

VII.2 Outils de collecte de données et matériel connexe

Les questions finales, les questions d'interview, les questionnaires et autres outils qui seront utilisés avec les groupes cibles seront partagés par le consultant et dans la langue locale de la zone d'étude avant le début du processus de collecte des données, une fois que les outils ont été testés et que les modifications possibles des tests ont été faits.

VII.3. Aperçu du rapport final

Le rapport final devra répondre à toutes les questions posées par le responsable de l'évaluation. Il contiendra les leçons apprises, les conclusions, les recommandations. Il sera accompagné d'un résumé exécutif qui contiendra les leçons apprises, les conclusions, les recommandations, etc. Le rapport sera présenté à travers le canevas suivant :

1. Description général
 - 1.1 Brève description du contexte dans lequel le programme s'est développé
 - 1.2 Objectifs de l'étude de base
 - 1.3 Sommaire exécutif de résultats
 - 1.4 Description résumé du projet
 - 1.5 Objectifs du programme
2. Méthodologie
 - 2.1 Acteurs / Contacts interviewé
 - 2.2 Revu documentaire et sites visités.
 - 2.3 Approche par acteur / groupe
 - 2.4 Processus interne de l'équipe dirigeante
 - 2.5 Contraintes / Limites
3. Présentation et analyse des résultats
4. Interprétation des résultats par rapport aux activités et aux indicateurs
5. Conclusions
6. Leçons apprises.
7. Recommandations générales
8. Conclusions.

VII. 4. Données brutes

Les données brutes seront fournies au tisserin la fin de l'étude :

- Tous les instruments d'étude originaux avec leurs données de terrain enregistrées.
- Des copies de tous les fichiers / bases de données Excel utilisés pour l'analyse des données

VIII. Ethique, inclusion et protection de l'enfant

L'étude de base doit respecter les droits des personnes impliquées en leur garantissant confidentialité et sécurité. Le/la consultant(e) s'engage à lire, comprendre la politique de sauvegarde de l'enfant et les principes d'inclusion à laquelle il/elle devra se conformer. Le rapport de l'enquête est la propriété du Tisserin qui décide de son usage. Les droits d'auteur reviennent au Tisserin. Les deux parties (Tisserin et le/la consultant(e)) conviennent d'observer la confidentialité sur toute information liée à l'enquête. Le Tisserin applique une politique de « tolérance zéro » vis-à-vis de la fraude, des pots-de-vin et des actes de corruption.

IX. Soumission des offres

Les offres doivent être déposées sous plis fermés avec pour objet « Baseline_Programme santé des filles et femmes handicapées » à Ouagadougou au Bureau de l'association sis à la Wemtenga ou envoyé par mail à l'adresse : babyoure@yahoo.fr copiant les adresses suivantes : leniehoegendijkhof@gmail.com et martin.agsten@africa-action.de **au plus tard le 03 Mai 2022 à 17 heures.**

Le dossier de soumission doit être composé de :

- ✓ Curriculum vitae de chaque personne qui sera impliquée dans le diagnostic ;
- ✓ Proposition technique y compris la portée des travaux, la méthodologie ;
- ✓ Proposition financière : La proposition financière devrait fournir des estimations de coûts pour les services rendus, y compris tous les frais/taxes. Le consultant doit couvrir tous les coûts liés à l'activité (déplacement et autres frais).

Seuls ceux qui ont fourni tous ces documents avant la date limite seront pris en considération.

X. Qualification et expérience requise

Les candidats seront sélectionnés sur la base de leurs offres techniques et financières.

- **Analyse des offres techniques et financières :**

L'offre financière compte 35% et l'offre technique compte 65%.

Les composantes de notation de l'offre technique sont :

- ✓ Formation et/ou qualification en adéquation avec le domaine à étudier 15% ;
- ✓ Expérience dans la conduite de recherche similaire 20% ;

- ✓ Expérience dans le domaine à étudier (Bonne connaissance des prestataires de services en matière de santé sexuelle et reproductive, du handicap et des besoins spécifiques des femmes handicapées, etc.) 20% ;
- ✓ Compréhension des TDR et qualité générale de l'offre technique (La proposition fait-elle état d'une bonne compréhension des enjeux de l'étude et répond-elle à l'objet de la consultation ? 10%

L'offre financière proposée devra être réaliste.

Une fois que Le Tisserin aura reçu et analysé les candidatures, elle pourra demander des éclaircissements aux candidats, en cas de besoin.

XI. Gestion de l'étude

Point focal du Tisserin: M. OUEDRAOGO Hamidou

E-mail: babyoure@yahoo.fr

Téléphone : +226 78 30 42 23

XII. Modalités de paiement

La totalité de la somme sera supportée par le Tisserin selon les modalités de paiement suivantes :

- 60% à la signature du contrat ;
- 40% quand le rapport est validé ;

XIII. Chronologie

Les détails du chronogramme de l'étude devront être précisés dans l'offre technique

L'étude (collecte de données, soumission de rapports provisoire) devra durer au plus 30 jours maximum après la signature du contrat.

XIV. Listes des annexes :

- Document narratif et le cadre logique avec indicateurs du programme santé des filles et femmes handicapées ;
- Manuel santé des filles et femmes handicapées