



Référence : TGO-2023-LOME-DPI-18

***Termes de Référence de l'enquête End line du projet
ENSEMBLE***

- TOGO -

I. Contexte du projet ENSEMBLE et justification de l'étude

Le dernier rapport sur l'état de la population mondiale de l'UNFPA (2022)¹ rappelle que « les adolescentes risquent de subir les conséquences les plus graves des grossesses non intentionnelles² : les complications liées à la grossesse ou à l'accouchement sont en effet la principale cause de décès chez les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans (OMS, 2020). Les adolescentes particulièrement n'ont pas accès aux méthodes contraceptives alors qu'elles ont pour la majorité une sexualité active, qu'elle soit forcée ou voulue. La région d'Afrique de l'Ouest fait face à un grand défi pour relever les indicateurs sur la santé des femmes et des filles. Le projet intitulé ENSEMBLE « Éducation Nécessaire à la Santé sexuelle et reproductive Équitable pour devenir Maître de son Bien-être et Libre de ses choix » intervenant dans trois pays d'Afrique de l'Ouest (Côte d'Ivoire –Sénégal –Togo) est une réponse à la situation précaire de la santé sexuelle et reproductive dans la région Ouest africaine où les indicateurs sur la santé des femmes et des filles sont encore très faibles. Dans les 3 pays, chaque année, des centaines de jeunes filles donneront naissance avant l'âge de 20 ans en mettant leur santé en danger avec des conséquences sociales telles que le décrochage scolaire et la stigmatisation.

L'une des premières grandes étapes du projet a consisté en la collecte de données de référence ou données de base, qui vont permettre d'évaluer et de mesurer les progrès réalisés relativement aux indicateurs définis dans le cadre de mesure du rendement du projet (CMR).

Les phases de collecte de données sur le terrain ont été réalisées respectivement du 18 au 27 septembre 2020 pour le Togo, du 21 au 30 septembre 2020 pour la Côte d'Ivoire, et du 26 octobre au 07 novembre pour le Sénégal.

L'étude a donné les principaux résultats suivants :

- Au total, 1663 ménages ont été enquêtés, 3344 personnes ont participé à l'enquête dont 2701 femmes/filles et 643 hommes/garçons ainsi que 155 personnes handicapées âgées de 15 à 49 ans soit une prévalence moyenne de 5%. La prévalence la plus élevée était de 8% au Togo, la plus faible de 2,3% au Sénégal distribuée comme suit : difficultés visuelles (42%), mobilité (28,4%), cognitives (27,7%), auditives (11%), communication (8%) et pour prendre soin de soi (5,16%).

- Au moment de l'enquête, 24% des adolescentes (en CIV) avaient déjà donné naissance, 10 % au Togo et 12% au Sénégal. Deux jeunes femmes sur trois avaient elles aussi donné naissance. Seule 30% des femmes indiquent prendre leurs propres décisions concernant une grossesse ;

- La prévalence contraceptive, est respectivement de 20% ; 19,56% et de 17% en CIV, Sénégal et Togo pour les femmes de 15 à 49 ans. Cette prévalence contraceptive est plus faible chez les adolescentes, et est de 19% ; 7,8% et de 4,4% respectivement en CIV, Sénégal et au Togo ;

Plusieurs facteurs expliquent cette situation dans les trois pays, telles les normes, pratiques et croyances socio-culturelles en lien avec la SDR, qui sont un frein important pour l'accès aux services de SDR, la faible qualité de l'offre de services de SDR ainsi que les stratégies et lois des pays qui ne répondent pas toujours aux ambitions des ODD notamment dans le cadre des engagements FP2020.

Le projet multi pays intitulé ENSEMBLE vise à améliorer l'accès aux services de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR), en mettant l'accent sur les femmes et les adolescentes, y compris celles avec un handicap, au Togo (région maritime), en Côte d'Ivoire (région de Gbeke) et au Sénégal (région de Kolda).

¹ https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/fr_swp22_report-web_-_29_march.pdf

² Une grossesse non intentionnelle est une grossesse inopportune, survenant plus tôt que souhaitée ou alors que la femme n'a pas prévu d'avoir (davantage) d'enfants. Cette définition s'applique quelle que soit l'issue de la grossesse (avortement, fausse couche ou naissance non planifiée). Elle peut être désirée ou non désirée.

Ce projet est mis en œuvre par l'ONG « Humanité & Inclusion » pour la coordination régionale et les activités au Sénégal et au Togo ainsi que par l'ONG CARE pour les activités mises en œuvre en Côte d'Ivoire pour une durée de 3 ans d'avril 2020 à août 2023.

L'initiative ENSEMBLE vise trois changements durables : i) des changements sociaux en matière de genre et de pratiques des communautés (f/h) et un accroissement de la demande de services SDR ii) une amélioration de la prestation de services adaptés au genre et aux adolescents en matière d'éducation sexuelle globale et de SDR, en prenant en compte les besoins spécifiques des adolescent-e-s et des filles handicapées ; et iii) le renforcement de la prise en compte par le gouvernement et la société civile des questions en matière de SDR des femmes et des adolescentes des 3 pays ciblés.

Afin de pouvoir mesurer l'atteinte de ces changements, une enquête End line est prévue et va consister en la collecte de données, qui permettront d'évaluer et de mesurer les progrès réalisés relativement aux indicateurs définis dans le cadre de mesure du rendement du projet. Cette enquête End line sera réalisée par 3 bureaux d'étude indépendants ou 3 consultant.es indépendants dans les 3 pays du projet. Ces consultant.es/bureaux d'étude devront suivre la même méthodologie (incluant le questionnaire de l'étude) afin de faciliter la compilation des données et la rédaction du rapport final consolidé par la coordination régionale du projet basée à Dakar au Sénégal avec l'appui du consultant qui sera recruté au niveau du Sénégal.

II. Objectifs et Méthodologie

1) Objectifs de l'enquête

L'objectif général de l'enquête End line est d'évaluer et de mesurer les progrès réalisés relativement aux **indicateurs du cadre de mesure du rendement** (CMR) aux niveaux des résultats (résultats immédiats, résultats intermédiaires et résultat ultime) au sein des populations ciblées correspondantes, à savoir :

- Les adolescents, filles et garçons, de 15 à 19 ans, handicapés et non handicapés
- Les jeunes et adultes, femmes et hommes, de 20 à 49 ans, handicapés et non handicapés
- Les hommes et les femmes handicapés et non handicapés des communautés ciblées

Les objectifs spécifiques de l'enquête sont :

- Recueillir des informations concernant les comportements, attitudes et pratiques en matière de santé de la reproduction auprès des adolescent.es et jeunes ainsi que de la communauté et des adultes référents.
- Evaluer le niveau de satisfaction en terme de qualité ainsi que les besoins des patient-e-s par rapport aux prestations de soins offerts en matière de SDR.

2) Méthodologie

La méthodologie utilisée pour cette enquête End line combine des approches qualitatives et quantitatives, qui s'articulent autour des méthodes de collectes de données suivantes :

- Réaliser une revue documentaire sur les lois, directives et documents cadres en matière de droits et de santé sexuelle et reproductive du pays de mise en œuvre du projet
- Réaliser une cartographie des initiatives sous régionales (Afrique de l'ouest) en matière de droits et de santé sexuelle et reproductive, particulièrement des adolescents et jeunes, filles et garçons
- Réaliser une analyse genre en lien avec la SSRAJ afin de documenter les attitudes, normes, pratiques (dans les communautés et au niveau des prestataires de soins) liées au genre et qui impactent les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles

- Réaliser une enquête ménage quantitative sur base d'un questionnaire permettant d'obtenir des informations (désagrégées par handicap, genre et âge) et une analyse sur les comportements, attitudes, pratiques des communautés, y compris les adolescent-e-s, relatifs à la santé sexuelle et reproductive et aux droits connexes
- Réaliser une enquête qualitative contextuelle portant sur la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes des femmes et des adolescents, filles et garçons, dans la zone d'intervention du projet par des focus group auprès des populations cibles du projet
- Réaliser des entretiens de sortie au niveau des structures de soins pour évaluer la qualité de service, la satisfaction des bénéficiaires et les barrières en terme d'accès aux services pour les ménages. Cet exercice se fera en utilisant la version courte des questions du Washington Group (WG-SS) afin d'obtenir des informations désagrégées par handicap, genre et âge

Cette enquête sera réalisée en utilisant des techniques quantitatives et qualitatives, selon un niveau de rigueur qui permettra une comparaison des données avant et après la mise en œuvre du projet.

Le projet étant multi pays (Sénégal, Togo et Côte d'Ivoire), il est nécessaire que les consultants/bureaux d'études sélectionnés pour réaliser l'étude dans les 3 pays respectent la même méthodologie afin que les données puissent être ensuite compilées dans un rapport de synthèse. Le questionnaire ménage et les thèmes des Focus groupes seront également le même pour les 3 pays et sera fourni par HI et CARE, les commanditaires de l'enquête.

a) Couverture géographique

L'enquête se déroulera à l'échelle du district sanitaire ciblé par le projet. Pour le Togo, il s'agit du district sanitaire des Lacs (DPS Lacs) dans la région Maritime.

b) Populations cibles :

Les populations cibles de l'étude sont celles qui seront bénéficiaires du projet, à savoir :

- Les adolescentes (15 à 19 ans)
- Les adolescents (15 à 19 ans)
- Les femmes (20-49 ans)
- Les hommes (20-49 ans)

c) Echantillonnage :

- Au niveau communautaire

Afin d'assurer la représentativité de la population enquêtée, l'étude quantitative reposera sur un échantillonnage par grappe (zone d'intervention) systématique à deux degrés en prenant en compte la taille de la population mère de la zone d'intervention.

Cette étude se déroulera au niveau des ménages et les critères d'inclusion des ménages seront les suivants :

- Etre un ménage ayant au moins un adolescent de 15 à 19 ans présent au domicile au moment de l'enquête
- L'ensemble des membres du ménage entre 15 et 49 ans seront inclus dans l'enquête

La sélection des ménages pourra être réalisée avec la méthode aléatoire systématique en appliquant un pas de sondage (P). Le pas de sondage est le nombre de ménages qui séparent deux ménages échantillonnés.

L'échantillon sera calculé par chaque pays et doit être représentatif de la population des zones d'intervention du projet.

Concernant les données qualitatives, au moins 6 focus group par pays seront réalisés par zone d'intervention à savoir :

- Un focus group avec des jeunes filles adolescentes (15 à 19 ans)

- Un focus group avec des jeunes hommes adolescents (15 à 19 ans)
 - Un focus group mixte entre jeunes filles et jeunes garçons adolescents (15 à 19 ans)
 - Focus group auprès de groupes de femmes et de groupes d'hommes
 - Focus group avec des leaders communautaires et prestataires de santé.
 - Focus group avec les bénéficiaires de subventions de groupes de jeunes
 - Focus group avec les bénéficiaires de subventions des groupements de femmes
- Au niveau des structures de santé : enquête de satisfaction et désagrégation par handicap- genre- âge en utilisant la version courte du WG

Le choix des bénéficiaires directs à interviewer se fera selon un échantillonnage en grappe à 2 degrés. Le premier degré sera représenté par un choix aléatoire des structures de santé. Le second degré va concerner l'ensemble des bénéficiaires ayant utilisé les services de contraception (bénéficiaires figurant sur les registres des services de contraception).

Concernant les critères d'inclusion, le bénéficiaire devrait avoir un âge compris entre 15 et 49 ans et aurait fréquenté les services de contraception entre le 01/01/2022 et le 30 juin 2023.

La sélection des bénéficiaires pourra être réalisée avec la méthode aléatoire systématique en appliquant un pas de sondage (P). Le pas de sondage est le nombre de bénéficiaire qui sépare deux bénéficiaires sélectionnés.

L'échantillon sera calculé par pays et par structure de santé et doit être représentatif de la population ayant utilisé les services de contraception.

d) Collecte des données

La collecte des données quantitatives devra se faire par tablette ou téléphone portable et ce sera au consultant/bureau d'étude de fournir ces outils.

Pour les données qualitatives, il sera nécessaire d'avoir des enregistrements, des transcriptions verbatim et des traductions de la langue locale au français.

La base de données devra être partagée au commanditaire à la fin de l'enquête afin que les données, en plus d'être analysées par pays, puissent l'être de manière compilée. L'utilisation de KOBO collect est recommandée mais cela pourra être discuté avant la phase terrain.

e) Question d'éthique

Le consultant/bureau d'étude devra élaborer un protocole d'étude qui sera déposé au sein du comité d'éthique du pays concerné. Ce n'est qu'une fois l'approbation du comité d'éthique obtenue que l'étude pour être mise en œuvre.

III. Mandat du/de la consultant-e

Sous la supervision du chef de projet ENSEMBLE dans le pays concerné et en collaboration avec le coordinateur régional du projet multi-pays, la MEAL et l'équipe de projet du pays, en conformité avec les politiques, les normes et les procédures de HI et de CARE, et en lien avec la planification globale du projet, le/la consultant(e) devra mettre en œuvre les tâches suivantes :

1. Revue documentaire :

- Prendre connaissance de la documentation du projet (cadre de mesure du rendement, modèle logique, etc.) et des autres documents de référence collectés par l'équipe de projet.

- Prendre connaissance de la documentation de HI, de CARE, du gouvernement du pays concerné, des agences des Nations Unies et des autres acteurs nationaux et internationaux du domaine
2. Élaboration du protocole de l'étude et participation à la validation du questionnaire :
 - Élaborer et faire valider par l'équipe de projet un protocole d'étude (incluant échantillonnage, méthodologie et chronogramme)
 - Participer à la validation du questionnaire en lien avec le coordinateur régional et MEAL de HI ainsi que la chargée de programmes de CARE Canada
 3. Recrutement et formation des enquêteurs ainsi que des facilitateurs des focus group
 4. Pré-test des outils de collecte des données
 5. Organisation et supervision des activités de collecte de données
 6. Codification, traitement et analyse des données collectées
 7. Réalisation des focus group et analyse qualitative des propos recueillis
 8. Rédaction du rapport préliminaire d'analyse des données selon un plan validé avec l'équipe de projet
 9. Co-facilitation avec l'équipe de projet d'un atelier de restitution et validation des données avec les parties prenantes au projet
 10. Finalisation et dépôt du rapport final intégrant les observations formulées lors de l'atelier de restitution et par l'équipe de projet

Le/La consultant-e pourra bénéficier tout au long du mandat des facilités des bureaux de HI dans le pays d'intervention.

IV. Produits et livrables attendus et durée de l'enquête

Le mandat de/de la consultant-e durera 45 jours, à prester sur une période de deux mois maximum, entre mai et juin 2023, suivant un calendrier de travail à valider avec l'équipe de projet. Le/la consultant(e) indiquera, dans son offre, le calendrier précis suivant lequel il conduira sa prestation. Il/elle devra tenir compte des activités clés et produits/livrables qui sont définis dans le tableau ci-après :

	Activités	NB de jours indicatifs	Produits et livrables
1	Réunion de cadrage, soumission d'un plan de travail	1 jour	
2	Revue documentaire	3 jours	
3	Elaboration et validation du protocole de l'étude	3 jours	Protocole de l'étude. La qualité technique de ce protocole sera évaluée et validée par le commanditaire sur base de critères qui seront transmis dans le contrat.
4	dépôt du protocole au comité d'éthique pour validation nationale ¹	2 jours	
5	Validation des outils de collecte de données puis traduction en langue locale	2 jours	
6	Recrutement et formation des enquêteurs	5 jours	

¹ Jour de travail mais en moyenne compter 5 jours pour validation en fonction des pays (procédure d'urgence possible)

7	Collecte des données terrain quantitative et qualitative (y inclus les rencontres avec les communautés/autorités avant la collecte)	13 jours	Rapport synthétique de la collecte de données. La qualité technique de ce rapport sera évaluée et validée par le commanditaire sur base de critères qui seront transmis dans le contrat.
8	Codification, traitement et analyse des données (y compris transcriptions verbatim des focus group et les traductions de la langue locale au français)	10 jours	
9	Rédaction du rapport préliminaire d'analyse des données selon un plan validé avec l'équipe de projet + présentation des résultats préliminaire au comité de suivi de l'évaluation	3 jours	Premier draft de rapport final. La qualité technique de ce rapport sera évaluée et validée par le commanditaire ce qui conditionnera le paiement final sur base de critères qui seront transmis dans le contrat.
10	Revue du rapport par l'équipe projet et coordination régionale	–	
11	Intégration des observations formulées et finalisation du rapport final	3 jours	Rapport final de l'étude. La qualité technique de ce rapport sera évaluée et validée par le commanditaire ce qui conditionnera le paiement final sur base de critères qui seront transmis dans le contrat.

V. Profil recherché, dépôt et méthode d'évaluation des dossiers

Le consultant principal et/ou bureau d'étude pour cette enquête doit justifier des qualifications ci-après :

- Diplôme d'études supérieures en sciences sociales, sociologie, santé publique, épidémiologie, statistiques ou tout autre domaine équivalent
- Au moins cinq ans d'expérience pertinente en évaluation de projets de développement et la conduite d'enquêtes de terrain dans le domaine de la santé (incluant la réalisation de focus groupes)
- Excellente maîtrise et expérience avérée des méthodes de recherche quantitatives et qualitatives
- Excellente maîtrise et expérience avérée en analyse genre, excellentes capacités à intégrer les questions de genre dans la planification, la réalisation et l'analyse des résultats obtenus
- Expérience professionnelle avérée sur des projets et programmes de santé sexuelle et reproductive
- Excellente maîtrise du contexte socioéconomique et culturel de l'un ou plusieurs des pays d'intervention du projet

Ses atouts seront les suivants :

- Expérience de travail préalable dans un ou plusieurs des pays d'intervention du projet
- Maîtrise d'une ou plusieurs des langues locales de la zone de l'enquête,
- Excellentes capacités d'analyse, de synthèse et de rédaction en langue française,
- Excellente maîtrise de l'outil informatique et de la suite Office, maîtrise de KOBO Collect

- Autonomie, aptitude à travailler en équipe, flexibilité, esprit d'initiative, leadership, capacité à mener plusieurs tâches à la fois, capacité à diriger des équipes
- Capacités d'adaptation à un milieu de travail multiculturel, compétences démontrées dans la prise en compte de la diversité culturelle
- Capacité à travailler sous pression, sens de la rigueur et respect des échéances

VI. Dépôt et méthode d'évaluation des dossiers

Le consultant/e sera payé uniquement sur la base du montant défini et accordé dans son contrat avec HI. Aucun autre frais ne sera payé au consultant outre ceux consentis sur la base de son offre financière qui aura été négociée et validée. Le consultant ne pourra pas le bénéficiaire des avantages des salariés HI (transport, indemnité de repas, accès informatique, badge ou clé d'entrée, matériel...). Le paiement de sa prestation sera réalisé en plusieurs tranches à savoir :

- 30% à la signature du contrat
- 30% après la validation du protocole de l'étude (incluant les outils de collecte de données)
- 40% lors de la validation du rapport final de l'étude

Les soumissions doivent inclure l'expérience avérée du soumissionnaire ainsi qu'une offre technique et financière, soit les documents suivants :

- **À propos du bureau d'étude ou du consultant professionnel**
 - Un curriculum vitae du consultant professionnel indépendant ou du bureau d'étude
 - Références du consultant professionnel indépendant ou du bureau d'étude (expériences en matière d'études similaires, etc.)
 - Les documents administratifs (Carte d'identité, Carte d'opérateur économique, NIF, RIB, etc.)
 - **A propos de la proposition technique**
 - Une proposition technique/méthodologique pour mener cette consultance, comprenant au minimum : Compréhension des termes de référence ; proposition d'une méthodologie ; mise en avant des compétences et possibilités du consultant.
 - **A propos de la proposition financière**
 - Une proposition financière rédigée en FCFA incluant au minimum des détails sur les frais de consultation et les coûts opérationnels de la consultance tels que les frais de déplacement si nécessaire. La proposition financière doit être séparée en deux parties : « honoraires » et « frais ».
- NB : Tenir compte du prélèvement à la source sur le montant des honoraires à reverser aux impôts

Les candidat(e)s intéressé(e)s doivent envoyer leur dossier de candidature en français et en version électronique **AU PLUS TARD** :

Le Mercredi 15 Février 2023 – 17h00 (Heure Lomé)

sur l'adresse : appel-offre@togo.hi.org

Indiquer en objet du message la référence :

« TGO-2023-LOME-DPI-18 : Consultance End Line ENSEMBLE - Togo »

Ci-dessous le calendrier de l'appel d'offres :

ACTIVITE	DATE	HEURE (GMT)
Date de publication de l'avis de marché	01/02/2023	-
Date limite pour demander des clarifications	08/02/2023	12H00
Dernier jour où HI donne des clarifications (réunion de questions et réponses)	09/02/2023	17H00
Date limite de soumission des offres (date de réception, et non date d'envoi)	15/02/2023	17H00
Session d'ouverture des offres par HI	16/02/2023	10H00
Notification d'attribution au soumissionnaire retenu	17/02/2023	-
Proposition de contrat	20/02/2023	-

NB :

- Les candidatures féminines sont fortement encouragées.
- Les offres seront analysées au fur et à mesure de leur réception ;
- Les offres incomplètes ainsi que celles reçues hors délais ne seront pas prises en compte et seul(e)s les candidat(e)s retenu(e)s pour la suite du processus seront contacté(e)s.
- A l'issue de la sélection les résultats seront notifiés aux candidats par mail.

Le/La consultant-e sera recruté-e sur la base d'une consultation ouverte qui prendra notamment en compte l'expérience, la qualité de proposition de l'expertise technique, le calendrier proposé et la proposition financière.

Les critères principaux d'attribution du marché sont les suivants (les critères ne sont pas hiérarchisés, liste non exhaustive) :

- Compréhension du mandat et des enjeux Formation/Diplômes
- Expérience et références du candidat dans le domaine et la zone d'intervention
Méthodologie proposée
- Rapport qualité/prix
- Entretien oral et/ou test écrit

HI est une organisation qui adopte une position de Tolérance Zéro en matière d'exploitation, d'abus, de harcèlement et d'intimidation sexuels, de fraude et de corruption. Le prestataire devra s'engager à adhérer et respecter ces politiques qui sont disponibles sur ce lien: <https://hi.org/fr/politiques-institutionnelles>. HI a également mis en place un mécanisme rigoureux, transparents et inclusifs de remontée et gestion des plaintes. Tout signalement peut être adressé en toute confidentialité et sécurité à plainte@togo.hi.org.