TERMES DE REFERENCE DE L'ETUDE DE BASE DU PROJET

« Contribuer à la réduction de la violence sexiste à l'égard des femmes et des filles dans les districts sanitaires de la région de Kédougou au Sénégal »

KEDOUGOU, Janvier 2024

SOLPCD/2023/0053

Financiador : Generalitat Valenciana

Ejecutor : Médicos del Mundo

Convocatoria a proyecto 2023

SENEGAL

INDEX

1. **Introduction** 3
2. **Antécédents et justification de l'étude de base** 3
3. **Champ d'application temporel et géographique** 6
4. **Typologie et quantification de la population beneficiaire attendue** 8
5. **Identification des acteurs et des informateurs cles** 10
6. **Objectifs du projet et stratégies d'intervention** 10
7. **Eaudience et utilisation des données de recherche** 13
8. **Méthodologie** 13
9. **Livrables attendus** 15
10. **Annexes : planification de suivi et fiche de collecte de donnees** 16
11. **Rôles et responsabilité de gestion** 17
12. **Date limite** 18
13. **Budget / calendrier des paiements** 18
14. **Qualifications requises** 19
15. **Prémisses de l'évaluation, de la paternité et de la publication** 19
16. **Classement de la sélection** 20

1. INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet SOLPCD/2023/0053 « ***Contribuer à la réduction de la violence sexiste à l'égard des femmes et des filles dans les districts sanitaires de la région de Kédougou au Sénégal*** » qui s'inscrit dans la continuité d'un projet qui vient de s'achever (juillet 2023) financé tous les deux par la Generalitat Valenciana 2019 projet SOLPCD/2019/0029 « Réduction des violences basées sur le genre et des mutilations génitales féminines et leur impact sur la santé des femmes et des enfants dans les districts sanitaires de Saraya et de Kédougou, au Sénégal », l'Association Médicos del Mundo, s'est inscrit dans la posture de recourir aux services d'un (e) consultant (e) pour réaliser une étude de ligne de base (LdB), avec une modalité partielle : le LdB est élaboré conjointement par l'organisme de gestion du projet et un cabinet de conseil externe, concernant les barrières socio-économiques qui influent sur l'indicateur sanitaire des femmes et des filles dans la région Sud Est du Sénégal à savoir Kédougou, une forme de réduction des violences femmes et des filles subies par cette cible issue de la tranche d'âge de 10 à 49 ans.

Ce dit recrutement se veut national et les présents termes de référence décrivent le contexte et la justification de cette activité, ses objectifs, les principales activités et tâches, les produits et résultats attendus, approche méthodologique, l'organisation et le calendrier de réalisation de cette étude ainsi que les produits à livrer et les conditions de soumission du dossier d'offre technique et financier.

**La documentation annexée à ces TdR sera fournie une fois que le contrat avec la société de conseil aura été signé. Excepte Annexe 1_SI et Annexe 2_SI.*

2. ANTÉCÉDENTS ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE DE BASE

Dans la zone Sud Est du Sénégal (région de Kédougou), zone ciblée par la présente proposition, la stratification sociale des hommes et des femmes est globalement à l'image de celle qui prévaut en Afrique subsaharienne.

En termes de structure sociale, les relations entre les femmes et les hommes sont organisées suivant des déterminants socioculturels, un système et des normes socialement acceptés par tradition et en même temps dans le processus de changement vers un système plus égalitaire et équitable. Les rôles sociaux et les responsabilités des individus sont établis en fonction du sexe, de l'âge et/ou d'autres axes identitaires.

Aussi, la plupart des groupes sont organisés de manière hiérarchique, ce qui s'exprime à travers les normes et les valeurs traditionnellement répandues. Selon cette hiérarchie, la famille est l'institution de base à partir de laquelle la vie sociale et culturelle est principalement organisée. Malgré la diversité des croyances et des pratiques, les différents groupes ethniques partagent dans leur structure, une spécificité commune très répandue parmi les groupes humains : la différenciation des rôles masculins et féminins et le statut social inégal accordé aux hommes et aux femmes, qui caractérise les sociétés patriarcales.

Cette idéologie patriarcale s'exprime à travers l'inégalité fondamentale entre le chef de famille, l'homme, et la femme qui, comme l'indique le Code de la famille sénégalais, doit se soumettre à l'autorité du mari. Ce contrat social et juridique donnelieu à des rapports de pouvoir et d'autorité inégaux au sein de la famille : entre les époux, entre lespères et les mères, entre les fils et les filles, entre les oncles et les tantes et entre les grands-mères et les grands-pères et même entre beaux-parents et beau-fils.
L'inégalité sociale dans les rôles et les responsabilités des hommes et des femmes et sa perpétuation au niveau des enfants, notamment des fillettes, sont à la base des disparités, des discriminations et des rapports inégaux qui affectent différemment le statut social, économique et culturel des femmes, des hommes, des filles et des garçons et, par conséquent, leurs conditions de vie et leur santé.

En effet, toutes les composantes de la population n'ont pas les mêmes opportunités pour développer leurs aptitudes et les mêmes moyens pour y parvenir. Ces inégalités de genre, profondément ancrées dans le contexte socioculturel, font que les violences faites aux femmes (VFF)[1], y compris les violences sexuelles, constituent un véritable frein à l'épanouissement des femmes et des filles et à leur pleine participation au développement économique et social[2]. Les VFF ont un impact négatif sur la santé physique et mentale des femmes et filles, un phénomène qui perdure surtout dans cette région de Kédougou.

Dans un souci de prise en charge sociale de cette question cruciale, le gouvernement du Sénégal a ratifié tous les accords internationaux de respect des droits humains et de lutte contre l´inégalité entre hommes et femmes[3]. En plus de cela, un effort considérable a été effectif pour déployer une force humaine et sociale pour mettre en place des lois et différents plans d'action pour la protection de la junte féminine face aux différentes actions de rabaissement infligées par le "sexe fort".

Cette volonté politique visant le renforcement de la protection des femmes s'est traduite par *« l'harmonisation du dispositif législatif pour répondre aux conventions et traités internationaux ratifiés par le Sénégal. Ainsi, en 1999, la loi sur les violences a été adoptée comme réponse aux préoccupations internationales sur les violences faites aux femmes et sur la lutte contre les discriminations multiples dont les femmes sont victimes. En 2005, la loi sur la santé de la reproduction adoptée a permis aux femmes d'avoir un contrôle sur leur fécondité répondant alors aux directives du protocole de Maputo »*[4]. De plus, un Plan national pour l'accélération de l'abandon de l'excision (2010-2015) a aussi été mis en place et un Plan d'action national spécifiquement axé sur les

[1] Au Sénégal, les VFF sont multiformes et de nature diverses. Ce sont des violences physiques, des violences sexuelles, des violences psychologiques et morales et des violences économiques et violences structurelles. Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre (SNEEG), 2016-2026. Ministère de la femme, la famille et le développement social, 2016, page 128.
[2] Idem, page144.
[3] Le Sénégal a ratifié en 1985, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), en 2000, son Protocole facultatif et, en 2005, le Protocole de Maputo.
[4] Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité (SNEEG) 2016-2026, Ministère de la femme, la famille et le développement social, 2016, Page 144.

Violences Basées sur le Genre, a été adopté en 2015[5]. Le Sénégal dispose, à travers le Ministère de la Femme, de la Famille et du Genre, de structures et outils pour éradiquer la VFF. Il peut aussi compter sur le travail des organisations de la société civile comme l'Association des Femmes Juristes (AJS) et, par ailleurs, le Comité de Lutte contre les Violences faites aux Femmes (CLVF) et le Conseil Sénégalais des Femmes (COSEF).

Malgré tous ces efforts conjugués, les actions restent peu efficaces dans les régions rurales comme celle de Kédougou où les différents rapports officiels montrent les écarts en termes de population touchée par les VFF et les Pratiques Traditionnelles Néfastes (PTN)[6]. Le taux d'excision est le plus élevé du pays, passant de 87 % en 2016 à un taux alarmant de 91 % en 2017 (selon les dernières données officielles publiées par l'État)

Sur le plan sanitaire, Kédougou constitue la région où les données de performance restent moindres. Le Centre Hospitalier de la région n'est fonctionnel que depuis le premier trimestre de l'année 2021. En termes de santé, la Direction Régionale affiche les pires indicateurs de santé en termes de prévalence duVIH et de la mortalité maternelle et infantile entre d'autres.

En outre, il apparaît que les VFF et les PTN ont un impact très négatif sur la santé des femmes et des filles induisant les effets suivants sur les victimes : blessures, traumatismes, infections, stress, dépression, isolement, douleur chronique, fistules, grossesses non désirées, mortalité maternelle ou infantile… Par conséquent, garantir et faciliter l'accès aux services de santé et à des soins de qualité, en particulier en matière de santé sexuelle et reproductive est indispensable pour faire face aux VFF.

Médicos del Mundo pour répondre à son orientation d'appui aux politiques de l'Etat sénégalais en matière de santé publique, a développé dans la zone de Kédougou et plus précisément au niveau des districts de Kédougou et Saraya un projet essentiellement articulé autour de :

- La relance, de l'amélioration et du renforcement des mécanismes de protection existants ;
- Du renforcement des cadres de coordination de certaines structures et organisations afin qu'elles puissent convenablement répondre à leurs mandats et responsabilités ;
- De l'amélioration des capacités des structures impliquées pour un meilleur suivi et accompagnement des femmes et mineures qui en sont victimes ;
- De l'évolution des dynamiques sociales qui sous-tendent les Violences Faites aux Femmes et les Pratiques Traditionnelles Néfastes sous leurs différentes formes ;

[5] Dans le même sens, il faut signaler le démarrage en 2015, du Programme d'Appui à la mise en œuvre de la SNEEG (PASNEEG)

[6] Plan d'Action National de lutte contre les violences basées sur le genre et la promotion des droits humains du Sénégal, Ministère de la femme, la famille et le développement social, 2015. Pages 63, 66,68 et 94.

Pour mieux comprendre les changements apportés par le projet achevé et saisir la pertinence de cette présente intervention qui s'inscrit dans la continuité à travers une couverture régionale, il s'avère impératif de dresser la situation initiale surtout après l'évaluation de la Phase 1 du projet. **L'étude de base devra donc établir des points de référence au début du projet par rapport auxquels les performances dudit projet pourront être évaluées** lors de la revue à mi-parcours et de l'évaluation finale. En partant des acquis du projet qui trouve sa logique dans cette continuité, l'étude de base se

Fondera essentiellement sur l'examen de données ventilées par sexe et d'informations qualitatives sur la situation des femmes et des filles ainsi que les autres cibles en ce qui concerne les indicateurs du projet comme l'âge, le sexe, l'ethnie et les conditions socio-économiques, en d'autres.

Par conséquent, l'étude de base doit fournir à Médicos del Mundo les données nécessaires pour la colonne "données de base" du cadre logique, et incluant des évaluations qualitatives des indicateurs, en tenant compte des définitions fournies et des explications/définitions/critères ayant conduit à ces résultats.

En outre, la base de référence fournira des orientations pour affiner la logique d'intervention du projet et les indicateurs du projet, de façon spécifique afin de renforcer et d'orienter la planification, la mise en œuvre et le suivi du projet, pour améliorer son efficacité.

3. CHAMP D'APPLICATION TEMPOREL ET GÉOGRAPHIQUE

Comme mentionné ci-dessus, l'étude vise à collecter les données recueillies à partir des indicateurs du projet SOLPCD/2023/0053 « Contribuer à la réduction de la violence sexiste à l'égard des femmes et des filles dans les districts sanitaires de la région de Kédougou au Sénégal ». Il convient de noter que certaines de ces données sont incluses dans les indicateurs du projet précédent (Annexe 23), dont le projet actuel est la continuation.

Cette nouvelle étude de ligne de base, basée sur les caractéristiques du projet financé par la Generalitat Valenciana, est initialement développée entre le 19.01.2024 et le 12.04.2024.

Les dates clés à prendre en compte pour la livraison des produits pour la validation et les livraisons finales sont les suivantes :

ACTIVITE CLE	DATE DE LIVRAISON
Présentation de la proposition technique	19.01.2024
Présentation du calendrier détaillé du travail de la consultance	19.01.2024
Primier de dépôt du rapport provisoire d'étude	29 /02/2024
Deuxième date de dépôt du rapport provisoire d'étude	25/03/2024
Date de dépôt du rapport final d'étude validée	12/04/2024
La date limite de livraison de tous les produits	12/04/2024

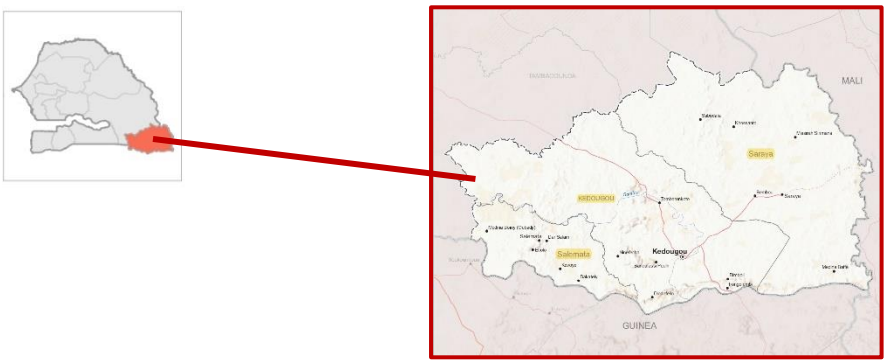
L'étude prévoit un suivi des données et des indicateurs collectés dans le cadre du projet, ainsi qu'une analyse jusqu'à la fin du projet. Les outils permettant de mesurer la situation des indicateurs après la fin du projet seront pris en compte dans la présentation de la proposition technique du consultant.

Les données collectées pour l'étude doivent être actuelles et, dans le cas d'annexes, celles-ci doivent être référencées avec leur source d'information et la date de la documentation. En aucun cas, la documentation préparée ne doit être une documentation collectée au cours des années précédentes sans mise à jour.

La zone géographique sur laquelle se base l'étude, telle que définie dans la documentation du projet, est la région de Kédougou, au sud-est du Sénégal. Il s'agit d'une zone frontalière avec deux pays, le Mali et la Guinée Conakry. Cette région, éloignée du reste des villes les plus développées du pays, ce qui l'isole des avantages des autres régions du pays, est située dans une zone de conflit en raison de la situation politique actuelle au Mali et de sa propre situation économique et commerciale dans l'industrie de l'or, qui attire différents types de sociétés commerciales et d'individus ayant des intérêts économiques dans des zones vulnérables.

Población de los distritos sanitarios de Kédougou, Salemata y Saraya				
	Hommes	**%**	**Femmes**	**%**
Région	96.026	52%	88.253	48%
Saraya	33.467	51,5%	28.290	48,5%
Salémata	13.301	49,5%	13.620	50,5%
Kedougou	49.258	51,5%	46.353	49,5%

L'étude sera réalisée dans l'espace géographique des départements de Saraya, Salémata et Kédougou, dans leurs districts sanitaires respectifs.



i. A Saraya, seront essentiellement concernées les populations composites des Postes de Santé qui suivent :
   - Nafadji
   - Bambadji

- Missirah Dentila
- Guémédji
- Missirah Sirimana
- Moussala
- Médina Baffé

ii. A Salémata, nous aurons comme bénéficiaires des activités du projet, les riverains des Postes de santé de :
- Ethiolo
- Darou Ningou
- Oubadji
- Ebrack
- Neppene diakha

iii. A Kédougou, seront concernées les communautés rurales affiliées aux Postes de Santé de :
- Dalaba
- Syllacounda
- Bandafassi
- Fongolimbi
- Dindefello
- Bantaco
- Thiabédji

La portée économique et politique de la zone d'intervention est, comme indiqué plus haut, différente des autres régions du pays, à la fois en termes d'intérêt économique dû à la grande quantité de richesses minérales dans la région, et de conséquences de l'exploitation des ressources humaines par le travail et des abus sexuels, entre autres.

4. TYPOLOGIE ET QUANTIFICATION DE LA POPULATION BENEFICIAIRE ATTENDUE

Le rapport comprendra un cadre d'informations de référence sur la population cible et une description du scénario initial dans lequel le projet se développera, conformément aux indicateurs proposés dans le cadre logique du projet, en mettant l'accent sur la formulation de conclusions et de recommandations sur l'applicabilité réelle de ces indicateurs à la réalité et à l'environnement du projet.

La quantification de la population à inclure dans la base de référence est reflétée dans les résultats mesurés dans les indicateurs du projet précédent, Generalitat Valenciana appel à proposition 2019, *Annexe 23*. D'autre part, la typologie de la population, présentée dans un tableau ventilé par paramètres, ainsi que la quantification actuelle, se trouvent à l'*Annexe 8*.

Bénéficiaires de l'intervention des districts sanitaires de Kédougou, Salemata et Saraya				
Typologie de détenteurs	**Typologie des détenteurs par type d'activité**	**Hommes**	**Femmes**	**Total**
Population directe	Actions de formation et de renforcement des capacités	460	690	1.150
	Actions de sensibilisation	26.718	40.077	66.796
	Actions de sensibilisation de proximité	3.000	9.000	12.000
	Actions de sensibilisation de masse	23.117	28.273	51.390
	Actions de sensibilisation dans les écoles	1.400	1.400	2.800
	Estimation du nombre de femmes victimes qui bénéficieront de la ligne d'écoute	0	600	600
	Total des détenteurs directs	**27.178**	**40.767**	**67.946**
Population indirecte.	Nombre de détenteurs qui bénéficieront indirectement de l'intervention. Femmes et hommes âgés de 10 à 49 ans dans les districts sanitaires de Saraya, Salemata et Kédougou.	**96.026**	**88.253**	**184.276**
	Total des bénéficiaires indirects	**96.026**	**88.253**	**184.276**

D'une manière générale, la population cible est composée de femmes vulnérables exposées à différents types de violence liée au sexe, y compris les victimes et les victimes potentielles de mutilations génitales féminines (MGF).

La pratique de l'excision est fortement influencée par l'appartenance ethnique. Les résultats de l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2017 montrent que la pratique des MGF est la plus répandue parmi les groupes ethniques mandingue/socé (74,7%), soninké (63,3%), diola (58,6%) et poular (49,3%) (Sources : ANSD 2019. EDS 2017 (dernières données disponibles). Quelle que soit l'ethnie, la majorité des femmes excisées ont subi une ablation totale ou partielle du clitoris. Dans la

Région de Kédougou, notamment dans les districts de Kédougou e' de Saraya, la majorité de la population appartient aux ethnies pulaar et malinké, une branche de l'ethnie mandingue.

Les femmes exposées aux différentes formes de VBG sont non seulement celles qui travaillent dans les zones aurifères et qui sont soumises à des abus et tromperies continuels, mais aussi celles qui, par tradition et par manque de moyens, sont confinées dans leurs familles sans alternatives propres. D'autres profils de femmes victimes de VBG sont également inclus dans l'étude.Dans la matrice de planification, vous verrez qui est responsable des activités et quels sont les acteurs impliqués (*Annexe 36)*.

5. IDENTIFICATION DES ACTEURS ET DES INFORMATEURS CLES

La proposition technique pour la réalisation de l'enquête de base intégrera non seulement la cartographie de l'identification des acteurs à interviewer et/ou à quantifier, mais aussi une explication de la raison de la sélection cartographique. De même, les informateurs clés seront intégrés dans la cartographie et l'importance du rôle de chacun d'entre eux sera décrite.

Pour toutes les cartographies, avec une attention particulière pour les informateurs clés, un engagement écrit ou verbal est demandé en fonction du rôle sur les données collectées. L'étendue géographique de l'identification des acteurs et des informateurs clés reste l'ensemble de la région de Kédougou.

Par ailleurs, Médicos del Mundo met à disposition les informations collectées lors du processus d'identification du projet, ***Annexe 1***, ainsi que le tableau susmentionné, ***Annexe 8***, pour initier la collecte auprès du large groupe d'acteurs et d'informateurs clés qu'elle recueille.

6. OBJECTIFS DU PROJET ET STRATÉGIES D'INTERVENTION

L'objectif général du projet est de **«** contribuer à l'amélioration de la prévention et de la réponse aux violences faites aux femmes et aux filles dans la région de Kédougou au Sénégal **»** au niveau des districts sanitaires de Saraya, Kédougou et Salémata. Dès lors, l'étude permettra d'identifier et d'analyser les déterminants sociaux économiques qui influent sur la vulnérabilité sanitaire des femmes et filles issues des communautés rurales et fournira par la même occasion les recommandations visant à améliorer cette situation.

Les objectifs spécifiques associés à ce projet sont :

OS1 : L'amélioration des compétences des membres des organisations de la société civile (leaders communautaires, religieux, autorités locales, travailleurs sanitaires et sociaux) et de la communauté pour la prévention et la réponse à la violence sexiste.

OS2 : La consolidation des mécanismes de coordination et de soins multisectoriels pour garantir la santé physique (y compris la Santé Sexuelle et Reproductive), la santé mentale, les soins socio juridiques et l'accès à la justice pour les victimes/survivantes de la violence fondée sur le genre à travers un circuit qui favorise l'accès à leurs droits fondamentaux.

Les résultats associés à ce projet sont :

R1 : L'impact sexospécifique sur la santé physique et le bien-être psychosocial des survivantes, ainsi que sur les sanctions juridiques correspondantes.

R2 : Les communautés locales comprennent mieux les effets négatifs de la violence fondée sur le genre, y compris les pratiques traditionnelles néfastes.

R3 : Les outils nécessaires pour mettre en place le circuit de gestion permettant de prévenir et de signaler les cas de violence liée au sexe ont été consolidés et validés.

R4 : L'accès et la qualité des services sanitaires, psychosociaux et juridiques ont été améliorés grâce à une coordination, une communication et à une approche multisectorielle axée sur le besoin des survivantes.

Les Indicateurs associés à ce projet sont :

IOV1.OG : D'ici la fin du projet, les cas de violence physique, sexuelle ou psychologique dans les zones rurales du Sénégal sont réduits d'au moins 2%. (Base de référence : EDD 9.3 d'ici 2019)

IOV2.OG À la fin du projet, le nombre de plaintes suivant le protocole de traitement des cas de violence liée au sexe (y compris les mutilations génitales féminines) a augmenté de 20 % par rapport au programme de travail.

IOV1. SO1.1 À la fin du projet, 70% des autorités locales formées ont ratifié et signé publiquement une déclaration contre les VBG (y compris les MGF) dans la région de Kédougou.

IOV3. SO1.3 À la fin du projet, le nombre de femmes et d'enfants utilisant la "ligne d'écoute" a augmenté de 5%.

IOV1.OE2.1 Un protocole d'attention et de réponse multisectorielle à la violence liée au sexe a été élaboré.

IOV2.OE2.2 À la fin du projet, 100% des femmes titulaires de droits sélectionnées dans les activités bénéficient des services de la CMU

IOV3.OE2.3 À la fin du projet, au moins 50% des 30 femmes pratiquant les MGF sélectionnées reconnaissent les MGF comme une pratique néfaste

IOV1.R1.1 À la fin du projet, les budgets municipaux annuels allouent au moins 5 % de plus de fonds à la CMU des survivantes de VBG par rapport au WP

IOV2.R1.2 Au sein de l'Inspection Académique, 01 plan d'action pour la prévention et la prise en charge des VBG et MGF a été développé.

IOV3.R1.3 70% des chefs traditionnels et religieux participant au projet font une déclaration publique dissociant les pratiques de MGF des exigences religieuses.

IOV. R2.1 Au terme du projet, les objectifs suivants auront été atteints : 100 % des actions prévues dans les écoles et pris en charge par le plan d'action IEC ont été mises en œuvre.

IOV. R2.2 À l'issue du projet, 100% des actions de sensibilisation prévues par les acteurs communautaires dans le plan IEC ont été mises en œuvre.

IOV1. R3.1 À la fin du projet, 100 % des outils IOV1 ont été développés ; la gestion indiquée dans le compte rendu de la réunion de coordination et de suivi

IOV2. R3.2 Les différents partenaires d'écoute se sont réunis mensuellement pour consolider les synergies.

IOV1. R4.1 À la fin du projet, la qualité des services SSR est améliorée dans au moins 15 postes de santé des 3 districts sanitaires.

IOV2. R4.2 Au moins 6 femmes formées au droit, aux devoirs civiques et à l'égalité connaissent le circuit d'accès à la CMU.

IOV3. R4.3 À la fin du projet, la DRS soutient, par le biais d'un communiqué au ministère de la santé, la nécessité d'un profil de santé psychologique dans les centres de santé.

Aussi le renforcement des compétences des acteurs administratifs et locaux, des personnes influentes et du personnel de santé sur les méfaits des pratiques de violence fondées sur le devrait être maintenue comme l'une des stratégies d'intervention pour atteindre les objectifs.

Le rapport final du LdB fournira un ensemble de preuves et d'évaluations de la situation initiale du projet, ainsi que du contexte dans lequel il intervient, en référence aux objectifs, aux résultats et aux indicateurs du projet, voir *Annexe 36*, afin que ces informations puissent être comparées aux changements obtenus dans les analyses ultérieures.

Le développement des champs à mesurer dans la ligne de base inclura, comme paramètre principal, les indicateurs du projet ainsi que les indicateurs propres à Médicos del Mundo, ceux sélectionnés au Sénégal dans sa Planification des Objectifs Annuelle (POA), voir *Annexe 37*.

Les Indicateurs associés à POA :

R.M.1.1 Nº de promoteurs de la santé communautaire formés par MdM effectuant un travail de sensibilisation et de soins de santé
R.M.1.2 Nombre de personnes mobilisées/sensibilisées pour l'amélioration du droit à la santé
R.M.1.3 Nombre de responsables et de professionnels de la santé publique qui ont amélioré leurs connaissances et/ou leurs compétences
R.M.3.4 Nombre de personnes mobilisées pour la diversité avec la justice sociale (Résultat)
R.M.4.3 Nombre d'OSC (dirigées par titulaires de droit et visant à promouvoir le changement institutionnel et social contre violence de genre et pour l'égalité des sexes) créées et/ou renforcées avec le soutien de MdM
R.M.4.4 Nombre de professionnels de la santé qui améliorent les connaissances et les compétences pour prendre soin de violence de genre.

7. AUDIENCE ET UTILISATION DES DONNÉES DE RECHERCHE

Les résultats qui seront issus de cette étude de base permettront à Médicos del Mundo de connaitre l'état initial des groupes cibles au démarrage du projet afin de pouvoir mesurer les avancées issues des résultats du projet au courant des évaluations périodiques.

À la fin du projet, la ligne de base sera utilisée pour comparer l'état initial du problème et son impact à la fin du projet dans son ensemble et dans chacune de ses stratégies, non seulement à la fin du projet mais aussi tout au long du projet. De cette manière, certaines actions peuvent être analysées et rectifiées si nécessaire. Pour le bureau national et le siège social de Médicos del Mundo Espagne, les conclusions des études de base et les recommandations fourniront aussi d'importantes contributions à la programmation et aux rapports généraux.

Les données collectées à la fin et pendant le projet seront partagées avec la Direction Régional de la Santé de Kédougou et d'autres institutions locales, ainsi qu'avec le comité de suivi du projet. A la fin du projet, un rapport présenté aux Collectivités Territoriales du gouvernement sénégalais présentera publiquement l'exercice et son impact.

8. MÉTHODOLOGIE

La proposition technique établira les éléments techniques, méthodologiques, instrumentaux, temporels et les ressources humaines et matérielles avec lesquels le développement du travail sur le terrain et la présentation du rapport seront effectués.

L'étude est définie avec une **modalité d'élaboration mixte**, qui sera spécifiée dans la section sur les produits à fournir entre l'entité gestionnaire et le consultant, en précisant la répartition des fonctions et des responsabilités de chacun.

Le (la) consultante travaillera sous la coordination d'une commission qui facilitera l'accès à la documentation nécessaire et à la mise en relation avec les entités ou personnes ressources pour la conduite de l'étude. Ainsi donc, il (elle) se chargera du recrutement du personnel de terrain pour la collecte et le traitement des données issues de l'investigation. L'enquête de base utilisera une approche mixte avec des techniques de collecte de données qualitatives et quantitatives. Cela permettra de s'assurer que les données recueillies sont bien corroborées et triangulées pour une qualité et une fiabilité accrue.

La méthodologie doit inclure et donner la priorité, outre l'étude des documents pertinents, aux méthodes et outils de collecte de données qui facilitent les approches participatives et sensibles au genre, garantissant une participation égale, ainsi qu'un échantillonnage approprié, adapté au contexte et sensible au genre (au niveau de la communauté et des ménages) pour les discussions de groupe, les enquêtes, les entretiens ou autres. La collecte de données ventilées par sexe et âge est obligatoire.

L'étude de ligne de base comprendra une partie pilote pour MDM. Il s'agit de travailler avec un consultant pour collecter des données via la plateforme Activity Info à partir d'au moins 01 des enquêtes. Pour ce faire, MDM travaillera en étroite collaboration avec le consultant tout au long du processus.

La proposition technique et méthodologique pour accéder au développement de l'étude doit contenir au minimum les éléments suivants :

- Objectifs du LdB.
- Champ d'application (temporel, géographique, etc.).
- Typologie et quantification de la population bénéficiaire estimée.
- Objectifs, résultats et indicateurs formulés.

La ligne de base doit prendre en compte les considérations méthodologiques suivantes pour sa conception et son exécution :

- Définir le champ d'application afin d'élaborer une matrice cohérente entre le cadre logique et la base de référence du projet, ce qui permet de corroborer les données obtenues dans le diagnostic.
- Identifier les différentes sources d'information, primaires et secondaires, afin de développer des instruments et des méthodes participatives pour leur collecte, ainsi que pour trianguler l'information afin d'avoir une plus grande rigueur dans la collecte des informations.
- Utilisation d'informations actualisées sur le territoire d'intervention du projet, ses principaux acteurs et la population bénéficiaire. Pour ce faire, le consultant bénéficiera du soutien de Médicos del Mundo.

En conséquence, le rapport de LdB doit s'attacher à :

a) Montrer les éléments qui caractérisent la population cible au début de l'intervention.

b) Analyser la dynamique du contexte et, en particulier, les facteurs externes susceptibles d'affecter la réalisation des résultats du projet en vue d'un suivi ultérieur.

c) Redéfinir les normes associées à chacun des indicateurs que l'on se propose d'atteindre grâce à l'intervention.

d) Déterminer la situation de base des indicateurs de résultats et d'impact du projet, en établissant leur première valeur au moyen de techniques de recherche sociale.

e) Organiser une base de données en fonction des besoins d'information.

f) Concevoir l'instrument de mesure et de suivi de l'évolution des indicateurs de base.

g) Contribuer à une éventuelle reformulation du projet en fonction des données recueillies.

Les techniques de collecte de données doivent être envisagées :

- L'analyse documentaire.
- L'observation directe : observation systématique et planifiée de la réalité dans laquelle il est prévu de réaliser l'action.
- Les entretiens approfondis.
- Les entretiens semi-structurés et ouverts.
- Le processus de consultation : groupes de discussion et informateurs clés.
- Le plan de travail.
- Le budget.
- Le profil de l'équipe de travail. Y compris le curriculum vitae des personnes qui réaliseront l'enquête LdB.

NB : Le consultant peut demander toute autre documentation disponible à l'Association de Médicos del Mundo.

9. LIVRABLES ATTENDUS

Au cours du processus de l'étude portant sur la Ligne de Base, cinq types de livrables sont attendus de l'équipe consultante. Il s'agit de la proposition technique et financière bien détaillée, du rapport initial, du rapport provisoire de l'étude, du rapport final de l'étude et des supports numériques (vidéos, photos, enregistrement…).

a) La **proposition technique et financière** doit comprendre :
- Une note de compréhension des présents termes de référence ;
- Une méthodologie détaillée de la réalisation de l'étude ;
- Une présentation du bureau d'études faisant ressortir ses qualifications et expériences professionnelles ;
- 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 ;
- La lettre de soumission de proposition financière ;
- Le budget estimatif détaillé de l'étude.

b) Le **rapport initial** doit contenir un aperçu des méthodes de collecte de données ainsi qu'un plan de travail et un calendrier ;

c) Le **rapport provisoire de l'étude** : sans les annexes, le rapport provisoire de l'étude sera constitué d'au maximum 50 pages, dont un résumé de 10 pages max. Sera produit en français ;

d) Le **rapport final de l'étude** doit inclure le cadre logique du projet avec les données de référence de ligne de base pour les indicateurs de base mises à jour sous format Excel ainsi qu'un document Word éditable (maximum de 10 pages sans les annexes et l'index). Il comprendra : la page de titre, les numéros de page, la table des matières, la liste des abréviations, l'introduction, les méthodes, les résultats sur les données de base des indicateurs ainsi que sur les évaluations qualitatives des indicateurs, en tenant compte des définitions

fournies et en incluant les explications/définitions/critères qui ont conduit à ces résultats, les conclusions et recommandations et les annexes (termes de référence et calendrier de l'analyse, liste des références, liste des informateurs clés, liste des documents utilisés, questionnaires ou autres instruments utilisés) ;

Le consultant doit présenter le rapport du LdB, il doit contenir au moins les sections suivantes :

Schéma proposé pour le rapport final à présenter pour la consultance

- Index
- Résumé exécutif.
- Brève présentation de l'équipe de travail. S'il s'agit d'une équipe interne, position et profil.
- Description et objectifs général et spécifique du service de consultance.
- Méthodologie de la consultance.
- Plan de travail.
- Activités menées dans la phase préparatoire.
- Activités réalisées et techniques utilisées dans la phase de collecte des données.
- Traitement et analyse des données. Techniques de collecte et d'analyse des données avec des indicateurs statistiques (moyenne, médiane, écart-type et coefficient de variation).
- Instruments utilisés à chaque étape du processus de la ligne de base.
- Critères de réalisation des travaux.
- Résultats de la Ligne de base.
- Révision de la matrice de planification du projet (objectifs et résultats) et de son évaluabilité (indicateurs et source de données).
- Matrice de planification du suivi. Annexe 2_SI
- Fiche de collecte de données pour le suivi. Annexe 1_SI
- Commentaires sur les résultats de l'étude.
- La base de données digitalisé générée pour le développement de l'étude (scanner et excel)
- Conclusions.
- Recommandations.
- Annexes.
- Acronymes
- Les supports numériques : rapport final, photos, vidéos, etc.

10. ANNEXES : PLANIFICATION DE SUIVI ET FICHE DE COLLECTE DE DONNEES

Le bailleur de fonds, la Generalitat Valenciana, exige la présentation d'une stratégie de planification pour la mesure des indicateurs qui sont initialement inclus dans la matrice de planification **Annexe 2_SI** et finalement dans l'étude de base, ainsi que la "Fiche de collecte de données pour le suivi et l'évaluation des indicateurs du IVème Plan Directeur de la Coopération Valencienne 2017-2020" **Annexe 1_SI.**

En même temps que l'étude sur la ligne de base est soumise, l'entité de consultation doit inclure ces deux documents développés en tant qu'annexes dans la livraison finale de l'étude sur la ligne de base, ainsi que dans la soumission de la documentation intermédiaire à valider. MDM travaillera sur ces deux documents avec le consultant pour qu'ils soient correctement développés.

11. RÔLES ET RESPONSABILITÉ DE GESTION

La collaboration sera étroite et transparente. Toutes les questions à clarifier ou à résoudre seront partagées afin de fournir une solution commune.

Pour bien mener cette étude de référence, les différentes parties prenantes s'acquitteront des tâches suivantes :

ACTIVITES	MDM	CONSULTANT
Révision des informations fournies		X
Conception méthodologique de la ligne de base (y compris le plan de travail)		X
Révision et approbation de la conception méthodologique de la Ligne de Base (y compris le plan de travail)	X	
Définition de la nature des données pour l'analyse postérieur, ce qui implique de spécifier les données numériques et alphanumériques, ainsi que leur structure dans les bases de données.		X
Définition des instruments de collecte des données		X
Validation des instruments.	X	
Collecte d'informations dans la zone du projet et sur le terrain.		X
Collecte de données d'enquête d'au moins 01 questionnaire dans la plateforme Activity Info (MDM accompagnera le consultant à tout moment pour lui faciliter la collecte des données avec l'IA).		X
Validation des données	X	
Traitement des données		X
Analyse des données		X
Rapport préliminaire (RP)		X
Discussion des résultats du RP avec le chef de projet	X	
Validation du RP	X	
Matrice de planification du suivi (Annexe 2_SI) et Fiche de collecte de données pour le suivi (Annexe 1_SI)		X
Validation de la planification de suivi	X	
Conclusions et recommandations	X	
Page de couverture (avec le titre du projet, l'ONGD, la date de finalisation du rapport, le bailleur de fonds).	X	
Rapport final sur la Ligne de Base		X
Description et objectifs du service de consultance		X
Elaboration d'outils de collecte et d'analyse de données	X	
Collecte des données sur le terrain, la base de données générée		X
Conclusions, recommandations, Annexes et supports numériques		X

Contractualisation avec le consultant	X	
Mise à disposition de toutes les informations et documents nécessaires et utiles sur le projet antérieur	X	
Organisation de l'atelier de validation du rapport	X	
Participation à l'atelier de validation du rapport de démarrage et intégrer les observations qui en seront issues	X	X
Rédaction du rapport de démarrage (y inclus méthodologie et matrice d'évaluation des indicaterurs)		X
Rédaction de rapports de l'étude LdB provisoire et finale		X
Amendement des rapports (provisoire et final) de l'étude	X	
Intégration des contributions, commentaires et observations des participants		X
Supervision et coordination des activités du consultant	X	
Publication du rapport final	X	

Les activités cités ulteriorment et qui ne sorten pas dans la liste seront dévélopées pour le gabinet consultant contratré.

12. DATE LIMITE

Les dates qui suivent sont à retenir :

Les offres techniques et financières, devront parvenir par courrier électronique à : **Médicos del Mundo** au plus tard le 19/01/2024 à **17h00**, à l'attention de la Coordinatrice Pays aux adresses suivantes : coordinacion.senegal@medicosdelmundo.org

coord.kedougou@medicosdelmundo.org

13. BUDGET / CALENDRIER DES PAIEMENTS

Budget pour l'étude de base en modalité mixte (partielle entre Médicos del Mundo et le consultant) : 3.200€.

La répartition des paiements sera faite : 40% au début du projet, 40% au milieu de la période contractuelle et 20% après la livraison du dernier produit.

Un contrat ayant pour objet de définir les modalités de collaboration pour la réalisation de l'étude référence, pour le compte du projet qui se veut contribution à la réduction de la violence sexiste à l'égard des femmes et des filles dans les districts sanitaires de la région de Kédougou au Sénégal, sera établi.

14. QUALIFICATIONS REQUISES

L'étude portant sur la Ligne de Base s'inscrivant dans la logique du Projet **« *Contribuer à la réduction de la violence sexiste à l'égard des femmes et des filles dans les districts sanitaires de la région de Kédougou au Sénégal* »** sera portée par une équipe consultante établie au Sénégal et à jour en ce qui concerne ses obligations fiscales. Elle fournira la ressource humaine compétente et nécessaire pour la réalisation d'une étude de qualité. Pour ce faire, les qualifications et compétences suivantes sont souhaitées.

Qualifications et compétences :

- Titulaire d'un diplôme supérieur parmi les domaines suivants : sciences humaines et sociales, santé publique, démographie, développement social, statistique, sociologie, économie, anthropologie ou tout autre diplôme équivalent ;
- Solides compétences analytiques et rédactionnelles ;
- Compétences avérées en matière d'organisation, de relations interpersonnelles et de communication ;
- Capacité à produire des résultats de qualité dans les délais impartis ;
- Autonomie, sens de l'initiative et de l'anticipation, capacité à résoudre les problèmes ;
- Connaissances informatiques (au minimum MS Word, Excel) sera très valorisé la connaissance du logiciel Activity Info.

Expérience professionnelle :

- Disposer d'une forte expérience d'au moins 5 études de LdB de projets /programmes de développement local/ études anthropologiques/études de base ;
- Bonne connaissance du système sanitaire du Sénégal ;
- Avoir une expertise/expérience dans les méthodes quantitatives et qualitatives de recherche sociale empirique et dans les méthodes participatives ;
- Être sensible aux questions de genre et développement, de l'approche basée sur les droits humains et la gestion des ressources naturelles ;
- Justifier d'une expérience avérée dans le travail et la collaboration avec une équipe pluridisciplinaire ;
- Avoir une connaissance approfondie des ONG d'appui au développement, des programmes de développement local, des aspects de pérennité et de reproductibilité des projets.

15. PRÉMISSES DE L'ÉVALUATION, DE LA PATERNITÉ ET DE LA PUBLICATION

Anonymat et confidentialité. - L'évaluation doit respecter le droit des personnes à fournir des informations tout en garantissant leur anonymat et leur confidentialité.

Responsabilité. - Tout désaccord ou toute divergence d'opinion pouvant survenir entre les membres de l'équipe ou entre les membres de l'équipe et les gestionnaires du programme concernant les résultats et/ou les recommandations doit être mentionné dans le rapport. Toute affirmation doit être confirmée par l'équipe ou le désaccord doit être consigné.

Intégrité. - Il incombe aux évaluateurs de mettre en évidence les questions qui ne sont pas spécifiquement mentionnées dans les termes de référence si cela est nécessaire pour obtenir une analyse plus complète de l'intervention.

Indépendance. - L'équipe d'évaluation doit garantir son indépendance par rapport à l'intervention évaluée et ne pas être associée à sa gestion ou à l'un de ses éléments.

Incidents. - En cas d'apparition de problèmes dans une autre phase de l'évaluation, ceux-ci doivent être immédiatement signalés à MDM. Dans le cas contraire, l'existence de tels problèmes ne pourra en aucun cas être utilisée pour justifier la non-obtention des résultats établis par l'organisation dans les termes de référence.

Validation des informations. - Il incombe à l'équipe d'évaluation de veiller à l'exactitude des informations collectées aux fins de l'établissement du rapport, et elle est responsable en dernier ressort des informations présentées dans le rapport d'évaluation.

Droits d'auteur et divulgation. - Il est précisé que tous les droits d'auteur appartiennent à l'entité qui passe le contrat d'évaluation. La diffusion des informations collectées et du rapport final est la prérogative de Médecins du Monde. Cependant, la Generalitat Valenciana se réserve le droit de reproduire, distribuer ou communiquer publiquement le rapport d'évaluation sans accord préalable avec l'entité, lorsque cela est nécessaire pour le bon déroulement des procédures administratives, et le fera avec l'autorisation préalable de l'entité, lorsque cela est nécessaire pour d'autres raisons. De même, elle pourra utiliser le contenu de ce rapport pour réaliser des études de méta-évaluation ou aux fins de l'évaluation de ses plans stratégiques et de son obligation de rendre des comptes.

Sanctions. - En cas de retard dans la remise des rapports ou si la qualité des rapports remis est manifestement inférieure à ce qui a été convenu, le paiement intégral de ceux qui ont été convenus précédemment ne sera pas effectué.

16. CLASSEMENT DE LA SÉLECTION

Critères	Évaluation
Présentation d'une documentation complète et ordonnée	10%
Qualité et contenu de la proposition technique	45%
Qualité et contenu de la proposition financière	25%
Connaisence logiciel Activity Info	5%
Expérience	15%

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Participació, Transparència, Cooperació i Qualitat Democràtica

ANNEXE 1_SI

FORMULAIRE DE COLLECTE DE DONNÉES POUR LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DES INDICATEURS DU QUATRIÈME PLAN DIRECTEUR DE LA COOPÉRATION VALENCIENNE 2017-2020

PROJETS DE COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT

1. LA POPULATION BÉNÉFICIAIRE DU PROJET.

Indiquer le nombre total de bénéficiaires directs et indirects du projet, ventilé par sexe. Indiquer également la répartition par âge et par type de population, en notant le pourcentage du projet correspondant à chacun des groupes par rapport au nombre total de bénéficiaires.

Nombre de bénéficiaires directs		**Nombre de bénéficiaires indirects**
Les femmes		
Les hommes		
Total		

Ventilation de la population par âge	**% du total des bénéficiaires directs**
L'enfance	
La jeunesse	
Adultes	
Personnes âgées	
Total	

Ventilation par type de population	% du total des bénéficiaires directs
Population déplacée et/ou réfugiée	
Peuples autochtones	
Personnel technique et/ou professionnel	
Population vivant dans l'extrême pauvreté	
Population présentant une diversité fonctionnelle	
Autre (veuillez préciser) :	
Total	

2. LES SECTEURS D'INTERVENTION DU PROJET.

Indiquer les secteurs CAD et CRS dans lesquels le projet intervient. Un maximum de 5 secteurs peut être sélectionné, un seul d'entre eux étant primaire et les autres secteurs ajoutés étant secondaires. Pour chacun des secteurs sélectionnés, le pourcentage du projet alloué à l'intervention dans chacun d'entre eux doit également être indiqué.

	Secteur	Description	Primaire/secondaire	**Pourcentage du projet**
○	CAD			
	CRS			
○	CAD			
	CRS			
○	CAD			
	CRS			
○	CAD			

	CRS			
○	CAD			
	CRS			

3. CONTRIBUTION DU PROJET SELON LES AXES ET LES STRATÉGIES DU PLAN DIRECTEUR

Indiquer les axes, les stratégies et les objectifs opérationnels sur lesquels le projet est principalement aligné. Un maximum de 6 peuvent être sélectionnés, un seul d'entre eux étant considéré comme principal et les autres comme secondaires.

Si plus d'une stratégie est indiquée, le pourcentage du financement du projet alloué aux actions liées à ces stratégies doit être indiqué.

		Description	Primaire/secondaire	Pourcentage du projet
○	AXE			
	STRATÉGIE			
	OBJECTIF			
○	AXE			
	STRATÉGIE			
	OBJECTIF			
○	AXE			
	STRATÉGIE			

	OBJECTIF			
○	AXE			
	STRATÉGIE			
	OBJECTIF			
	AXE			
	STRATÉGIE			
	OBJECTIF			
○	AXE			
	STRATÉGIE			
	OBJECTIF			
Total				

4. PRIORITÉS TRANSVERSALES

Indiquez les approches transversales avec lesquelles le projet est aligné. Plusieurs approches peuvent être indiquées.

PRIORITÉS TRANSVERSALES	ALIGNEMENT
Approche fondée sur le genre et les droits de l'homme	○
Approche de la gouvernance démocratique	○
Approche de la durabilité environnementale	○
Approche des droits de l'enfant	○

ANNEXE 2 : MATRICE DE PLANIFICATION DU SUIVI

Résultats attendus	Indicadors amb LdB i meta Indicateurs avec LdB et objectif à atteindre au cours de la période de suivi	Instruments de collecte d'informations	Dates et fréquence d'application des instruments	Acteurs impliqués	Ressources engagées	Analyse des risques
R1						
R2						
R3						
R4						