ACT FEMMES : AUTONOMISATION FEMMES / ADOLESCENTES DES COMMUNAUTÉS DU TCHOLOGO

RECRUTEMENT D'UN CONSULTANT POUR LA REALISATION D'UNE ETUDE SOCIOANTHROPOLOGIQUE SUR LES ROLES DE GENRE ET LES BARRIÈRES SOCIOCULTURELLES D'ACCÈS AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE ET LES FACTEURS DE RISQUES, CAPACITÉS ET IMPACTS LIÉS AU COVID-19 DANS LA REGION DU TCHOLOGO

==========

TERMES DE REFERENCES

I. CONTEXTE

Action Contre la Faim (ACF) est une organisation non gouvernementale créée en 1979. Privée, apolitique, non-confessionnelle, non lucrative, elle a pour mission de sauver des vies en éliminant la faim par la prévention, la détection et le traitement de la sous-nutrition. Structurée en réseau international, ACF mène une réponse coordonnée, dans plus de 50 pays. ACF adopte une stratégie multisectorielle et intégrée de ses programmes dans les structures locales et nationales en développant systématiquement une approche communautaire.

ACF a reçu un appui financier d'Affaires mondiales Canada (AMC), pour la mise en œuvre du Projet " **ACT FEMMES : AUTONOMISATION FEMMES / ADOLESCENTES DES COMMUNAUTÉS DU TCHOLOGO** ". Ce projet sera mis en œuvre dans les trois (03) départements de la région du Tchologo (Ferkessédougou, Kong et Ouangolodougou).

Le résultat ultime de cette initiative, est d'accroître l'autonomisation et l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive et santé materno-infantile (SSR/MNI) des femmes et adolescentes de la région du Tchologo.

Trois (03) résultats intermédiaires imbriqués et complémentaires permettront d'obtenir ce résultat ultime recherché :

1) Influence accrue des femmes et des adolescentes en situation de vulnérabilité sur la disponibilité et la qualité des services de santé sexuelle et reproductive (SSR), santé materno-infantile (SMI), de nutrition, psychosociaux et de prévention et réponse aux épidémies.
2) Participation accrue des femmes et des adolescentes en situation de vulnérabilité et de leurs organisations représentatives au sein des mécanismes de décision et de redevabilité sociale dans la région.
3) Autonomie accrue des femmes et adolescentes en situation de vulnérabilité de la région de Tchologo dans l'exercice de leurs droits humains relatifs à l'égalité, la santé sexuelle et reproductive et l'élimination des violences basées sur le genre.

Pour le renforcement de l'autonomie des femmes et adolescentes et leur accès aux services de santé, le projet adopte une **approche transformative de genre**. Il s'agit d'adresser de façon spécifique, les normes de genre qui renforcent les inégalités et entravent l'exercice des droits sexuels et reproductifs des femmes et adolescentes les plus vulnérables. En définitive, cette mission aura pour finalité de produire une analyse fine, déclinée en recommandations afin d'intégrer ces enjeux dans l'exécution du projet.

II. OBJECTIFS

Objectif général

L'objectif global de cette étude est d'analyser les inégalités de genre liées aux normes et structures sociales et leurs impacts sur le plein exercice des droits des femmes et adolescentes et leur accès aux services sociaux de base (Eau, assainissement, centre de santé, éducation, centre sociaux, justice et sous-préfecture, mairie, conseil régionale) de base dans le Tchologo. Il s'agit d'identifier et intégrer dans la méthodologie d'intervention les opportunités et leviers permettant de lever ces obstacles, afin d'optimiser l'accès des femmes et adolescentes les plus vulnérables aux services de santé et leur autonomisation via des approches sensibles au genre.

Objectifs spécifiques :

Le/la consultant/e sélectionné/e aura pour mission de :

1. Produire une analyse fine des normes socio-culturelles en matière de genre et déterminer dans quelle mesure elles entravent l'accès des femmes et adolescentes aux services de santé, notamment, santé materno-infantile (SMNI), santé sexuelle et reproductive (SSR), nutrition et santé mentale aux services de prise en charge des violences basées sur le genre.
2. Décrire et Analyser la situation des femmes, adolescentes et jeunes en matière d'accès et de contrôle aux revenus/ressources pour leur autonomisation. Cette analyse devra également intégrer des aspects relatifs à l'accès aux ressources pouvant exposer les femmes, adolescentes et jeunes à des risques de protection (accès au foncier et aux autres services/infrastructures sociaux de base : école, eau potable, crédit, structures d'appui, Energie, infrastructures d'allègement des travaux domestiques, état civil etc.)
3. Fournir un état des lieux complet de l'implication des femmes et adolescentes dans les espaces décisionnaires aux échelles micro, méso et macro et leur capacité à influencer les politiques locales en lien avec la disponibilité, l'accès et la qualité des services de santé sexuelle et reproductive, de santé materno-infantile, de nutrition, psychosociaux , de prévention et réponse aux épidémies dans le Tchologo (y inclus l'influence de la COVID 19 sur les normes de genre).
4. Analyser et décrire l'engagement des organisations de la société civiles existantes en faveur de l'exercice des droits en santé en lien avec la SSR, SMNI, santé mentale et nutrition. Il s'agit également d'analyser leur capacité à exercer un contrôle citoyen efficace pour des services de santé plus accessibles aux femmes et adolescentes.
5. Diagnostiquer le niveau d'accès aux services de prise en charge des survivant(e)s de violences basées sur le genre (notamment les services juridiques et de protection), et les potentielles barrières rencontrées en amont, durant et après la prise en charge.
6. Proposer des stratégies de genre transformative permettant de favoriser la prise en charge des survivant(e)s de violations de manière holistique, et sans risques d'impact négatif (do no harm).
7. Identifier les leaders/réseaux de leaders féminins ou les pistes de renforcement du leadership féminin pour une meilleure implication des femmes et adolescentes dans les initiatives locales de développement et au plein exercice de leurs droits. Il s'agit également identifier les leaders communautaires et acteurs locaux masculins pouvant servir de leviers de promotion du genre et les stratégies de mobilisation de ces derniers
8. Formuler des recommandations stratégiques et opérationnelles pour mieux intégrer les déterminants socio-culturels pour l'accès aux services de santé des femmes et adolescentes et adresser de façon efficace la question des inégalités de genre et d'intersectionnalité (minorités ethniques, handicapés, albinos…) dans le projet.

III. PORTEE DE LA MISSION

Le ou la consultant.e doit effectuer les tâches suivantes :

1. Revue documentaire
2. Élaboration du plan de travail couvrant toute la période de l'étude. Ce plan doit inclure les différents travaux de collecte de données, les méthodologies, les livrables, et l'organisation et les ressources nécessaires.

3. Intégration de méthodes participatives permettant de valoriser les connaissances des femmes et des adolescentes et tenant compte des vulnérabilités des groupes marginalisés parmi les femmes et les adolescentes et des observations d'ACF
4. Conception et test sur le terrain du ou des instruments de collecte de données (guides d'entretien et grille d'observation): le ou la consultant.e sera responsable de la conception, du test sur le terrain, de l'ajustement du ou des instruments et de la traduction si nécessaire en langues locales. Au besoin, il pourra être appuyé par un traducteur identifié au niveau local. Le ou la consultant.e s'entretiendra avec le personnel d'ACF pour la révision/modification des instruments avant et après les tests sur le terrain.
5. Recrutement /formation et suivi des enquêteurs dans la collecte de données, si nécessaire ;
6. Rencontre des parties prenantes clés ou informateurs clés concernées au niveau national et dans la zone de l'étude.
7. Analyse des données et élaboration des rapports d'études provisoires et finaux.
8. Restituer les résultats de l'étude lors de présentations à ACF et aux partenaires clés de mise en œuvre au niveau local puis intégrer les recommandations issues de cette rencontre

IV. LIVRABLES DU CONSULTANT.E

Les documents suivants sont à fournir à ACF par le ou la consultant.e à la fin de la mission.

1. Une étude sous forme de rapport, qui reprendra les objectifs ci-dessus, et qui inclura:
    - En terme de structuration au moins les éléments suivants : Résumé exécutif, revue de littérature, cadre méthodologique, résultats des analyses, recommandations et références bibliographiques et annexes)
    - La situation de référence dans les zones concernées par l'étude. Les données socioéconomiques présentées devront être désagrégées par sexe et par âge. Cette description comprendra une analyse des rapports de genre, et des obstacles en termes d'accès au foncier, de contrôle et d'accès aux ressources naturelles et économiques, d'usages et d'accès aux infrastructures et services publics, de la situation de l'accès et contrôle aux services sociaux de base, de pratiques liées à la participation aux processus de décision, des inégalités et violences basées sur le genre
    - Les recommandations
    - La bibliographie et documentation collectées
    - Les données primaires collectées (synthèse des focus groupes & entretiens)
    - La méthodologie détaillée
    - Les outils utilisés (questionnaires focus groupes & entretiens)
    - La liste de contact des organisations/personnes interrogées
    - Un résumé exécutif de 4 pages maximum
2. Une présentation au format PowerPoint des principaux résultats et recommandations de l'étude.

V. MÉTHODOLOGIQUE DE TRAVAIL ET RESPONSABILITE

Le ou la consultant.e travaillera en rapport avec le Responsable M&E d'ACF qui assurera l'interface avec le comité d'orientation et de pilotage (COP) de l'étude. Ainsi, le processus méthodologique sera un effort de collaboration entre le ou la consultant.e et le personnel d'ACF. Toutefois, le ou la consultant.e sera finalement responsable de la conception et de la méthodologie de l'étude.

VI. ZONES DE L'ETUDE

Le projet cible 15 aires sanitaires en raison de 05 par district sanitaire de la région du Tchologo.

DISTRICT SANITAIRE DE OUANGOLODOUGOU	DISTRICT SANITAIRE DE FERKESEDOUGOU	DISTRICT SANITAIRE DE KONG
Ouangolo	Lafakpo	Kong
Diawala	Tiekpé	Nafana
Niellé	Nambonkaha	Bilimono
Kaouara	Togoniéré	Petit Nassian
Nabimgué	Koumbala	Manogota

VII. PROFIL DU CONSULTANT.E : Qualification et Expériences requises

En vue de réaliser cette mission, le consultant.e devra répondre aux qualifications aux compétences et aptitudes requises comme suit :

- Avoir au minimum un diplôme de Doctorat en sciences sociales (anthropologie, sociologie, genre développement rural, santé publique), ou autres disciplines équivalentes, ou un Master avec une expérience (nombre d'années et études similaires) conséquente. Un diplôme ou certification en genre serait un atout
- Avoir une expérience confirmée de 10 ans au moins dans la mise en œuvre d'études/analyses socio-anthropologiques similaires,
- Avoir une expérience confirmée de la recherche sensible au genre et de l'analyse des résultats basée sur le genre
- Avoir une connaissance approfondie du système sanitaire ivoirien en lien avec la santé sexuelle et reproductive ;
- Connaissance du contexte culturel et les dynamiques sociales liées au genre de la zone d'intervention ;
- Avoir une bonne maîtrise du français avec une grande capacité rédactionnelle ;
- Bon esprit d'équipe et de capacité à accepter la critique
- Bonne maitrise de la méthodologie de collecte de données qualitatives;
- Capacité à respecter le code d'éthique, de déontologie et les règles de sécurité d'ACF.

VIII. MODALITES PRATIQUES ET LOGISTIQUES

ACF fournira un ordre de mission dans le cadre strict de l'exécution de l'étude.

Le transport et l'hébergement pour la mission de terrain seront à la charge du ou de la consultant.e.

Aussi, le ou la consultant.e devra disposer de son propre matériel informatique. Les frais de communication et les arrangements pour la collecte effective et diligente des données sont de l'entière responsabilité du ou de la consultant.e.

Le consultant pourra s'appuyer sur ACF pour faciliter l'accès aux autorités locales pertinentes.

IX. DUREE ET LIEU DE LA PRESTATION

La prestation est prévue pour une durée maximum de 40 jours. Les activités de diagnostic s'étendent à la zone du projet ACT FEMMES (Ferké, Ouangolo et Kong).

X. PROPRIETE ET CONFIDENTIALITE

- Les documents et informations collectés lors de cette étude restent la propriété d'ACF qui en disposera à son bon vouloir.

- Le ou la consultant.e n'est pas autorisé à poster ni à publier sous quelle que forme que ce soit (électronique ou imprimée) des informations liées à cette activité sans le consentement explicite de ACF par écrit.

XI. DOSSIER DE CANDIDATURE

Cet appel s'adresse aux cabinets et instituts d'études et de recherches. Les candidats devront soumettre une proposition financière et technique :

a) Offre technique

Les prestataires intéressés par le présent avis doivent fournir les documents suivants :

- Une lettre de motivation à l'attention du Directeur d'ACF-CI
- La composition de l'équipe : Le/les CV indiquant les expériences et compétences de la /des personnes impliquées dans la réalisation de la présente étude.
- Un rapport des prestations similaires, les dates de réalisation et l'adresse du commanditaire (rapport ou attestation de bonne exécution).
- Un résumé de compréhension de l'offre et une note méthodologique détaillant l'approche à suivre pour la réalisation des tâches assignées et pour atteindre les résultats escomptés de cette consultation ;
- Une proposition de plan détaillé de travail pour la réalisation de l'étude (élaboration et test des outils de collecte des données, collecte des données, traitement et analyse des données, rédaction des rapports) ;

b) Offre financière

L'offre financière détaillée précisant les différents chapitres de dépense pour la réalisation de la mission. Le montant global du marché sera établi exempté de taxe (HT). ACF est exempté du paiement de la TVA.

XII. DELAI DE SOUMISSION DES DOSSIERS DE CANDIDATURE.

Les documents devront être envoyés **uniquement** par email à respappro@ci-actioncontrelafaim.org avec cc à dpadjoint@ci-actioncontrelafaim.org et chargesuivieval@ci-actioncontrelafaim.org, rpactfemmes-fe@ci-actioncontrelafaim.org comme objet « ***Recrutement consultant.e étude socio-anthropologique_Projet ACT FEMMES*** » au plus tard le **15 juin 2022** à Minuit (GMT). Seul.e.s les candidat.e.s qui seront sélectionné.e.s seront contacté.e.s. Prière ne pas appeler.

XIII. PRINCIPAUX INDICATEURS DU PROJET

Résultats escomptés	Indicateurs
Résultat Ultime	
1000 Autonomisation et amélioration de la santé sexuelle et reproductive et santé materno-infantile des femmes et adolescentes de la région du Tchologo	% de femmes de 20 à 24 ans ayant eu au moins un enfant avant l'âge de 18 ans dans la région du Tchologo
	Taux de prévalence contraceptive de la région du Tchologo
	Taux de létalité liée aux complications obstétricales dans la Région sanitaire du Tchologo
Résultats intermédiaires	
1100 Influence accrue des femmes et des adolescentes en situation de vulnérabilité sur la disponibilité et la qualité des services de SSR, de SMI, de nutrition, psychosociaux et de prévention et réponse aux épidémies	Taux d'abandon global en CPN (désagrégé par tranche d'âge)
	Taux de prévalence contraceptive dans les CdS ciblés par le projet
	% de femmes et d'adolescentes qui rapportent avoir bénéficié de soins respectueux de leurs droits
1200 Participation accrue des femmes et des adolescentes en situation de vulnérabilité et de leurs organisations représentatives au sein des mécanismes de décision et de redevabilité sociale dans la région de Tchologo	% de femmes et d'adolescentes au sein des comités exécutifs du conseil régional et des mairies de Ferkessédougou, Kong et Ouangolodougou , ainsi que du comité départemental de lutte contre les épidémies
	Pourcentage d'engagements favorables à un meilleure accès des femmes aux services de santé concrétisés suite au plaidoyer des organisation de la société civile de femmes et adolescentes appuyés par le projet
1300 Autonomie accrue des femmes et adolescentes en situation de vulnérabilité de la région de Tchologo dans l'exercice de leurs droits relatifs à l'égalité, la SSR et l'élimination des violences basé sur le genre	Nombre de survivantes aux VBG qui consultent en clinique juridique et centres sociaux dans le Tchologo
	Proportion des acteurs ciblés ayant adopté des attitudes et des normes socioculturelles positives face aux VBG et à l'égalité entre les sexes
	% plaignantes ayant bénéficié d'une prise en charge juridique avec le soutien des cliniques juridiques et/ou les centres sociaux appuyées par le projet
Résultats immédiats	
1110 Mécanismes d'inclusion des femmes et adolescentes dans les processus de planification et d'amélioration de la qualité des services de SSR, SMI, nutrition, psychosociaux, prévention et réponse aux épidémies développés et pérennisés	% de femmes et des adolescentes enceintes ayant suivi au moins 4 CPN pendant leur grossesse dans les aires de santé concernées
	% de femmes et adolescentes parmi les membres des comités de gestion des services sociaux de base

Résultats escomptés	Indicateurs
1120 Capacités techniques et opérationnelles des services en SSR, SMI, nutrition, psychosociaux et de prévention et réponse aux épidémies renforcées pour assurer une qualité et continuité des soins en tout temps	Taux d'accouchements assistés des femmes et des adolescentes par du personnel de santé qualifié dans les aires de santé concernées
	Nombre de plans de prévention et de réponse aux épidémies définis et mis en œuvre dans les districts appuyés
	Nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu deux doses de vitamine A pendant l'année civile
1210 Capacités accrues de mobilisation et d'action collective des structures associatives féminines en faveur de l'autonomisation des femmes et des adolescentes	% d'associations de femmes et d'adolescentes accompagnées qui ont une reconnaissance légale
	% d'OSC dotées d'un plan d'action annuel budgétisé
1220 Mécanismes de redevabilité sociale des autorités en charge des services sociaux de base envers les femmes et adolescentes renforcés	Taux de satisfaction des femmes et adolescentes utilisatrices qui ont émis une alerte via les mécanismes de redevabilité mis en place
	Proportion de plaintes recueillies à travers les mécanismes de redevabilités mis en place résolues
1310 Capacités renforcées de la société civile et des acteurs clés à œuvrer en faveur des droits des femmes et lutter contre les VBG, avec une attention particulière lors de risques accrues en cas d'épidémie	% de femmes et adolescentes dans les zones ciblées qui rapportent connaissent les mécanismes de plaintes et de suivi en cas de VBG
1320 Mécanismes de participation citoyenne des femmes et adolescentes aux cadres d'influence nationaux renforcés	Taux de messages clefs validés par les femmes et adolescentes lors des ateliers préparatoires diffusés dans les cadres décisionnaires locaux et nationaux