Termes de référence pour l'évaluation finale du programme Bien Grandir Plus!

Évaluation Interne

Novembre 2020

I. CONTEXTE

En 2013, la population de la RDC était estimée à 68 millions d'habitants par la Division de la Population des Nations unies et à 80 millions selon l'Institut National de la Statistique. La population de la RDC se caractérise par son extrême jeunesse. En effet, la proportion de personnes de moins de 20 ans est estimée à 61 % de la population totale du pays dont 52 % ont moins de 15 ans. Il sied de souligner que particulièrement la ville province de Kinshasa a une très forte densité, avec 577 habitants au kilomètre carré (EDS 2013-2014).

Nonobstant les efforts déployés et les stratégies mises en place par les acteurs œuvrant dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes (SSRAJ), la situation de la Santé Sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et jeunes demeure encore préoccupante.

En RDC, 27% de la totalité des grossesses proviennent des adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante (EDS-RDC-2013). Ces grossesses surviennent parce que les adolescentes ne savent pas comment les éviter.

Dans la majorité de cas, les adolescent(e)s ont des rapports sexuels précoces et non protégés comme le montrent les résultats des études faites en RDC. D'après les résultats du MICS II, les adolescent(e)s débutent précocement leur vie sexuelle. 65% d'adolescent(e)s âgé(e)s de 15-19 ans ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels, 22 % les ont eus avant l'âge de 15 ans. L'âge médian des premiers rapports sexuels est estimé à 17 ans. Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde augmentent rapidement avec l'âge, passant de 6% à 15 ans à 47% à 19 ans, âge auquel 42% des jeunes filles ont déjà eu au moins un enfant. Seulement 22,4% des adolescentes et 26,5% des adolescents ont utilisé un préservatif lors des rapports sexuels à haut risque (EDS 2013- 2014 p 249). Le faible niveau de connaissances en matière de sexualité, les comportements à risque chez les adolescents et jeunes, l'influence négative des pairs et des médias pourraient expliquer cette situation. Les adolescent(e)s ont parfois honte ou n'osent pas avoir recours aux services de contraception ; les contraceptifs sont parfois trop chers ou ne sont pas largement ou légalement disponibles. Et même lorsque les contraceptifs sont disponibles, les adolescent(e)s sexuellement actives sont moins susceptibles de les utiliser que les adultes. Les jeunes filles ne sont pas toujours en mesure de refuser des rapports sexuels non désirés ou de résister à la contrainte, et ces rapports ne sont généralement pas protégés.

Très souvent, ces grossesses se soldent par des avortements clandestins et pratiqués dans les conditions à haut risque et par des personnes non qualifiées. En RDC, la prévalence des avortements clandestins chez les adolescentes est estimée à 30% (ELS 1998). L'issue de ces avortements est dans la plupart de temps fâcheuse et avec des complications majeures sur la santé de l'adolescente : les saignements, l'infection des organes de la reproduction, la stérilité, la mort.

Save the Children travaille en République Démocratique du Congo depuis 1994 avec des programmes d'urgence et de développement pour soutenir les enfants. Aujourd'hui, SCI est opérationnelle dans trois zones géographiques en RD Congo : Région Ouest (Kinshasa et environs), Région Centrale (Kasaï Oriental et Lomami) et Région Est (Nord, Sud Kivu et Ituri).

Depuis 2015, SCI met en œuvre un projet de Santé sexuelle et reproductive des adolescentes qui cible les Très jeunes adolescents dénommé **« Bien Grandir ! ».**

Par besoin d'appuyer la mise à l'échelle du projet courant et dans le but d'atteindre les adolescent(e)s plus âgé(e)s (15-19ans), SCI a bénéficié d'un nouveau financement de la Coopération Canadienne par le biais du **Global Affaires Canada** pour la mise en œuvre d'un nouveau projet de santé sexuelle et reproductive, dénommé **« Bien Grandir plus ! ».**

Canada Save the Children

Dans le cadre de ce projet, Save the children recrute un consultant pour la collecte de données de l'évaluation finale dont l'analyse et le rapportage seront assurés par l'Institut pour la Santé de la Reproduction(IRH).

2. DESCRIPTION DU PROJET « BIEN GRANDIR PLUS »

Financé par 'Global Affairs Canada' pour une durée de 3 ans, BG+ a été lancé au mois d'avril 2018, ce projet ciblent les très jeunes adolescents (TJA âgés de 10 à 14 ans) et les adolescents âgés (AA âgés de 15 à 19 ans), et cherche à améliorer leurs connaissances et leurs attitudes sur la puberté et la sexualité; l'auto efficacité par rapport à la santé sexuelle et reproductive; l'activité sexuelle saine; l'utilisation des méthodes contraceptives et des services de réponse à la violence sexuelle et sexiste; le dialogue entre les parents et les enfants sur la sexualité et le genre; et l'amélioration des attitudes et des comportements liés à l'égalité entre les sexes. A long terme, l'intervention permettra d'inculquer et de diffuser des normes sociales positives produisant des meilleurs résultats dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive pendant et au-delà de l'adolescence. Ce projet ciblera environ 4.500 adolescents scolarisés et 1.200 adolescents non scolarisés âgés de 10 à 14 ans, 6.000 adolescents scolarisés et 750 adolescents non scolarisés âgés de 15 à 19 ans, ainsi que leurs parents/tuteurs, soit 12.450 au total dans la ville de Kinshasa en RDC. Bien Grandir + enrichit un projet pilote en cours, appelé Bien Grandir, qui a adapté l'intervention sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents *'Growing Up GREAT'* précédemment testée dans les zones rurales en Ouganda, en milieu urbain à Kinshasa.

Bien grandir Plus a pour objectif général de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des adolescents (filles et garçons) dans les communes cibles de Kinshasa grâce à un accès égale à des informations et aux services de santé sexuelle et reproductive/Planification Familiale sensibles à la problématique hommes-femmes et la réduction de la violence sexiste.

En trois ans, le projet s'est fixé pour mission de doter les adolescentes et les adolescents la capacité de passer la puberté en toute sécurité et de réaliser pleinement leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive ; d'avoir des vies plus équitables en matière du genre ; et d'avoir finalement une meilleure santé et un bien-être.

Pour ce faire, 'Bien Grandir PLUS' utilise un modèle socio-écologique avec une approche de normes sociales intégrées. Ce cadre suppose qu'un environnement favorable est nécessaire pour que les adolescents soient physiquement et mentalement sains; aient la capacité de prendre des décisions et d'acquérir les compétences pratiques; se sentent en sécurité dans leur milieu; ont un sentiment d'estime de soi et une auto-efficacité forts; et ont le goût d'apprendre.

Le cadre socio écologie prend en compte le fait que les facteurs individuels sont influencés par la famille, l'école, le voisinage et la situation macroéconomique, et par la phase du parcours de la vie et les premières expériences.

A partir du mois de septembre 2018 jusqu'au mois de décembre 2020, soit quatre semestres scolaires, le projet 'Bien Grandir PLUS' met en œuvre une trousse d'activités à plusieurs composantes dans trois communes, à savoir : la commune de Kimbanseke, de Masina et de Ndjili situées dans le district de la Tshangu dans la ville de Kinshasa et couvre 7 zones de santé, à savoir : Masina 1, Masina 2, Kimbaseke, Kingasani, Ndjili, Kikimi et Biyela.

3. Activités du projet Bien grandir Plus

A**dolescents :** Save the Children à travers les organisations communautaires(ONCs) a installé ou redynamiser des clubs dans 150 écoles primaires et 100 dans les écoles secondaires. Les adolescents participent aux activités des clubs à l'aide de la trousse du projet 'Bien Grandir PLUS'. Pour les très jeunes adolescents, le projet utilise la trousse "Bien grandir" et qui comprend des livres de poche avec des histoires adaptées à l'âge des filles et des garçons; un ensemble d'activités interactives sur les cartes; un jeu joué sur une grande bache posée à terre, avec des questions sur les cartes utilisées pour donner des informations exactes sur la puberté, la fécondité, et la sexualité, et pour encourager le débat sur les normes du genre et sociales nuisibles; et des manuels sur la puberté qui sont fournis comme ressources que les filles et les garçons peuvent emporter avec eux. Pour les adolescents âgés(AA), une trousse spécifique a été développée et comprend un ensemble de cartes d'activités et de carte de jeu adaptées à l'âge.
Dans les mêmes communes, Save the Children engage près de 1.950 adolescents non scolarisés et vivant dans leurs familles, soit 1.200 très jeunes adolescents(TJA) et 750 adolescents âgés(AA), à travers 78 clubs communautaires. Les animateurs des OBCs organisent et dirigent les séances des clubs communautaires. Le même matériel est utilisé à la fois pour les clubs scolaires et non scolaires.

La famille: les parents et les autres assistants adultes des membres du club des adolescents seront invités de participer aux séances de groupe de discussions comportant des temoignages vidéo à montrer aux autres parents/tuteurs qui ont adopté des attitudes clibes. A l'aide d'un guide de discussion structuré, les animateurs des organisations communautaires formés organiseront des discussions des parents/tuteurs sur les normes sociales soustendant le comportement. Les partenaires des OBCs travaillent avec les comités des parents et les autorités scolaires dans 250 écoles d'intervention, soit 150 écoles primaires et 100 écoles secondaires.
Les animateurs des organsaions communautaires se servent de six temoignages vidéo pour les parents/assistants des très jeunes adolescents actuellement utilisés par le projet 'Growing Up Great'. Et puis, 4 autres vidéos adaptées pour les parents/tuteurs des adolescents âgés ont été développées par le projet 'Bien Grandir PLUS'.

Ecole: Au niveau de l'école, les enseignants et les directeurs d'écoles ont été formés sur l'utilisation des outils du projet 'Bien Grandir PLUS' afin de compléter et améliorer le programme national d'éducation à al vie familiale dans les écoles primaires et secondaires. La formation assurée par le projet 'Bien Grandir PLUS' a consisté en une vue globale du programme du cours d'EVF. Outre la formation sur les outils du projet 'Bien Grandir PLUS', les enseignants ont reçu d'autres formations sur les normes positives en lien avec le genre.
Pour la composante scolaire du projet, l'objectif consiste à atteindre l'ensemble des adolescents au-delà des membres du club des adolescents pour encourager la diffusion des changements des normes sociales à tous les élèves. Les stratégies pour y arriver incluent :

- La dotation des écoles partenaires des outils projet 'Bien Grandir PLUS'.
- L'instauration de l'approche clubs dans les écoles.
- La production d'une quantité suffisante de livres sur la puberté pour remettre des copies non seulement aux membres du club mais également à tous les adolescents qui sont dans les écoles cibles.

Structures sanitaires : Le projet vise à construire des liens avec le système de santé en vue d'améliorer la qualité et la disponibilité des services de soins sexuelle et de la reproduction adaptés aux adolescents. L'appui aux FOSA inclut :

- La formation des prestataires de santé sur les SSRA
- La dotation des FOSA des intrants contraceptifs
- L'organisation des leçons de prestataires en faveur des adolescents dans les clubs :
- L'organisation des visites d'échange des adolescents dans les FOSA.

Au niveau de la communauté : le projet travaille en vue d'engager les membres de la communauté à explorer les normes positives sur le genre et la santé sexuelle des adolescents. Les membres de RECOPE, le RECO organisent des échanges au sein de la communauté à travers la projection des vidéos utilisées avec les parents/tuteurs.

4. Exécutants du projet

- **Save the Children** : organisation qui gère la mise en œuvre au niveau de Kinshasa
- **Organisation à base communautaires** : 20 OBC sont impliquées dans la mise en œuvre du projet et reparties en 5 consortium en vue de faciliter la coordination d'actions.
- **L'Institute for Reproductive Health (IRH)** : l'université Georgetown de Washington, DC est le partenaire de recherche du projet 'Bien Grandir PLUS'. l'IRH, a mené la recherche formative, l'étude de base, l'analyse sociologique des Grands frères et grandes sœur afin d'assurer un meilleur apprentissage et contribuer à la qualité du programme.
- **Acteurs étatiques** : BG+ collabore avec les ministères de l'EPST et de la santé à travers le PNSA.

5. OBJECTIFS DE L'EVALUATION

Objectif global

L'évaluation finale du programme BG+ doit fournir une explication des liens de cause à effet existant entre les Objectifs immédiats et les objectifs intermédiaires. Pour cela, elle devra démontrer le changement induit de la mise en œuvre du projet BG+ au sein de la communauté de Kinshasa.

Objectifs spécifiques

Spécifiquement, l'évaluation finale servira à fournir **des évidences** sur l'évolution des facteurs contextuels en lien avec la situation de référence (baseline) dans les domaines d'intervention du projet BG+ en rapport avec :

A. En ce qui concerne les groupes cibles :

1) La connaissance des groupes cibles sur le développement et la gestion de la puberté, la sexualité, la fécondité, la contraception et les services de santé sexuelle et reproductive disponibles ;
2) Les attitudes des groupes cibles de l'étude sur l'égalité entre les sexes, la puberté, la sexualité, la contraception, et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive ;
3) L'autonomie des adolescents à gérer la puberté, à communiquer avec leurs parents/tuteurs ou avec les autres adultes de confiance, à chercher et à utiliser les services de santé sexuelle et reproductive ;

4) Le respect par les groupes cibles des normes sociales existantes en matière de dialogue entre les parents et les autres adultes de confiance sur la sexualité, le développement pubertaire, et l'égalité entre les sexes ;
5) Le dialogue entre les groupes cibles et les parents/tuteurs ou les autres adultes de confiance sur la sexualité, le développement pubertaire e l'égalité entre les sexes,

B. *En ce qui concerne les structures sanitaires :*

6) Le changement dans les services PF en ce qui concerne, la qualité de services offerts (accueils, le taux de fréquentation des structures par les adolescents, etc.)
7) La disponibilité et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et des équipements nécessaires aux services de planification familiales dans les structures de santé ;
8) La disponibilité et l'utilisation des intrants et équipements nécessaires pour la prise en charges de questions liées aux violences sexuelles et basées sur le genre dans les structures de santé ;
9) La disponibilité de mécanisme de gestion des déchets hospitaliers au niveau des structures de santé ;
10) La disponibilité et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents dans le structures de santé.

6. Portée de l'évaluation

L'évaluation analysera l'action en suivant les cinq critères d'évaluation, à savoir : 1) pertinence, 2) efficacité, 3) efficience, 4) durabilité et 5) impact. Le consultant sera invité à élaborer des outils de collecte de données/questions d'évaluation pour répondre aux critères 1 à 4.

L'équipe d'évaluation devrait en outre vérifier si les questions transversales suivantes ont été prises en compte lors de l'identification/la formulation des documents et à quel degré celles-ci se sont retrouvées dans la mise en œuvre et la supervision de l'action:

i) La promotion des droits de l'enfant, notamment à l'information sur le SSRA ;
ii) Les VSBG : amélioration et prise en compte par les activités
iii) La protection de l'environnement
iv) L'adaptation au contexte COVID19

Après des consultations initiales et l'analyse documentaire, l'équipe d'évaluation proposera dans le rapport de démarrage une liste complète et exhaustive des questions d'évaluation, en indiquant des critères et des indicateurs de jugement spécifiques, ainsi que les sources pertinentes des données recueillies et les outils utilisés.

Une fois validées à l'issue de l'approbation du rapport de démarrage, les questions d'évaluations acquièrent une valeur contractuelle à caractère contraignant.

7. METHODOLOGIE

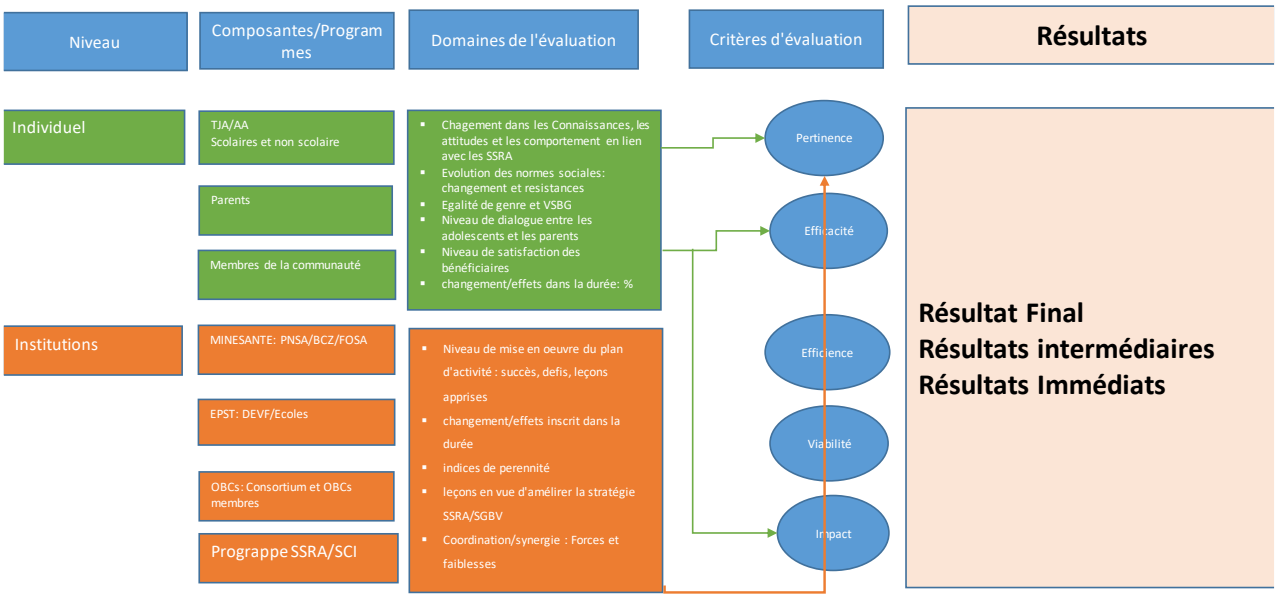
7.1 Aperçu de la conception

L'évaluation finale appliquera l'approche quasi-expérimentale et longitudinale de la cohorte utilisée lors de l'étude de base menée dans les trois communes de la ville de Kinshasa en RDC, à savoir la commune de Kimbanseke, de Masina, et de Ndjili dans le district de la Tshangu. Le même échantillon utilisé lors de l'analyse de référence sera considéré pour cette évaluation[1].

Le prélèvement de l'échantillon sera fait en deux étapes : 1) en sélectionnant d'abord les écoles/clubs, suivi des participants individuels à l'aide de l'échantillonnage aléatoire en deux étapes. L'échantillon sera stratifié par sexe et par statut de scolarisation (scolarisé et non scolarisé ou communautaire) parmi les très jeunes adolescents(TJA), les adolescents âgés(AA), et leurs parents/tuteurs.

Comme lors de l'évaluation initiale, les domaines d'investigation de l'évaluation quantitative chez les TJA, les AA et les parents/tuteurs comprendront : la connaissance, les attitudes, les comportements et les normes sociales liées à la santé sexuelle et reproductive, à l'égalité entre les sexes, au dialogue entre les adolescents et leurs parents/tuteurs, à la quête de l'information et des soins, l'autonomisation des adolescentes dans la gestion de leur santé sexuelle.

Figure 1 Cadre Conceptuel de l'évaluation Finales BG+



L'évaluation du programme BG+ part d'un inventaire des changements observés dans les connaissances attitudes et pratiques des jeunes adolescents bénéficiaires du programme en lien avec la santé sexuelle et reproductive des adolescents ; les normes sociales sur le genre tant au niveau des jeunes, de leurs parents que des autres membres de la communauté. A côté de cet inventaire, l'évaluation finale produira des leçons pouvant renseigner sur les 5 critères d'évaluation, à savoir : la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la viabilité/durabilité et l'impact. En dehors de l'enquête qui sera menée au niveau individuel, des entretiens

[1] Les base des données des adolescents et parents ont été constituées par l'école de santé publique. Ces données ont servi de base dans la constitution de différents groupes des bénéficiaires directs des activités du projet tant des adolescents que des parents/tuteurs.

seront orientés vers les informateurs clés en vue de faire une revue de la mise en œuvre du plan de travail du programme depuis le début de la mise en œuvre. Les leçons et les recommandations devront ressortir pouvant contribuer à l'enrichissement de la stratégie.
Une méthodologie spécifique sera conçue pour collecter les données sur le changement concernant l'offre et la demande des services de soins dans les FOSA ; entretiens avec les parties prenantes des ministères, etc.

a) Collecte des données auprès des groupes cibles

Outils de collecte des données

En vue de faciliter une meilleure comparaison des résultats en référence à la situation initiale, les outils (questionnaires) utilisés lors de l'étude initiale(baseline) seront adaptés en vue de la collecte des données de l'évaluation finale en collaboration avec Save the children (Canada et RDC).

Echantillonnage

Les même sites d'échantillonnage utilisés lors de l'étude de base seront utilisés pour l'évaluation finale.

Table 1 Echantillon de l'évaluation

Catégories	*Groupes de scolarisés*					*Groupe communautaire*				
	Filles		*Garçons*			*Filles*		*Garçons*		
	Int.	*Comp.*	*Int.*	*Comp.*	***Sous tot.***	*Int.*	*Comp.*	*Int.*	*Comp.*	***Sous tot.***
TJA	300	--	300	--	600	150	--	150	--	300
AA	400	200	400	200	1200	200	150	200	150	700
Parents/Tuteurs	200	--	200	--	400	150	--	150	--	300
Sous tot.	900	200	900	200	2200	500	150	500	150	1300

- 30 écoles intervention (21 secondaires et 9 primaires)
- Soit 10 par commune, (3 écoles primaires et 7 secondaires)
- Enfants scolarisés intervention : **1400 adolescents dont 700 garçons et 700 filles (600 TJA et 800 AA)**
- Au secondaire on va prendre 800, primaire 600 mais il faut soustraire encore 40% qui va aller au secondaire (360 au primaire et 240 au secondaire), donc on aura : 1040 au secondaire et 360 au primaire (par commune : 347 élèves au secondaire par commune en raison de 50 élèves par écoles et au primaire on aura 120 élèves par commune en raison de 40 par école)
- 300 parents au secondaire et 100 au primaire donc ça fera 100 parents du secondaire par commune en raison de 14 parents par école. Pour le primaire, on aura 34 parents par commune en raison de 11 par école et trois écoles on aura 12.
- Parents enfants scolarisés intervention : 400 **dont 200 hommes et 200 femmes.**
- 18 écoles de contrôle : 12 secondaires 400 élèves dont 200 garçons et 200 filles, en raison de 134 élèves par commune (4 écoles secondaires par commune donc 34 élèves par école).
- Pas des parents à enquêter pour les élèves du groupe contrôle.

La collecte des données quantitatives visera 3 catégorie de cibles :

a) Les très jeunes adolescents (TJA) scolarisés et non scolarisés filles et garçons
b) Les adolescents âgés (AA) scolarisés et non scolarisés filles et garçons
c) Les parents/tuteurs hommes et femmes des jeunes scolarisés et non scolarisés.

b) Collecte des données dans les structures sanitaires

L'approche mixte (quantitative) sera utilisée pour collecte les données de cette évaluation.

Outils de collecte de données

Les outils de collecte des données pour cette évaluation – a Health Facility Assessment tool - seront conçus par l'équipe de Save The Children Canada en collaboration avec de Save the children RDC et seront mis à la disposition du consultant au plus tard une semaine avant l'évaluation dans les structures de santé.

Échantillonnage au niveau des structures de santé

La taille de l'échantillon pour cette évaluation est de 47 structures de santé dont 7 HGR et 40 CS qui seront sélectionnées dans les aires de santé choisies au niveau de zones de santé cibles du projet Bien Grandir +. Il sied de souligner que le Consultant devra proposer une stratégie d'échantillonnage rigoureuse, claire, compréhensible et précise pour sélectionner les aires de santé et les structures de santé qui feront l'objet de cette étude de base.

8. Etendue du travail de la consultance

Le consultant sera la personne technique principale pour l'évaluation finale du projet BG+, son travail s'étend, sans être exhaustif, sur l'ensemble du processus de collecte des données et, plus spécifiquement :

- Planifier et effectuer la collecte de données de base sur terrain ;
- Veiller au respect de la méthodologie d'échantillonnage sur le terrain ;
- Effectuer le recrutement, la formation et la supervision nécessaire des enquêteurs et des superviseurs ;
- Veiller à la qualité des données et assurer que les données sont de haute qualité sur tous les indicateurs du projet ;
- Superviser la saisie, le nettoyage et la validation de toutes les données collectées ;
- Préparer des tableaux propres d'analyse des données de l'enquête, avec une ventilation ;

En collaboration avec le RMEAL Specialist, le consultant aura la charge de superviser tout le processus global de l'évaluation finale dans sa partie quantitative. Il travaillera également en étroite collaboration avec le conseiller principal de MEAL de Save The Children Canada, qui est chargé d'assurer un leadership harmonisé et une supervision technique de l'ensemble de l'évaluation. Il ne sera pas nécessaire de la part du consultant de fournir un rapport détaillé de l'analyse des données quantitatives. Il suffira de fournir les données brutes nettoyées et validées ainsi que des tableaux d'analyses.

9. Roles et responsabilités

Les responsabilités du consultant sont les suivantes :

- Présenter un calendrier pour la collecte de données
- Examiner les documents, y compris le protocole de l'évaluation et les outils de collecte de données finalisés ;
- S'assurer que toutes les approbations nécessaires en matière d'éthique de la recherche sont obtenues conformément aux lignes directrices du pays ;
- Recruter, des enquêteurs/collecteurs de données et au besoin les superviseurs de terrain en veillant à l'équilibre entre les sexes, le cas échéant ; filles interrogées par femmes ; garçons interrogés par hommes

- Préparer et co-organiser une formation d'enquêteurs avec l'appui de l'équipe de IRH et de SCI
- S'assurer que tous les outils sont traduits dans la langue locale (Français et Lingala) et pilotés/pré testés avec des femmes, des hommes et des adolescentes et des garçons avant la formation des collecteurs ;
- Soumettre un rapport de démarrage et fournir hebdomadairement des mises à jour au niveau du Bureau Pays SCI sur les progrès de la collecte de données ;
- Superviser la collecte de données, y compris la supervision et la vérification ponctuelle ;
- Veiller à ce que toutes les activités de collecte de données tiennent compte des sexo-spécificités, qu'elles soient adaptées aux adolescent(e)s et respectent les principes de protection de l'enfance ;
- Examiner la cohérence des données et fournir les feedbacks aux enquêteurs,
- Centraliser les données pour assurer la qualité et la cohérence des données ;
- Concevoir les masques de données et les télécharger dans les téléphones des enquêteurs,
- S'assurer que toutes les données électroniques collectées sont conservées et soumis à IRH et Save the Children DRC avec l'ensemble de données finales ;
- Assurer la liaison avec le conseiller principal de SCC et le bureau de Save the Children en RDC pour le soutien technique tout au long du processus, et intégrer les commentaires fournis.
- Respecter les dates butoirs de SCI et communiquer régulièrement avec le responsable MEAL pour tout changement envisagé (en terme de contenu ou de temps)
- Soumettre â temps les livrables décrits ci-dessous

10. Livrables de la consultance et échéancier

La période du contrat sera de 1er Mars au 10 Juin 2021 soit 74 jours ou 3 mois et 8 jours.

Livrables	Date de livraison
Phase de conception	
Outils des collectes données révisés et premier draft du rapport de démarrage revus/développés	01-07 Avril 2021
Rapport de démarrage finalisé	17 Avril 2021
Phase de l'évaluation : collecte auprès des adolescents (scolaires et non scolaires).	
Enquêteurs recrutés	30 Avril 2021
Formation des enquêteurs et pré test des outils	08 mai 2021
Données collectées sur terrain	09 au 29 Mai 2021
Phase de rapportage	
Nettoyage de Base de données	30 Mai - 5 Juin 2021
Envoie des données brutes de l'enquête auprès des adolescents et parents â SCC &SC RDC	7 Juin 2021
Envoi des tableaux propres d'analyse des données de l'enquête, avec une ventilation par âge et sexe	12 Juin 2021
Envoi des données brutes des FOSA	30 Mai 2021
Envoi des tableaux propres d'analyse des FOSA, avec une ventilation par zone de santé	5 Juin 2021

11. Qualification du consultant

- Au moins sept années d'expérience dans la coordination/conduite des évaluations, y compris la collecte et la saisie de données sensibles au genre, la gestion des données, de préférence avec les organisations internationales sans but lucratif (ONGI, Agences de nations Unies, etc.) ;
- Expérience avérée dans la formation, la facilitation et la supervision des enquêteurs de préférence en collecte électronique de données avec des normes de qualité élevées ;
- Expérience avérée dans la mise en place des bases de données ;
- Expérience avérée dans l'analyse de données quantitatives et qualitatives, en particulier en ce qui concerne les normes sociales, c.-à-d. La dynamique de pouvoir entre les membres masculins et féminins, la prise de décision et autres ;
- Connaissance et expérience des problèmes de Santé sexuelle et reproductive des adolescents, du changement des normes sociales, des politiques et des systèmes de services en RDC ; Maitrise du système de santé congolais ;
- Expérience éprouvée dans la réalisation d'évaluations des structures de santé (grandes ou petites structures de santé : les hôpitaux, centres de santé, centres de santé communautaires), notamment, la réalisation des entretiens avec le personnel de santé, des observations des installations ou infrastructures sanitaires ; de la revue documentaire des dossiers; des check lists d'inventaire.
- La maîtrise de l'anglais, du français et du lingala (parlé et écrit) est une exigence ;
- Capacité à produire du travail de haute qualité dans des délais serrés ;
- Aptitude à travailler le bureau DRC de Save the Children et à intégrer les commentaires au besoin.

12. Approbation de l'éthique et divulgation/propriété de l'information

Toute la propriété et le droit d'auteur sur les données collectées sont détenus par *Save the Children International DRC*. Il est entendu et convenu que le Consultant doit, pendant et après la période effective du contrat, traiter comme confidentiel et ne pas divulguer, sauf autorisation écrite de Save the Children International RDC, toute information obtenue dans le cadre de l'exécution de la mission. Les informations seront mises à la disposition des consultants sur la base du besoin de savoir.

13. Politique de sauvegarde de l'enfant de Save the Children

Save the Children International s'engage à protéger activement les enfants et à garantir la pleine réalisation la sauvegarde des droits des enfants, et que les représentants de Save the Children International n'abusent jamais de leur pouvoir pour exploiter ou d'abuser (sexuellement, économiquement, etc.) des personnes et surtout les enfants dans les projets. Il prend au sérieux l'engagement de promouvoir les pratiques de protection des enfants et de protéger les enfants contre les préjudices, la maltraitance, la négligence et toute forme d'exploitation lorsqu'ils entrent en contact avec les interventions soutenues par Save the Children Internationale. En outre, des mesures positives seront prises pour empêcher les abuseurs d'enfants de participer de quelque manière que ce soit à l'étude et de prendre des mesures rigoureuses contre tout membre du personnel et / ou associé aux personnes qui abusent des enfants. Les décisions et les mesures prises pour répondre aux préoccupations en matière de sauvegarde des enfants seront guidées par le principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant ». De plus, Save the Children International reconnaît que son personnel et ses bénévoles sont susceptibles de se retrouver dans une position de pouvoir liée aux bénéficiaires du projet et aux autres parties prenantes. En conséquence, des mesures spécifiques seront prises pour prévenir l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) des bénéficiaires du projet et d'autres parties prenantes.
À ce titre, l'étude doit assurer une participation appropriée, sûre et non discriminatoire; soulignant les points de vue de toutes les jeunes filles, les garçons (10-19 ans) doivent être recueillies; un processus de consentement et de retrait libre et sans contrainte; confidentialité et anonymat des participants .Les environnements et les méthodes de travail devraient être adaptés aux capacités des jeunes; le temps et les ressources devraient être mis à disposition pour s'assurer que les jeunes sont adéquatement préparés et ont la confiance et la possibilité de donner leur avis. Le consultant, tous le

personnel commis à la collecte des données et tous ceux qui entrent en contact avec les enfants suivront une formation qui couvrira la protection des enfants.

14. Divulgation d'informations

Il est entendu et convenu que le (s) Consultant (s), pendant et après la période effective du contrat, traite de manière confidentielle et ne divulguent pas, sauf autorisation écrite de Save the Children International, toute information obtenue dans le cadre de l'exécution du contrat. Les informations nécessaires seront mises à la disposition des consultants. Les visites sur le terrain nécessaire seront facilitées par le personnel de Save the Children International.

15. Supervision /Gestion de l'équipe

Le consultant sera appelé à travailler en étroite collaboration avec le bureau de pays de Save the Children en RDC et le conseiller RMEAL, Save the Children Canada. Le consultant sera directement redevable devant le point focal RMEAL Specialist de Save the Children RDC. Pour ce faire, le consultant tiendra continuellement informer ce dernier sur l'avancement de la mission par le biais de mises à jour par e-mail et de conférences Skype, etc.

16. Calendrier de paiement

Le paiement du consultant doit être effectué conformément aux procédures normales de Save the Children RDC. En principe, les honoraires de consultant seront payés sur le rapport de performance satisfaisant du point focal de Save the Children International.
Cependant, le consultant devra payer toutes les taxes gouvernementales dont il est responsable. Le cas échéant, Save the Children International déduira toutes les taxes gouvernementales applicables et les soumettra à Trésor Public.

Le calendrier de paiement sera le suivant :

1er paiement : 50% du total de budget après soumission du rapport de démarrage qui comprendra un plan d'enquête incluant l'échantillon ; le processus et plan de formation, le manuel de l'enquêteur, le plan de travail et les protocoles et procédures de collecte des données finalisés.

2ème paiement : 30% du total de budget à la fin de la collecte des données et de la saisie des données, et la soumission des ensembles de données pertinents dans SPSS et Excel, sera payé 30% du paiement total.

3ème paiement final : 20% (solde) à la soumission du rapport des données nettoyées(tableaux) incluant les commentaires et inputs de Save the Children RDC et Save the Children Canada.

17. Paquet de candidature et procédures

Les demandes de consultation doivent inclure les éléments suivants, pour un total de 15 pages maximum (hormis annexes, CV, etc.)

A. Proposition technique détaillée démontrant clairement une compréhension approfondie du rôle et comprenant les éléments suivants :

- Démontrer une expérience antérieure dans la coordination et/ou conduite des évaluations des projets tant au niveau de la population que celui des structures de santé, y compris l'expérience de collecte de données incluant la sexo-spécificité adaptée aux adolescents et qui respectent les principes de protection des enfants ;
- Proposer un plan d'étude des unités de l'échantillon projeté, en tenant compte du calendrier des enquêtes, des coûts de déplacement par équipe d'enquêteurs et superviseurs de terrain, de la supervision des équipes et du contrôle de la qualité des données collectées ;
- Identifier les enquêteurs avec un background/profil correspondant au besoin de l'évaluation (socio-sanitaire), disposant de capacité de conduire une évaluation détaillée ;
- Proposer des mesures à prendre pour la formation des enquêteurs et superviseurs de terrain, le pilotage / la traduction des outils, la collecte des données, la vérification ponctuelle, la saisie et la gestion des données ;

- Un échéancier proposé détaillant les activités et un calendrier / plan de travail (y compris un diagramme de Gantt) avec le nombre d'enquêteurs proposés, la taille des équipes d'enquêteurs et le nombre total de jours sur le terrain ; et
- La composition de l'équipe (y compris la désagrégation par sexe) et le niveau d'effort de chaque membre de l'équipe proposée, le cas échéant.
- Proposer un mécanisme de collecte adapté au contexte COVID19 en vue de préserver la santé des enquêtés et du personnel de recherche.

B. Une **proposition financière** avec une ventilation détaillée des coûts de l'étude :

- Honoraires détaillés / coûts pour tous les membres de l'équipe
- Dépenses détaillées de collecte de données sur le terrain
- Frais administratifs détaillés
- Curriculum Vitae (s) de tout le personnel proposé décrivant l'expérience pertinente.
- Noms et coordonnées de trois références qui peuvent être contactés concernant l'expérience pertinente.
- Une copie d'un rapport antérieur de nature similaire entrepris sur : étude finale.
- Un profil d'entreprise de conseil (le cas échéant).

La proposition sera notée sur les aspects techniques (méthodologie) et financiers (budget), pondérés respectivement à 70% et 30%. Les demandes complètes doivent être **soumises par voie électronique** à l'adresse suivante :
Les offres électroniques peuvent être envoyer aux adresses ci-après :
Drc.tender@savethechildren.org
Les offres peuvent être déposées à l'adresse suivante :
Kinshasa
15-17, Avenue Colonel Ebeya, 3ème niveau de l'Immeuble Congo Fer, Quartier Commerce, Kinshasa-Gombe, République Démocratique du Congo Tel. +243 (0) 99 29 08 618
La date limite pour la soumission du dossier de demande est le jour ouvrable suivant : 27 Février 2020 à 16h00 de Kinshasa.

18. Avertissement

Save The Children International en DRC se réserve le droit d'accepter ou de rejeter une ou toutes les propositions / demandes sans attribuer de raison à quoi que ce soit.

Pour Save The Children International

Pierrot MBELA, ASRH Program

Directeur de programme SSRA

2021.01.19
11:09:09
+01'00'