GOUVERNEMENT
DE LA RÉPUBLIQUE
DU BÉNIN

ETUDE SUR LA PREVALENCE DES MGF DANS LES 4 DEPARTEMENTS DU NORD DU BENIN

TERMES DE REFERENCE

JUILLET 2019

Table of Contents

I. Introduction 3

II. Raison de l'étude 3

II.1. Logique 3

II.2. Objectifs 4

II.3. Parties Prenantes 4

III. Contexte et sujet de l'étude 5

III. 1. Contexte socio démographique 5

III.2. Contexte et justification de l'étude 6

III.3. Sujet de l'étude : Prévalence des Mutilation Génitale Féminines (MGF) 8

III.4. Partenaires pour la réalisation de l'étude 9

IV. Approche de l'étude 9

IV.1. Champ de l'étude 9

IV.2. Disponibilité des données 9

IV.3. Approche Méthodologique 10

IV.3.1. Travaux préparatoires 10

IV.3.2. Nature de l'étude 10

IV.3.3. Champ et population de l'étude 10

IV.3.4. Outils de collecte 11

IV.3.5. Echantillonnage 11

IV.3.6. Considération éthique 11

V. Assurance qualité et produits à délivrer 12

V. 1. Assurance Qualité 12

V.2. Produits à délivrer : 12

VI. *Rôle et responsabilité des consultants* 13

VI.1. Equipe de l'étude 13

VI.2. Profil des consultants 14

VI.3. Calendrier prévisionnel et activités 14

Tableau 3: calendrier provisoire de l'étude 14

VII. Durée du contrat et rémunération 15

VII.1 Durée du contrat 15

Tableau 4 : Proposition de répartition des jours de travail 15

VII.2 Rémunération 16

Tableau 5 : modalités de paiement 16

VIII. Couverture et l'étendue de l'étude 16

VIII.1. Niveaux d'analyse 16

I. Introduction

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un nouveau projet intitulé « **Femmes engagées pour la Dignité Humaine dans le Nord du Bénin** », « Cuso International » et UNFPA en partenariat avec le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance souhaitent réaliser une étude de prévalence sur les Mutilation Génitale Féminine (MGF) dans les quatre (04) départements du nord Bénin à savoir l'Atacora, la Donga, l'Alibori et le Borgou.

Faudrait-il le rappeler Cuso International est un organisme de développement dont le mandat, entre autres, est de promouvoir l'égalité des genres et l'inclusion sociale (Gender Equality and Social Inclusion – GESI), tel que formulé dans notre politique sur l'égalité des genres. (FEDiH-Djirimã) offre une parfaite opportunité de mettre à jour les statistiques sur ce phénomène dans les zones et communes dans lesquels sera mis en œuvre le projet.

Dans le cadre de la présente étude, Cuso est en partenariat avec l'UNFPA et le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance, pour élargir l'élargir aux quatre départements du Nord (confère le protocole d'entente).

Grâce à l'appui financier d'Affaires Mondiales Canada, Cuso International avec ses partenaires mettront en œuvre le projet intitulé ***« Femmes Engagées pour la Dignité Humaine dans le Nord du Benin »*** sur une période de 3 ans allant de Mars 2019 à Mars 2022. La mise en œuvre de ce projet dont l'objectif global est la réduction de la prévalence des violences basées sur le genre (VBG), en particulier des mutilations génitales féminines (MGF) dans les départements du Borgou et de l'Alibori au nord du Bénin.

Les présents Termes de Référence (TDR) ont été préparés en se basant sur la revue de documents de politiques et autres documents liés à la thématique et au projet. Ils qui serviront de base de données de référence aussi bien pour Cuso International Bénin que pour Affaire Mondiales Canada.

II. Raison de l'étude

II.1. Logique

La réalisation de cette étude permettra de disposer des données de base sur la prévalence des MGF dans le nord du Bénin, la zone de forte prévalence du phénomène pour la mise en œuvre du projet « Femmes Engagées pour la Dignité Humaine dans le nord du Bénin » En effet elle permettra d'une part de compléter la collecte primaire d'informations existantes pour renseigner le cadre de mesure du rendement et d'autre part de disposer au niveau national de données statistiques actualisées sur le phénomène. Elle pourrait permettre la mobilisation des ressources additionnelles pour mettre le projet à l'échelle.

Cuso International considère cette étude de prévalence comme une opportunité cruciale de fournir au Bénin, des données statistiques fiables, exploitables et actuelles. Les conclusions et recommandations de l'étude seront utilisées par Cuso International, Affaires Mondiales canada, UNFPA et autres partenaires pour mobiliser d'avantage de ressources et peaufiner les actions du projet pour un meilleur rendu.

II.2. Objectifs

Cette étude sur les mutilations génitales féminines (MGF), vise de manière générale, à fournir des données de base, nécessaires à l'évaluation et à l'amélioration des stratégies de lutte contre les MGF dans les départements du Borgou, de l'Alibori, de l'Atacora et de la Donga.

De façon spécifique, il s'agira de :

- estimer la prévalence des Mutilations Génitales Féminines dans les départements du Borgou, de l'Alibori, de l'Atacora et de la Donga au sein de la population des filles de 15 - 19 ans ;
- mesurer le niveau de connaissance des conséquences néfastes des MGF chez les filles de 15 - 19 ans ;
- recueillir les opinions et les attitudes des parents sur les MGF et calculer les proportions de ceux/celles favorables ou non à son maintien ou à son abandon *(confère les résultats de EDS 2012)* ;
- déterminer les caractéristiques socioculturelles et démographiques des différents acteurs favorables ou non au maintien de la pratique des MGF. Ces informations permettront de déterminer le profil socioculturel et démographique des acteurs selon qu'ils soient favorables ou non au maintien ou à l'abandon de la pratique *(confère les résultats de EDS 2012)*;
- recueillir les opinions et attitudes sur les stratégies actuelles de lutte contre les MGF ;
- formuler des recommandations prenant en compte les suggestions des parents pour la lutte contre les stratégies actuelles de contournement développées par les acteurs.

II.3. Parties Prenantes

Les parties prenantes et utilisateurs intéressés par les résultats de cette étude de prévalence sont au premier plan Cuso International, Affaires Mondiales Canada, l'UNFPA le Ministère des Affaires sociales et de la Microfinance, les ONGs qui travaillent dans la lutte contre le phénomène prendront une part active dans la conduite de l'étude. Le Tableau 1 ci-dessous fournit une analyse préliminaire des participants, qui devrait être approfondie par l'équipe de consultant dans le cadre de la phase de cadrage.

Tableau 1: Analyse Préliminaire des Parties prenantes

Parties prenantes	Rôle et niveau d'implication
Cuso International au Bénin	Responsable de la planification stratégique et de la mise en œuvre du projet au niveau du pays avec l'appui opérationnel des partenaires de mise en œuvre. Cuso International au Bénin est directement impliqué dans l'étude et son intérêt est de disposer des données récentes sur la prévalence des MGF dans la zone d'intervention du projet afin d'éclairer la prise de décision stratégique et opérationnelle. Il est appelé également à rendre compte de la situation auprès du bailleur de fonds, ainsi qu'aux bénéficiaires et partenaires.
Affaires Mondiales Canada	Affaires Mondiales Canada est responsable du financement et du suivi du projet. Elle est impliqué dans l'étude et son intérêt est de disposer de données évidentes afin d'éclairer la prise de décision. En tant que donateur, Affaires Mondiales Canada sera intéressée de savoir si ses ressources seront dépensées de façon efficiente et si le travail de Cuso International avec ses partenaires seront efficace et pourront effectivement contribuer à leurs propres stratégies et programmes.

UNFPA	L'UNFPA demeure une agence lead en matière de la surveillance des violences basées sur le genre y compris les mutilations génitales féminines. Pour cette raison, la conduite de cette étude est un défis pour obtenir des informations réelles sur le phénomène en l'absence d'une grande enquête nationale ayant des informations actuelles sur la prévalence des MGF.
Le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance	Le ministère, en tant que garant de la protection sociale et responsable de la mise en œuvre de la politique nationale en la matière, est très intéressé par les résultats découlant des actions du projet; par conséquent, il reste attentif aux évidences fournies par les résultats de l'étude qui permettront de disposer d'une base de donnes actualisée sur le phénomène et de pouvoir mieux affiner les stratégies et actions à engager.
Observatoire de la Famille, de la femme et de l'Enfant (OFFE)	Structure de référence au sein du Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance pour la conduite des études, l'exploitation et la gestion des données statistiques relatives aux cibles de l'action– Il a le souci de disposer des informations fiables sur le sujet
Bénéficiaires et Cibles	Les départements et communes qui bénéficieront du projet, ont un intérêt particulier dans la réalisation de cette étude qui donne les lignes de base afin de suivre avec Cuso International la mise en œuvre future du projet. Quand aux cibles que constituent les filles et femmes victimes du phénomènes, il est impérieux qu'elles soient associées car elles constituent l'unité d'enquête et sans elles, aucune étude ne serait possible. Les autorités départementales, communales et autres doivent donc coopérer pour pouvoir atteindre les cibles. Quant aux cibles, elles doivent fournir les meilleures informations pour que cette étude révèle la réalité.
APEM et Equi-Filles (partenaires de mise en œuvre du projet)	Ce sont les deux partenaires de Cuso International pour la mise en œuvre des interventions du projet. Les résultats de l'étude peuvent affecter les modalités de mise en œuvre à venir, d'orientations stratégiques et de partenariats futurs.

III. Contexte et sujet de l'étude

III. 1. Contexte socio démographique

Les mutilations génitales féminines sont définies selon l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S), comme étant « une ablation totale ou partielle des organes génitaux externes féminins ou une lésion de ces organes pratiquées pour des raisons culturelles ou toute autre raison non thérapeutique ». Elle est considérée comme une atteinte à l'intégrité physique de la femme et une violation grave des droits humains fondamentaux. En portant atteinte à leur intégrité physique, l'excision peut altérer le bien-être physique, mental et social et expose les femmes à des risques de complications voire des séquelles sur le plan médical et psychologique. Selon l'OMS, on distingue quatre types de mutilations génitales féminines :

- Type 1: ablation du capuchon avec ou sans ablation totale ou partielle du clitoris ;
- Type 2: ablation totale ou partielle du clitoris et des petites lèvres ;

- Type 3: ablation totale ou partielle du clitoris, des petites lèvres, des grandes lèvres et suture, rétrécissement de l'orifice vaginal (infibulation) ;
- Type 4 : Pour les autres cas, par exemple, le rétrécissement du vagin par l'usage de substances corrosives et l'étirement des grandes lèvres.

Au Bénin, cette pratique a été officiellement interdite par la loi N°2003-03 du 3 mars 2003 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines, laquelle est appliquée sur le terrain par des Organisations Non Gouvernementales avec l'appui d'organisations internationales. Cependant, bien que diminuant progressivement, cette pratique persiste dans certaines zones du pays, notamment dans le nord du pays.

Selon l'EDSB IV, la proportion de femmes excisées a diminué depuis 2006, passant de 13 % à 7 %. A l'EDSB-IV 2011-2012.

- L'excision demeure une pratique plus répandue chez les musulmans (26 %), parmi les femmes des groupes ethniques Bariba (44 %), Peulh (41 %) et Yoa (29 %), dans le Borgou (41 %), l'Alibori et la Donga (26 %).
- Dans l'ensemble, la majorité des femmes (90 %) et des hommes (87 %) pensent que l'excision n'est pas une pratique exigée par la religion. Une proportion élevée d'enquêtés (92 % des femmes et 89 % des hommes) estime que la pratique de l'excision devrait disparaître.

Tableau 1 : Pratique des Mutilations Génitales Féminines (MGF) :

Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées et répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDSB-IV Bénin 2011-2012

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes de 15-49 ans	Effectif de femmes excisées
15-19 ans	2,0	2907	57
20-24	4,2	2893	123
25-29	6,9	3201	222
30-34	9,8	2693	265
35-39	10,4	2164	224
40-44	11,5	1619	186
44-49	12,0	1123	135

III.2. Contexte et justification de l'étude

La pratique des mutilations génitales féminines (MGF) est presque devenue un phénomène mondial. En dehors des pays d'Afrique et du Moyen-Orient dans lesquels elle est effectivement ancrée dans les coutumes et traditions, cette pratique a également été documentée dans quelques pays d'Asie, et certaines de leurs formes ont été signalées au sein de groupes ethniques d'Amérique centrale et d'Amérique du sud (République de Guinée, 2016, p. 3)

Prioritairement considérée comme un comportement culturel, la pratique des MGF donne l'impression de défier les rêves contemporains de son élimination dans le monde en garantissant l'égalité des sexes et le respect des droits de l'homme. Malgré l'intensification des actions contre les MGF avec le soutien de nombreuses institutions nationales et internationales, des organisations de la société civile et des communautés locales, la pratique perdure toujours. L'apparent recul du taux d'excision constaté au cours des trois dernières décennies ne doit pas camoufler le caractère alarmant et inquiétant des statistiques disponibles en la matière. En 2016, l'UNICEF estimait à environ 200 millions le nombre de femmes et de filles mutilées à travers le monde (UNICEF, 2016, p. 2).Au Bénin le taux de prévalence des MGF est estimé à moins de 25% (Andro & Lesclingand, 2016, p. 251).

Face à la prévalence des MGF à travers le monde, des initiatives ont été prises au niveau international pour orienter les actions des différents acteurs en faveur de l'abandon de cette pratique. Dans ce sens, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté une série de résolutions dont celle 67/146 du 20 décembre 2012, celle 69/150 du 18 décembre 2014, celle 71/168 du 17 juillet 2018qui exhortent les Etats membres à l'intensification des actions déployées au niveau mondial en vue de l'élimination des mutilations génitales féminines (MGF). Elles recommandent aux pays concernés à d'une part, condamner toutes les pratiques dangereuses qui affectent les femmes et les filles, en particulier les mutilations génitales, et d'autre part, prendre toutes les mesures nécessaires, y compris par l'application de la législation, la sensibilisation et l'allocation de moyens suffisants, pour protéger les femmes et les filles contre cette forme spécifique de violence. Par ailleurs, ces résolutions plaident pour l'accord de protection et d'appui aux femmes et aux filles victimes de mutilations génitales féminines, et pour la protection de celles exposées à ces risques (Andro & Lesclingand, 2016, p. 231).

Cet appel a reçu un écho favorable de la part de nombre d'organisations intervenant dans le développement communautaire et dans la défense des droits des femmes et des filles. En 2003, la Loi N° 2003-03 Portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin a été votée et promulguée. Les Organisations de la société civile (OSC) avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et du gouvernement du Bénin, ont mis en place des mesures en vue de réprimer les contrevenants à cette loi ; des plaidoyers ont été faits à l'endroit des autorités traditionnelles en vue de leur renonciation à la pratique. Suite à ces actions, les acteurs impliqués dans l'excision ont proclamé la fin de sa pratique. Malheureusement, quelques années après la reconversion des exciseuses professionnelles marquant ainsi la fin d'une lutte réussie contre les mutilations génitales féminines, on assiste dorénavant dans certains départements notamment ceux du nord, à une clandestine mais dangereuse résurgence de ce phénomène. C'est face à ce nouveau contexte spécifique de recrudescence des MGF qui de façon dissimulée et au mépris des dispositions légales en vigueur, continue d'alimenter le quotidien de certains groupes ethniques que Cuso International avec ses partenaires ont initié le projet FEDiH-DJIRIMA.

Sur la base de ces engagements et de tout ce qui précède, il est impérieux de disposer des évidences et de données factuelles afin de contribuer véritablement a la lutte. D'où, cette étude de Prévalence ayant pour but de fournir des informations utiles pour une lutte réussie contre cette pratique.

III.3. Sujet de l'étude : *Prévalence des Mutilation Génitale Féminines (MGF)*

Les mutilations génitales féminines (MGF) sont aujourd'hui essentiellement concentrées dans vingt-six pays d'Afrique dont le Bénin. On considère toute intervention qui altère ou lèse intentionnellement les organes génitaux externes de la femme, pour des raisons non médicales, comme une MGF. Cela concerne la plupart du temps des jeunes filles entre l'enfance et l'âge de 15 ans. L'excision est la forme la plus répandue de MGF. Ces dernières sont réparties en quatre catégories. La clitoridectomie: ablation partielle ou totale du clitoris. L'excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres et parfois des grandes lèvres. L'infibulation : rétrécissement de l'orifice vaginal en suturant ou en passant un anneau à travers les petites lèvres de la vulve. Une désinfibulation est généralement pratiquée avant le mariage.

Au Bénin, la pratique des mutilations génitales constitue un phénomène relevant de l'héritage culturel et cultuel de certaines aires culturelles. Elle se fait dans plusieurs localités du Bénin avec une forte prédominance dans certaines régions du Nord. Selon le rapport de l'étude sur la persistance des mutilations génitales féminines au Bénin réalisée en 2017 par l'Observatoire de la Famille, de la Femme et de l'Enfant, la coutume et la tradition demeurent les principaux facteurs justificatifs de la persistance de ce phénomène qui n'est pas sans conséquence sur la santé des survivantes.

Face à cette situation, plusieurs actions ont été menées pour éradiquer la pratique des MGF au Bénin. Sur le plan législatif la loi n° 2003-03 du 03 mars 2003 portant répression des mutilations génitales féminines en République du Bénin a été prise et divulguée suffisamment pour sensibiliser les auteurs et leurs complices. Les Organisations de la Société Civile avec l'appui des PTF et du gouvernement du Bénin, ont mis en place des mesures en vue de réprimer les contrevenants à cette loi ; des plaidoyers sont faits à l'endroit des autorités traditionnelles en vue de leur renonciation à la pratique ; des mesures incitatives ont été prises à l'endroit des exciseuses et exciseurs afin qu'ils/elles « déposent les couteaux ». Suite à ces actions, les acteurs impliqués dans l'excision ont simulé la fin de sa pratique. Malheureusement, une étude qualitative réalisée en 2017 par le ministère des affaires Sociales et de la Microfinance, à travers la Direction Générale de la Famille et des Affaires Sociales et l'Observatoire de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (OFFE), complétée par une seconde, quantitative, en 2018, dans 10 communes du Nord sur les mutilations génitales féminines au Bénin, ont confirmé la persistance de cette pratique. Des poches de résistance existent et des stratégies de contournement des dispositions légales et des dispositifs communautaires sont développées par les auteurs.

Bien qu'en baisse, la pratique de l'excision se poursuit et connaît des mutations. L'adoption de la loi réprimant la pratique de l'excision et les multiples activités de sensibilisation sur l'abandon des MGF ont eu des effets positifs en donnant un cadre légal à la lutte et en dissuadant certaines personnes. Mais elle a aussi eu pour effet pervers de rendre la pratique clandestine, se pratiquant désormais chez des filles de plus en plus jeunes.
Face à cette situation, il est nécessaire de mener les investigations idoines pour une meilleure connaissance de la prévalence des MGF ainsi que des facteurs associés à l'ampleur de cette pratique.

La présente étude de prévalence sur les mutilations génitales féminines commanditée par Cuso International et l'UNFPA s'inscrit dans le cadre des interventions en matière de santé sexuelle

et reproductive, de l'équité genre et droits humains. Les résultats de cette étude permettront de mieux orienter les actions pour une lutte efficace contre le phénomène dans les zones d'intervention.

III.4. Partenaires pour la réalisation de l'étude

Les principaux partenaires de réalisation de l'étude sont des consultants, les responsables aux niveaux départementaux, communaux, arrondissement, villages, ONGs, les autres structures de l'Etat et les PTFs.

- Au niveau du Gouvernement, sont concernés par le projet : principalement le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance et subsidiairement le Ministère de la Santé, le Ministère des enseignements Maternel et Primaire, le Ministère des enseignements secondaires.
- Au niveau des Agences du Système des Nations, nous avons principalement l'UNFPA sur l'étude de prévalence et l'appui technique sur le terrain.
- Au niveau des Organisations de la Société Civile, sont concernés APEM et Equi-Filles

IV. Approche de l'étude

IV.1. Champ de l'étude

La présente étude portera sur les filles et femmes, les leaders religieux traditionnels, les gardiens des us et coutumes, les chefs CPS, les enseignants, les agents de santé bref, tous les bénéficiaires aussi bien direct qu'indirect des interventions du projet. Elle se déroulera en plus des zones d'intervention du projet que sont les départements du Borgou de l'Alibori, dans les deux autres départements du Nord-ouest du Benin (Atacora-Donga).

IV.2. Disponibilité des données

Les principales sources d'informations comprennent les données de statistiques nationales produites par l'INSAE telles que le RGPH4, EDS4 et 5, les informations produites par les structures du MASM, notamment résultats des enquêtes et études CAP spécifiques sur les violences faites aux femmes et aux filles et spécialement les mutilations génitales féminines, les annuaires statistiques et autres documents stratégiques des Ministères sectoriels impliqués dans la mise en œuvre du projet, le cadre de mesure du rendement du projet, le Plan de Travail Annuel (PTA) qui seront rendus disponibles dans la mesure du possible.

Des informations supplémentaires sont disponibles au niveau de divers rapports produits par le FNUAP, les rapports de mission, les rapports de suivi de terrain, le rapport de la collecte active d'informations de base conduit par Cuso International, le rapport de l'analyse genre du projet. Les données issues du Système d'Information Stratégique (SIS) du FNUAP

De façon générale, les grands défis s'articulent autour du manque criard de précision au niveau de données de référence, les difficultés autour du champ et du temporel surtout l'ampleur et l'étendue du problème, la méthode la plus appropriée de collecte afin de cerner tous les contours du phénomène.

En ce qui concerne la qualité des données et des informations, l'équipe de collecte devrait : (i) évaluer la disponibilité et la fiabilité des données dans le cadre de la phase de démarrage. Cette revue renseignera la collecte des données, (ii) vérifier de façon systématique l'exactitude, la constance et la validité des données collectées et des informations et reconnaître toute limitation/mise en garde pour tirer des conclusions utilisant les données.

IV.3. Approche Méthodologique

La présente étude requiert des données qualitatives et quantitatives. Aussi, la démarche envisagée pour atteindre les objectifs ci-dessus s'articule-telle autour des points suivants : les travaux préparatoires, la collecte des données, la confirmation des cas par du personnel de santé (Sage-femme ou médecin), le traitement et l'analyse des données, la rédaction et la validation du rapport de l'étude. Toute la méthodologie pourrait être revue avec l'équipe des consultants lors des réunions de cadrage mais pour l'instant ce sont les grandes lignes de la méthodologie pour la réalisation de cette étude.

IV.3.1. Travaux préparatoires

Ils constitueront à :

- prendre contact avec le comité de pilotage de l'étude pour l'organisation pratique de la mission. Ce sera aussi l'occasion pour l'équipe de consultants d'harmoniser et d'affiner avec le comité, les points de vue sur la méthodologie de mise en œuvre de la mission et de son organisation pratique ;
- procéder à la revue documentaire (les diverses études réalisées sur les MGF et autres documents sur la problématique des MGF seront examinés) ;
- faire valider la démarche méthodologique, le plan de travail et les outils de collecte de données, proposés.

IV.3.2. Nature de l'étude

Il s'agira d'une étude transversale de type descriptive et analytique. Conformément aux objectifs de l'étude, les données collectées porteront sur l'ampleur des mutilations génitales, les caractéristiques sociodémographiques ainsi que les connaissances et attitudes des différents acteurs impliqués dans la persistance de ce phénomène.

IV.3.3. Champ et population de l'étude

Cette étude couvrira un échantillon représentatif des 27 communes des départements de l'Alibori, du Borgou, de l'Atacora et de la Donga et prendra en compte aussi bien le milieu urbain que le milieu rural. Pour la prévalence des MGF, elle sera déterminée essentiellement auprès des filles de 15 – 19 ans et ceci pour trois raisons[1].

- D'abord, entre 15 – 19 ans, cet indicateur est plus complet car presque toutes les filles sont excisées avant leur quinzième année. Par la suite, le risque de l'être diminue sensiblement. Les indicateurs s'intéressant aux filles de moins de 15 ans ne reflètent que la situation à un moment

[1] UNFPA, Perspectives démographiques sur les mutilations génitales féminines, Page 27

donné et on risque de sous-estimer la prévalence réelle des MGF car ces filles peuvent être soumises à cette pratique par la suite ;

- Ensuite, cet indicateur des enfants de moins de 15 ans se rapproche plus de l'incidence des MGF (nouveaux cas) et se concentre sur les filles qui viennent d'en être victimes.
- Enfin, la troisième et dernière raison tient à la disponibilité des données. Toutes les enquêtes menées auprès des ménages permettent de calculer la prévalence des MGF pour la tranche d'âge de 15 à 19 ans.

La collecte des données portera également sur le niveau de connaissance des filles de 15 à 19 ans et de leurs mères ou tutrices ainsi que sur les opinions et attitudes favorables à la persistance des MGF.

L'information relative au statut de l'excisée concernera toutes les filles âgées de 15 à 19 ans des ménages sélectionnés. Pour les filles (15 – 19 ans) des ménages sélectionnés, on disposera à la fois de la déclaration de chacune d'elles et de celle de leur mère biologique ou de la personne adulte qui s'occupe (ou qui s'est occupée) d'elle, au cas où celles-ci vivrait dans le ménage.

IV.3.4. Outils de collecte

Deux questionnaires seront utilisés dans le cadre de cette étude : il s'agit d'un questionnaire ménage pour les mères ou tutrices et d'un questionnaire individuel pour les filles de 15 à 19 ans du ménage.

Le questionnaire ménage comportera deux parties. La première permettra de lister tous les membres du ménage avec certaines de leurs caractéristiques : lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, niveau d'instruction, etc. Elle vise à identifier également les personnes éligibles pour le module excision, auprès de qui l'information sur le module sera collectée.

La seconde partie du questionnaire ménage est destinée au recueil des informations sur l'excision des filles de 15 -19 ans du ménage.

IV.3.5. Echantillonnage

Il reviendra à l'équipe de consultants de proposer l'échantillonnage afin de nous garantir une plus grande représentativité pour cette étude.

IV.3.6. Considération éthique

La présente mission étant une activité de recherche impliquant les enfants, les adolescents et les jeunes, le consultant et son équipe s'engage à la conduire conformément aux principes fondamentaux d'éthique que sont le respect de la personne, la bienfaisance et la justice. L'enquête à réaliser sera confidentielle. Aussi, sera-t-il particulièrement veillé à ce que la participation de tous les répondants de cette étude soit strictement volontaire. Les personnes visitées seront libres d'accepter ou de refuser de participer à l'administration des questionnaires. L'équipe de consultants prendra les dispositions pour que les interventions des enquêteurs auprès des cibles de l'étude soient empreintes du respect de la personne et du droit au consentement libre et éclairé. Aussi, l'équipe des consultants s'assurera-t-il que les agents de terrain comprennent bien l'implication de la confidentialité dans le cadre de l'enquête. L'équipe de consultant rassurera qu'il tiendra effectivement compte de toutes autres considérations éthiques indispensables à la bonne tenue de l'étude.

Une note d'information et un formulaire de consentement éclairé seront élaborés et seront lus à l'enquêté(e). Il n'y a pas d'avantages directs pour la participation à cette étude. Cependant, les participant(e)s auront l'occasion d'être écouté(e)s sur leurs connaissances, opinions, vécu, attitudes et pratiques sur les mutilations génitales féminines. Les bénéfices sociaux de cette étude sont liés au fait que les données issues de cette enquête seront utilisées par Cuso International et l'UNFPA Bénin, le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance ainsi que leurs partenaires pour mieux orienter les actions de lutte contre les MGF.

Mieux, un certain nombre de Ministères seront impliqués entre autre le Ministère de la santé à travers les praticiens sage-femme ou gynécologue pour approbation des cas de MGF identifiés avant toute enquête.

V. Assurance qualité et produits à délivrer

V. 1. Assurance Qualité

Pour des raisons d'efficacité dans la conduite de cette étude, il est mis en place un cadre de concertation composé de l'OFFE (Ministère en charge des affaires sociales), Cuso International, UNFPA, Ministère de la Santé. Ce cadre de concertation doit veiller à la qualité de tous les produits issus de cette étude. Il s'agit de (i) rapport de cadrage (produit à l'issu de la phase de préparation) , (ii) le rapport de terrain (produit suite à la collecte des données), (iii) le provisoire (produit à l'issu des analyses des données recueillies), (iv) le rapport définitif (qui tient compte de tous les éléments qui précèdent).

Le comité ou cadre de concertation doit veiller à la qualité de tous ces documents produits et qui tiennent compte des engagements et autres éléments d'assurance qualité.

Il sera demandé à l'équipe de consultants de s'assurer de la qualité des données (validité, constance et exactitude) pendant les phases de collecte, analytiques et de compte-rendu. L'équipe devrait être assurée de l'accessibilité à toute la documentation pertinente au sein du bureau de Cuso International et de ses partenaires

V.2. Produits à délivrer :

1. **Rapport de cadrage de l'étude :** Le rapport de cadrage de l'étude doit être de 25 pages au maximum à soumettre dans un délai de 10 jours à partir du jour de la signature des contrats. Il présentera le contexte du pays, l'approche et la méthodologie de l'étude et le processus de collecte et d'analyse des données ainsi que les questionnaires de l'étude. Par ailleurs, ce document servira comme document de consensus entre l'équipe d'étude et la cadre de concertation et le plan de travail. L'équipe de consultants fera une présentation du rapport de cadrage. L'approbation formelle du rapport de cadrage est exigée avant de passer à la phase de terrain.

2. **Rapport de collecte des données :** Au retour de terrain, l'équipe de consultant devra présenter les résultats bruts au cadre de concertation avant l'analyse des données.

3. **Rapport provisoire et présentation Power Point des résultats :** La première version (rapport provisoire) du rapport sera un document de 60 pages au maximum. Le rapport présentera principalement (i) les principaux résultats sur la prévalence des MGF , (ii) les conclusions découlant des résultats, (iii) les recommandations et les annexes dont notamment les termes de référence, la liste des personnes/institutions rencontrées, la liste des documents consultés Le rapport présentera également le but, les objectifs, la portée et la méthodologie, et donnera un aperçu sur le contexte du pays Le draft de rapport sera partagé avec le cadre de concertation pour une première vérification. La deuxième version incluant les commentaires du cadre de concertation sera présentée lors d'un atelier de partage des résultats avec tous les partenaires ainsi que d'autres parties prenantes concernées.

4. Rapport final de l'étude : La version finale du rapport comprendra un résumé analytique de 3 pages au plus. La version finale du rapport n'est considérée comme livrable final qu'après son approbation par le cadre de concertation et suite à son assurance qualité.

VI. *Rôle et responsabilité des consultants*

VI.1. Equipe de l'étude

L'équipe d'étude qui sera composé de deux (02) consultants, un chef de mission et l'autre comme associé, conduiront l'étude avec la collaboration du cadre de concertation L'équipe sera recrutée par un appel à candidature. Le/La consultant(e) principal(e) assumera la responsabilité globale du processus d'étude, de la préparation du rapport de cadrage l jusqu'à la production du rapport final. Il/elle dirigera et coordonnera les travaux de l'équipe et sera le/la garant(e) de la qualité des différents livrables de l'étude. Il s'agira en détail pour le Chef d'équipe et son associé de disposer plus d'expertise dans la réalisation d'étude quantitative à caractère social (aspects technique, rédaction rapport) et coordination avec compréhension approfondie de la thématique et une connaissance programmatique de la thématique. De manière spécifique :

Le Consultant(e) principal(e) : coordonnera l'étude en général et spécifiquement il/elle :

- Assure un leadership intellectuel et coordonne l'équipe d'étude ;
- Guide la conception globale de l'étude et la rédaction du rapport de cadrage ;
- Dirige le processus de collecte des données ;
- Se déplace dans les zones d'intervention pour la collecte de données ;
- Dirige le processus de rédaction des rapports de l'étude (rapport de cadrage, rapport de collecte de terrain, rapport provisoire et rapport final), et assure la cohésion analytique globale ;
- Fournit l'assurance qualité interne et dirige la révision des versions successives des rapports de l'étude ;
- Facilite les réunions de présentation des livrables et présente les constatations et les conclusions du rapport final de l'étude à l'atelier de dissémination des résultats avec les parties prenantes.

Le Consultant(e) associé(e) : Sous le leadership et la supervision du/de la consultant(e) principal(e), ils/elles :

- Contribue à l'analyse documentaire, à la conception et rédaction du rapport de cadrage ;
- Est responsable de la collecte des données (quantitatives et peut être qualitatives) relatives à l'étude.
- Conduit les entretiens, facilite les groupes de discussion, des ateliers, etc.... si nécessaire;
- Analyse les données recueillies et assure leur triangulation pour validation;
- Se déplace dans les zones d'intervention pour rencontrer les responsables à divers niveaux, les cibles et autres personnalités religieuses, leader d'opinion etc …
- Rédige l'ébauche des sections assignées du rapport;
- Participe activement aux différentes séances de validation et prend en compte les contributions formulées pour améliorer le document;
- Veille à l'assurance qualité interne et aide à l'élaboration des versions révisées des rapports d'étude jusqu'au rapport final.

VI.2. Profil des consultants

1. **Consultant(e) principal(e)** doit avoir les compétences et qualifications suivantes **:**
   - Formation universitaire supérieure (minimum Bac+5 en sciences sociales, sciences économiques, sciences politiques, santé publique ou équivalent);
   - Expérience d'au moins 10 ans confirmée dans la réalisation des études d'envergure sociale ;
   - Spécialisation et expérience significative dans le domaine des violences faites aux Femmes et aux Filles, les violences basées sur le genre et idéalement les mutilations génitales féminines. Connaissance du contexte du pays au moins en relation avec la thématique.
   - Excellentes aptitudes de gestion et capacités de travailler avec des équipes pluridisciplinaires et multiculturelles;
   - Excellentes capacités de communication et de rédaction en français;

2. **Profil du consultant(e) associé(e) :**
   - Formation universitaire supérieure minimum Bac+5. Être statisticien démographe ou un statisticien économiste ou équivalent;
   - Expérience confirmée d'au moins 7 ans dans la conduite des études en particulier dans le domaine des VBG et des études statistiques.
   - Spécialisation et expérience significative dans la composante thématique couverte par la gestion des violences faites aux Femmes et aux Filles, les violences basées sur le genre et idéalement les mutilations génitales féminines,
   - Parfaite maitrise du contexte socioéconomique du pays.
   - Excellente capacité à travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire et multiculturelle;
   - Excellentes capacités de communication et de rédaction en français;

VI.3. Calendrier prévisionnel et activités

Tableau 3: calendrier provisoire de l'étude

Phase/livrables	Délais indicatifs
1. Phase préparatoire	
- Elaboration des TDR et constitution du GRE	Juin 2019
- Finalisation et approbation des TDR	Juillet 2019
- Publication de l'appel d'offre	Aout 2019
- Sélection et recrutement de l'équipe d'évaluation	Aout 2019
2. Phase de cadrage	
- Soumission et validation du rapport de cadrage	Septembre 2019
3. Phase de terrain	
- Collecte de données de terrain	Sept-Octobre 2019
4. Phase d'analyse et rapportage	
- Rapport de collecte de terrain	Octobre 2019
- Rapport Provisoire	Octobre 2019
- Atelier de validation et de partage des résultats	
- Rapport final	Novembre 2019
5. Phase de dissemination	Novembre 2019

Ce calendrier comprend les principales phases et les activités clés du processus de l'étude. Les délais indiqués peuvent se chevaucher et ne sont qu'approximatifs: ils doivent être déterminés de façon réelle avec l'équipe des consultants. L'équipe est chargée d'élaborer un plan de travail plus complet et détaillé dans le cadre du rapport de cadrage, et qui soit adapté à leur méthodologie spécifique et aux ressources disponibles.

VII. Durée du contrat et rémunération

VII.1 Durée du contrat

L'étude se déroulera sur 45 jours de travail dont 25 pour le Chef d'équipe; et 20 jours ouvrables pour le consultant associé selon le tableau ci-dessous :

Tableau 4 : Proposition de répartition des jours de travail

	Experts techniques	
Phase/Livrables	**Chef d'équipe :**	**Consultant associé :**
Rapport de démarrage	4	3
Phase de terrain	10	8
Analyse de données, rapport provisoire et annexes	8	8
Rapport final et annexes	2	2
Atelier de restitution des résultats de l'étude	1	1
Total	**25**	**20**

Il est à noter que le consultant principal aura 5 jours en plus du nombre total de jours de travail alloués au volet qu'il couvrira dans l'étude. Ces 5 jours sont à répartir sur la durée couverte de l'étude et ce, pour assurer la coordination, la qualité, la finalisation et la soumission des

livrables. Il est à souligner, également, que le nombre de jours présenté dans le tableau ci-dessus représente une estimation provisoire et que les consultants pourront revoir la répartition de jours entre composantes et phases selon l'approche méthodologique qu'ils préconiseront dans la limite des 45 jours.

VII.2 Rémunération

3. Les paiements se feront par tranches selon la répartition suivante :

Tableau 5 : modalités de paiement

Echéances	**Taux**
Approbation du rapport de cadrage	50%
Approbation du rapport provisoire	30%
Approbation du rapport final	20%

VIII. Couverture et l'étendue de l'étude

VIII.1. Niveaux d'analyse

4. Comme annoncé plus haut, l'étude du projet prend en compte les 4 départements du nord du Benin à savoir le Borgou, l'Alibori, l'Atacora et la Donga