TERMES DE REFERENCE

**Réalisation d’une étude genre et d’égalité hommes femmes et d’un plan d’action genre pour le Projet PCI en Guinée**

***Conakry – Juillet 2021***

Table des matières

[I. Présentation du contexte 3](#_Toc78540823)

[ L’AFD et l’égalité femmes-hommes 4](#_Toc78540824)

[II. Pourquoi une stratégie genre dans la PCI en Guinée ? 6](#_Toc78540825)

[III. Une approche intégrée : un objectif spécifique transversal décliné sur toutes les composantes. 8](#_Toc78540826)

[IV. Principaux apports des activités par composante 8](#_Toc78540827)

[V. Objet du marché 10](#_Toc78540828)

[VI. Prestation attendue 11](#_Toc78540829)

[ Détail de la prestation attendue 11](#_Toc78540830)

[**VII.** Méthodologie attendue 13](#_Toc78540831)

[**VIII.** Durée estimée de la prestation et étapes intermédiaires 13](#_Toc78540832)

[**IX.** Compétences attendues du/de la consultant(e) 14](#_Toc78540833)

[X. Validation des livrables par Expertise France 15](#_Toc78540834)

[ Processus de validation des livrables 15](#_Toc78540835)

[Chaque livrable fera l’objet d’un débriefing avec Expertise France qui pourra solliciter des ajustements aux consultants. Cette séquence de débriefing/ajustements devra se faire dans la semaine suivant la remise du livrable avant que ce dernier ne soit adressé au comité de suivi. 15](#_Toc78540836)

[**Critères de validation des livrables** 15](#_Toc78540837)

[XI. Contraintes imposées par Expertise France 15](#_Toc78540838)

[ Usage de la langue française 15](#_Toc78540839)

[ Coordination étroite avec l’étude de faisabilité globale 15](#_Toc78540840)

[XII. Moyens mis à disposition du/de la consultant(e) 16](#_Toc78540841)

# Présentation du contexte

**Expertise France** est l’agence publique de la coopération technique internationale.

L’agence intervient autour de quatre axes prioritaires :

* Gouvernance démocratique, économique et financière ;
* Stabilité des pays en situation de crise / post-crise et sécurité ;
* Lutte contre le dérèglement climatique et développement urbain durable ;
* Renforcement des systèmes de santé, protection sociale et emploi.

Avec un volume d’activité de 191 millions d’euros, plus de 500 projets en portefeuille dans 100 pays et 63 000 jours d’expertise délivrés par an, Expertise France inscrit son action dans le cadre de la politique de solidarité, d’influence et de diplomatie économique de la France.

**Expertise France en Guinée**

L’Agence Expertise France est présente en Guinée depuis 2015 dans le secteur de la santé. L’Agence a mis en œuvre un portefeuille de projets post-Ebola sur fonds français et européens, en faveur de la sécurité sanitaire internationale (lutte contre les maladies à potentiel épidémique, prévention et contrôle des infections en milieu hospitalier, renforcement des capacités des laboratoires). Dans le domaine de la santé, Expertise France met actuellement en œuvre un projet de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, un projet de réorganisation des Urgences hospitalière, et développe un projet en faveur du renforcement du système de santé (PASA2).

**Description du projet Prévention et Contrôle des Infections en Guinée**

Le projet PCI vise le renforcement de l’efficacité des soins par une action transversale portant sur la prévention et le contrôle des infections, gage d’amélioration de la qualité des soins qui permettra en outre de restaurer la confiance dans le système de santé. L’action mobilisera les différentes parties prenantes d’une bonne gouvernance santé : professionnels et professionnelles usagers et usagères, chercheurs et décideurs hommes et femmes en renforçant les supports de redevabilité formels (exemple : mise en œuvre des normes) et informels (exemple : amélioration des connaissances).

Le projet, en lien avec le Ministère de la santé, vise à assurer la présence des conditions nécessaires à la PCI en veillant à la qualité et l’efficacité des actions de formation menées, avec la mise à niveau de certains équipements indispensables à la pratique de l’hygiène lors des soins, et en soutenant la mobilisation de la société civile – ainsi que les capacités du ministère de la Santé – pour communiquer sur la PCI en direction des usagers et usagères. Il s’agira de proposer des solutions pérennes quant à la disponibilité des solutés hydro alcooliques (approvisionnement en intrants, production, logistique voire marketing social).

Le projet veille à appuyer le ministère de la Santé afin de mieux sensibiliser les communautés, hommes et femmes, aux risques infectieux, notamment ceux qui affectent particulièrement les femmes, ainsi qu’aux mesures d’hygiène.

* Objectif du projet :

La finalité ultime de ce projet est de contribuer durablement à une meilleure santé de la population de la Guinée par la PCI (Prévention et Contrôle des Infections) lors des soins dispensés, en agissant pour (i) une meilleure gouvernance inclusive des activités de PCI (au niveau central, dans les services déconcentrés et les établissements de soins,) (ii) le renforcement des capacités et des outils des personnels de santé, et (iii) l’ appropriation communautaire des pratiques des questions d’hygiène et d’expression des droits.

Plus précisément l’atteinte des objectifs spécifiques permettra que :

1. Les Directions du ministère de la santé en charge de la PCI, recentrés sur leurs missions d’analyse, d’innovation et de décisions stratégiques pilotent avec assertivité la PCI sur l’ensemble du pays et coordonnent les PTF avec les compétences et les outils adéquats ;

Et dans les trois régions plus spécifiquement appuyées de Conakry, Nzérékoré et Kankan :

2. Les services de santé déconcentrés disposent des compétences et appliquent les méthodes nécessaires pour assurer l’encadrement et la supervision efficaces de l’ensemble des structures/établissements de santé sous leur tutelle en termes de PCI de qualité, et de recevabilité à l’égard des usagers ;

3. Les soins dispensés et l’hygiène des locaux à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sont conformes aux normes de PCI en termes de qualité et de sécurité, y compris par des praticiens du secteur privé et du secteur informel des soins ;

4. Les communautés sont bien informées des principes de l’hygiène des soins, de ce qu’elles sont en droit d’obtenir et de demander en termes d’hygiène des soins et des mesures leur permettant d’accéder de manière plus inclusive à des soins de qualité en PCI et d’exprimer leurs besoins ;

5. Les femmes dans la communauté comme parmi le personnel de santé sont spécifiquement et davantage informées, formées, équipées et soutenues dans leur environnement, pour pratiquer, promouvoir et bénéficier de la PCI.

## L’AFD et l’égalité femmes-hommes

Dans le cadre de son Plan d’orientation stratégique 2018-2022, l’AFD a adopté une stratégie 100% Lien social, s’engageant ainsi à lutter contre les inégalités, à travers un engagement renouvelé en faveur de l’égalité femmes-hommes. Les objectifs de l’AFD en matière de genre et de réduction des inégalités entre les femmes et les hommes s’inscrivent dans le cadre de la [Stratégie internationale de la France pour l’égalité entre les femmes et les hommes](https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/diplomatie-feministe/strategie-internationale-de-la-france-pour-l-egalite-entre-les-femmes-et-les/), et sont mesurés annuellement à travers le [marqueur CAD égalité femmes-hommes de l’OCDE.](http://www.oecd.org/fr/cad/femmes-developpement/aidealappuidelegalitehommes-femmesetlautonomisationdesfemmes.htm) Au niveau des projets financés par l’AFD, la prise en compte des enjeux de genre et d’égalité entre les femmes et les hommes est accompagnée par le [dispositif et la méthodologie](https://www.afd.fr/fr/ressources/lanalyse-developpement-durable) [« Analyse et Avis Développement Durable ».](https://www.afd.fr/fr/ressources/lanalyse-developpement-durable)

**I.2. Un contexte national très défavorable à l’égalité entre les femmes et les hommes en Guinée.**

On peut relever dans le profil genre de la Guinée publié par l’AFD des indicateurs significatifs basés sur des enquêtes nationales ou données internationales, qui illustrent les obstacles importants rencontrés par les femmes dans le pays et qui peuvent avoir un lien direct ou indirect avec le projet. En 2015, seulement 45 % des naissances étaient assistées par du personnel de santé qualifié, le taux de mortalité maternelle en Guinée est l’un des plus élevé de l’Afrique subsaharienne (546/100 000 moyenne régionale). La moitié des jeunes filles sont mariées avant d’atteindre 18 ans (Banque Mondiale 2018). Le taux de fécondité en Guinée reste particulièrement élevé même selon les critères de la sous-région : il est de près de 5 enfants par femme (4.98), mais dans certaines régions (Kankan) il est encore à 6,5 d’après le ministère du Plan (2018). La précocité des premières grossesses est assez généralisée, et varie selon le niveau d’instruction : la moitié des adolescentes de 14 à 19 ans ayant un bas niveau d’instruction sont mères, contre 17% parmi celles ayant un niveau d’études secondaires. La Guinée a le taux le plus bas d’alphabétisation de la région, de seulement 23% pour les femmes et de 38% pour les hommes. (GGGR 2015). Les chiffres de la Politique Nationale Genre de 2011, mentionnent dans l’éducation secondaire un effectif de 187.289 filles en 2008 contre 332.358 garçons.

Selon le FMI, en 2017 en zone rurale 8,8% de la population avait accès à l’électricité, 48% à un service de base d’eau potable et 16% à des installations sanitaires (contre 83% en zone urbaine pour l’électricité et 85% pour l’eau potable). Au-delà de la couverture, les infrastructures urbaines sont considérées par le Plan National Genre comme insuffisantes et vétustes. Les interruptions du service augmentent le travail domestique des femmes en milieu urbain et en milieu rural, la corvée d’eau –de mauvaise qualité- continue de peser sur les jeunes filles et les femmes. L’accès à l’eau potable et à l’assainissement est positivement corrélé avec la diminution de la mortalité maternelle et infantile, ainsi qu’à l’amélioration de la scolarité des filles en permettant une meilleure hygiène menstruelle dans les écoles.

Selon le rapport 2019 de la banque Mondiale sur la Guinée, La croissance a rebondi après la dernière épidémie d’Ebola de 2014, atteignant un niveau exceptionnellement élevé, supérieur à 9% en 2016, stimulée par la croissance du secteur minier et les flux de l’investissement direct étranger. L’agriculture emploie environ 80% de la population, des pauvres pour la plupart, et génère environ 17% du PIB. Le pays est au tout début d’une transition démographique avec une population jeune en forte croissance (2,6% par an). La participation de la force ouvrière est de 66% de la population adulte (15 ans et plus) avec un taux de participation des femmes plus élevé de 98% que celui des hommes.

**1.2.1 La Guinée est particulièrement peu performante en matière de développement humain de d’indice de développement genre IDG.**

Selon le PNUD/UNDP (2019) L’IDH de la Guinée pour 2018 s’établit à 0.466, ce qui place le pays dans la catégorie « développement humain faible» et au 174e rang parmi 189 pays et territoires.

L’Indice de développement de genre (IDG) introduit par l’UNDP dans son rapport mondial en 2014 est un nouvel élément de mesure fondé sur l’Indice de développement humain ventilé par sexe, qui correspond à l’écart entre l’IDH des femmes et celui des hommes. L’IDG mesure les inégalités entre les sexes dans trois dimensions fondamentales du développement humain: la santé (mesurée par l’espérance de vie des hommes et des femmes à la naissance), l’éducation (mesurée par la durée attendue de scolarisation des garçons et des filles et le nombre moyen d’années d’études pour les adultes de 25 ans et plus); le contrôle des ressources économiques (mesuré par le RNB estimé des hommes et des femmes, par habitant).L’IDG est calculé pour 166 pays. L’IDH2018 de la Guinée est de 0.413 pour les femmes et de à 0.513 pour les hommes, ce qui donne un IDG de 0.806 et place le pays dans le groupe 5. À titre de comparaison, le Rwanda et la Sierra Leone enregistrent un IDG de 0.943 et 0.882 respectivement.

Concernant les infections graves comme Ebola ou le VIH, on constate une vulnérabilité particulièrement accentuée des femmes : Les femmes ont constitué 53% des personnes affectées par Ebola et la prévalence du VIH Sida est près du double chez les femmes que chez les hommes (1,9% contre 0,9%). Les causes en sont essentiellement socio-culturelles. Dans le premier cas, elles sont liées au rôle central voire exclusif des femmes dans les soins à la famille, aux malades et aux défunts. Leur décès transfère aux filles les obligations des mères et accroit leur précarité. Dans le deuxième, il est lié au peu de pouvoir de négociation des femmes autour de leur vie sexuelle et de leurs « obligations conjugales » dans un contexte de polygamie, les hommes ayant des relations multiples non protégées et n’informant pas leurs épouses ou partenaires. Les fortes inégalités dans les relations familiales peuvent se déduire du code de la famille, mais également des taux de prévalences des violences conjugales élevés, de ceux des mariages précoces, tandis que 97% des femmes de 19 à 49 ans ont subi des mutilations génitales. La pratique continue encore dans l’illégalité malgré la loi du 10 juillet 2000.

# Pourquoi une stratégie genre dans la PCI en Guinée ?

**2.1. Définitions et objectif :** le genre comme l’ensemble des relations socio-culturelles structurellement inégales entre les femmes et les hommes, basée sur une division du travail, une hiérarchie sociale et des mécanismes de maintien et reproduction des inégalités, notamment par les violences dites de genre.

En adoptant un objectif transversal sur le genre dans ce projet, il s’agit de l’orienter de façon à contribuer à réduire des inégalités socioéconomiques et culturelles entre les femmes et les hommes acteurs et bénéficiaires directs ou indirects du projet, qui auront été identifiées dans le contexte et au démarrage du projet. Ces inégalités peuvent se trouver parmi les personnels à former travaillant dans les institutions bénéficiaires (les systèmes de santé à différents niveaux), ou dans la population bénéficiaire finale et/ou cible des actions. L’éducation à la santé et l’hygiène touchent des ressorts socio-culturels profonds, faisant appel à des représentations partagées du propre et du sale, du pur et de l’impur. De la même façon, l’approche genre touche des questions complexes, autour des rôles et hiérarchies sociales, de la sexualité, de la reproduction humaine, qui sont enracinées dans l’histoire de chaque groupe ethnique constituant la Guinée et ne peuvent changer juste par l’apport d’informations ou des injonctions ressenties comme venues de l’extérieur. Une intervention purement « cognitive » ne se saurait être suffisante pour infléchir des comportements ayant de si fort déterminants culturels, aussi l’approche genre sera donc intégrée dans chaque volet du projet et progressive et recherchera le plus possible d’adhésion et l’appropriation par les acteurs locaux.

Elle s’appuiera également sur des indicateurs produits au cours du projet. S’efforcer de produire des statistiques sexo-spécifiques différenciant les femmes (et les filles) et les hommes (et les garçons) dans les différents domaines où le projet produira des données, permettra d’objectiver les constats, améliorer les analyses, les partager avec les acteurs, intervenants, bénéficiaires, décideurs, de mieux comprendre les liens entre prévention et contrôle des infections, les pratiques autour de l’hygiène, la nutrition, les fonctionnements institutionnels des centres de santé qui contribuent aux inégalités. Ces données étayeront les interventions tout au long du projet, en ciblant des impacts « induits » généraux par l’amélioration des pratiques d’hygiène et des impacts « à construire » notamment dans les domaines où les indicateurs de départ sont les plus négatifs.

Le projet par ailleurs combinera une approche par les droits et une approche par l’efficacité.

2.2 Approche par les droits, les droits des femmes font partie des droits humains et tout projet d’intervention doit contribuer à réduire les discriminations et injustices, et non à les aggraver. Il n’y a pas de projet neutre quand on intervient pour modifier une politique publique, former des acteurs, équiper des institutions, améliorer la gouvernance. Si on n’y prend garde de façon volontaire, on peut accentuer des inégalités préalables voire en créer de nouvelles, en concentrant des ressources vers une partie de la population, notamment ceux qui sont plus visibles, ont davantage de pouvoir ou ont captés davantage de bénéfices par des mécanismes de discriminations indirects. . Ce projet qui aspire à améliorer la qualité et sécurité des soins en améliorant les compétences des agents de santé veillera pro-activement à assurer la formation de davantage de femmes que d’hommes dans ses 3 domaines clef liés à la formation : (i) formation continues des professionnels de santé, (ii) formation spécialisée universitaire en PCI hospitalière et (iii) formation de formateurs pour le « ruissellement » formatif en régions. Le projet mettra également en lien décideurs et exécutants parmi le personnel soignant lors de formations, et contribuera spécifiquement à mieux équiper les professionnels de première ligne, à renforcer des structures locales et le lien avec la population utilisatrice des services de santé et en particulier les femmes qui s’occupent traditionnellement des soins aux enfants et à leurs famille, aura à cœur de favoriser par principe la mixité, et de promouvoir la diminution des inégalités constatées.

2.3 Approche par l’efficacité : En intégrant ces « lunettes genre », - c’est le sens de cet objectif transversal- le projet améliorera également son efficacité. On sait déjà que les femmes ayant dans l'ensemble un meilleur système immunitaire, résistent plutôt mieux - quand elles ont accès aux soins - aux infections non sexo-spécifiques, comme la tuberculose. Mais pour toutes les IST, la vulnérabilité est clairement inverse et très défavorable aux femmes. Les femmes surtout en milieu rural sont bien plus exposées aux risques infectieux environnementaux et iatrogènes du fait de leurs importantes interactions sociales à l’occasion des tâches ménagères et d’alimentation et de l’élevage des enfants.

A partir de constats plus complets, on comprendra mieux les causes et mécanismes de certains différentiels de genre pour certaines infections, et donc on pourra donc mieux agir au bénéfice de l’ensemble de la population, en intervenant notamment plus en amont. Par exemple en tenant compte de façon explicite le rôle des femmes dans les soins quotidiens au sein de la famille et dans les métiers de la santé -de la première ligne aux niveaux de décisions concernant les recours aux soins- elles pourront être valorisées comme actrices des solutions, suggérer des changements dans la co-responsabilité des soins et ne pas être cantonnées à être des « vecteurs » responsables ou coupables des contagions. De même, si les agents de santé observent des différences entre la nutrition et la couverture vaccinale des petits garçons et des petites filles, ou entre l’accès aux équipements sanitaires des écoliers et des écolières, ou les liens entre les mutilations génitales et les infections (tout en priorisant la promotion de leur rejet comme atteinte aux droits fondamentaux des femmes), ils et elles seront plus enclins à proposer des changements qui iront dans le sens de l’amélioration des conditions de santé des femmes et de la population. Le projet s’attachera en matière de soins (et donc de PCI) à faire et collecter des observations pour mesurer si les soins dispensés (désinfection dans une situation précise, précautions d'hygiène pour telle pathologie) sont exactement les mêmes (durée, qualité, explications données) vis-à-vis de patients des deux sexes, (en tentant de contrôler d'autres facteurs potentiels comme la CSP par exemple). Il est en effet très probable que, en raison de stéréotypes inconscients défavorables aux femmes -comme c’est le cas en matière de nutrition- on découvre et signale des inégalités sérieuses entre les soins et l’hygiène donnés aux personnes selon leur sexe.

# Une approche intégrée : un objectif spécifique transversal décliné sur toutes les composantes.

**Les femmes agent.es de santé et usagères de la PCI sont mieux protégées des infections, elles ont été formées et ont vu leurs rôles mieux reconnus et allégés, elles ont élevé qualitativement leur participation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire**.

La contribution du projet à une plus grande égalité entre les femmes et les hommes s’attachera en effet à :

- fournir des formations, protection et équipements aux infirmières et aide- soignantes de première ligne, donc plus exposées, en privilégiant clairement les apprenantes

- à former et promouvoir des cadres de santé en soutenant les progrès de carrière du personnel féminin, et en documentant ces progrès

- à s’appuyer sur les rôles sociaux des femmes au sein des communautés, pour – à travers l’information/sensibilisation ainsi que par le biais à de projets associatifs communautaires- améliorer leur protection, leur accès à l’eau potable, diminuer leur exposition aux infections depuis leur plus jeune âge, favoriser la redistribution des tâches familiales (entre hommes et femmes et entre la famille et les services collectifs de santé) et en faisant le relais vers des programmes de promotion des droits des femmes, notamment de lutte contre les MGF, les IST ou les violences de genre.

# Principaux apports des activités par composante

**Composante 1** : **Le renforcement de la gouvernance de la direction centrales du ministère de la santé en particulier de la division de l’hygiène et de la sécurité de la DNEHHS (Direction nationale des Etablissements Hospitaliers et de l’Hygiène sanitaire).**

1.1. Des formations sur le genre et la santé seront imparties à tout le personnel. La sélection des bénéficiaires des formations PCI et des équipements informatiques et véhicules se fera de façon équitable du point de vue du genre, pour les infirmières et pour les médecins et auxiliaires (et stagiaires, « bénévoles »).

1.2. Les expert.es techniques seront sensibilisées à l’égalité FH et une expertise spécifique permettra d’établir une ligne de base dès le début du projet (impact différencié des infections depuis l’enfance, besoins spécifiques des soignant.es, leviers des tradi-praticiennes et des femmes dans les communautés, données sexo-spécifiques à collecter).

2.2. Les actions de capitalisation et médiatisation du projet se feront sur la base de données sexo-spécifiques, en rendant visible le travail de soin des femmes et de façon non stéréotypée

1.3. Les missions de suivi intégreront une composante genre ainsi que la recherche action sur la PCI et les pathologies qui impactent femmes/ femmes (enfants inclus) de façon différenciée.

1.4. La mise à jour des outils normatifs et plans d’urgence, incluront une composante permettant d’améliorer la protection des femmes en incitant à modifier quand nécessaire leurs rôles sociaux (moins invisibles, allègement des surcharges et plus d’accès aux décisions).

Les deux indicateurs majeurs de PCI seront sexo-spécifiques et analysés au regard du genre.

1.5. Le plaidoyer sur la PCI inclura un plaidoyer pour l’amélioration des conditions de vie des femmes et leur plus grande protection des infections.

**Composante 2 : L’amélioration mesurable et durable de l’hygiène des locaux et des actes de soins dans les structures de santé, dans 3 grandes régions (Conakry, Kankan, Nzérékoré)**

2.1. La promotion des cadres fera une juste place aux femmes qui seront encouragées à candidater par une préparation spécifique si besoin. (Notamment pour le DU en PCI)

2.2. Les données de monitoring, sur les usager.es et bénéficiaires y compris les enfants, seront sexo-spécifiques.

2.3. Les équipements et budgets mis à dispositions des agents de santé communautaires, notamment véhicules favoriseront les déplacements et la professionnalisation des femmes autant que des hommes. Un soutien spécifique pourra être donné aux agents femmes en cas de moindre formation à la conduite ou l’informatique. Le personnel de première ligne, en particulier les femmes sera spécialement protégé des rumeurs, si elles prennent une tournure sexiste. En revanche le projet contribuera pro activement à faire prendre conscience et éviter que toutes les fonctions exposées (nettoyage des surfaces, des patients, lavage des locaux, enlèvement des ordures,) incombent aux femmes par principe stéréotypé.

2.4. Les modules de formation basiques adaptés aux personnels d’entretien et de maintenance et d’accueil, dont la composition est très majoritairement féminine et sont en première ligne et donc exposé.es seront adaptés à leur niveau scolaire de façon créative et imagée. La formation générale de ces personnels sera encouragée en lien avec d’autres structures.

2.5 Un module sur les questions d’égalité FH, de prévention des MST, MGF et violences dans le domaine de la santé sera élaboré et décliné à différents niveaux de responsabilités.

2.6. Les activités de renforcement de l’adduction d’eau dans les lieux de soins primaires seront conçues avec la participation des usagères directes, ainsi que les mécanismes de maintenance, en priorité dans les centres de santé et les maternités-

2.7. La mixité ou des opportunités d’emploi féminin seront favorisées dans la fabrication régionalisée des solutions désinfectantes (SHA),

**Composante 3 : Le renforcement des connaissances et de la mobilisation des usagers et usagères.**

Les femmes sont en première ligne dans leur rôle familial, de soin aux enfants, aux adultes, aux malades, aux défunts, souvent au détriment d’elles-mêmes. Equiper et promouvoir l’autoprotection des femmes dans la culture de l’hygiène et, dans la mesure du possible introduire la co-responsabilité des hommes au sein de la famille et de la communauté dans les précautions d’hygiène, contribueront à mieux protéger les femmes et à alléger leur surcharge ou leur surexposition. Une telle modification des pratiques sociales ne peut se concevoir sans un accompagnement au changement respectueux et progressif, basé sur l’observation concrète des mécanismes de contamination et des inégalités observées (mortalité/morbidité différentielle, ainsi que leurs causes), et le caractère participatif des espaces de réflexion et de décision.

Un spécialiste genre participera à l’équipe qui appuiera le Ministère dans ce domaine.

3.1. les messages diffusés par l’Institut National de Santé Publique (INSP) (ou Agence Nationale de Sécurité Sanitaire - ANSS) sur la sensibilisation à l’hygiène et au recul des infections s’efforceront d’inclure des thèmes promouvant l’égalité FH : éducation des filles, responsabilité des gestes d’hygiène partagés, recul des MST et MGF, des violences etc…), au moyen de canaux innovants non stéréotypés, et adaptés aux différentes appartenance/sensibilités ethniques du pays

3.2. Les échantillons destinés au pré-test et d’avis des spécialistes seront représentatifs du public cible -incluront systématiquement un public de testeur-femmes- et tiendront en compte les objectifs de progrès dans l’égalité FH

3.3. Les questions d’égalité feront partie des TDR des projets d’ONG à sélectionner. L’un de ces projets devra viser en particulier la coresponsabilité des hommes dans la PCI et un autre les différences entre garçons et filles dans les soins à la petite enfance.

3.4. Les scores et remontées d’information incluront des données sexo spécifiques et des possibilités de dénonciation de violences sexuelles ou sexistes ;

# Objet du marché

Dans le cadre du projet PCI, les présents Termes de référence (TDR) ont pour objets la réalisation d’une étude en établissant une ligne de base autour des enjeux identifiés en amont du démarrage, permettant l’égalité femmes-hommes permettant une intégration transversale du genre sur le projet, dans une perspective de transformation sociale durable.

# Prestation attendue

## Détail de la prestation attendue

**Partie 1 – Réalisation d’une étude sur le genre et d’égalité femmes-hommes**

La première partie de la mission consistera à la réalisation d’une étude détaillée sur la situation de référence en matière de genre et d’égalité femmes-hommes, couvrant les points suivants :

1. **Analyse du cadre politique, légal et institutionnel**

L’expert analysera et décrira de manière synthétique et opérationnelle les éléments relatifs au cadre politique, légal et institutionnel en lien avec le genre et l’égalité femmes- hommes :

* + Engagements internationaux du pays en matière de genre et d’égalité femmes- hommes (par exemple : CEDEF, programme d’action de Beijing, etc.), et incluant éventuellement des engagements dont le genre n’est pas l’objectif principal, en lien avec le projet PCI.
  + Cadre politique national sur le genre et l’égalité femmes-hommes ;
  + Cadre politique et institutionnel sur le genre et l’égalité femmes-hommes en lien avec le secteur du projet et les ministères concernés (notamment le ministère de la santé) ;
  + Organisation et compétences opérationnelles des services publics dédiés (Ministère, agences étatiques…) et intégration transversale des enjeux de genre dans les services de l’Etat (par exemple : réseaux de points focaux genre dans les autres ministères, stratégies genre sectorielles), y compris les services déconcentrés et/ou décentralisés dans les provinces ciblées, et les agences étatiques pertinentes pour le projet.
  + Cartographie des parties prenantes sur le genre dans le périmètre géographique et/ou sectoriel du projet : organismes publics (privés éventuellement), organisations de la société civile, bailleurs de fonds, Partenaires techniques et financiers (PTF), agences des Nations Unies, etc.

1. **Analyse des capacités des maîtrises d’ouvrage**

Le consultant étudiera les capacités des maîtrises d’ouvrage, tant dans leur intégration du genre et de l’égalité femmes-hommes en interne, que dans leur capacité à intégrer le genre et l’égalité femmes-hommes dans ses activités, en lien avec le secteur de la santé et les objectifs spécifiques du projet. A cette fin, les éléments suivants seront analysés :

* + Engagements internes en faveur de l’égalité femmes-hommes : existence ou non de documents de politique ou de stratégie genre, démarche d’égalité professionnelle pour le personnel, etc. ;
  + Expertises présentes et mobilisables en interne sur le genre et l’égalité femmes-hommes : personnel dédié le cas échéant, formations déjà reçues sur le sujet ;
  + Autres projets et partenariats portant sur les enjeux de genre et d’égalité Femmes-Hommes dans le domaine de la santé, en lien avec le projet, en cours ou passés.

Sur cette base, les besoins en formation, renforcement de capacités et accompagnement (assistance technique) des maîtrises d’ouvrage seront identifiés. L’implication et l’intérêt des maîtrises d’ouvrage quant à l’ambition genre du projet devront également être mis en évidence.

1. **Etude socio-économique de la zone ciblée par le projet**

Sur la base d’une analyse documentaire, complétée par des entretiens de terrain en tant que de besoin, le consultant réalisera une étude socio-économique des zones ciblées par le projet, afin de documenter les éléments suivants :

* + Profil des ménages : composition, données et caractéristiques sociodémographiques, etc., en effectuant si possible/nécessaire une typologie des ménages usagers et bénéficiaires du projet ;
  + Description générale des activités économiques présentes sur la zone ;
  + Identification et description des activités informelles ;
  + Evaluation des dynamiques sociales sur la zone : identification d’organisations de jeunesse, de femmes, en lien avec la santé, etc.

1. **Analyse des enjeux de genre en matière de formation et sensibilisation notamment sur la PCI/l’hygiène.**

En articulant les apports théoriques et enquêtes de terrain, le consultant mettra en évidence les enjeux de genre pertinents dans le cadre du projet et du périmètre sectoriel et géographique dans lequel celui-ci s’inscrit.

Les enjeux ci-dessous seront étudiés par le consultant, et complétés en tant que besoin par l’analyse d’autres enjeux pertinents dans le cadre du projet : Les inégalités F/H liées au contexte socio culturel et socio-économique qui caractérisent la région précise du projet (bien décrit plus haut). Ce qui constitue les enjeux généraux qui n’ont pas à être répétées ensuite.

La division du travail et les inégalités professionnelles au sein des structures de santé porteuses du projet (ministère santé, régions, établissements de santé de différents niveaux) et qui concernera ensuite la mesure de qui on va former et appuyer dans sa carrière (sur la PCI notamment)

La question des usagers et usagères, en abordant le rôle des femmes et des hommes dans la gestion de la santé familiale et personnelle et les relations avec l’institution de santé, qui va placer les femmes au cœur des relations usagers/institutions. Dans cette dimension il s’agit de voir si le rôle des femmes est cantonné par l’institution et par la famille uniquement au service des autres (enfants, personnes malades et âgées etc…), comme gardiennes de l’hygiène, ou inclut aussi leurs besoins propres (femmes vues comme mères uniquement, ou bénéficiaires d’actions de développement, interlocutrices dotées de compétences et connaissances, bénéficiaires de formations DSSR leur permettant de se prémunir des infections liées à la sexualité ou non, etc…

Donc l’étude de base doit bien établir d’où on part et proposer les indicateurs quantitatifs et qualitatifs appropriés pour mesurer les avancées induites par le projet.

1. **Partie 2 – Définition d’un Plan d’action genre et égalité femmes-hommes pour le projet**

Dans un second temps, sur la base du diagnostic préalablement réalisé et du contenu proposé pour le projet, l’Expert construira, en coordination et collaboration avec les parties prenantes du projet [, Equipe EF, ministère de la santé guinéen, partenaires…], le Plan d’action genre (PAG) du projet.

Ce Plan d’Action Genre précisera l’objectif transversal de réduction des inégalités femmes- hommes pour le projet, dans une perspective de transformation sociale. Cet objectif sera décliné en un ensemble d’activités pour le projet, intégrées au sein des composantes et volets du projet - notamment dans le cadre logique et la programmation - décrites de manière précise et opérationnelle et assorties des mesures de suivi-évaluation.

Le Plan d’action sera présenté de manière synthétique dans le format proposé en amont. En tant que de besoin, il sera accompagné d’un narratif détaillant le contenu des activités proposées.

## Méthodologie attendue

Le Prestataire utilisera les méthodes et outils des sciences humaines et sociales, adaptées au contexte de l’étude, en associant apports théoriques et travail de terrain.

La méthodologie devra inclure à minima :

* + Une revue de littérature sur les enjeux de genre et d’égalité femmes-hommes dans le pays (la région) et le(s) secteur(s) ciblé(s) par le projet : documents de politiques, travaux de recherche, enquêtes sociodémographiques, littérature bailleurs et agences de développement (profils pays genre, boîtes à outils, etc.) ;
  + Des entretiens avec des personnes-ressources, issues par exemple des institutions nationales et locales pertinentes, des organisations de la société civile (OSC), de la recherche, d’organisation internationales, etc. ;
  + Une enquête de terrain auprès de la population cible (organisations locales et institutions de santé) s, comprenant des entretiens collectifs et/ou individuels, des enquêtes quantitatives si nécessaire, etc. ;
  + Une phase de compilation et d’analyse des données, ainsi que de rédaction des livrables ;
  + Un ou plusieurs ateliers pour la co-construction du PAG du projet ;
  + Des points de rendez-vous avec l’équipe projet EF et les partenaires du projet, à minima au démarrage et à la fin de la prestation, et si nécessaire durant l’exécution du marché, en lien avec les étapes de mise en œuvre de l’étude de faisabilité globale.

Il est attendu du consultant une coordination avec les parties prenantes associées à la mise en œuvre du projet (notamment maîtrise d’ouvrage, autres partenaires etc.), ainsi qu’une collaboration étroite avec les autres experts en charge de la réalisation de l’étude de faisabilité globale, afin de mettre en cohérence les recommandations, les objectifs généraux et les activités retenues pour le projet.

La méthodologie fera l’objet d’une description précise et détaillée, dans laquelle l’expert genre justifiera les choix méthodologiques opérés et la répartition des temps sur le terrain.

## Durée estimée de la prestation et étapes intermédiaires

Le dimensionnement de la prestation est de 60 jours d’expertise également répartis pour un consultant(e) sur la période d’Aout à octobre 2021 (voir calendrier).

La prestation est décomposée en plusieurs phases techniques décrites ci-dessous :

* + Phase 1 : Mise en place de la prestation. Cette phase inclura dans un premier temps un travail préparatoire avec l’équipe d’experts recrutés dans le cadre de la mise en œuvre du projet, puis une réunion de lancement avec Expertise France et les parties prenantes de l’étude, visant à préciser le programme et les échéances de l’étude, ainsi que les dispositions logistiques associées. Le travail préparatoire au titre de la mise en place de la prestation permettra d’établir une partie spécifique au genre dans le cadre de l’établissement de la note de cadrage globale de l’étude de faisabilité, pour l’équipe d’experts, préalablement à la mission de terrain ;
  + Phase 2 : Revue de littérature et conduite des entretiens avec les personnes-ressources du niveau national ;
  + Phase 3 : Enquête de terrain auprès des groupes cibles ;
  + Phase 4 : Analyse des données et rédaction du rapport provisoire de diagnostic proposant à minima (i) une analyse des capacités des maîtrises d’ouvrage et (ii) une analyse spécifique du secteur de la santé des établissements de santé dans les provinces/régions considérées.
  + Phase 5 : Rapport complet de l’étude ;
  + Phase 6 : Définition du PAG du projet avec l’ensemble des parties prenantes
  + Phase 7 : Finalisation, validation des livrables finaux et restitution.

Toutes ces phases seront conduites en collaboration étroite avec l’équipe d’experts mobilisée au titre de l’étude de faisabilité globale du projet PCI, et les points d’étape seront organisés en cohérence avec celles de la faisabilité globale. Les calendriers seront coordonnés et les éléments relatifs au genre seront apportés en cohérences des autres aspects pour permettre des décisions intégrées à chaque étape (cf. calendriers).

## Compétences attendues du/de la consultant(e)

L’expert(e) disposera des qualifications et de l’expérience correspondant aux prestations décrites au présent cahier des charges, de manière à atteindre les résultats qui y sont fixés. Plus spécifiquement, le/la consultant(e)devra répondre aux exigences suivantes :

* Solides acquis académiques en études de genre ;
* Expérience démontrée en matière de réalisation d’enquêtes de terrain qualitatives et quantitatives et d’études de référence de projets de développement intégrant les enjeux de genre et d’égalité femmes-hommes ;
* Expérience en gestion de projets de développements et bonne connaissance des approches des bailleurs de fonds en matière de genre et d’égalité femmes-hommes ;
* Connaissances des secteurs visés par le futur projet : santé, WASH et prévention contre les infections ;
* Connaissances de la République de Guinée ;
* Langues : français, et autres langues parlées en Guinée (Maninka, Soussou, Poulard, Pkèlè, Kissi, toma, Konianké) ;
* Compétences démontrées en matière de conduite de réunions, d’atelier, d’entretiens ;
* Excellentes capacités de synthèse et rédactionnelles ;
* Compétences relationnelles pour travailler dans un contexte multiculturel, incluant une pluralité d’acteurs ;
* Autonomie et sens de l’organisation ‐ réactivité ‐ relationnel ‐ adaptation goût du contact ;
* Esprit d’équipe ; force de proposition, esprit critique et constructif, discrétion ;
* Disponibilité forte sur la période considérée. Les TDR sont détaillés et permettent d’apprécier la charge de travail significative qui doit être réalisée dans le calendrier donné et incompressible.

Une attention sera portée à la diversité des profils, notamment en termes de genre et d’âge, ainsi qu’à la mobilisation d’expertises internationales et locales.

# Validation des livrables par Expertise France

## Processus de validation des livrables

Le processus de validation des livrables sera analogue à celui établi dans le cadre de l’étude de faisabilité globale du projet :

## Chaque livrable fera l’objet d’un débriefing avec Expertise France qui pourra solliciter des ajustements aux consultants. Cette séquence de débriefing/ajustements devra se faire dans la semaine suivant la remise du livrable avant que ce dernier ne soit adressé au comité de suivi.

## **Critères de validation des livrables**

* + La clarté et la lisibilité du livrable
  + Le caractère synthétique du livrable ;
  + La qualité de l’analyse et de la rédaction (en particulier argumentaire) associée ;
  + Le respect des délais ;
  + Le respect du périmètre de la Prestation demandée ;
  + Le caractère opérationnel des conclusions des livrables ;
  + La valeur ajoutée par rapport à l’existant proposée par le contenu du livrable ;

La qualité de coordination et cohérence des livrables par rapport aux livrables globaux de l’étude de faisabilité ;

# Contraintes imposées par Expertise France

## Usage de la langue française

L'exécution de la mission nécessite l'usage permanent de la langue française dans les rapports avec le maître d'ouvrage (documents, réunions, ateliers, appels téléphoniques, courriers électroniques).

## Coordination étroite avec l’étude de faisabilité globale

La présente prestation spécifique, relative à la réalisation d’une étude des enjeux de genre et d’égalité femmes-hommes ainsi que d’un plan d’action genre pour le Projet PCI en Guinée devra être réalisée en étroite collaboration avec l’équipe d’expert mobilisée et s’intégrer dans le cadre de l’étude de faisabilité globale, pour en assurer la transversalité dans le cadre de l’intervention.

# Moyens mis à disposition du/de la consultant(e)

Expertise France mettra à disposition du/de la Consultant(e) toutes les ressources bibliographiques en sa possession, nécessaire à la bonne mise en œuvre de la prestation. Elle facilitera, en fonction de ses disponibilités et possibilités, la mise en relation avec les parties prenantes à la future intervention. L’organisation logistique relève de la responsabilité d’Expertise France.