



DEVENIR 2 :

Renforcement de l'engagement communautaire pour l'abandon des mutilations Sexuelles féminines au Sénégal

Termes de Références :

Recrutement d'un(e) consultant(e) pour l'évaluation finale du projet

Juin 2026



I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le projet **DEVENIR 2**, mis en œuvre par **Amref Health Africa – West Africa** avec l'appui technique d'Amref France, s'inscrit dans la continuité du projet DEVENIR (2019–2022) et vise à renforcer l'engagement communautaire, institutionnel et sanitaire pour l'abandon des Mutilations Sexuelles Féminines (MSF) au Sénégal chez les filles âgées de 0 à 14 ans.

Lors de sa première phase, centrée sur la région de Sédhiou, les interventions ont ciblé les communautés, les structures de santé et les établissements secondaires.

Pour cette deuxième phase, Amref a poursuivi le renforcement des structures de santé à Sédhiou et étendu ses actions de sensibilisation à cinq autres régions du Sénégal (Matam, Dakar, Thiès, Diourbel et Fatick), à travers le projet PTY.

Dans un contexte marqué par :

- **une alternance politique majeure en 2024** ayant introduit de nouvelles orientations (Programme Sénégal 2050) affectant les dynamiques institutionnelles locales ;
- des disparités persistantes en matière de MSF malgré les lois existantes, avec **80,9 % de prévalence à Sédhiou et 83 % à Matam** selon l'EDS 2023 ;
- un renforcement de la gouvernance locale via un **protocole de référencement intersectoriel des cas de MSF** co-construit par la DRS, la DRAS, les CDPE et validé par le Gouverneur en 2024 ;
- la mise en synergie avec les projets complémentaires **PTY (Power To Youth) /TGG-ALM**;

DEVENIR 2 mobilise :

- **150** champion·nes formé·es au leadership, DSSR, plaidoyer et PSJ ;
- **40** Professeurs Relais Techniques (PRT) et 20 Leaders Élèves Animeurs (LEA) ;
- **30** OSC organisées en coalition régionale ;
- **50** ex-exciseuses engagées dans l'abandon de la pratique ;
- **13** espaces jeunes équipés dans les structures de santé de Sédhiou.

L'évaluation finale vise à mesurer les résultats, effets, innovations, limites et perspectives du projet, en vue d'un potentiel passage à l'échelle nationale.



II. RESUME DU PROJET

Le programme « Devenir » intervient au Sénégal depuis 2019 et tend à réduire la prévalence des Mutilations Sexuelles Féminines chez les filles entre 0 et 14 ans. Basé dans la région de Sédhiou dans sa 1ère phase, l'axe d'intervention était dirigé vers les communautés, leurs structures de santé et les lycées. Pour cette 2ème phase, Amref continuera d'appuyer le renforcement des structures de santé de Sédhiou et étendra l'effort de sensibilisation à cinq autres régions du Sénégal (Matam, Dakar, Thiès, Diourbel, Fatick) avec l'appui des projets PTY et ALM pour aligner les plaidoyers portés par 43 Organisations de la Société Civile (OSC), dont 30 à Sédhiou. Ces 6 coalitions d'OSC seront mises en lien avec 390 jeunes champion.nes engagé.es (150 à Sédhiou) aux niveaux scolaire et communautaire dans la lutte contre les VBG. Les champion.nes et OSC feront du lobbying auprès des parlementaires et des élus locaux pour promouvoir la Participation Significative des Jeunes (PSJ) dans les processus décisionnels et accroître leur pouvoir d'influence pour un cadre institutionnel fiable et efficace de la prévention des MSF.

- **Objectif général**

Contribuer à la réduction de la prévalence des Mutilations Génitales Féminines (MSF) chez les filles âgées de 0 à 14 ans au Sénégal.

- **Objectifs spécifiques**

Accroître l'expression d'une demande collective pour l'abandon des MSF et de toutes les violences basées sur le genre

III. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Objectif général :

Apprécier la pertinence, l'efficacité, les effets et la durabilité du projet DEVENIR 2, selon les critères OCDE/CAD (voir section IV) et formuler des recommandations pour la consolidation ou l'extension du modèle.

Objectifs spécifiques :

L'évaluation devra :

- **Mesurer** le niveau d'atteinte des indicateurs des trois résultats du projet, comprenant ceux nécessitant une étude comparative en fin de T2 en référence avec le cadre logique du projet (exemples : *% de champion.nes adhérant à une OSC de leur district ; % de président.es d'OSC reconnaissant l'utilité des jeunes dans leurs organisations ; %d'exciseuses ciblées par le projet déclarant abandonner la pratique de l'excision ; % du personnel médical de la région de Sédhiou déclarant pouvoir prendre en charge psychologiquement une personne victime de VBG ; # protocole de prise en charge et de référencement informatisé coconstruit avec la Région Médicale*).



- **Évaluer** la participation significative des jeunes (PSJ) ainsi que le leadership des champion·nes, PRT et LEA.
- **Analyser** l'évolution de l'engagement communautaire et des normes sociales liées aux MSF, en lien avec les OSC, leaders communautaires et ex-exciseuses.
- **Évaluer** l'efficacité du protocole de référencement intersectoriel et son appropriation par les acteurs.
- **Examiner** la qualité et l'accessibilité de l'offre de services SSR / SRAJ, notamment via les espaces jeunes et formations des prestataires de santé.
- **Étudier** la cohérence et la complémentarité entre DEVENIR 2, PTY et ALM.
- **Analyser** les dynamiques institutionnelles : gouvernance, coordination intersectorielle, engagement des autorités locales.
- **Identifier** les facteurs de pérennité et de passage à l'échelle nationale.

IV. Cadre d'évaluation et alignement avec OCDE-CAD

À partir des critères **OCDE/CAD permettant de** garantir la qualité, la crédibilité et l'utilité des résultats pour la redevabilité et l'apprentissage, et des priorités du projet, les questions porteront sur :

Pertinence – adéquation aux besoins.

Le critère évalue dans quelle mesure les objectifs du projet correspondent aux attentes des bénéficiaires, aux besoins du pays, aux priorités globales et aux politiques des partenaires et de l'AFD.

- Le projet répond-il aux besoins identifiés dans les zones d'intervention (ex. forte prévalence MSF à Sédhiou) ?
- L'approche par champion·nes, coalition régionale et protocoles intersectoriels reste-t-elle pertinente ?
- Dans quelle mesure l'intégration d'ALM et PTY enrichit-elle l'approche ?
- Quels besoins prioritaires non couverts ont été identifiés et devraient être pris en compte dans une éventuelle phase ultérieure du projet ?

Efficacité – atteinte des résultats.

Le critère d'efficacité apprécie le degré de réalisation des objectifs du projet ainsi que ses éventuels effets non attendus (positifs ou négatifs). L'analyse inclut une comparaison des résultats attendus et effectifs, ainsi qu'une analyse des écarts constatés.

- Les résultats attendus ont-ils été atteints, notamment :



- 150 champion·nes formé·es (60 % filles) ;
- Structuration de 30 OSC ;
- 13 espaces jeunes opérationnels ;
- Protocole de référencement validé ?
- Quels facteurs internes et externes ont influencé la réalisation ?
- Dans quelle mesure les documents de capitalisation produits ont-ils été diffusés auprès des parties prenantes cibles ?
- Dans quelle mesure ces documents ont-ils été effectivement utilisés pour soutenir l'atteinte des résultats du projet ?

Efficienne – utilisation des ressources.

Le critère d'efficience mesure le lien entre les différentes activités, les ressources disponibles et les résultats escomptés. L'évaluation doit permettre d'apprécier si les ressources nécessaires ont bien été mises en place, en temps voulu et au moindre coût, et d'analyser les éventuels retards et dépassements.

- L'utilisation des ressources (humaines, financières, logistiques) a-t-elle été optimale ?
- La planification a-t-elle été réaliste sur le long du projet ?

Impact / Effet – changements observés.

L'impact juge les retombées de l'action. Il s'agira d'analyser les effets immédiats sur les acteurs concernés, et notamment les bénéficiaires finaux.

- Observe-t-on une évolution des normes sociales concernant les MSF ?
- Les champion·nes ont-ils accru leur leadership et leur influence dans les espaces scolaires et communautaires ?
- Quelle est l'influence du protocole de référencement sur la prise en charge des cas ?
- Dans quelle mesure les formations dispensées aux acteurs de mise en œuvre (prestataires de santé, enseignants, acteurs communautaires) ont-elles renforcé durablement leurs capacités et contribué aux changements observés ?
- Quels besoins prioritaires non couverts par l'intervention ont été identifiés et comment pourraient-ils être pris en compte dans une éventuelle phase ultérieure du projet ?

Durabilité – pérennisation des acquis.

Le critère de viabilité permet de déterminer si les résultats positifs du projet et le flux des avantages sont susceptibles de se poursuivre après la fin des financements externes. L'évaluation finale apprécie la viabilité institutionnelle, technique et financière du projet.

- Dans quelle mesure les acquis et résultats du projet sont-ils susceptibles d'être maintenus après la fin du financement de l'AFD ?
- Les réseaux d'OSC et coalitions régionales peuvent-ils poursuivre les actions ?
- Les espaces jeunes sont-ils institutionnalisés par les districts ?
- Les PRT et LEA peuvent-ils pérenniser l'approche PSJ ?

Cohérence / Valeur ajoutée

- Quelle est la cohérence entre DEVENIR 2, ALM et PTY ?
- L'articulation multisectorielle est-elle efficace ?

V. AXES D'ÉVALUATION

L'évaluation s'appuiera sur les critères OCDE-CAD et analysera successivement :

- (i) la pertinence stratégique,
- (ii) l'efficacité des résultats,
- (iii) l'efficience des ressources,
- (iv) les effets et changements observés,
- (v) la durabilité des acquis,
- (vi) la cohérence /Valeur Ajoutée.

VI. MÉTHODOLOGIE

Le consultant doit proposer une méthodologie mixte (quantitative et qualitative) et participative. *Les données issues de l'évaluation de la phase 1 seront mises à disposition du consultant dans la mesure de leur disponibilité et de leur qualité.*

Approche méthodologique

- **Revue documentaire** : La revue portera sur les documents du projet notamment les rapports techniques, cadre logique, rapports de suivi-évaluation, outils de formation, supports de capitalisation, rapport d'inspection médicale/académique, rapports de mission, etc.
- **Collecte quantitative** :
 - Évaluation de la fréquentation et la qualité des 13 espaces jeunes, dont 3 équipés en deuxième phase du projet ;



- Compilation des cas MSF référés via les registres santé des districts sanitaires / action sociale ;
- **Collecte qualitative :**
 - Entretiens semi-directifs avec : jeunes champion·nes, PRT, LEA, OSC et coalitions régionales, DRS, DRAS, CDPE, CDEPS, Gouvernance, ex-exciseuses
 - Focus groups : jeunes, leaders religieux, leaders communautaires, ex-exciseuses ;
- **Triangulation des sources d'information avec la perception communautaire.**
- **Analyse :**

La composante quantitative devra permettre une analyse descriptive et comparative des principaux indicateurs du projet, lorsque les données sont disponibles.

Les analyses attendues incluent notamment :

- l'analyse de l'évolution des indicateurs du projet renseigné dans le cadre logique qui sera partagé en amont de l'évaluation;
- l'analyse des capacités des adolescent.es et des jeunes à demander redevabilité auprès des acteur.rices institutionnels ;
- l'analyse du renforcement de l'engagement des acteur.rices de la société civile dans la promotion des DSSR des jeunes et des normes socioculturelles progressistes ;
- l'analyse de l'accès et de la qualité des services de santé de la reproduction des adolescent.e.s et des jeunes, y compris la prise en charge des complications liées aux MSF ;
- l'analyse de la fréquentation des espaces jeunes ;
- l'analyse des cas référés via les structures sanitaires ;
- la comparaison entre zones d'intervention, lorsque pertinent.
- L'accompagnement des ex-exciseuses.

Le consultant devra préciser les méthodes d'analyse utilisées ainsi que les limites éventuelles liées à la disponibilité des données.

L'évaluation devra intégrer une analyse des normes sociales influençant les pratiques liées aux MSF et leur évolution au cours du projet.

Le consultant devra proposer une approche permettant notamment :

- d'identifier les attitudes et perceptions communautaires
- d'analyser les facteurs facilitant ou freinant l'abandon des MSF
- d'évaluer l'influence des champion·nes, OSC et leaders communautaires sur les changements observés



L'approche méthodologique retenue devra être clairement décrite et justifiée.

Couverture géographique de l'évaluation

La collecte de données primaires sera principalement conduite dans la région de **Sédhiou**, zone prioritaire d'intervention du projet.

Des analyses complémentaires concernant les autres régions d'intervention (Matam, Dakar, Thiès, Diourbel et Fatick) pourront être réalisées sur la base :

- de la revue documentaire ;
- des données de suivi-évaluation disponibles ;
- et, le cas échéant, d'entretiens ciblés avec certains acteurs clés.

Le consultant proposera une stratégie adaptée permettant d'assurer une analyse représentative tout en tenant compte des contraintes opérationnelles et temporelles de la mission.

Population cible

- Élèves et enseignants
- Bénéficiaires des services liés aux MSF
- Agents de santé
- Communautés (Femmes ex-exciseuses)
- Autorités et partenaires
- Equipe de projet

Dispositif d'échantillonnage

Le consultant devra proposer un dispositif d'échantillonnage rigoureux et justifié, permettant une représentation équilibrée des différentes zones d'intervention et catégories d'acteurs du projet.

Le plan d'échantillonnage devra inclure au minimum les catégories suivantes :

- districts sanitaires et structures de santé disposant d'espaces jeunes
- Organisations de la Société Civile (OSC)
- jeunes bénéficiaires et champion·nes
- prestataires de santé
- enseignants et élèves ;
- parents ou tuteurs des bénéficiaires ;
- autorités locales et leaders communautaires
- ex-exciseuses impliquées dans le projet

Le consultant devra justifier clairement :

- la taille des échantillons proposés ;
- la méthode de sélection des participants ;



- la représentativité du dispositif proposé.

VII. DÉROULEMENT DE LA MISSION

La mission comprendra notamment les étapes suivantes :

- Réunion de cadrage avec Amref Health Africa (Equipe M&E, Programmes) ;
- Revue documentaire approfondie ;
- Finalisation du protocole et des outils de collecte ;
- Soumission et validations des outils de collecte par l'équipe de Amref
- Collecte des données sur le terrain ;
- Analyse et triangulation des données ;
- Élaboration du rapport provisoire ;
- Atelier ou réunion de restitution et validation ;
- Production du rapport final et des supports de capitalisation.

VIII. LIVRABLES ATTENDUS

- Rapport de démarrage (note méthodologique et outils validés) ;
- Base de données nettoyée et documentée ;
- Rapport provisoire d'évaluation finale ;
- Rapport final en français incluant annexes ;
- Présentation PowerPoint de restitution ;
- Production d'un résumé de l'évaluation finale suivant le Template de l'AFD qui sera soumis au consultant.
- Annexe transcription des entretiens

IX. DURÉE DE LA MISSION

La durée totale de la mission est estimée à **45 jours calendaires**, incluant la collecte de données, l'analyse, la restitution et la finalisation des livrables.

X. PROFIL DU CONSULTANT OU DU CABINET

- Master ou PhD en santé publique, sociologie, genre ou évaluation pour les chefs de mission.
- **Minimum 7** ans d'expérience en évaluation de projets DSSR/VBG/MSF.
- Expertise démontrée en normes sociales, approche communautaire, analyse institutionnelle.
- Expérience dans les projets financés par l'AFD (atout).
- Connaissance du contexte socioculturel sénégalais particulièrement la région de Sédhiou.
- Compétences en analyse de systèmes de santé (espaces jeunes, prise en charge MSF).
- Maîtrise français et capacité à travailler avec interprètes locaux (mandingue, wolof, peul)



XI. MODALITÉS DE SOUMISSION ET DE SÉLECTION

Les consultants intéressés devront soumettre :

- Une offre technique détaillée format PDF ;
- Une offre financière distincte Format PDF et Excel ;
- Les CV des experts clés.

La sélection se fera sur la base de la qualité de la proposition technique (notée sur 100 points) et de la compétitivité financière de l'offre (notée sur 100), selon une grille de notation définie par Amref Health Africa (voir **Annexe**)

La proposition ayant obtenu le maximum de points sera retenue pour la réalisation de l'étude. Amref Health Africa signera un protocole d'accord avec le consultant ou le groupe de consultants (cabinet) sélectionné.

XII. RESPONSABILITÉS D'AMREF HEALTH AFRICA

Amref Health Africa mettra à disposition du consultant l'ensemble des documents du projet, facilitera l'accès au terrain et aux parties prenantes, et assurera le suivi technique de la mission.

XIII- Soumission du fichier de soumission :

La soumission se fera uniquement par email au plus tard le vendredi 31 juillet 2026 à 15H00 min sur l'adresse e-mail suivante : procurement.wa@amref.org

Objet de l'e-mail : "Évaluation Finale Projet DEVENIR 2 « - (Nom du consultant)".

L'offre technique et le CV des consultants seront envoyés en format PDF.

L'offre financière sera envoyée en format PDF et en format EXCEL.

ANNEXE I: Grille de notation – Évaluation Finale

Critère	Description détaillée	Barème
1. Compréhension des TDR et de l'approche DEVENIR 2	Compréhension du contexte multi-régional, enjeux MSF, protocole de référencement, approche PSJ, rôle des OSC	15 points
2. Pertinence de la méthodologie	Approche mixte, outils, protocole de collecte, démarche sensible au genre, analyse des normes sociales, prise en compte des PRT/LEA/champions, articulation avec PTY & ALM	25 points
3. Pertinence du dispositif d'échantillonnage	Qualité du plan d'échantillonnage (districts, écoles, OSC, leaders, ex-exciseuses, prestataires, autorités)	20 points
4. Plan de travail et calendrier	Réalisme, cohérence, tenue des délais (45 jours), intégration des périodes scolaires et du calendrier institutionnel	10 points
5. Expertise du consultant / cabinet	Expériences dans DSSR, MSF, VBG, normes sociales, santé publique, projets AFD, multisectorialité	20 points
6. Expérience géographique / linguistique	Connaissance du Sénégal (idéalement Sédhiou), pratiques socioculturelles, capacité à travailler en mandingue/peul/wolof	5 points
7. Qualité des livrables proposés	Structure, clarté, pertinence du plan de rapport final, mécanismes de restitution multi-acteurs	5 points

TOTAL : 100 points

Règle de sélection

- Le consultant/cabinet ayant obtenu **la meilleure note globale** sera retenu.
- Un score minimum de **70/100** est requis sur l'évaluation de la proposition technique pour être éligible pour la notation financière.