

# REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité

## MINISTERE DU PLAN ET DE LA COOPERATION INTERNATIONALE

### PROJET REGIONAL D'AUTONOMISATION DES FEMMES ET DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE AU SAHEL (SWEDD2-GUINEE).



#### AVIS A MANIFESTATION D'INTERET

**Pour le recrutement d'un consultant national pour l'élaboration d'un guide de référencement des survivantes de violences basées sur le genre des régions de Kankan, Labé et Faranah**

#### I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le projet d'Autonomisation des Femmes et le Dividende Démographique au Sahel (SWEDD) est une initiative conjointe du Groupe de la Banque Mondiale et de neuf (09) pays du Sahel (Bénin, Burkina-Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad) qui bénéficie de l'appui technique du Fonds des Nations Unies pour la Population, de l'Organisation Ouest-Africaine pour la Santé et de l'Union Africaine. Il vise à accélérer la transition démographique, à stimuler le dividende démographique et à réduire les inégalités entre les sexes dans la région du Sud du Sahara de l'émergence à l'horizon 2040 de la Guinée conformément aux ODD, à l'Agenda 2063 de l'Union africaine et le Programme de Référence Intérimaire (2022-2025) en élaboration.

La maîtrise de la croissance démographique et la réduction de la mortalité maternelle et infantile ainsi que le renforcement de l'autonomie sociale et économique des femmes sont des facteurs clés.

La violence à l'égard des femmes et filles est devenue un phénomène mondial et selon les Nations Unies, au moins une (1) femme sur trois (3) constitue une victime potentielle d'abus physiques et sexuels, une (1) femme sur cinq (5) victime d'un viol ou d'une tentative de viol. La traite des femmes, le harcèlement sexuel, les mutilations génitales féminines, les mariages précoces, les crimes d'honneur, l'infanticide en raison du sexe etc...sont répandus. On estime également que plus de 130 millions de filles et de femmes vivant dans le monde ont subi à ce jour des mutilations génitales féminines, et que 2 millions de filles par an courent le risque d'être mutilées.

D'après les résultats du rapport de l'étude sur les violences faites aux femmes et filles dans les régions de Kankan, Faranah et Labé, réalisée en 2021 par l'Institut National de la Statistique, financé par la Banque Mondiale à travers le projet SWEDD, révèle que plus de 46 % des femmes de 15-24 ans pensent qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme si elle sort sans le lui dire. Les résultats en milieu urbain et rural vont dans le même sens. Dans nombre de préfectures plus de la moitié, des femmes de 15-24 ans ont tenu les mêmes propos.

Dans l'ensemble, pour les violences toutes formes confondues, plus de deux tiers des femmes ont fait l'objet de violence depuis l'âge de 15 ans (68,2%). Il n'y a pas de différence entre le milieu urbain et rural (respectivement 68,2% et 68,3%). Ces violences sont plus perpétrées à l'encontre des femmes de la région de Kankan (75,2%) que celles de Labé (63,1) et de Faranah (58,5%). De même, elles sont plus accentuées dans les préfectures de Kouroussa (93,2%), de Mandiana (92,1%), de Lélouma (88,4%), de Kankan (80,9%), Dinguiraye (68,0), de Labé (62,3%), de Tougué (59,7) et de Kérouané (54,5) comparativement à celles de Dabola (21,9%), Faranah (50,1) et de Mali (50, %).

Au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, 41% des femmes de 15-24 ans ont affirmé avoir subi au moins une forme de violence. Majoritairement ces violences sont verbales et psychologiques (36,2%), physiques (28,6%) et sexuelles (14,6%). Les violences économiques (3,9%) et les actes malveillants (1,0%) ont été peu évoqués. Ces formes de violences restent dominantes quel que soit le milieu de résidence, la région administrative et la préfecture. Les femmes du milieu urbain subissent plus de violences (53,6%) que celles du milieu rural (38%). Ces violences sont plus perpétrées à l'endroit des femmes de la région de Kankan (46,6%) que celles de Faranah (36,9%) et Labé (33,1%). De même, elles sont plus accentuées dans les préfectures de Kouroussa (61,6%), de Kankan (55,9%) et de Labé (52,8%) comparativement à celles de Dabola (12,9%) et Mali (18,3%).

Cette étude révèle par ailleurs que les violences perpétrées contre les jeunes femmes sont pour la plupart de nature verbale et/ou psychologique, suivies de violences physiques et sexuelles. À l'échelle préfectorale, les violences verbales et psychologiques sont, de loin les plus subies par les femmes depuis l'âge de 15 ans. On observe un pic de ce type de violences à Kouroussa (83 %), Lélouma (82 %), viennent ensuite Mandiana (80 %), Kissidougou (71 %), Siguiri (62 %), Kankan (65 %). Cette proportion est à peu près de 60 % en milieux urbain et rural. Mandiana bat le record avec 85,3 % des femmes de 15-24 ans victimes de violence physique. Siguiri talonne cette localité (84 % des femmes victimes) succédé par Kissidougou (environ 82 %), Dinguiraye et Tougué avec 76 % de victimes chacun et Kérouané (39 %).

Devant l'ampleur du phénomène, le Ministère de la Promotion Féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables avec l'appui du système des Nations Unies notamment le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), a élaboré en 2017 une stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre. Cette stratégie est en cours de mise en œuvre avec l'appui du système des Nations unies, et également les Procédures Opérationnelles Standard (POS) pour la prévention et la réponse aux VBG ont été élaborées en 2018. C'est dans cette dynamique que le Gouvernement de la Guinée à travers le Projet d'Autonomisation des Femmes et de Dividende Démographique au Sahel (SWEDD) dans sa composante 1, a dédié un sous-projet à la Prévention et la Prise en Charge des survivantes de Violence Basée sur le Genre.

Toutefois, pour une mise en œuvre efficace de la stratégie nationale de lutte contre les Violences Basée sur le Genre, le projet SWEDD s'inscrit dans le dispositif de coordination multisectorielle du Ministère de la Promotion Féminine de l'Enfance et des Personnes Vulnérables, qui vise à contribuer à la réduction significative des VBG/EAS/HS et les grossesses et mariages précoces. Le guide de référencement de VBG sera axé essentiellement sur le soutien aux activités de prévention et de Réponses à la Violence liée aux sexes y compris l'activation d'un système de référencement pour les survivantes de la Violence liée au sexe (fournissant des conseils juridiques, psychosociaux et de prise en charge des survivantes de VBG) dans les 153

communautés urbaines et rurales des trois régions d'intervention du projet : Kankan, Faranah et Labé.

Dans le dispositif du sous-projet « *renforcement de la Capacité des soins de survie aux Victimes de la Violence liée au sexe par la Prévention* » il est prévu « **l'élaboration d'un guide de référencement des femmes/ filles survivantes de Violences Basées sur le Genre** » sur l'ensemble des trois zones d'intervention du SWEDD.

Au regard d'une part de l'évolution du phénomène des VBG, les multiples changements intervenus dans les structures de prise en charge des VBG à cause notamment de l'instabilité institutionnelle et d'autre part des difficultés que rencontrent les acteurs et victimes de VBG dans le processus de prise en charge, il s'avère nécessaire de procéder à un renforcement de l'ensemble du mécanisme de riposte contre les VBG dans les régions couvertes par le projet SWEDD.

C'est dans cette dynamique que le Ministère de la Promotion Féminine de l'Enfance et des Personnes Vulnérables à travers le Projet SWEDD se propose d'élaborer un guide de référencement des femmes et filles victimes de Violences Basées sur le Genre dans les Régions de Kankan, Faranah et Labé.

En plus des statistiques qui prouvent l'état et l'ampleur des VBG en Guinée, il faut noter que la situation actuelle de la coordination de prise en charge des Violence Basée sur le Genre suit les procédures administratives standards, où les victimes s'adressent soit aux services de l'Action sociale, soit directement à la police ou à la gendarmerie pour porter une plainte et bénéficier d'une assistance judiciaire. La relation entre ces services de prise en charge est insuffisante et pas très dynamique parfois, les survivantes sont souvent abandonnées pendant les procédures administratives de référencement et contre référencement.

C'est pourquoi pour une prise en charge efficace et efficiente des survivantes de VBG/EAS/HS par les services, il est nécessité d'élaboré un nouveau guide de référencement plus adapté, fondé sur les résultats d'une cartographie actualisée des services de prise en charge VBG, afin de permettre aux survivant(es) de bénéficier d'un service de qualité et de confidentialité dans la gestion des cas de référencement et contre référencement vers les services et acteurs de prise en charge.

C'est à ce titre, qu'il sera fait appel au service d'un consultant ayant des compétences avérées dans le domaine des VBG en République de Guinée.

## **II. Objectif :**

L'objectif général est d'élaborer un guide de référencement permettant de renforcer le mécanisme de référencement et de prise en charge intégrale des survivant(es) de VBG/EAS/HS et des adolescent(es) femmes/filles mineurs survivantes dans les zones du projet.

## **III. Mandat et tâches du Gestionnaire du Guide de référencement**

Sous la responsabilité du Ministère de la Promotion Féminine de l'Enfance et des Personnes Vulnérables en partenariat avec l'Unité de Gestion du Projet SWEDD, le consultant veillera à la prise en compte des questions relatives aux services de référencement et contre référencement des survivantes et survivants(et) de VGB/EAS/HS dans la mise en œuvre de toutes les activités du Projet SWEDD.

**Les tâches spécifiques du/de la Consultants (es) se résument comme suit :**

1. Cartographier l'ensemble des acteurs et services de prise en charge des survivante(s) de VBG dans les (3) régions et 153 communes urbaines et rurales couvertes par le projet. La cartographie couvrira les structures fournissant une assistance médicale, juridique, psychosociale, l'Office de Protection des Mœurs et Coutumes et le Service Central de Protection des Personnes Vulnérables ainsi que les Espace Surs communautaires, les clubs des hommes et des garçons, les établissements scolaires, les Activités Génératrices de Revenus des groupements de femmes et en plus des services de santé ;
2. Analyser les données collectées et trier les services de qualité qui pourront être inclus dans les guides de référencement ;
3. Sur la base des résultats de la cartographie des services VBG, élaborer un guide contenant toutes les informations sur les procédures à suivre pour la prise en charge des VBG à l'intention des survivantes et acteurs dans la zone du projet en se référant au Procédures Opérationnelles Standard (POS) pour la prévention et la réponse aux VBG élaborées et validé et/ou faire des propositions d'amendements du (PSO) national ou autre possibilité ;
4. S'assurer que le guide de référencement et les POS soient fondés sur les principes d'une approche centrée sur les besoins des survivants-es de VBG ;
5. Définir le rôle et responsabilités de chaque acteur dans le processus de référencement et de prise en charge des victimes et préciser les procédures à suivre en se référant du document national (POS) ;

#### **IV. Résultats attendus :**

1. L'ensemble des acteurs et services de prise en charge des survivante(s) de VBG dans les (3) régions et 153 communes urbaines et rurales couvertes par le projet sont cartographiés.
2. Les données collectées et trier des services de qualité qui pourront être inclus dans les guides de référencement sont analysées ;
3. Sur la base des résultats de la cartographie des services VBG, un guide contenant toutes les informations sur les procédures à suivre pour la prise en charge des VBG à l'intention des survivantes et acteurs dans la zone du projet en actualisant les Procédures Opérationnelles Standard (POS) pour la prévention et la réponse aux VBG est élaborés et validés et/ou faire des propositions d'amendements du (POS) national ou autre possibilité ;
4. Les rôles et responsabilités des acteurs dans le processus de référencement et de prise en charge des victimes est défini et les procédures à suivre en se référant du document national (POS) sont précisés.

#### **V. Méthodologie :**

Le consultant devra élaborer un questionnaire pour la cartographie des acteurs de la chaîne de prise en charge VBG en faisant le ciblage géographique et l'échantillonnage de tous les services dans les régions du projet SWEDD. Toutefois, il devra proposer une méthode d'échantillonnage qui garantit la représentativité des structures et services concernés dans les préfectures et régions du projet SWEDD. Des outils de collecte élaborés sera faite une fois la méthodologie validée.

La méthodologie d'élaboration du guide se présente comme suit :

- Une revue du Procédures Opérationnelles Standards national disponibles

- L'enquête (quantitative et qualitative) des services existants sur le terrain
- L'analyse des données et la production des rapports

## **VI. Produit attendu**

Les produits attendus du Consultant sont les suivants :

- Un rapport de démarrage contenant la méthodologie de travail (consultatif, visite et observations des services, collecte des données sur les services et leur fonctionnement). Ce rapport de démarrage devra contenir un chapitre/une section sur les considérations éthiques à prendre en considération lors de la collecte des données (par ex, aucun entretien avec les survivants-es de VBG n'est nécessaire dans le cadre de la cartographie des services VBG) ;
- Le consultant devra élaborer un questionnaire pour la cartographie des services VBG à soumettre au MPFEPV et à l'UGP;
- Un rapport succinct de cartographie détaillant une analyse de la qualité des services cartographiés ainsi que des insuffisances relevées ;
- La version finale du Guide qui prend en compte les observations des parties prenantes ;
- Une version light du guide comme une brochure ou un dépliant, contenant l'essentiel des informations sur le référencement. Cette brochure ou dépliant peut être utilisé par tous les services soutenus par SWEDD notamment : les Espace Surs Communautaires, les Espaces Surs Scolaires, le Clubs des maris et futurs maris, les établissements scolaire, les groupements de femmes, les services de santé etc.);
- Un circuit de référencement par Région, comportant les informations clefs des structures points d'entrée et de référencement (liste de l'ensemble des formations sanitaires par niveau, services de police, de gendarmerie, de prise en charge psychosociale, de démembrement du ministère de la femme, de la justice par niveau, ONG et associations intervenant dans le domaine et dans la zone) listé par commune et département, avec les contacts téléphoniques des structures et/ou points focaux des structures.

## **VII. Profile du/de la consultant(e) :**

Le/la consultant (e) devra en outre justifier :

- Avoir un diplôme bac+5 en sciences sociales (Sociologie/Anthropologie, Economie de la sante, Développement sociale) en Santé publique ou tout autre diplôme équivalent ;
- Avoir au moins (5) ans d'expériences en tant que spécialiste des questions du genre et des VBG ;
- Avoir une excellente connaissance des principes directeurs et éthiques qui gouvernent le travail avec les survivants(e)s de VBG et des bonnes pratiques dans la mise en œuvre des activités de prévention et lutte contre les VBG/EAS/HS ;
- Avoir une bonne expérience des méthodes de collecte et d'analyse des données sur les VBG ;Avoir au moins trois (3) ans d'expérience de travail dans les domaines du droit des femmes, de l'égalité de sexe, les VBG, les EAS/HS, et/ou la santé de la reproduction, serait un atout ;
- Avoir des capacités dans l'analyse situationnelle des problématiques liées aux cas sociaux ;
- Avoir une bonne expérience en matière d'élaboration de documents stratégiques et opérationnels ;
- Avoir une bonne expérience de coordination des travaux de recherches ;
- Avoir une bonne expérience dans le travail avec les structures de prise en charge des VBG ;
- Avoir une bonne maîtrise des langues de la zone d'intervention du projet est un atout ;
- Avoir une bonne maîtrise des outils informatiques (traitement de textes, tableurs, internet etc.

### **VIII. Assurance qualité**

Un comité technique sera mis en place pour examiner et valider la méthodologie et tous les outils de collecte des données qui seront proposés par le/les consultant(s) et valider les livrables aussi. Ce comité comprendra des représentants de la Direction Nationale de la Promotion Féminine et du Genre, la Direction Nationale Population et Développement, la Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition, le Laboratoire de Socio-Anthropologie de l'Université de Sonfonia, l'UGP/SWEDD et UNFPA et toute autre personne ressource sollicitée par le Ministère de la Promotion Féminine.

### **IX. Lieu et durée de la mission**

La mission doit couvrir les 3 régions du projet SWEDD (Kankan, Labé et Faranah) pour une durée de trois mois à compter de la date de signature du contrat.

### **X. Méthode de sélection**

Le/la Consultant (e) sera sélectionné (e) suivant la méthode de Sélection de Consultant Individuel (SCI) conformément aux dispositions définies dans le Règlement de Passation des Marchés pour les emprunteurs de la Banque Mondiale édition de novembre 2020.

### **XI. Constitution du dossier à fournir**

Les Consultants (e) devront produire des informations sur leurs capacités, leur qualification et expériences démontrant qu'ils sont qualifiés pour la mission en soumettant un dossier de candidature comprenant :

- ✓ Une lettre de motivation au Coordonnateur du projet ;
- ✓ Un CV actualisé, détaillé, daté et signé certifié sincère, mentionnant au moins trois références pour confirmer les expériences ;
- ✓ Les diplômes et attestations de travail ;
- ✓ Les attestations de travail etc.

### **XII. Dépôt des dossiers de candidature**

Les candidats (e) intéressé(e)s doivent envoyer leur dossier physique de candidature adressé au Coordonnateur de l'UGP/SWEDD Guinée à l'adresse ci-dessous avant le 20 mars 2023 à 12h 00, siège : Immeuble MAD, 2eme étage situé près de l'Hôtel du Golfe, Minière Cité, Commune de Dixinn, Conakry Téléphone (00 224) 624 96 60 96/ (00 224) 620 62 22 68