

Enquête Nationale sur le Comportement de Fécondité en Tunisie

TERMES DE REFERENCE

CONSULTATION POUR DEVELOPPER LA NOTE METHODOLOGIQUE,

LE CADRE CONCEPTUEL ET LA CONCEPTION DES OUTILS D'INVESTIGATION DE L'ETUDE

CADRE GENERAL :

La conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) du Caire 1994, a donné à la santé sexuelle et reproductive (SSR) une définition basée sur le droit de la personne humaine à l'information, au choix du nombre d'enfants qu'elle désire avoir ainsi que de la méthode contraceptive, à la maternité sans risque et à une sexualité responsable. Elle a ainsi déplacé les politiques démographiques, en tant que stratégies de développement, de l'ère des programmes verticaux centrés sur les taux de croissance démographique vers l'ère des programmes centrés sur les droits humains faisant de l'accès universel à la SSR un objectif important de développement.

Cependant, le concept de santé reproductive de la CIPD et de l'accès universel n'était pas explicitement inclus dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). C'est en 2006 que l'Assemblée générale des Nations Unies, adopte l'inclusion d'une deuxième cible « assurer l'accès universel à la santé reproductive » au titre du cinquième OMD.

Contrairement aux OMD, les problèmes de santé sexuelle et reproductive et les droits y afférents (SDSR) sont pris en compte de prime abord dans les ODD. Il s'agit d'un jalon important. D'emblée, l'accès des femmes aux soins de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive, et aux informations ainsi que leur latitude à décider si oui ou non, et quand avoir des enfants sont reconnus comme essentiel à leur propre santé et

bien-être, ainsi qu'au bien-être et au développement social et économique de leurs enfants, de leur famille, de leur communauté et de la nation.

Tout individu doit pouvoir accéder à des informations et des services de qualité en matière de SSR afin de devenir pleinement acteur du développement social et de la vie économique. Or, parfois la population se heurte à des barrières géographiques, économiques et culturelles qui les empêchent d'accéder à des services de qualité. Le manque d'accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs peut ne faire qu'exacerber les inégalités et creuser les inégalités entre les milieux et les régions.

La sexualité et la reproduction sont essentiellement des questions intimes, qui se jouent à l'intérieur de relations personnelles et de rapports familiaux. Les déséquilibres en matière de pouvoir de genre est la cause fondamentale de bon nombre des problèmes d'accès. Ils sont soutenus par des schémas de pensée et de comportements socioculturels ou religieux qui ne sont pas en harmonies avec les droits sexuels et reproductifs. Les femmes célibataires et les adolescentes peuvent ainsi être exclues des services de santé sexuelle et reproductive car leur sexualité est niée ou considérée comme sujet tabou ; tandis que certaines femmes mariées doivent obtenir l'accord de leur mari pour utiliser un contraceptif.

CONTEXTE ET ANALYSE DE LA SITUATION :

Le contexte de transition et de réformes que connaît la Tunisie après les événements sociaux de janvier 2011, a débouché sur des réalités et des besoins émergents nouveaux. En effet, la crise récurrente qui affecte les différents secteurs du pays est en train de bouleverser les structures socio-économiques et démographiques.

S'agissant de la santé sexuelle et reproductive, cette composante de la santé reste préoccupante et est marquée par des évolutions considérables qui s'inscrivent dans un mouvement qui a vu à la fois des décisions politiques, d'une modification du comportement de la population, des attentes sociales et de la disponibilité de l'offre de soins (services SSR/PF). Dans le même temps, le contexte dans lequel les individus (femmes, hommes et jeunes) vivent leurs expériences sexuelles s'est sensiblement modifié, en raison notamment d'une diversification des trajectoires affectives, ainsi que

de l'irruption de nouveaux modèles sociétaux qui ont modifié les représentations des risques liés à la sexualité et ont significativement changé les pratiques préventives.

Les résultats de l'enquête MICS 6 (juin 2019) montrent que la santé sexuelle et reproductive des femmes connaît une détérioration alarmante et ce en comparaison avec l'enquête MICS 4 (2012). En effet, le taux de prévalence contraceptive a chuté de façon vertigineuse en l'espace de 6 ans, entre 2012 et 2018, de 62.5% à 50.7%. Dans la région du centre-ouest la baisse est la plus importante avec à peu près 15 points de pourcentage (de 55 % en 2012 à 39.7 % en 2018). De même, le taux des besoins non satisfaits en matière de contraception a augmenté d'une façon inquiétante dans la même période passant de 7% en 2012 à 19.9% en 2018. La détérioration est plus visible au niveau régional surtout dans les régions du centre-ouest et centre-est avec déjà des niveaux plus élevés en comparaison avec le niveau national en 2012. Le taux est passé respectivement de 11% et 10% à 23.5% et 21.9% en 2018. Mais l'augmentation la plus importante a été enregistrée dans la région du nord-ouest où le taux des besoins non satisfaits est passé de 2.6% à 15.8%.

Dans le même temps l'indice synthétique de fécondité (ISF) a connu des variations contradictoires durant la dernière décennie. En effet, après son extraordinaire convergence des années 1980 à 2000 vers le seuil de remplacement, le taux de fécondité semble parfaitement rivié à 2,1 enfants par femme depuis 1999. Cependant, depuis 2010, on a assisté à un revirement du comportement de la fécondité. L'ISF a connu une hausse importante et atteint 2,42 en 2014 (RGPH 2014) alors que les anticipations prévoyaient une stabilité à la baisse ou sa stagnation à un niveau bas. Mais les résultats de l'enquête MICS 6 ont montré que cet indicateur est revenu à son niveau de 1999 avec un taux de 2,1.

A cet effet, et dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action 2021 de l'ONFP et dans le cadre du partenariat entre l'ONFP et l'UNFPA, il est prévu de réaliser une enquête nationale sur le comportement de fécondité en Tunisie. Les résultats de cette enquête seront utilisés à des fins de renforcement de l'accès des filles et des femmes aux services de santé sexuelle et de reproduction de qualité.

Pour ce faire, l'UNFPA, en appui à son partenaire l'ONFP, prévoit de recruter un(e) consultant(e) pour assurer la première phase de cette activité qui consiste à développer la note méthodologique le cadre conceptuel et les outils d'investigation.

OBJECTIFS :

1- Objectif général

L'objectif général est d'étudier l'évolution des comportements de fécondité, en analysant les connaissances, les attitudes et les comportements de la population ainsi qu'en détectant les obstacles et les nouveaux besoins et ainsi trouver une explication au fléchissement des indicateurs de la MICS 6.

2- Objectifs spécifiques

De manière spécifique, l'enquête vise à fournir des informations fiables sur :

- Détecter le changement des comportements de fécondité : nouvelles données culturelles, sociales, économiques et religieuses dans un contexte sociopolitique global ;
- Identifier les nouvelles composantes et les nouveaux items explicatifs du comportement de fécondité ;
- Détecter les nouveaux besoins de la population en matière de SSR/PF ;
- Identifier et analyser les facteurs individuels et environnementaux pouvant influencer les connaissances, attitudes et pratiques concernant le comportement de fécondité. ;
- Identifier et analyser les facteurs pouvant influencer les connaissances et perceptions des droits en matière de SSR ; et impacter par conséquence les comportements de fécondité.
- Analyser dans quelle mesure l'information et la communication influencent la capacité des populations à connaître et à exercer leurs droits en la matière.

PRODUITS ATTENDUS :

1. Une note méthodologique et le protocole de l'enquête en se basant sur la note conceptuelle (13 Août 2021)

2. Les méthodes et les outils de collecte de données (questionnaires) (25 Août 2021)
3. Un plan d'échantillonnage (31 Août 2021)
4. Un plan de tabulation et d'analyse (15 Septembre 2021)
5. Un plan d'exécution de l'enquête terrain : calendrier, personnel (30 Septembre 2021)
6. Quitus de l'enquête du CNS (15 Octobre 2021)
7. Un budget prévisionnel (30 Septembre 2021)
8. Rapport final de la première phase avec des recommandations pratiques pour la réalisation de l'enquête sur le terrain. (31 Octobre 2021)

AXES THEMATIQUES :

- Les mutations sociales et les nouveaux besoins en PF/SSR
- Les tendances actuelles de la fécondité/ les nouveaux déterminants de la fécondité
- La planification familiale
- Le célibat/la nuptialité
- Jeunes et santé sexuelle et reproductive/ expériences sexuelles

POPULATION CIBLE :

La population cible de cette enquête sera composée des femmes et des hommes mariés ou célibataires âgés de 15 à 49 ans.

TACHES A ACCOMPLIR :

Les tâches attribuées au consultant chargé de cette activité seront scindées en trois phases :

- **Première phase : méthodologie et protocole**
 - ✓ Conduire une revue de la littérature
 - ✓ Développer une note méthodologique et le protocole de l'enquête en se basant sur les résultats de l'analyse approfondie des résultats de l'enquête MICS 6 (étude « Accès aux services de SSR/PF de qualité »)
 - ✓ Elaborer un plan de mise en œuvre du protocole.

Atelier de validation

- **Deuxième phase : outils de collecte des données**

- ✓ Concevoir les questionnaires selon les thématiques proposées
- ✓ Remettre les outils d'investigation en langues appropriées
- ✓ Tester et valider les outils de collecte de données

Atelier de partage et de validation

- **Troisième phase : plan de mise en œuvre et rapport final**

- ✓ Elaborer un plan de mise en œuvre de l'enquête en précisant les procédures opératoires (chronogramme, recrutement et formation des enquêteurs, déroulement de l'enquête, support de collecte des données, logistique ...) et guide d'enquête (pour le superviseur et l'enquêteur)
- ✓ Superviser l'obtention du quitus du conseil national de la statistique
- ✓ Donner des recommandations pratiques à l'exécution de l'enquête pour optimiser le travail sur le terrain
- ✓ Remettre le rapport final en dix exemplaires imprimés et une copie sur support électronique.

Réunion de validation du rapport final par le comité de pilotage

PROFIL DU (DE LA) CONSULTANT(E) :

Le (a) consultant (e) devra justifier des qualifications et expertise suivantes :

1. Etre titulaire d'un diplôme universitaire en démographie, en sciences médicales, en sciences humaines et sociales et/ou tout autre domaine pertinent
2. Avoir une connaissance des programmes de santé et de SSR/PF
3. Avoir une expérience dans la conduite d'enquêtes nationales dans le domaine de la SSR
4. Ayant une expérience dans la conduite d'études qualitatives

5. Ayant une expérience dans la conduite d'études quantitatives
6. Avoir publié des travaux de recherche
7. Avoir une maîtrise des logiciels d'analyse des données qualitatives et quantitatives

MODALITES DE PAIEMENT :

A l'issu du travail demandé et de la remise du rapport requis qui aura été jugé acceptable par le comité de pilotage, le consultant percevra des honoraires en Dinar Tunisien payable comme suit :

- 20 % suite à la validation de la note méthodologique et le protocole de l'étude
- 30 % suite à la validation des outils d'investigation
- 50 % à la remise du document final validé par le comité de pilotage

Les honoraires seront déterminés selon la grille des Nations Unies.

DOSSIER DE CANDIDATURE :

Les personnes intéressées par cette consultation doivent transmettre un dossier de candidature comprenant les éléments suivants :

- un **Curriculum Vitae** ;
- Une **offre technique** comportant une note technique, en 3 pages maximum, présentant des commentaires sur les TDRs et décrivant l'approche méthodologique proposée pour l'exécution des prestations susmentionnées
- Un planning détaillé des différentes étapes de la mission

Les dossiers de candidatures doivent être envoyer à dhaouadi@unfpa.org en cc : driss.faker@gmail.com et tunisia.office@unfpa.org

Dernier délai pour postuler : 08 Août 2021 à 23H59