TERME DE REFERENCE

Enquête de base sur les Connaissances, Attitudes, et Pratiques (CAP) des femmes, des adolescent(e)s et jeunes sur la santé de la reproduction/planification familiale

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La Mauritanie est un pays vaste avec une superficie de 1 030 700 km², la population mauritanienne s'élève en 2022 à 4 581 887 habitants, avec un taux d'accroissement annuel moyen, entre 2000 et 2013, de 2,77% (RGPG 2013), la Mauritanie est classée 158^e sur 193 pays (0,556) dans l'indice de développement humain 2019. Le taux de mortalité maternelle reste très élevé malgré une baisse significative entre 2013 et 2021 où il est passé de 582 à 424 pour 100 000 naissances vivantes (EDS 2019-2021).

Il s'y ajoute une faible prévalence contraceptive de 14% (EDS 2019-2020) et un taux élevé de besoins non satisfaits en PF de 31,1%. Le pourcentage des adolescentes de 15 -19 ans utilisant une méthode de contraction moderne est de 8,9%. La disparité est marquante selon le milieu de résidence, 19,9% en milieu urbain contre 7% en milieu rural. La fécondité quant à elle aussi, reste élevée, avec une augmentation sensible de 4,3 en 2013 à 5,2 enfants par femme en 2020. Il est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (6,4 contre 4,1). Dans l'ensemble 18% des adolescentes ont déjà commencé leur vie féconde, 16% des filles ont au moins un enfant et 2% sont enceinte du premier enfant (EDS2019-2021). En plus du fait que les adolescentes (15-19 ans) qui ont une naissance vivante dans le milieu urbain 8,9% contre 22,5 dans le milieu rural.

La planification familiale est reconnue depuis longtemps comme un moyen essentiel pour maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leur famille. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994 a mis en exergue le rôle combien important qu'elle joue dans la réduction de la morbidité et de la mortalité des mères et des enfants de moins d'un an. En Mauritanie, la faible utilisation des services de santé de la reproduction en général et de la Planification Familiale (PF) en particulier contribue fortement aux maladies ou aux décès des femmes enceintes, pendant ou après accouchement et des enfants de moins d'un an.

L'enquête MICS5 de 2015 indique d'importants besoins non satisfaits en PF de 33,6% et une utilisation actuelle des méthodes de contraception moderne en net progrès, mais encore faible de 18%. Mais force est de constater que, selon l'EDS 2019/2020, malgré la baisse des besoins non satisfaits (31,1%) le taux de prévalence contraceptive a également baissé (14%). S'ajoute à cela que les besoins du pays en produits contraceptifs augmentent sensiblement chaque année.

Dans ce contexte et à la suite des recommandations issues de la célébration de la journée mondiale de la contraception, que le ministère de la santé, particulièrement la direction de la santé maternelle, néonatale et des adolescents, en collaboration avec l'UNFPA a décidé de mener une enquête CAP pour mieux comprendre les raisons liées à ces problèmes afin d'apporter des solutions adéquates.

I. OBJECTIF GLOBAL

Evaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques, des adolescent(e)s et jeunes dans le domaine de la planification familiale en vue d'assurer la production, l'analyse et la diffusion de données qualitatives et quantitatives.

II. OBJECTIFS SPECIFIQUES

De manière spécifique, il s'agira de :

- Rechercher auprès des femmes, des adolescent(e)s, jeunes et les personnes vivant avec un handicap leurs perceptions vis-à-vis de la PF et les éléments qui la caractérisent dans leurs milieux respectifs pour mieux adapter les différentes approches à leur comportement ;
- Identifier les croyances des populations ;
- Obtenir des informations sur leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques par rapport à l'offre de services, les soins de la santé de la reproduction et sur les méthodes modernes de planification familiale ;
- Identifier les usages et coutumes, pratiques et croyances qui ont trait à l'utilisation de la PF en Mauritanie et obtenir des informations sur les obstacles et restrictions sociaux, culturels, financiers et légaux que les femmes, les adolescents, jeunes et les personnes vivant avec un handicap subissent en matière d'accès aux services de la planification familiale ;
- Identifier les formes de discrimination et d'inégalité dont souffrent les femmes, les adolescents et jeunes et les personnes vivant avec un handicap dans leurs différents milieux ;
- Identifier les moyens personnels, sociaux, matériels et légaux dont disposent les femmes, les adolescents et jeunes et les personnes vivant avec un handicap pour contester et dénoncer les différentes formes de discrimination et de barrières à l'accès aux services de SR/PF ;
- Identifier et analyser les besoins selon le profil sociodémographique des femmes, des adolescents et jeunes et les personnes vivant avec un handicap par niveau d'instruction, situation matrimoniale, niveau d'autonomie économique, profession, statut d'occupation, degré de protection etc... ;
- Proposer des actions concrètes et spécifiques à mettre en œuvre pour apporter des solutions aux problèmes de santé sexuelle et de la reproduction des femmes, des adolescents et jeunes et les personnes vivant avec un handicap en rapport avec la PF.

III. RESULTATS ATTENDUS

- Les Perceptions et caractéristiques de la PF chez les femmes, les adolescentes, les jeunes et les personnes vivant avec un handicap dans leurs milieux sont déterminés.

- Les pratiques, croyances et les manières d’agir et de penser qui ont trait à la PF en Mauritanie sont délimitées.
- Le niveau de connaissances de la population cible ¹ sur l’offre de services, les soins de la santé de la reproduction et sur les méthodes modernes de planification familiale disponibles sont déterminés;
- Les Obstacles et les restrictions sociaux, culturels, financiers et légaux rencontrés par les femmes, les adolescentes, jeunes et les personnes vivant avec un handicap dans l'accès aux services de PF sont déniés.
- Les formes de discrimination et d’inégalité dont souffrent les femmes, les adolescents et jeunes et les personnes vivant avec un handicap sont identifiées.
- Les Moyens personnels, sociaux, matériels et légaux dont disposent les femmes, les adolescentes, les jeunes et les personnes vivant avec un handicap sont spécifiés
- Les Besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes, des adolescentes, des jeunes et des personnes vivant avec un handicap, en fonction de leur profil sociodémographique, tel que le niveau d’instruction, la situation matrimoniale, le niveau économique, le statut d’occupation sont identifiés
- -Les recommandations pour résoudre les problèmes de santé sexuelle et reproductive des femmes, des adolescentes, des jeunes et des personnes vivant avec un handicap lié à la PF sont formulées

IV. METHODOLOGIE

Le Bureau d’étude/cabinet devra proposer une méthodologie assurant une démarche inclusive et participative durant toute la mission. Il est attendu que le consultant/cabinet Propose une méthodologie pour l’obtention des résultats escomptés par la mission, qui sera validée par les différentes parties prenantes.

Le Bureau d’étude/cabinet aura à réaliser une revue documentaire, à travailler sur la base des connaissances capitalisées grâce aux études et au rapport d’évaluation précédents déjà réalisés ainsi que des analyses approfondies sur certains aspects jugés nécessaires. Plus spécifiquement, il aura à :

- Élaborer, faire valider et tester les outils de collecte de données sur le terrain ;
- Établir l’échantillonnage, la cartographie de la population cible de l’étude particulièrement dans les wilayas ayant une prévalence contraceptive faible, afin d’établir une analyse approfondie de la situation et d’identifier les actions concrètes à mener.
- Réaliser des entretiens individuels avec les cadres des Ministères concernés ;
- Réaliser des entretiens avec les organisations de la société civile ayant développé une expertise dans le domaine des enquêtes et des femmes et des adolescents et jeunes ;

¹Les femmes, les adolescents, jeunes et les personnes vivant avec un handicap

- Organiser toutes les missions de collecte d'information auprès des groupes cibles (entretiens individuels et focus groupe) sur le terrain en collaboration avec l'UNFPA, les Ministères de la Santé, famille et Jeunesse, les représentants d'associations/ réseaux des femmes et des adolescents et jeunes identifiés ;
- Visiter les diverses structures d'accueil des divers programmes de jeunes et adolescents telles que les Centre d'écoute des jeunes qui seront retenues pour l'enquête, les services de santé, les ONGs travaillant dans le domaine etc.

Les éléments méthodologiques suivants à considérer particulièrement :

- La Cartographie, selon des critères objectifs et transparents et en concertation avec la partie nationale et l'équipe UNFPA ;
- Le Questionnaire doit respecter les principes d'éthiques et de confidentialité

V. LIEU ET CHRONOGRAMME DE LA MISSION

La Mission se déroulera au sur toute l'étendue du territoire national, suivant les besoins et les publics cibles. Le consultant ou bureau d'étude retenu va travailler à Nouakchott et fera des descentes dans les différents départements du pays.

La durée de la mission est de 8 semaines ouvrables.

Le soin est laissé aux consultants de proposer le chronogramme sur de la base exigée pour le rapport final et du tableau ci-dessous.

Livrables	Délais
Note préliminaire/de démarrage accompagnée d'un plan de mise en œuvre de la mission et de son chronogramme	
La méthodologie et les outils de collecte de données sont élaborés et validés	
La transmission de la cartographie, selon des critères objectifs et transparents et en concertation avec la partie nationale et l'équipe UNFPA.	
Le rapport analytique est présenté et validé par les différentes parties prenantes au cours d'un atelier.	
Un rapport final d'étude, comportant des données spécifiques (désagrégées par catégorie d'âge, sexe et situation sociale femmes et des jeunes) sur leur CAP, leurs besoins selon leurs spécificités et les approches d'interventions proposées, est disponible en trois exemplaires et sur fichier électronique.	

Le rapport analytique qui sera validé au cours d'un atelier réunissant les Cadres et experts techniques des Ministères concernés, les ONGs, Organisations des femmes, et organisation des jeunes, l'UNFPA et les autres PTFs.	
Le rapport final (sous format en dur et sur clé USB) après la prise en compte des amendements de l'atelier de validation.	

Le chronogramme suivant sera validé avec le comité de pilotage afin de prendre en compte les activités afférentes au processus.

Le rapport final est à soumettre au plus tard après les cinq semaines qui suivent la signature du contrat.

VI. QUALIFICATION ET EXPERIENCES

Le Bureau d'étude/cabinet à retenir devra avoir le profil ci-après :

Le Consultant principal

- ✓ Au moins une maîtrise en santé publique, et une expérience professionnelle d'au moins 10 ans ;
- ✓ Avoir une expérience dans le domaine de la SR
- ✓ Une vaste expérience de travail avec les jeunes et spécifiquement dans le domaine de l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques, notamment auprès des adolescents et jeunes ;
- ✓ Une expertise avérée dans l'analyse des documents stratégiques et des outils d'évaluation ;
- ✓ Avoir la maîtrise de la langue française et la connaissance de l'anglais serait un atout ;
- ✓ La capacité de communication et une aptitude avérée à bien travailler dans un contexte multiculturel.

Le Consultant associé

Le candidat à retenir devra avoir le profil ci-après :

- Au moins une maîtrise en sociologie - anthropologie de développement et une expérience professionnelle d'au moins 10 ans
- ✓ Une vaste expérience de travail avec les jeunes et spécifiquement dans le domaine de l'évaluation des connaissances, attitudes et pratiques, notamment auprès des adolescents et jeunes ;
- ✓ Une expertise avérée dans l'analyse des documents stratégiques et des outils d'évaluation ;
- ✓ Avoir la maîtrise de la langue française et la connaissance d'au moins une langue nationale, plus de langues nationales serait un atout;
- ✓ La capacité de communication et une aptitude avérée à bien travailler dans un contexte multiculturel.

VII. CONDITIONS DE TRAVAIL

- Le Bureau d'étude/cabinet travaillera en étroite collaboration avec les cadres et les experts techniques en poste dans les différents Ministères sectoriels ainsi qu'avec le personnel de l'UNFPA ;
- La mission sera sous la supervision du ministère de la Santé, notamment la Direction de la Santé Maternelle, Néonatale et des Adolescents et UNFPA.