



TERMES DE REFERENCE

Enquête CAP (endline)

Programme concerté pour la promotion de la santé, des droits sexuels et reproductifs et de l'égalité de genre au Maghreb – SentinElles

Secteur d'activité : Santé

Type de contrat : Prestation de service (consultance)

Durée de l'enquête : 12 semaines (estimation) sur une période de 3mois maximum

Zone de conduite de la recherche : Grand Tunis, El Kasserine et Kef

Référence de l'appel d'offre : 24TUNCAPSENTI

Clôture le 07/11/2024 à 22h (heure de Tunisie)

1. Informations générales

1.1. Santé Sud

Santé Sud est une ONG française de solidarité internationale qui agit pour le droit à la santé et à des soins de qualité pour tous·tes. Ses projets sont mis en œuvre selon une approche fondée sur les droits et l'égalité de genre, avec une méthodologie de santé publique visant la promotion d'un continuum de soins de qualité permettant le bien-être physique, psychique et social des populations.

Dans le cadre de ses programmes, Santé Sud accompagne les initiatives des acteur·rices public·ques et associatif·ves afin de faciliter l'amélioration et/ou la mise en place de structures durables, appropriées aux ressources humaines, économiques et techniques en agissant à partir de projets concertés qui laissent la maîtrise des choix aux acteurs·rices locaux·ales.

En Tunisie, Santé Sud accompagne depuis 1986 la protection des plus vulnérables dans différentes régions, notamment sur les questions de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de violences basées sur le genre (VBG).

1.2. Programmes de Santé Sud en SDR

La santé sexuelle et reproductive, la promotion des droits sexuels et reproductifs et la promotion de la culture de l'égalité femmes-hommes font partie des secteurs de spécialisation et priorités d'action de Santé Sud depuis plus de 30 ans. Dans le cadre de ces programmes, Santé Sud accompagne à la fois :

- (1) Le renforcement des connaissances, aptitudes et pratiques des populations, et prioritairement des adolescent·es et des femmes, concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs, à travers le partenariat et le renforcement des capacités des OSC à mener des actions de sensibilisation et de plaidoyer ;
- (2) Le renforcement du continuum de soins pour les adolescent·es, les femmes, les nouveau-nés et les enfants par la mise en place de dispositifs de formation et d'accompagnement visant le renforcement des capacités des professionnel·les de santé et des établissements de santé publics à dispenser des soins de qualité, bienveillants et respectueux des droits des patient·es.

2. Contexte et justification

2.1. Le programme SentinElles

Le programme SENTINELLES « concerté pour la promotion de la santé, des droits sexuels et reproductifs et de l'égalité de genre au Sahel et au Maghreb »

Le « projet concerté pour la promotion de la santé, des droits sexuels et reproductifs et de l'égalité de genre au Sahel et au Maghreb » nommé "SENTINELLES" est mis en œuvre en Tunisie dans 2 régions ; Grand Tunis et El Kasserine. En ciblant chaque niveau de l'environnement des femmes, l'action vise un changement de paradigme concernant la perception des femmes et le respect de leurs droits, dont en premier lieu le droit à la santé, incluant la lutte contre les discriminations et violences basées sur le genre. Afin de déployer opérationnellement certaines activités du projet, Santé Sud est en partenariat avec deux associations locales, Beity et le Groupe Tawhida Ben Cheikh.

L'action répond également aux besoins des populations de la Tunisie où, alors que 50,4% de la population est de sexe féminin (6,05 millions de femmes dont 24,2% ont moins de 15 ans), les discriminations et violences basées sur le genre sont nombreuses. L'Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie montre que le taux d'activité pour la population féminine est de 26,3% contre 68,7% chez les hommes, le taux de chômage des diplômées du supérieur est de 40,8% pour les femmes contre 21,2% chez les hommes alors que les diplômées femmes constituent 66,5% de l'ensemble des diplômés, 28,8% des emplois occupés par les femmes ne sont pas sécurisés par un contrat de travail et le taux d'informalité des femmes dans le secteur privé est de 16,5%. 57% des femmes ont subi au moins un acte de violence, surtout en milieu conjugal (52% des violences), que la violence touche davantage les moins instruites, les plus jeunes, les femmes sans activité professionnelle ou en situation de vulnérabilité (femmes migrantes). Les enfants sont aussi touchés : violence sexuelle chez les adolescentes recrutées comme domestiques, mariage d'enfants, exploitation, prostitution. La COVID-19 a amplifié cette vulnérabilité : augmentation des VBG dues à la cohabitation, perte de revenus, augmentation des charges domestiques. Les problèmes à traiter résultent du manque de mise en pratique des décisions politiques en termes d'égalité et de carcans sociaux persistants tels que les stéréotypes socioculturels sexistes, encore très présents dans les médias, et les dynamiques de domination masculine. Le pays manifeste des résistances à la loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes, ainsi son application reste partielle et peu de ressources sont disponibles pour sa mise en œuvre. Les violences conjugales sont perçues comme une affaire privée, ce qui place ces femmes dans une situation d'isolement. La grande majorité des actes de violence ne sont pas rapportés aux autorités, traduisant une culture d'acceptation de la violence, la méconnaissance des textes de lois et des services de protection disponibles, avec un besoin majeur en promotion des droits, dont le droit à la santé, et de sensibilisation à l'égalité femmes-hommes.

Au niveau des services de protection disponibles, les services sont insuffisants pour couvrir les besoins et ne répondent pas aux normes de qualité requises : on y observe une stigmatisation importante des femmes et des survivant-es de VBG avec de nombreux professionnel-les non formé-es à la santé sexuelle et aux droits des victimes.

De manière générale, les violences vécues par les enfants et les femmes sont perçues comme une affaire privée et la grande majorité des actes de violence ne sont pas rapportés aux autorités. En Tunisie, ces violences avoisinent les 48% des femmes, avec une prédominance des violences dans le cadre familial (17,4%) ou en couple (15,1%).

En outre, les droits sexuels et reproductifs sont peu et mal connus aussi bien de la part des populations que de la part des professionnel-les de santé, malgré l'engagement des OSC et des politiques nationales pour les promouvoir et les faire (re)connaître. Les campagnes de sensibilisations sont insuffisantes en Tunisie et les femmes et jeunes manquent d'informations complètes et sûres sur leurs droits sexuels et reproductifs et les services existants. Ces faits et chiffres traduisent une culture d'acceptation de la violence, la méconnaissance des textes de lois et des services de protection disponibles, avec un besoin majeur en promotion des droits, dont le droit à la santé, et de sensibilisation à l'égalité femmes-hommes. Cette situation a des répercussions directes sur les taux de morbi-mortalité maternelle et néonatale : les adolescentes et les femmes consultent peu, ou trop tard, ce qui entraînent de nombreuses complications gynécologiques et obstétricales évitables.

2.2. Enjeux et objectifs de l'enquête CAP endline

L'objectif de la mission est de réaliser une enquête Connaissances, Attitudes, Pratiques (CAP) Endline sur les connaissances et les pratiques des professionnel-les de santé, des

OSC partenaires et des usager-es de services, notamment les adolescent-es et les jeunes, concernant les droits en santé sexuelle et reproductive (DSSR) et les dispositifs existants en matière de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) dans les régions du Grand Tunis, de Kasserine et du Kef.

Dans le cadre du projet, cela permettra de :

- Constater s'il y a eu des évolutions dans les pratiques et les connaissances des groupes cibles du projet avant et après la mise en place des activités.
- Produire de nouvelles données de référence pour lancer la nouvelle phase du projet

La mesure d'amélioration des connaissances et du changement de comportement en matière de genre, de SDRS ainsi que le degré de satisfaction des bénéficiaires vis-à-vis des services de prise en charge de VBG sont des indicateurs fondamentaux du programme. Une première enquête CAP baseline a déjà été menée en début de programme afin de pouvoir récolter ces données en amont du lancement des activités.

3. L'Enquête CAP

3.1. Objectifs de l'étude

Objectif général : Réaliser une enquête Connaissances, Attitudes, Pratiques (CAP) endline sur la connaissance et les pratiques des groupe cibles en matière de droits et dispositifs existants de SSR et de lutte contre les violences basées sur le genre.

Cette enquête doit servir à récolter les indicateurs d'objectifs finaux, des résultats et des produits du projet.

L'étude permettra de mesurer et analyser les points suivants :

- Les valeurs finales des différents indicateurs de produits, résultats et objectifs définis dans le cadre logique ;
- L'évolution des pratiques, connaissances, attitudes des groupe cibles au regard des indicateurs obtenus lors de l'enquête baseline

Elle devra permettre de tirer des conclusions sur la pertinence des choix d'activités en termes de mesures d'accompagnement et analyse d'impact en vue de donner des recommandations dans l'éventualité d'une suite donnée à ce programme.

Groupes cibles : L'enquête ciblera au moins :

- 15 professionnel·les de santé des établissements partenaires
- 10 membres des OSC partenaires en charge des activités d'écoute et de sensibilisation
- 15 bénéficiaires de services SSR dans les établissements partenaires
- 10 survivant-es de VBG prise en charge dans les établissements partenaires
- 1 échantillon proportionnel et représentatif de jeunes et adolescent·es des zones cibles du projet

L'équipe projet Santé Sud facilitera la réalisation des entretiens avec les différents groupes cible.

Livrables :

1 enquête CAP endline sur les pratiques et connaissances en matière de SDRS et des dispositifs de lutte contre les violences basées sur le genre.

Objectifs spécifiques :

Selon la méthodologie quantitative :

1. Mesurer le niveau d'information et de connaissances de la population cible sur la santé, les droits sexuels et reproductifs, et l'égalité femmes-hommes.
2. Mesurer le taux de satisfaction des bénéficiaires des services de prise en charge de violences basées sur le genre.
3. Déterminer les indicateurs finaux qui permettront d'alimenter l'évaluation en fin de programme.

Selon la méthodologie qualitative :

1. Analyser la perception, les attitudes et les pratiques des usager-es de services concernant la santé sexuelle et reproductive et leurs vulnérabilités et les risques associées en ce qui est des abus et des violences basées sur le genre.
2. Analyser la perception, les attitudes et les pratiques du personnel des services de santé concernant la santé sexuelle et reproductive, le repérage des violences et l'orientation des victimes
3. Mesurer l'intégration de la dimension genre dans l'offre de services de prise en charge des violences basées sur le genre.
4. Mesurer l'intégration des aspects de la santé sexuelle et reproductive dans la prise en charge des violences basées sur le genre.

3.2. Résultats attendus

Indicateurs partenaires :

- Le taux d'augmentation de connaissances des OSC partenaires sur les DSSR, incluant la prévention des VBG et la protection des survivant.es
- Le taux d'augmentation des capacités des OSC partenaires à assurer la promotion des DSSR et de l'égalité de genre
- Le taux d'augmentation des connaissances et d'amélioration des pratiques des écoutant-es des cellules d'écoute partenaires concernant les DSSR et les procédures nationales de prise en charge des VBG
- Le taux d'augmentation de la satisfaction des survivant-es de VBG dans les centres d'écoute des OSC partenaires

Indicateurs établissements de santé :

- Le taux d'augmentation de la satisfaction des adolescent-es, des femmes et des survivant-es de VBG vis-à-vis de la prise en charge SSR dans les établissements partenaires, notamment sur le caractère bienveillant et respectueux des soins
- Le taux d'augmentation des connaissances et d'amélioration des pratiques des professionnel·les de santé concernant les soins gynécologiques et obstétricaux
- Le taux d'augmentation des connaissances et d'amélioration des pratiques des professionnel·les de santé concernant les DSSR et les procédures nationales de prise en charge des VBG

Indicateurs jeunes :

- Taux d'augmentation des connaissances et des pratiques des adolescent-es et des jeunes concernant la santé sexuelle et reproductive, incluant la protection des survivant-es de VBG

3.3. Méthodologie

La méthode attendue pour cette enquête comprendra impérativement les étapes ci-après. L'intégration de ces étapes devra clairement ressortir dans le calendrier détaillé d'exécution de l'enquête inclus dans la proposition technique et financière des candidat·es.

1 - Identification de la population à interroger

C'est une étape incontournable de l'enquête puisque c'est à partir de cela que sont déterminés la taille de l'échantillon, le temps nécessaire pour collecter les données, le type d'interviews et aussi le nombre de questionnaires à développer. Cette étape se fera en lien étroit avec les équipes du projet de Santé Sud. L'identification de la population à interroger devra impérativement permettre la collecte de données désagrégées par sexe et par âge, avec une tranche de population représentative des jeunes et adolescent·es.

Les populations cibles suivantes devront impérativement être intégrées dans la méthodologie proposée :

- 15 professionnel·les de santé des établissements partenaires
- 10 membres des OSC partenaires en charge des activités d'écoute et de sensibilisation
- 15 bénéficiaires de services SSR dans les établissements partenaires
- 10 survivant·es de VBG prise en charge dans les établissements partenaires
- 1 échantillon proportionnel et représentatif de jeunes et adolescent·es des zones cibles du projet

2 - Sélection de l'échantillonnage

En définissant ce qui est inclus dans l'étude et combien de personnes sont nécessaires à l'étude, l'échantillonnage permet de généraliser (d'étendre à la population totale) et de préciser les résultats. L'échantillonnage retenu devra démontrer sa pertinence pour la mesure des indicateurs attendus et permettre une comparaison pertinente et cohérente entre les données collectées au démarrage du projet (baseline) et en fin de projet (endline). L'échantillonnage devra impérativement permettre la collecte de données désagrégées par sexe et par âge.

3 - Organisation et définition du contenu du protocole

Le protocole de l'étude fournit les différentes étapes par lesquelles l'étude devra passer et fixe les groupes cible et les thématiques que l'on veut étudier mais aussi comment, quand et où les entretiens seront mis en place. Le protocole doit expliquer clairement et de manière concise le propos et le déroulé de l'étude. Le protocole est un outil essentiel qui permet de structurer et d'organiser l'étude CAP. Il est avant tout un document de travail interne mais il peut aussi être soumis aux parties prenantes. Le protocole doit inclure une méthodologie et un plan de travail détaillé ainsi que la planification du budget et de la logistique nécessaire à la mise en place de l'enquête.

4 - Elaboration du questionnaire d'enquête

Ce questionnaire devra être soumis à la validation de l'équipe du projet puis pré-testé auprès d'un petit nombre de personne cible de l'enquête afin d'identifier les failles de conception et de pouvoir les réajuster. Les questions devront être adaptées en fonction des populations cibles de l'étude.

5 - Mise en œuvre de l'enquête

La mise en œuvre de l'enquête devra impérativement permettre la collecte de données

désagrégées par sexe et par âge, avec une tranche de population représentative des jeunes et adolescent-es. Cela passe par l'organisation de missions de collecte de données sur le terrain, coordonnées et validées en amont avec les équipes de Santé Sud. Les consultant-es devront proposer une méthodologie de collecte des données adaptée aux thématiques du projet (anonymat des survivantes, sensibilité au genre) et aux normes culturelles du pays. Les données doivent être à la fois qualitatives et quantitatives. Les consultant-es proposeront le type d'entretien qui correspond le mieux à chaque groupe cible (individuels, focus group, directif / semi directif, etc). Les données collectées font partie des livrables de l'enquête et devront être remises à Santé Sud.

6 - Analyse des données

L'analyse des données devra tenir compte du fait que chaque résultat obtenu peut soit s'appliquer à l'ensemble de la population soit être significativement différent selon les sous-groupes de populations de l'étude. Il est en ce sens impératif que l'analyse qualitative et quantitative des données soit effectuée de manière désagrégée par sexe et par âge. La dernière étape consistera à interpréter les résultats et identifier des recommandations en lien avec l'objectif et les résultats attendus de l'enquête.

6 - Rédaction du rapport d'enquête CAP

7 - Restitution des résultats de l'enquête CAP

- 1 restitution intermédiaire sera organisée en présence de l'équipe de Santé Sud sur base d'une présentation PowerPoint réalisée par le/la consultant-e ou le cabinet d'étude. Le rapport d'enquête provisoire sera transmis à Santé Sud au minimum une semaine avant la restitution intermédiaire afin que l'équipe du projet puisse en prendre connaissance.
- Des allers-retours entre le/la consultant-e ou le bureau d'étude auront lieu pour intégrer les commentaires et compléments demandés par Santé Sud dans le rapport d'enquête.
- 1 restitution finale sera organisée après validation du rapport d'enquête final par Santé Sud. Une présentation PowerPoint sera réalisée par le/la consultant-e ou le cabinet d'étude pour servir de support à cette restitution.

3.4. Zone de conduite de l'étude

L'étude se déroulera dans les 2 régions prioritaires du projet : **Grand Tunis et Kasserine**

Ainsi que dans 1 nouvelle région en prospection : **Le Kef**

3.5. Calendrier de l'étude

La durée de l'étude est de 3 mois maximum suivant ce calendrier indicatif :

- 4 semaines pour l'analyse du contexte et la préparation de la collecte d'informations
- 4 semaines pour la collecte d'informations
- 4 semaines pour l'analyse des données, interprétations et rédaction de l'étude

Le calendrier proposé devra impérativement inclure des temps de validation avant la mise en œuvre de chaque étape, et des temps de restitution intermédiaires avec l'équipe de pilotage du projet. Ces temps de validation / restitution pourront inclure des demandes de précisions / révisions à apporter à l'étude en vue de sa validation finale.

Remise de l'enquête CAP endline au plus tard le **02/02/2025**.

Livrables concernant relatifs à l'enquête CAP endline:

Livrables	Délais de livraison
Démarrage de la mission	
Signature du contrat	11 novembre 2024
Réunion de cadrage	Semaine du 11 novembre 2024
Revue documentaire	11 - 29 novembre 2024
Documents techniques liés à la mise en place de l'enquête	
Un protocole de recherche finalisé	29 novembre 2024
Outils de collecte de données finalisés	6 décembre 2024
Collecte des données	
Ateliers / rencontres	9 - 27 décembre 2024
Documents d'avancement	27 décembre 2024
Restitution provisoire	
Un rapport intermédiaire / provisoire	10 janvier 2025
A/R sur le rapport intermédiaire	13 – 17 janvier 2025
Intégration des commentaires + envoi d'une V2 du rapport intermédiaire	24 janvier 2025
Relecture finale + commentaires	Semaine du 27 janvier 2025
Restitution rapport final	
Envoi rapport final de l'enquête CAP	2 février 2025
Réunion de restitution des résultats	3 février 2025

4. Composition des propositions techniques et financières

4.1. Profil et compétences attendues

1 consultant.e / 1 équipe de consultant-es / 1 centre de recherche/bureau d'étude démontrant les compétences et expériences suivantes :

- Niveau Master ou équivalent en gestion des données, méthodes de sciences sociales, mesures de résultats dans l'aide au développement ou santé publique
- Expertise d'au moins 5 ans en méthodologie d'évaluation / enquête
- Expertise en sociologie/anthropologie et santé publique
- Expérience et capacités de recueil et traitement de données
- Connaissance indispensable des problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive, à l'égalité de genre et aux violences basées sur le genre
- Connaissances du système de prise en charge des survivantes des violences basées sur le genre en Tunisie serait un atout
- La connaissance de la Tunisie et des zones d'intervention du projet sera très appréciée
- Autonomie et initiative
- Maîtrise orale et écrite du français et de l'arabe darija indispensable
- Excellentes capacités rédactionnelles
- Esprit d'analyse et de synthèse

4.2. Présentation des offres

Offre technique (maximum 10 pages, hors annexes) :

Les candidat·es sont prié·es d'introduire leur dossier reprenant les éléments suivants en langue française :

- Lettre de motivation
- CV détaillé présentant les références et expériences similaires. En cas de candidature d'une équipe ou d'un bureau d'étude, CV du/de la chef·fe d'équipe et de chacune des personnes mobilisées pour la conduite de l'étude
- Note méthodologique sur l'exécution de la prestation montrant la bonne compréhension des termes de référence de la mission, du contexte et des enjeux de l'enquête, la méthodologie détaillée de conduite de l'étude et intégrant une proposition détaillée pour le calendrier de mise en œuvre
- Références détaillées des expériences / recherches en lien avec l'étude proposée. Tout partage de production antérieure illustrant les capacités de conduite de l'étude par les consultant·es sera grandement apprécié.
- Identité physique et fiscale du soumissionnaire (copie du registre de la chambre du commerce et du Numéro d'identification fiscal)

Offre financière détaillée et libellée en euros et faisant apparaître (maximum 1 page) :

- Honoraires
- Frais de déplacement et de perdiem
- Autres dépenses

Pour cette mission soit une enquête CAP finale, le cabinet d'étude dispose d'un budget maximum de 13 000 € TTC sur une période de 3 mois.

Un premier versement correspondant à 30% du montant total sera versé à la signature du contrat, 30% à la réception du document d'avancement et les 40% restants à la validation du livrable final.

L'offre doit être adressée à Santé Sud et soumise à l'adresse email suivante en précisant dans l'objet du mail la référence 24TUNCAPSENTI : chirine.ben-aissa@santesud.org et ap.tunisie@santesud.org au plus tard le dimanche **07/11/2024** à 22H, heure de Tunisie.

Seuls les soumissionnaires présélectionnés seront contactés.

Toutes les candidatures incomplètes seront automatiquement écartées.

Santé Sud se réserve le droit de clôturer le processus de sélection plus tôt si une candidature correspond aux attentes.

NB : Les dossiers de candidatures resteront la propriété de Santé Sud.

4.3. Principaux critères d'attribution du marché

Critères de sélection	Nombre de points
Compréhension des enjeux du projet	20 pts
Méthodologie proposée	20 pts
Proposition financière (efficacité dans l'élaboration du budget, adéquation du budget avec la méthodologie)	20 pts
Expérience et références sur la thématique	20 pts
Expérience et référence sur la zone d'intervention	20 pts
Pertinence du/des CV proposé(s)	20 pts