



Fonds des Nations Unies
pour la Population

Analyse approfondie des progrès en matière de planification familiale en Côte d'Ivoire/ besoins non satisfaits et déterminants socio démographiques de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Termes de référence pour une consultation

Contexte et Justification

Malgré les progrès réalisés au cours des 20 dernières années, la planification familiale demeure une question préoccupante en Côte d'Ivoire au regard de la longue crise politique et sociale qu'a connue le pays depuis près d'une décennie. En effet, la Côte d'Ivoire fait partie des pays d'Afrique subsaharienne qui n'ont pas eu de réelle politique de planification familiale jusqu'à la fin des années 1990. Au cours des vingt années qui ont suivi son accession à l'indépendance en 1960, le pays a connu un taux de croissance démographique l'un des plus élevés au monde. Cette croissance de la population était due en partie à une hausse de la fécondité favorisée par la politique pro nataliste adoptée par le gouvernement. Celle-ci s'est traduite durant les années 1960 et 1970 par l'adoption du code pénal français interdisant l'avortement et la pratique contraceptive et l'adoption d'une politique d'allocation familiale qui consistait à verser des primes spéciales aux travailleurs du secteur moderne selon le nombre d'enfants vivants qu'ils avaient à leur charge. La politique de population existait en tant que politique de valorisation des ressources humaines et n'avait pour seuls objectifs que d'assurer l'autosuffisance alimentaire, la formation et l'éducation des populations, de fournir des emplois aux populations urbaines et d'orienter les productions agricoles dans les zones rurales. C'est donc cette orientation politique qui était supposée, en l'absence totale d'une politique de planification familiale, déterminer l'évolution démographique.

Et ce n'est qu'au milieu des 1990 que le pays s'est engagé dans une politique de planification familiale, le gouvernement ayant reconnu, après la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en septembre 1994, sous la pression des organisations internationales, la nécessité de développer des programmes pour offrir aux populations des services de qualité en matière de santé de la reproduction. En parallèle à cette évolution politique, la population a amorcé une véritable transition de la fécondité. L'indice synthétique de fécondité est passé de 7,2 enfants par femme dans la période 1975-1980 à 5,2 enfants par femme lors de la période 1994-1998. Il se situe à 5 enfants par femme selon l'EDS de 2012. Cette transition de la fécondité, amorcée vers le milieu des années 1970, s'est accélérée au cours de ces vingt dernières années, en s'articulant avec le développement socioéconomique du pays et des progrès de la pratique contraceptive. Mais dans la mesure où les progrès économiques et sociaux ont concerné de manière très inégale les différentes couches de la population et où les services de planification familiale ont été mis en place

lentement et avec de fortes inégalités spatiales, les villes étant plus favorisées que les zones rurales, les régions forestières du sud l'étant davantage que celles de savane au nord (Anoh et al., 2005), on pourrait s'attendre à ce que leurs effets sur les comportements de fécondité se traduisent par une hétérogénéité entre les contextes locaux. Les évolutions de la contraception risquent, par conséquent, d'être différentes entre les régions et les localités à l'intérieur de ces régions, selon les capacités d'innovation technologique ou institutionnelle des populations, les opportunités économiques et foncières, les efforts réalisés pour améliorer le cadre de vie des populations, les possibilités d'échanges et la qualité des infrastructures permettant de communiquer avec les autres régions du pays et avec le monde.

Les termes de référence développés concernent donc une étude approfondie des tendances des comportements en matière de planification familiale afin de mieux comprendre les facteurs qui influent sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes et notamment de différencier ceux qui relèvent des caractéristiques individuelles des femmes de ceux qui concernent leur contexte local de vie.

Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est d'analyser les progrès en matière de planification familiale en Côte d'Ivoire notamment les besoins non satisfaits et les déterminants socio démographiques de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes afin d'évaluer les efforts en matière de politique de population et d'orienter les programmes de planification familiale dans les années à venir. Il s'agit plus spécifiquement de :

- 1- Analyser les tendances en matière de planification familiale en Côte d'Ivoire (besoins non satisfaits, pratique contraceptive, etc.) en dégageant les variations différentielles selon le milieu de résidence et la catégorie sociale des femmes ;
- 2- Identifier et hiérarchiser les facteurs socio démographiques susceptibles d'influer sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes ainsi que leurs mécanismes d'action ;
- 3- Dégager les priorités et les pistes d'actions pour améliorer l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Méthodologie

Les grandes étapes de la méthodologie seront les suivantes :

- Revue documentaire : cette étape va consister en une collecte des documents et études réalisées dans le pays sur la santé de la reproduction, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, et tout autre domaine apparenté à la planification familiale. Ces documents seront revus et les plus pertinents seront sélectionnés pour une analyse plus approfondie.

- Analyse des données : Une analyse approfondie sera réalisée à partir de la base de données de l'enquête démographique et de santé de 2012 et des données de l'enquête sur la disponibilité des services de santé de la mère et de l'enfant réalisée en 2010, un recoupement de différents facteurs sera fait afin de voir leur influence sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Le niveau et les aspects différentiels de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes seront analysés à partir d'une approche descriptive qui met en relation les variables indépendantes et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes : niveau de résidence, variables socio-culturelles (niveau de vie, secteur d'activité, instruction, cadre de vie, religion, etc.). Ceci se fera au moyen de l'analyse bi variée (tableaux croisés). Ensuite, une Analyse multivariée (régression logistique) sera utilisée pour dégager les déterminants de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

La population cible

La population ciblée par l'étude est l'ensemble des femmes de 15-49 ans enquêtées lors de la l'EDS de 2012 sur un échantillon national de 10 848 femmes représentatives des 10 pôles de développement de la Côte d'Ivoire en plus du district d'Abidjan et des milieux urbain et rural. On pourra également s'appuyer sur les données des EDS précédents pour analyser les tendances

Résultats Attendus

Un rapport scientifique et analytique issu du traitement et de l'analyse des données. Ce rapport fournira notamment les éléments suivants :

- Une méthodologie de réalisation de l'étude
- Résumé exécutif
- Introduction
- Sources de données et méthodes
- Présentation des résultats
- Discussions
- Conclusions et recommandations programmatiques
- Références
- Annexes

Coordination/Supervision/suivi

Au niveau national, l'activité sera réalisée par un Consultant recruté par l'UNFPA sous la supervision du chargé de programme planification stratégique et suivi/évaluation et du chargé de programme santé de la reproduction et planification familiale. Le travail du Consultant sera

suivi par un comité technique restreint national dont la mission principale sera d'orienter le Consultant et d'assurer la qualité de l'étude. En principe, ce comité devrait comprendre :

- Un représentant du PNSR
- Un Représentant de l'INS
- Un représentant de l'ONP
- 2 Représentants de l'UNFPA
- Un Représentant de l'AIBEF

Tâches du consultant

- 1) Exploiter les documents existants afin de contribuer à la finalisation de la méthodologie sous la supervision du consultant principal
- 2) Exploiter les bases de données des enquêtes démographiques et de santé pour produire un fichier d'analyse correspondant aux besoins d'analyse
- 3) Participer à l'analyse des données en produisant selon les demandes du consultant international, les plans d'analyse et les différents tableaux d'analyse
- 4) Participer à la rédaction du rapport d'analyse sous la supervision du consultant international
- 5) Toute autre tâche demandée par le consultant international

Profil du consultant

Les qualifications du Consultant seront les suivantes :

- Démographe ; sciences sociales ;
- Compétences avérées en statistique et épidémiologie ;
- Compétences avérées et expérience minimale de 5 ans dans la conduite d'études et enquêtes similaires;
- Familiarité avec les enquêtes démographiques et de santé
- Connaissance de la langue française
- Maîtrise du logiciel SPSS pour l'analyse de données quantitatives

Le consultant devra être familier avec la politique et le Programme de planification familiale en Côte d'Ivoire.

Les candidats devront fournir les références pour des services analogues réalisés ou en cours de réalisation au profit de structures ivoiriennes ou internationales.

N.B. : La méthodologie de réalisation de l'étude sera mieux précisée par le Consultant qui sera recruté pour la réalisation de l'étude.
