



Programme : Réduction de la mortalité maternelle liée aux grossesses non désirées à Port-au-Prince

TERMES DE REFERENCE

Capitalisation des expériences du Projet « Réduction de la mortalité maternelle liée aux Grossesses Non Désirées dans la Zone métropolitaine de Port-au-Prince »

I. INTRODUCTION

Haïti figure parmi les pays détenant le taux le plus élevé de mortalité maternelle du continent américain avec un taux estimé à 630 décès pour 100 000 naissances vivantes¹ entre 2005 et 2011. Le Gouvernement Haïtien avait annoncé le souhait de diminuer ce chiffre de deux tiers d'ici 2015. Selon le rapport du FNUAP en 2009, l'avortement est la troisième cause de consultation en urgences obstétricales et de mortalité dans les structures de soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Malgré l'interdiction légale de l'avortement en Haïti, de nombreuses femmes y ont recours.

En matière de prévention des grossesses non désirées, seuls 35% des femmes utilisent une méthode de planification familiale (EMMUS V 2012²) alors que 99% en connaissent au moins 3 méthodes (EMMUS IV 2005-2006³) et ces méthodes sont disponibles dans les structures de soin. L'une des principales causes de cette faible utilisation sont les idées fausses sur leurs effets secondaires qui sont très répandues.

Le présent Programme de réduction de la mortalité maternelle liée aux grossesses non désirées (GND) sur Port-au-Prince a été mis en œuvre depuis mars 2014, pour une durée de trois ans. Le programme répond à plusieurs enjeux :

- Une faible utilisation de la planification familiale et de la contraception d'urgence

Le programme renforce l'accès des femmes à la planification familiale, essentiellement au travers d'un volet d'activités de sensibilisation avec l'appui des intervenants de la SOFA et de l'utilisation du téléphone bleu de POZ. Ces actions se font en lien avec les institutions sanitaires partenaires du Programme et des organisations communautaires sensibles à la problématique des GND sur ses causes et conséquences. La problématique se situe au niveau des pratiques et non des connaissances. Le constat est qu'il existe un hiatus entre le niveau de connaissance en PF et l'utilisation effective des méthodes. Par ailleurs, les connaissances en matière de contraception d'urgence étant inexistantes, le programme améliore l'information dont dispose la population.

- Un risque élevé de morbi-mortalité pour les femmes ayant eu recours à l'avortement

La prise en charge des complications liées à l'avortement est peu disponible malgré le fait que celle-ci représentent une des principales causes de complications obstétricales et de mortalité maternelle. Il est reconnu qu'en majorité, face à une situation de GND, la femme a recours à un avortement clandestin. Le programme organise la formation des prestataires de soins au niveau des 6 institutions sanitaires partenaires, réparties sur différentes communes de la zone métropolitaine de Port-au-Prince, sur la prise en charge des complications des avortements. Les institutions sont dotées d'équipements (matériels AMIU, médicaments et consommables) adéquats et un plan de suivi post-formation est défini avec les responsables des maternités.

¹ <https://www.unicef.org/haiti/french/health.html>

² <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/EMMUS%20V%20document%20final.pdf>

³ <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/EMMUS%20IV%20web.pdf>

- Une société civile souhaitant **améliorer l'accès aux droits sexuels et reproductifs** et changer le cadre législatif régissant l'avortement

MdM France appuie la constitution d'un collectif d'associations militantes en droits humains de la société civile en vue de la structuration des actions de plaidoyer visant à promouvoir les droits sexuels et reproductifs et à faire évoluer les mentalités et les politiques en matière d'avortement notamment. Ainsi, le collectif est en place et s'est transformé en une « coalition pour la promotion des DSSR ». Les approches visant à structurer la coalition à travers l'élaboration d'un document cadre et d'un plan d'action sur la base d'objectifs et d'enjeux communs sont en cours.

De plus, le projet s'articule autour d'une **démarche partenariale forte** :

- Le choix des orientations stratégiques du présent projet s'est appuyé sur les expériences antérieures de MdM-F en Haïti. De 2007 à 2009, MdM-F a soutenu 5 hôpitaux de Port-au-Prince dans le cadre d'un projet de promotion de la prise en charge pluridisciplinaire et intégrée des victimes de violence. Suite au séisme du 12 janvier 2010, MdM-F a ouvert des cliniques temporaires et appuyé les hôpitaux avec lesquels des liens existaient avant le séisme.
- La SOFA, partenaire principal de MdM –F dans le cadre de ce projet, est une organisation féministe locale dont la mission est de lutter pour que les femmes haïtiennes soient affranchies de la subordination, de la domination, de l'exclusion et de l'exploitation. La collaboration entre MdM-F et la SOFA remonte au début des années 2000 dans le cadre du projet de Centre d'Intervention, de Réhabilitation, de Recherche et d'Expertise pour les Victimes de Violence (CIRREV). Le partenariat est devenu progressivement plus étroit dans le cadre des activités de la concertation nationale contre les violences faites aux femmes jusqu'en 2009. Les axes prioritaires de la SOFA concernent la lutte contre la violence faites aux femmes, les femmes et la santé, la participation des femmes aux instances de décision, la lutte contre la féminisation de la pauvreté et le renforcement organisationnel. La SOFA a contribué en 2011 à la rédaction d'un avant-projet de loi préparé par le Ministère de la Condition Féminine et des droits des Femmes sur la prévention, la sanction et l'élimination des violences faites aux femmes qui envisageait la possibilité de recourir à l'avortement pour les femmes victimes de viol.
- De plus, dans le cadre du projet d'appui à la prise en charge pluridisciplinaire et intégrée des victimes de violence, MdM-F a collaboré à plusieurs niveaux avec des associations qui seront impliquées avec la SOFA dans l'axe plaidoyer du présent projet :
 - *Kay Famn*, organisation offrant des services aux femmes victimes de violence et facilitant leur référence vers les maisons d'accueil ;
 - *Unité de Recherche et Action Médico-Légale (URAMEL)* : association dont MdM-F est membre fondateur intervenant dans le cadre de formations sur la prise en charge de victimes de violence et du plaidoyer pour la gratuité du certificat médico-légal ;
 - *Fanm Yo La, Fanm Deside et le Centre de Promotion des Femmes Ouvrières* : organisations participant à la concertation nationale contre la violence faite aux femmes ;
 - *Mouvement des Femmes Haïtiennes pour l'Education et le Développement (MOUFHED)* : organisation de référence pour l'appui juridique aux victimes de violence ;
 - *Enfo Fanm* : organisation de référence pour la documentation sur l'histoire de la lutte des femmes contre les violences spécifiques faites aux femmes ;
 - *Groupe Médialternatif* : association responsable du site de web-presse www.alterpresse.org qui a réalisé un documentaire sur les sensibilisations de masse contre la violence et publié des articles sur les activités de la concertation nationale contre la violence faite aux femmes ;

- *Sosyete Animasyon Kominikasyon Sosyal (SAKS)* : organisation qui a réalisé quatre spots audio sur la violence et assuré leur diffusion via un réseau de radios communautaires.
- En septembre 2012, une représentante du bureau de coordination de la SOFA et le coordinateur général de MdM-F en Haïti ont participé à un atelier régional à Mexico réunissant tous les représentants MdM d'Amérique Latine et de la Caraïbe ainsi que leurs principaux partenaires nationaux. L'objectif de cet atelier était d'échanger sur les différentes stratégies et expériences visant à améliorer l'accès à des services d'avortement sûrs et légaux. L'atelier de Mexico a été l'occasion d'entamer les discussions avec la SOFA sur une possible collaboration avec MdM-F à Port-au-Prince sur la problématique des avortements dans une dynamique de mise en réseau au niveau régional.
- Le partenariat avec POZ marquera le début d'une nouvelle collaboration avec une organisation très reconnue localement et active depuis 1995 dans la lutte contre le VIH-sida et la promotion de la planification familiale. Conscient de cette expérience significative, MdM-F a sollicité POZ lors de la phase de diagnostic concernant la pertinence et la faisabilité d'une nouvelle ligne téléphonique d'information pouvant orienter et conseiller en matière de santé sexuelle et reproductive et sur les risques liés aux avortements. Le constat évident du potentiel représenté par un partenariat entre les deux organisations réside dans la préexistence de la ligne téléphonique gratuite de POZ, la couverture nationale de celle-ci mais surtout sur le nombre important de questions sur l'avortement auxquelles les conseillers de POZ sont déjà confrontés sans pour autant être en mesure d'y répondre. Le partenariat proposé répond donc aux objectifs du projet et aux besoins existants de POZ.

Les **objectifs**, les **résultats attendus** et les principales **activités** du programme se déclinent comme suit:

Objectif global : Réduction de la mortalité maternelle liée aux grossesses non désirées en Haïti

Objectif spécifique : Renforcer l'accès et la qualité des soins de santé préventifs et curatifs liés aux grossesses non désirées dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince

Résultats attendus et activités

Résultat 1 et activités : La population est sensibilisée sur les droits en santé sexuelle et reproductive, la planification familiale et les risques liés à l'avortement

- Sensibilisation par les intervenants de la SOFA et les pairs éducateurs
- Appuyer la ligne téléphonique gratuite de la fondation POZ
- Elaborer et diffuser des spots et des émissions radiophoniques
- Elaborer et diffuser une vidéo de sensibilisation

Résultat 2 et activités : La qualité de la prise en charge médicale des avortements incomplets est améliorée

- Renforcer les capacités des soignants de 6 SONU
- Approvisionner 6 SONU pour la prise en charge globale des avortements incomplets

Résultat 3 et activités : La dynamique de plaidoyer pour la réalisation des droits sexuels et reproductif et la dépénalisation de l'avortement est renforcée

- Former et mobiliser un collectif
- Collecter des données quantitatives pour alimenter le plaidoyer
- Faire du lobbying auprès du MSPP et des parlementaires

- Informer et communiquer sur la thématique de l'avortement et organiser des initiatives de mobilisation citoyenne

Le programme a accusé un retard d'environ 6 mois. Les points clés de ce retard sont :

- La construction des bases du partenariat avec les autorités sanitaires (Direction Santé Famille du MSPP) et des partenaires du programme tels que SOFA et POZ, y compris la signature des protocoles d'accord entre les différentes parties.
- Les autorités sanitaires ont été peu disponibles durant les premiers mois du programme ce qui a considérablement retardé l'élaboration et la signature du protocole d'accord.
- Le recrutement du coordinateur programme fut long, ce qui a également ralenti le démarrage du programme.

Une évaluation à mi-parcours, en interne, du Programme a été réalisée durant le mois de juin 2016. Le rapport de l'évaluation est disponible.

A ce stade, l'équipe du Programme juge nécessaire et pertinent de réaliser une démarche de capitalisation des expériences acquises durant la mise en œuvre du programme, aux fins de :

- Valoriser et de partager les bonnes pratiques du projet, notamment des démarches, des méthodologies, des outils et supports conçus ;
- Analyser la structure partenariale mise en place dans le cadre du programme et en identifier les points forts et les points à améliorer dans la perspective d'une future intervention ;
- Modéliser l'approche/stratégie la plus adéquate pour une meilleure projection du cadre d'intervention en vue d'une prochaine phase.

Les présents termes de références décrivent les modalités de l'étude de capitalisation des expériences du Programme voulue à cet effet.

II. OBJECTIFS

Globalement, la capitalisation portera sur l'analyse du processus de mise en œuvre, du cadre partenarial et des réalisations du projet, notamment des expériences acquises durant la mise en œuvre.

Spécifiquement, il s'agira de :

1. Documenter les bonnes pratiques ainsi que les difficultés, manquements et barrières que le projet rencontre, soit par des témoignages, des focus groupes, des études de cas, des photos et de la revue documentaire aux fins de rendre visible les expériences et favoriser ainsi leur partage auprès de l'ensemble des parties prenantes (population cible, acteurs communautaires, les prestataires de soins SAA, les directeurs des maternités et les partenaires du programme (DSF, SOFA, POZ et MdMF).
2. Recueillir les opinions des différents acteurs, des partenaires sur les objectifs, l'approche de mise en œuvre du projet, le cadre partenarial mis en place pour ce faire, les innovations développées dans le cadre du projet.
3. Apporter des recommandations visant à améliorer les approches et proposer un modèle d'intervention sur la thématique portée par le projet, en lien avec le contexte et les réalités d'évolution au niveau du pays, les constats et les points saillants issus de cette étude de capitalisation.
4. Etablir un rapport qui sera remis à l'équipe du projet, d'abord en version provisoire (discutée avec l'équipe du projet en atelier de partage et restitution) puis en version finale.

III. METHODOLOGIE

Le processus de cette capitalisation prendra en considération les différents acteurs impliqués dans les activités du projet, et ce à travers des entretiens individuels et/ou des ateliers focus groupe et des questionnaires.

Le / la consultant(e) doit réaliser une collecte d'informations (par revue documentaire, entretiens, focus groupes, observations, etc.) relative aux différentes activités mises en œuvre. Ces informations seront traitées par le/la consultant(e) pour faire émerger les connaissances et les pratiques acquises par tous les acteurs du projet. Il s'agira de relever bien sur les bonnes pratiques et les réussites mais aussi les difficultés, les manquements et les barrières à l'exécution des activités du projet.

Ce processus de capitalisation devra s'appuyer sur :

- Les perceptions des acteurs œuvrant sur la concertation menée au niveau de la zone d'intervention.
- L'utilisation de méthodologies participatives qui assurent une implication effective des porteurs des savoirs, savoir-faire et expériences, ainsi que des autres acteurs qui sont impliqués.
- Une revue documentaire apportant les éléments saillants de l'évolution de la situation de la thématique dans le pays.
- Le renforcement les avancées et les réalisations relatives à l'accès des bénéficiaires aux Droits en Santé Sexuelle et Reproductive (DSSR) en général, de la problématique des Grossesses Non Désirées (GND) et des complications des avortements en particulier, porté par Collectif DSSR.
- Toutes les pratiques de concertation et de conception développées dans le cadre du projet.

L'étude aura lieu dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et ne devra pas dépasser 40 jours calendaires (comprenant 25 jours de consultance externe). Le consultant retenu décrira dans son offre les détails de l'ensemble de la méthodologie, incluant le protocole de l'étude, les temps essentiels, le chronogramme, l'offre financière, etc.

IV. LIVRABLE

Le produit attendu est un document de capitalisation des expériences relatives à l'ensemble des actions réalisées dans le cadre du projet dans le contexte de concertation et de mobilisation des acteurs œuvrant dans le domaine de la promotion des DSSR et de la prévention des GND. Ce produit sera rédigé en langue française et livré en deux formats : format papier et électronique. Une version provisoire de ce document sera partagée et discutée avec l'ensemble des acteurs. La version finale donnera lieu à une publication large destinée à tous les acteurs concernés par la thématique au niveau de la zone métropolitaine de Port-au-Prince et au niveau national. La diffusion pourra être étendue au siège et équipes de Médecins du Monde-France, ainsi qu'à l'AFD et tiers partenaires et acteurs concernés par la thématique au niveau international, dans une optique de partage d'expériences.

V. CALENDRIER DU PROCESSUS

La durée maximale de la consultance pour cette capitalisation est de 25 jours à compter de la date de notification (début de la phase 2), pour un démarrage souhaité entre le **lundi 13 mars 2017 au vendredi 24 mars 2017**.

Activités	Durée d'exécution	Responsables
Phase 1: Préparation du démarrage de la mission de capitalisation		
- Recueil des données/informations qui pourront être utiles pour la capitalisation	15 jrs	Equipe du Projet
- Recrutement du consultant et contractualisation		

Phase 2 : Lancement et Réalisation de la mission		
- Briefing du consultant avec l'équipe du projet et finalisation du calendrier de la mission	2 jrs	Consultant (e) et équipe du projet
- Réalisation de la mission de capitalisation (traitement des informations/réunions & entretiens avec les acteurs, les responsables sectoriels, etc.) - Rédaction de la version provisoire du document de capitalisation en langue française	16 jours	Consultant(e)
- Elaboration du Document de capitalisation, partage et validation de la version provisoire	4 jours	Consultant (e) et équipe du projet
Phase 3 : Finalisation de la mission		
- Réalisation de l'atelier de partage et de restitution de l'étude	1 jour	Consultant (e)
- Diffusion du rapport final	2 jours	Equipe du projet
Durée totale de l'étude	40 jours, dont 25 jours de consultance externe	

VI. PROFIL DU / DE LA CONSULTANT(E)

Ce document de capitalisation sera réalisé par un(e) consultant(e) national(e) possédant les qualités suivantes :

- Une compétence globale en sciences sociales, à savoir en santé publique, sociologie, économie, démographie, études du développement ou tout autre domaine équivalent ;
- Une bonne connaissance des stratégies et programmes nationaux de SSR, particulièrement des enjeux et des défis en Haïti;
- Une excellente capacité d'analyse et de synthèse, rédactionnelle et de communication ;
- Une expérience dans l'animation de groupes et la réalisation des travaux de capitalisation des expériences.

VII. ETABLISSEMENT DES OFFRES

Le dossier de candidature est composé de :

1. Curriculum Vitae du consultant ou des consultants,
2. Note de compréhension des termes de référence,
3. Note méthodologique avec un chronogramme détaillé,
4. Offre technique et financière, comprenant un budget détaillé de la prestation de consultance

Le budget maximum disponible pour la réalisation de cette capitalisation est de 505 654.24 HTG.

Le dossier est à envoyer par courrier électronique à genco.haiti@medecinsdumonde.net et coord.pap.haiti@medecinsdumonde.net avec la référence « Capitalisation des expériences du Projet réduction de la mortalité maternelle, liée aux Grossesses Non Désirées dans la Zone métropolitaine de Port-au-Prince » avant le **mercredi 8 mars 2017, à 5:00 PM.**

NB : L'équipe du Projet se réserve le droit de ne retenir aucune offre.