



TERMES DE RÉFÉRENCE CONSULTANT NATIONAL POUR L'ÉTUDE FINALE DU PROJET SHOW

STRENGTHENING HEALTH OUTCOMES OF WOMEN AND CHILDREN (SHOW)

1.0 CONTEXTE

Avec plus de 75 ans d'expériences auprès d'enfants dans la pauvreté et de leurs familles et communautés, Plan International intervient aujourd'hui dans 71 pays dont 52 pays programmes et 21 pays donateurs. Plan International soutient directement plus de 1,4 million d'enfants dans le monde et touche à travers eux 165 millions de personnes dans les communautés qui les abritent en particulier les enfants exclus ou marginalisés avec des programmes de haute qualité offrant des avantages durables. Plan International s'efforce de réaliser cet objectif en travaillant en partenariat avec d'autres partenaires et les organisations non gouvernementale (ONG)s à travers des équipes performantes dont les comportements reflètent ses valeurs organisationnelles.

2.0 APERÇU DE LA DEMANDE DE PROPOSITION

Le consultant servira de coordinateur national pour l'étude finale du projet **Strengthening Health Outcomes for Women and Children (SHOW)** au Haïti. Une enquête de référence du projet a été menée en 2016, suivie d'une étude à mi-parcours en 2018-2019. Maintenant à la fin du projet, Plan International Haïti recherche un consultant qualifié pour coordonner une étude finale en Haïti.

Le consultant sera chargé de superviser la collecte de données quantitatives et qualitatives de l'étude finale en Haïti, avec pour objectif principal de produire des ensembles de données quantitatives et des relevés de notes qualitatifs de haute qualité pour Plan International.

Plus précisément, la mission se concentrera sur les livrables clés suivants:

- Validation de la méthodologie existante, y compris les outils et protocoles d'étude
- Préparation et animation du pilotage des outils et formation des enquêteurs
- Collecte de données quantitatives auprès des ménages échantillonnés
- Collecte de données quantitatives dans les établissements de santé échantillonnés
- Collecte de données qualitatives grâce à des entretiens avec des informateurs clés (KII) et des discussions de groupe de discussion (FGD) avec les bénéficiaires et les parties prenantes du projet
- Fourniture d'ensembles de données quantitatives et de transcriptions qualitatives

Plan International sera responsable de l'analyse des données et de la rédaction des rapports.

3.0 CONTEXTE DU PROJET

Le projet **Strengthening Health Outcomes for Women and Children (SHOW)** est un projet pluriannuel de six ans axé sur la transformation du genre et financé par Affaires mondiales Canada. Le projet initial, évalué à 65 M \$ CAD, a commencé la mise en œuvre le 20 janvier 2016 et s'est terminé le 30 juin 2020; pour répondre à la pandémie COVID-19 au Bangladesh, au Ghana, au Nigeria et au Sénégal, le projet a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2021. Cette étude se concentre uniquement sur les résultats et les réalisations du projet initial.

Le projet SHOW a eu pour résultat ultime de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile chez les femmes et les enfants vulnérables, y compris les adolescentes, dans les régions ciblées du Bangladesh, du Ghana, du Nigeria, du Sénégal et d'Haïti. Le projet a travaillé pour atteindre ce résultat ambitieux en utilisant une approche à trois volets, à travers les **résultats intermédiaires** suivants:

- Meilleure utilisation des services de santé essentiels par les femmes en âge de procréer (WRA), les adolescentes, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans vivant dans la pauvreté, avec une grande vulnérabilité
- Amélioration de la prestation de services de santé essentiels de qualité à WRA, aux adolescentes, aux nouveau-nés et aux enfants de moins de 5 ans vivant dans la pauvreté, avec une grande vulnérabilité
- Diffusion et utilisation accrues des données par le projet, les communautés bénéficiaires, les comités de santé, les planificateurs des prestataires de services et les décideurs

SHOW comprenait également un élément visant à renforcer l'appui du public canadien aux investissements mondiaux du Canada dans la SMNE / SSR, mais cela n'est pas inclus dans cette étude finale proposée.

4.0 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif global de la ligne finale est de mener une étude solide et objective afin d'évaluer le rendement du projet par rapport aux résultats attendus dans le cadre de mesure du rendement du projet. Plus précisément, les objectifs de l'étude sont les suivants:

- Évaluer l'impact des réalisations du projet SHOW par rapport aux objectifs généraux / résultats escomptés du projet, en faisant référence aux résultats de référence et à mi-parcours
- Évaluer l'efficacité du projet en se référant aux critères définis par les Critères du CAD pour l'évaluation de l'aide au développement
- Examiner la contribution du partenariat et de l'innovation aux résultats obtenus
- Examiner les meilleures pratiques dans la mise en œuvre du projet, puis générer des recommandations spécifiques pour guider la gestion et la conception des futurs programmes de SMNE / SDSR
- Explorer les résultats inattendus des activités du projet, ou les réussites qui découlent de l'expansion du projet au-delà de sa portée initiale

Les questions suivantes guideront l'évaluation du projet par l'étude par rapport aux critères d'efficacité des critères du CAD, notamment:

- Dans quelle mesure les résultats ont-ils été atteints?

- Comment le projet a-t-il contribué à l'atteinte de ces résultats?
- Comment les stratégies de mise en œuvre du projet, les outils, les partenariats uniques et les innovations ont-ils contribué aux résultats du projet?
- Quels ont été les principaux facteurs influençant l'atteinte ou la non-réalisation des résultats?

Le personnel de Plan International Haïti dans les unités de programme et le bureau de pays, Plan International Canada, les partenaires d'exécution et techniques, et le donateur seront les principaux utilisateurs des résultats finaux de l'évaluation. En outre, les principales parties prenantes dans les pays du projet, telles que les ministères / départements d'exécution du gouvernement, les ONG partenaires, les autorités locales et les communautés, sont des parties intéressées par les résultats.

5.0 PORTÉE DE L'ÉTUDE

5.1 PORTÉE DE L'ÉTUDE

Afin d'atteindre les objectifs de l'étude, l'étude comprendra une collecte de données primaires à partager avec Plan International pour leur permettre d'évaluer les progrès par rapport à tous les indicateurs de résultats inclus dans le cadre de mesure du rendement de SHOW (annexe 2).

Le consultant collectera les données primaires relatives aux résultats attendus suivants du projet SHOW:

Indicateurs de résultats intermédiaires

- % de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont reçu des soins prénatals (CPN) par un professionnel de la santé qualifié au moins 4 fois pendant la grossesse (ventilé par âge)
- % d'enfants âgés de 12 à 23 mois vaccinés contre la rougeole (dis. Par sexe)
- % de naissances vivantes assistées par du personnel de santé qualifié (dis. Par âge)
- % de mères et pourcentage de bébés ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours suivant l'accouchement (dis. Par âge)

Indicateurs de résultat immédiat

- % de WRA (dis. Par âge) et leurs membres masculins de la famille qui connaissent au moins deux signes de danger et les stratégies associées le long du continuum de soins
- % de WRA (dis. Par âge) et leurs membres masculins de la famille qui connaissent au moins deux messages clés sur l'égalité des sexes liés à la SMNE / SDSR
- % des postes de direction des CSC occupés par des femmes
- Niveau moyen de soutien fourni par les membres masculins de la famille pour l'utilisation des services de SMNE / SDSR par les membres féminins de la famille (par sexe et par âge pour les femmes)
- % de femmes membres de groupes communautaires organisés (par âge et type de groupe)
- % de membres du CSC qui sont des femmes
- Niveau moyen de satisfaction de WRA (dis. Par âge) et de leurs partenaires masculins quant à la qualité et la réactivité des services SMNI / SSR

- % d'établissements de santé qui fournissent des services d'orientation sensibles au genre et adaptés aux adolescents
- Niveau moyen de satisfaction des femmes utilisatrices de SMNI / SSR (par âge) et des membres masculins de leur famille vis-à-vis du système d'orientation SMNI / SSR
- % d'établissements de santé qui fournissent des services de SMNI / SSR sensibles au genre et adaptés aux adolescents
- % d'établissements de santé qui utilisent des méthodes d'élimination des déchets respectueuses de l'environnement
- % d'établissements où les registres sont tenus régulièrement
- % des zones du projet avec collecte de données de suivi au niveau des ménages

Des questions explorant les thèmes suivants sur **l'égalité des sexes** sont également incluses dans les outils de l'étude:

- État matrimonial des répondants
- Type de soutien fourni par le partenaire masculin à WRA pendant, avant et après l'accouchement
- Niveau et type de soutien des partenaires masculins pour l'allaitement maternel exclusif
- Répartition des prises de décision entre WRA et leurs partenaires
- Attitudes à l'égard de la violence entre partenaires intimes (VPI) et de la violence sexiste (VBG)
- Compétences / capacités et opportunités des femmes liées à la prise de décisions au niveau communautaire
- Niveau de soutien des partenaires masculins pour la participation de leurs partenaires féminines aux groupes / comités communautaires, assumer des rôles de leadership dans ces forums, ainsi que dans la prise de décision au niveau communautaire
- Niveau de prise de décision / participation des femmes aux comités et obstacles (y compris au niveau du ménage, de la communauté et du comité)
- Répartition du travail productif et reproductif entre WRA et ses partenaires
- Niveau d'accès et de contrôle des femmes et des adolescentes (par rapport aux hommes et aux garçons) aux ressources et opportunités (revenu / emploi; éducation; information (y compris les informations sur la santé); téléphones portables, radios ou autres technologies de communication; services de santé; mobilité et transport; etc.

En outre, des questions explorant les sujets suivants sur **la santé sexuelle et reproductive**, y compris la planification familiale, sont également incluses dans les outils de l'étude:

- Connaissance de la SSR, y compris la santé menstruelle, les IST et le VIH / SIDA
- Connaissance des avantages du report et de l'espacement des grossesses
- Connaissance et sensibilisation aux méthodes modernes de planification familiale
- Jamais utilisation des méthodes modernes de planification familiale
- Utilisation actuelle des méthodes modernes de planification familiale
- Accès aux services, informations et fournitures de planification familiale

Enfin, les outils de l'étude finale comprennent également des questions relatives à la **pauvreté et à la vulnérabilité** des répondants:

- *L'indice de sortie de la pauvreté (PPI)* développé par la Fondation Grameen, disponible pour chacun des cinq pays mettant en œuvre SHOW
- Un *indice de vulnérabilité* qui classe les répondants en trois niveaux de vulnérabilité en

fonction d'un certain nombre de critères socio-économiques¹

6.0 MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Une approche de méthodes mixtes sera utilisée pour l'étude finale.

6.1 MÉTHODES DE COLLECTE DE DONNÉES

L'un des objectifs spécifiques de l'étude étant d'évaluer l'efficacité du projet, le consultant gèrera les processus de préparation du travail sur le terrain, de collecte de données, de saisie et de transcription pour garantir une collecte de données solide et objective. Suivant la méthodologie utilisée au cours des études de base et à mi-parcours, l'étude finale comprendra les composantes essentielles de:

- Une **enquête auprès des ménages**, dans laquelle les principaux répondants sont des WRA (15 à 49 ans) avec une naissance vivante entre janvier 2019 et mars 2020. Dans les ménages qui répondent à ces critères d'inclusion, un questionnaire sera également administré aux partenaires masculins / membres de la famille qui étaient présentes lors de la dernière grossesse.
- Une **évaluation de l'établissement de santé** comprenant à la fois des entretiens avec des informateurs clés (personnel de l'établissement de santé) sur le personnel et la capacité de l'établissement, la fourniture de services et la gestion des données; et les observations de l'infrastructure et des fournitures des installations.
- **Entretiens avec des informateurs clés (KII)** et discussions **de groupe de discussion (FGD)** avec les bénéficiaires du projet et les principales parties prenantes du projet

Il convient de noter que des enquêtes sur les ménages et des questionnaires sur les établissements finalisés et traduits ont déjà été élaborés, testés et utilisés pendant les études de base et à mi-parcours. Les outils KII et FGD ont également été développés pour cette étude.

6.2 STRATÉGIE D'ÉCHANTILLONNAGE

L'étude finale visera à atteindre un échantillon représentatif pour l'enquête auprès des ménages et l'évaluation des établissements de santé dans les zones d'intervention SHOW, afin de soutenir l'analyse pré-post de tous les indicateurs de résultat. Pour plus d'informations sur la population d'intérêt dans les zones d'intervention, voir **l'annexe 1: population bénéficiaire de SHOW**.

6.2.1. Sondage de l'enquête auprès des ménages

Compte tenu de la couverture géographique de chacune des zones du projet de Haïti, il est prévu que l'enquête auprès des ménages sera menée en utilisant une méthode d'échantillonnage aléatoire en grappes à plusieurs degrés pour assurer la rentabilité et la mise en œuvre efficace de l'enquête, comme cela a été fait au départ et à mi-parcours. Les estimations de la taille de l'échantillon du **tableau 1** ont été déterminées à l'aide d'un calcul basé sur la puissance, avec la formule suivante:

$$n = D \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 (P_1 (1 - P_1) + P_2 (1 - P_2))}{(P_2 - P_1)^2}$$

Ici,

¹ Cette information sera fournie au (x) consultant (s) au début de la mission.

- n = taille d'échantillon requise par bras
- D = effet de conception de 2
- P1 = le niveau estimé de l'indicateur% de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont reçu des soins prénatals (CPN) par un prestataire de santé qualifié au moins 4 fois pendant la grossesse au départ
- P2 = le niveau attendu de l'indicateur% de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant reçu des soins prénatals (CPN) par un prestataire de santé qualifié au moins 4 fois pendant la grossesse en fin de vie
- $Z\alpha = 1,645$
- $Z\beta = 0,84$

Suite à ce calcul, un échantillon supplémentaire de 10% de ménages a été inclus dans l'estimation pour répondre aux non-répondants ou aux questionnaires incomplets.

Tableau 1: Estimations de la taille de l'échantillon, enquête auprès des ménages

Pays	Groupe de répondants		Total
	Femmes en âge de reproduction (FAR), âgées de 15 à 49 ans	Partenaires masculins / membres de la famille de FAR	
Haïti	500	401	901

Pour répartir l'échantillon de FAR par groupe d'âge (15-19, 20-49), la répartition proportionnelle suivante est appliquée à l'échantillon FAR, conformément au **tableau 2**. Aucune stratégie spécifique ne devrait être appliquée pour assurer une répartition proportionnée des hommes et des femmes index enfants.

Tableau 2: Proportion de la population de WRA, 15-19 ans

Country	Population proportion of WRA, 15-19 years	Source
Haïti	16%	Proportion de 15-19 FAR qui ont déjà commencé leur vie reproductive dans le Nord-Est, Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI 2016-2017)

6.2.2. Questionnaire sur les établissements de santé

On s'attend à ce qu'un échantillon aléatoire d'établissements de santé soit tiré des mêmes grappes où l'enquête auprès des ménages est administrée, pour garantir la rentabilité et la mise en œuvre efficace de l'enquête. Les estimations de la taille de l'échantillon pour le questionnaire sur les établissements de santé du **tableau 3** ont été déterminées à l'aide d'un calcul basé sur la précision, avec la formule suivante:

$$n = D \frac{z^2 p(1-p)N}{e^2(N-1) + z^2 p(1-p)}$$

Ici,

- n = taille d'échantillon requise
- D = effet de conception de 1,2
- z = variable standard à un niveau de confiance donné, soit 95%
- p = 0,5
- N = taille de la population
- e = marge d'erreur de 5%

Table 1: Sample size estimation, health facilities

Pays	Type d'Établissement	# d'Établissements de santé
Haiti	Centre de santé primaire	10
Haiti	Centre de santé secondaire	1

6.2.3. Collecte de données qualitatives

Des groupes de discussion (FGD) seront organisés avec les groupes suivants:

Tableau 4: Discussions de groupe, par groupe de répondants

Country	Respondent Group						TOTAL
	WRA 15-19	WRA 20-49	Female elders	Male family members (19+)	Adolescent girls (15-19)	Adolescent boys (15-19)	
Haiti	2	2	0	2	2	2	10

Des entretiens avec des informateurs clés (KII) seront menés avec les groupes suivants:

Tableau 5: Entrevues avec des informateurs clés, par type de répondant

Respondent Type	Nombre de répondants
	Haïti
Partenaire d'exécution local	3
Personnel des établissements de santé et agents de santé communautaires	4
Opinion traditionnelle / locale / chefs religieux	2
Femmes leaders / membres du CSC	2
TOTALE	11

7.0 BUT ET OBJECTIFS DE LA CONSULTANCE

Le consultant servira de coordinateur national de l'étude finale du projet SHOW au Haïti, et sera responsable du recrutement, de la formation et de la gestion d'une équipe locale de collecte de données, de la supervision de la collecte des données et de la saisie / transcription des données.

Plus précisément, les rôles et responsabilités du consultant sont les suivants:

- Recruter et orienter les chefs d'équipe, les agents recenseurs / collecteurs de données, les traducteurs et les commis à la saisie de données;
- Examiner les documents pertinents, y compris le plan d'étude existant (rapport de démarrage);
- Examiner les outils de collecte de données existants;
- Valider les protocoles d'étude pour assurer la sécurité des répondants, l'alignement sur les directives locales COVID-19 et l'assurance qualité tout au long de la collecte et de la saisie des données (y compris les protocoles de vérification ponctuelle);
- Travailler avec le bureau de pays de Plan International et l'équipe d'étude locale pour obtenir toute approbation éthique nécessaire;
- S'assurer que tous les outils sont traduits dans les langues locales et mis à l'essai avec les femmes, les hommes, les adolescents, le personnel des établissements de santé et

les parties prenantes communautaires dans le cadre du processus de formation des recenseurs;

- Conduire des formations des recenseurs²;
- Superviser la collecte des données, y compris la supervision et la vérification ponctuelle;
- Développer des directives de saisie des données pour assurer la qualité des données;
- Superviser la saisie des données conformément au logiciel convenu et effectuer le nettoyage des données si nécessaire, en coordination avec le personnel de Plan International;
- Soumettre les ensembles de données initiaux nettoyés et prendre des mesures correctives pour fournir les données finales validées
- S'assurer que toutes les collectes de données originales (qu'elles soient sous forme papier ou électrique), c'est-à-dire les données brutes, sont conservées et soumises à Plan International Haïti

Pour les responsabilités énumérées ci-dessus, le consultant travaillera en collaboration avec le personnel de Plan International Haïti et de Plan Canada, le cas échéant; en particulier, le soutien du personnel du bureau de pays comprendra, mais sans s'y limiter: la fourniture de documents d'orientation; obtenir les approbations nécessaires pour le travail sur le terrain; examiner les plans de travail sur le terrain; examiner et valider les outils de collecte de données; formation d'équipes d'étude locales sur les politiques et pratiques locales de protection de l'enfance et d'égalité des sexes; conseil en logistique pour le travail sur le terrain.

8.0 PRODUITS LIVRABLES ET DÉLAIS

8.1 PRODUITS LIVRABLES CLÉS

Les principaux livrables attendus du consultant pour cette mission sont les suivants:

- **Revue documentaire** des documents relatifs au projet SHOW Haïti, y compris;
 - Études de référence (2016) et à mi-parcours (2018), avec un accent particulier sur les indicateurs de performance identifiés dans le CMR du projet.
 - **Rapport de démarrage**: examinez le rapport de démarrage détaillé pour familiariser l'équipe d'étude avec la conception de l'étude et l'approche d'échantillonnage, les protocoles d'étude et un aperçu des considérations concernant l'égalité des sexes, la protection / sauvegarde de l'enfant et l'atténuation des risques COVID-19 tout au long de l'étude, et en particulier pendant le travail sur le terrain ;
- Un **plan de travail** pour la formation des recenseurs, le pilotage d'outils, la collecte de données, la saisie et la transcription des données;
- **Finalisation des outils de collecte de données**, par la validation des outils de collecte de données quantitatives et qualitatives existantes, la traduction des outils selon les besoins et l'adaptation des outils quantitatifs en plate-forme mobile de collecte de données;
- **Protocoles d'étude finalisés** pour le travail sur le terrain et la supervision, avec des considérations pour un travail de terrain inclusif, sensible au genre et adapté aux

² La formation des enquêteurs devrait inclure des sessions sur la protection de l'enfant, l'inclusion et l'égalité des sexes. Le bureau de pays de Plan International est disponible pour soutenir ces sessions de formation, avec un contenu aligné sur les politiques et pratiques de Plan International. On s'attend également à ce que les équipes d'enquêteurs soient orientées au besoin vers des termes, cadres, services, etc.

adolescents; qui sont adaptés du rapport de démarrage existant et incluent des stratégies d'atténuation des risques COVID-19;

- Ensembles de **données quantitatives** nettoyées, complètes et validées, **transcriptions** qualitatives et fichiers audio associés, et notes de terrain

8.2 DELAIS

La consultation devrait commencer en Novembre 2020 et la collecte de données sur le terrain débutera en Février 2021. Toutes les collectes de données doivent être achevées d'ici la fin de Mars 2021 et les données finales nettoyées soumises et approuvées par Plan International avant le fin d'Avril 2021.

L'expert-conseil sélectionné pour réaliser cette mission sera responsable des livrables spécifiés dans le tableau ci-dessous:

Tableau 6: Conseil en étude de fin de projet SHOW - Produits livrables et délais

Deliverable	Timeline
Contrat attribué	Novembre 2020
Orientation pour l'équipe (s) d'étude locale et examen des documents	Nov – Dec 2020
Validation et finalisation des outils	Nov – Dec 2020
Examen et validation du rapport initial	Dec 2020- Jan 2021
Confirmation des approbations éthiques	Janvier 2021
Plans de travail et plans de collecte de données finalisés	Janvier 2021
Pré-test, traduction et rétro-traduction des outils	Février 2021
Formation des enquêteurs	Février 2021
Collecte de données	Février - Mars 2021
Ensembles de données quantitatives brutes	Mars- Avril 2021
Échantillons de transcriptions et de notes qualitatives, en version originale et traduite	Mars- Avril 2021
Soumission de toutes les copies papier et électroniques des données quantitatives et qualitatives nettoyées	Avril 2021

9.0 QUALIFICATIONS DE CONSULTANT

Plan International est à la recherche d'une équipe multidisciplinaire expérimentée de consultants ayant une expérience dans la conception et la réalisation d'évaluations pour les programmes SMNI / SDSR au Haïti. Les institutions et les individus sont éligibles pour postuler à cette mission. L'équipe doit avoir les qualifications suivantes:

- Diplôme en développement international, santé publique, études de genre et / ou autres sciences sociales, statistiques ou domaines connexes (CV requis);
- Minimum de 7 ans d'expérience dans l'administration d'études, la collecte de données et la production d'études finales de qualité, avec une expérience de coordination d'études au Haïti obligatoire;
- Expérience avérée de la facilitation et de la supervision de collecteurs / recenseurs de données et de commis à la saisie de données pour collecter et saisir des données avec des normes de qualité élevées;

- Expérience de l'utilisation de techniques participatives et sensibles au genre dans la collecte de données, avec une expérience démontrée de la collecte de données avec des enfants et adolescents vulnérables fortement préférée;
- Expérience avérée en analyse quantitative et qualitative;
- Connaissance et expérience des questions de SMNI (y compris la planification familiale), des politiques et des systèmes de services au Haïti;
- Maîtrise du français exigée et l'anglais préférée (parlé et écrit);
- Capacité à produire un travail de haute qualité dans des délais serrés;
- Capacité à travailler conjointement avec un personnel de Plan International Haïti et de Plan International Canada pour intégrer la rétroaction au besoin.

10.0 PROCÉDURES ET DOSSIER DE CANDIDATURE

1. Une **proposition technique**³ détaillée démontrant clairement une compréhension approfondie de ce mandat qui inclue les éléments suivants :
 - a. Une expérience préalable confirmée à coordonner et administrer des études de nature similaire;
 - b. Mesures proposées à suivre pour la formation des enquêteurs, le pilotage / la traduction d'outils, la collecte de données, la vérification ponctuelle, la saisie et la gestion des données;
 - c. Plan proposé pour l'étude de la population de l'échantillon projeté, en prenant en considération le moment choisi pour les enquêtes auprès des ménages, les frais de déplacement par équipe d'enquêteurs, la supervision des équipes de dénombrement et le contrôle de la qualité;⁴
 - d. Considérations relatives à la protection et à la sauvegarde des enfants, au genre et à la convivialité des adolescents tout au long de l'étude;
 - e. Considérations pour les directives de sécurité COVID-19 et les stratégies d'atténuation des risques tout au long de l'étude; La composition de l'équipe (y compris la ventilation par sexe) et le degré d'effort de chaque membre de l'équipe proposée, le cas échéant
2. Une **proposition financière**⁵ avec une ventilation détaillée des coûts de l'étude
 - a. Composition détaillée des coûts/frais de consultation
 - b. Composition détaillée des dépenses de collecte de données sur le terrain
 - c. Composition détaillée des dépenses administratives
 - d. Période de validité des offres
3. Curriculum Vitae(s) du personnel proposé décrivant une expérience pertinente.
4. Les noms et coordonnées de trois références qui peuvent être contactés par rapport à l'expérience pertinente.
5. Une copie de deux rapports de nature similaire réalisé sur: a) une étude de base ou b) une étude à mi-parcours ou c) une étude finale.
6. Document attestant la reconnaissance du cabinet ou consultant/e individuel/le

³ Veuillez indiquer les noms du (des) consultant (s) / cabinet de conseil uniquement sur la page de garde.

⁴Aux fins de la présente proposition, veuillez utiliser l'hypothèse d'une cible de 2,000 ménages qui inclura à la fois les femmes, les hommes, les adolescent(e)s avec et sans enfants. Ceci est sujet à des modifications si besoin.

⁵ Notes : 1) Le transport dans Haïti sera organisé et budgétisé par le /la consultant/e; 2) La formation des enquêteurs/superviseurs (y compris le lieu, des matériels, des rafraîchissements) sera organisée (avec le conseil de Plan International Haïti) et budgétisée par le /la consultant/e.

La proposition sera notée à la fois sur les aspects techniques (méthodologie) et financiers (budget) pesés respectivement à 70 % et 30%.

11.0 ÉTHIQUE ET PROTECTION DE L'ENFANCE

Plan International s'engage à protéger activement les enfants et s'assurer que les droits de l'enfant à la protection soient pleinement concrétisés. Plan International prend au sérieux son engagement de promouvoir des pratiques sans danger pour les enfants et de protéger les enfants contre les méfaits, les abus, la négligence et l'exploitation sous toutes ses formes. De plus, nous prendrons des actions positives visant à empêcher les agresseurs d'enfants à s'impliquer de quelconques façons avec Plan International et prenons des mesures sévères contre tout membre du personnel ou associé de Plan International qui maltraite un enfant. Nos décisions et nos actions en réponse aux préoccupations concernant la protection des enfants seront guidées par le principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant ».

Par conséquent, l'étude **doit assurer une participation appropriée, sécuritaire et non discriminatoire ; un processus de consentement et de retrait libre et sans contrainte ; la confidentialité et l'anonymat des participants**. Les consultants/es sont tenus/es de fournir une déclaration dans leur proposition sur la façon dont ils/elles assureront l'éthique et la protection de l'enfance au cours du processus de collecte de données. Cela doit également comprendre les risques associés à l'étude et comment ceux-ci seront atténués.

En outre, les consultants/es doivent obtenir et adhérer au processus d'approbation déontologique de Haïti avant le début de la collecte de données.

Une approbation déontologique complète sera obtenue avant le début de l'étude, si nécessaire. Conformément à la politique et les normes de recherche de Plan International, cela sera obtenu de l'une des trois façons suivantes, selon le cas :

1. Dans les cas où la proposition est soumise par une institution universitaire ou de recherche ayant un processus d'approbation déontologique, alors cette institution universitaire ou de recherche peut prévoir l'approbation.
2. Dans les cas où les pays participants peuvent nécessiter l'approbation éthique gouvernementale ou d'autres organismes de réglementation, cette approbation déontologique sera sollicitée par le /la consultant/e en coordination avec Plan International Haïti.
3. Dans les cas où l'approbation éthique externe ne peut être obtenue, celle-ci proviendra de Plan International Canada de la part de l'équipe de recherche et de gestion des connaissances de Plan International (IH).

Toutes les propriétés et tous droits d'auteur des données finales collectées sont détenus par Plan International (Haïti et Canada). Il est entendu et convenu que les consultants/es, pendant et après la période de validité du contrat, traiteront toute information obtenue dans le cadre de l'exécution du contrat comme confidentielle, sauf avec l'autorisation écrite de Plan International. Les informations seront mises à disposition des consultants/es sur la base du besoin d'en connaître. Toute visite de terrain nécessaire sera facilitée avec l'appui des personnels de Plan International.

12.0 DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS/PROTECTION DE L'ENFANCE

Il est entendu et convenu que les consultants/es, pendant et après la période de validité du contrat, traiteront toute information obtenue dans le cadre de l'exécution du contrat comme

confidentielle, sauf avec l'autorisation écrite de Plan International. Les informations seront mises à disposition des consultants/es sur la base du besoin d'en connaître. Toute visite de terrain nécessaire sera facilitée par le personnel de Plan International. Le/la consultant/e sélectionné/e s'engage à respecter la politique de protection de l'enfance de Plan International afin d'éviter tout tort aux enfants et jeunes participants.

13.0 SUPERVISION/GESTION DU MANDAT

Le /la consultant/e devra travailler en étroite collaboration avec le point focal de suivi et d'évaluation du projet SHOW de Plan Haïti et sera toutefois sous la responsabilité du/de la chargé/e de suivi et d'évaluation du projet SHOW de Plan Haïti. Le consultant tiendra le point focal du S & E continuellement informé de l'avancement de la mission grâce à des mises à jour par e-mail et des conférences Skype.

ANNEXE 1: A POPULATION BÉNÉFICIAIRE, PAR DISTRICT POUR SHOW

SHOW – HAITI

Intervention Areas

Department	District	Commune	Target Population		
			Adol. Girls 15-19	Women 20-49	Total
Nord-Est	Fort-Liberté	Fort-Liberté	1992	6614	8606
	Ouanaminte	Capotille	1149	3815	4964
		Ouanaminte	6162	20466	26628
Total			9303	30895	40198

ANNEXE 2: CADRE DE MESURE DE RENDEMENT

RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS				SOURCES DE DONNÉES	MÉTHODES COLLECTE DE DONNÉES	DE DES	FRÉQUENCE	Responsabilité
			Ligne de base	CIBLES					
Résultat ultime									
1000 Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans les régions ciblées									
Résultats intermédiaires									
1100 L'amélioration de l'utilisation des services de santé essentiels par les femmes en âge de reproduction (FAR), les adolescentes, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans vivant dans la pauvreté et fortement vulnérables.	% des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant reçu des soins prénatals (ANC) par un prestataire de santé qualifié au moins 4 fois pendant la grossesse (ventilé par âge)	Total	58.4%	71.0%	FAR dans les ménages, les ASC et les établissements de santé	Sondage des ménages et analyse des données des SIS	Études de base/mi-parcours/finale Annuelle (début. Année 2)	Responsable S&E	
		15-19	50.5%	66.0%					
		20-49	59.4%	75.0%					
	% des enfants âgés de 12 à 23 mois vaccinés contre la rougeole (ventilé par sexe)	Total	82.9%	84.0%	FAR dans les ménages, données des ASC et EPI	Examen des données de l'enquête des ménages et EPI	Études de base/mi-parcours/finale Annuelle (début. Année 2)	Responsable S&E	
		Filles	83.7%	84.0%					
		Garçons	82.1%	84.0%					
1200 Améliorer la prestation de services de santé essentiels de qualité aux FAR, adolescentes, nouveau-nés et enfants de moins de 5 ans vivant dans la pauvreté et fortement vulnérables	% des naissances vivantes assistées par du personnel de santé qualifié (ventilé par âge)	Total	65.1%	78.0%	FAR dans les ménages, les ASC et les établissements de santé	Sondage des ménages et analyse des données des SIS	Études de base/mi-parcours/finale Annuelle (début. Année 2)	Responsable S&E	
		15-19	69.1%	80.0%					
		20-49	64.6%	75.0%					
	% de mères et pourcentage de bébés, qui ont reçu des soins postnatals dans les deux jours suivants l'accouchement (ventilé par âge)	Total FAR	67.8%	80.0%	FAR dans les ménages, les ASC et les établissements de santé	Sondage des ménages et analyse des données des SIS	Études de base/mi-parcours/finale Annuelle (début. Année 2)	Responsable S&E	
		15-19	69.1%	80.0%					
		20-49	67.6%	80.0%					

		Total Bébés	65.6%	80.0%					
		Filles	65%	80.0%					
		Garçons	66.2%	80.0%					
1300 La diffusion et l'utilisation accrues des données par le projet, les communautés, les comités de santé, les prestataires de services, les planificateurs et les décideurs.	Qualité des données recueillies		À déterminer avec les données de suivi	70.0%	Ensemble des données de l'enquête et des SIS	Revue des données, validation et analyse	Annuelle (déb. Année 2)	Responsable S&E	
	La fréquence d'utilisation des données et des résultats pour la prise de décisions au niveau local		À déterminer avec les données de suivi	3	Plan de travail annuel, procès-verbal de la réunion	Analyse documentaire et rapport de validation	Annuelle (déb. Année 2)	Responsable S&E	
Résultats immédiats									
1110 Connaissance accrue des enjeux et services de santé maternelle, neonatal et infantile (SMNI) de base/santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR pour les femmes, adolescents/es et hommes de la communauté	% des FAR (ventilé par âge) et des membres masculins de leur famille qui connaissent au moins 2 signes de danger et leurs stratégies connexes, tout au long du continuum de soins	Total	30.6%	37.0%	FAR & membres de famille masculins dans les ménages	Enquête des ménages	Études de base, mi-parcours, finale	Responsable S&E	
		F 15-19	23.2%	38.0%					
		F 20-49	33.7%	39.0%					
		Homme	28.6%	34.0%					
% des FAR (ventilé par âge) et des membres masculins de leur famille qui connaissent au moins 2 messages clés de l'égalité entre les sexes liés à la SMNI/SDSR	Total	Total	89.5%	98.0%	FAR & membres de famille masculins dans les ménages	Enquête des ménages	Études de base, mi-parcours, finale	Responsable de S&E	
		F 15-19	88.7%	98.0%					
		F 20-49	93.1%	98.0%					
		Hommes	86.3%	98.0%					
1120 Capacité accrue des femmes et des adolescentes à prendre des décisions sur l'utilisation des services de SMNISMNI/santé sexuelle et reproductive (SSR)	% des postes de direction au sein des CSC occupés par des femmes		47.6%	50.0%	Dossiers des comités	Examen des dossiers	Études de base/mi-parcours/finale & as per committee term	Responsable S&E	
		Niveau moyen de soutien des membres de familles masculins à l'utilisation des services de SMNI/SSR par les femmes de leurs familles (ventilé par sexe et par âge pour les femmes)	Total	33.4%	46.0%	FAR & membres de famille masculins	Enquête des ménages & Groupes de discussion (outil PRA)	Enquête de base/mi-parcours/finale ; Groupes de discussion Annuelle (déb. Année 2)	Responsable S&E
			F 15-19	28.2%	38.0%				
			F 20-49	35.1%	50.0%				

		Homme	32.4%	50.0%				
1130 Amélioration du capital social et des réseaux de femmes et d'adolescentes	% des membres des CSC qui sont des femmes		34.5%	46.0%	Dossiers des comités	Examen des dossiers	Études de base/mi-parcours/finale & selon le mandat du comité	Responsable S&E
	% des femmes faisant partie de groupes communautaires organisés (ventilé par âge et type de groupe)	Total	14.7%	18.0%	FAR dans les ménages	Enquête des ménages	Études de base/mi-parcours/finale	Études de base/mi-parcours/finale
		F 15-19	5.2%	15.0%				
F 20-49	15.9%	20.0%						
1210 Renforcement des capacités des autorités sanitaires, des prestataires de services, des comités de santé et des agents de santé communautaires (ASC) à offrir des services de SMNI/SSR soucieux de l'environnement, tenant compte des sexospécificités et adaptés aux adolescents/es	Niveau moyen de satisfaction des FAR (ventilé par âge) et de leurs partenaires masculins par rapport à la qualité et la réactivité des services de SMNI/SSR	Total	67.8%	76.7%	FAR & membres de famille masculins	Enquête des ménages & Groupes de discussion (outil PRA)	Enquête Études de base/mi-parcours/finale ; Groupes de discussion Annuelle (déb. Année 2)	Responsable S&E
		F 15-19	73.2%	80.0%				
		F 20-49	73.2%	80.0%				
	% du personnel de santé formé pouvant identifier les 7 fonctions clés de SONUB, selon les lignes directrices du gouvernement (ventilé par sexe)	Total	À déterminer pendant le pré-test	100.0%	Prestataires de soins formés par le projet	Évaluation pré/post formation	Selon le calendrier de formation	Responsable S&E
Femmes	À déterminer pendant le pré-test	100.0%						
Homme	À déterminer pendant le pré-test	100.0%						
1220 L'amélioration des systèmes de référence adaptés aux sexospécificités dans les établissements de soins de santé primaires & secondaires	% des établissements de santé offrant des services de référence adaptés aux sexospécificités et adaptés aux adolescents/es		0	70.0%	Établissements de santé/prestataires de soins subventionnés par le projet	Évaluation des établissements	Études de base/mi-parcours/finale	Responsable S&E
	Niveau moyen de satisfaction des utilisatrices de SMNI/SSR (ventilé par âge) et des membres masculins de leurs familles par rapport au système de référence en SMNI/SSR	Total	79.5%	83.3%	FAR & membres de famille masculins	Enquête des ménages & Groupes de discussion (outil PRA)	Enquête Études de base/mi-parcours/finale ; Groupes de discussion Annuelles (déb. Année 2)	Responsable S&E
		F 15-19	87.5%	90.0%				
		F 20-49	94.2%	95.0%				
		Hommes	59.3%	65.0%				

1230 Disponibilité renforcée de ressources en SMNI/SSR essentielles et respectueuses de l'environnement et des techniques de gestion de clinique de qualité, axées sur la clientèle et tenant compte des sexospécificités, dont l'élimination des déchets dans les établissements de santé primaires.	% des établissements de santé utilisant des méthodes d'élimination des déchets écologiques		0	70%	Établissements de santé/prestataires de soins subventionnés par le projet	Évaluation des établissements	Études de base/mi-parcours/finale	Responsable S&E
	% des établissements de santé offrant des services de SMNI/SSR tenant compte des sexospécificités et adaptés aux adolescents/es		0	70%	Établissements de santé/prestataires de soins subventionnés par le projet	Évaluation des établissements	Études de base/mi-parcours/finale	Responsable S&E
1310 L'amélioration du système de gestion de l'information sanitaire (SIS) intégré au cycle de responsabilisation et des technologies	% des établissements dont les registres sont maintenus régulièrement		18.2%	70%	Établissements de santé/prestataires de soins subventionnés par le projet	Évaluation des établissements	Études de base/mi-parcours/finale	Responsable S&E
	% des zones de projet avec une collecte de données de suivi au niveau des ménages		72.7%	80%	Prestataires de santé	Évaluation des établissements	Études de base/mi-parcours/finale	Responsable S&E
			TBD	80%	Ensemble des données des SIS	Revue des données, validation et analyse	Annuelle (déb. Année 2)	
1320 Amélioration de la capacité à partager les résultats et les apprentissages aux niveaux local, national et international	Nombre de fois où les intervenants gouvernementaux, les prestataires de santé, les membres des comités de santé communautaire (ventilés par sexe) reçoivent des données du projet		0	6	Le personnel du projet	Dossiers de projet	Annuelle (déb. Année 2)	Responsable S&E
	Niveau moyen de capacité des intervenants gouvernementaux, des prestataires de santé et des membres des comités de santé communautaire (ventilés par sexe) en matière de continuum des données	Total	À déterminer	80.0%	Prestataires de santé, intervenants gouvernementaux, membres de comités formés par le projet	Évaluation pré/post formation	Selon le calendrier de formation	Responsable S&E
		Femmes	À déterminer	80.0 %				
		Hommes	À déterminer	80.0%				
Extrants								

<p>1111 Les stratégies de communication pour le changement de comportement (CCC), incluant le matériel conçu à partir des technologies de l'information et des communications (TIC), sont élaborées/révisées</p>	<p>Stratégies/matériel de CCC révisé et élaborés</p>			<p>120</p>	<p>Documents élaborés ou révisés Formulaire de distribution de matériels, Rapport de distribution</p>	<p>Vérification de matériels/documents/documents Validation de données</p>	<p>Selon le calendrier prévu pour l'élaboration/révision Selon le calendrier de formation</p>	<p>Responsable S&E</p>
<p>1112 Des séances de CCC et de mobilisation faisant évoluer favorablement les inégalités de genre sont menées avec des groupes de soutien et des membres communautaires</p>	<p>Nbre de séances de CCC/mobilisation menées</p>			<p>5,664</p>	<p>Liste de suivi des séances de sensibilisation/Rapport des ASCP</p>	<p>Validation de données</p>	<p>Mensuelle</p>	<p>Responsable S&E</p>
<p>1113 Des campagnes/événements de SMNI/SDSR intégrant les concepts de genre sont organisés aux niveaux local et national.</p>	<p>Nombre de campagnes/événements de SMNI organisés</p>			<p>17</p>	<p>Compte rendu des événements communautaires Liste de suivi des événements</p>	<p>Vérification de données/documents Analyse de données</p>	<p>Trimestrielle</p>	<p>Coordonnateur du projet</p>
<p>1121 La formation de formateurs (FdF) menée pour le bassin de ressources et le personnel de terrain sur l'engagement des hommes</p>	<p>Nombre de FdF menées au sujet de l'engagement des hommes</p>			<p>1</p>	<p>Liste de présence des participants Rapport de formation Liste de suivi de formation</p>	<p>Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données</p>	<p>Selon le calendrier de formation</p>	<p>Responsable en ES</p>
	<p>Nombre de formateurs formés sur l'engagement des hommes</p>			<p>25</p>	<p>Liste de présence des participants Rapport de formation Liste de suivi de formation</p>	<p>Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données</p>	<p>Selon le calendrier de formation</p>	<p>Responsable en ES</p>

1122 Modèles pour la communauté et pairs éducateurs pour adolescents formés sur l'engagement des hommes	Nombre de modèles pour la communauté et de pairs éducateurs pour adolescents formés sur l'engagement des hommes			120	Liste de présence des participants Rapport de formation Liste de suivi de formation	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Selon le calendrier de formation	Responsable en ES
1123 Séances organisées avec des groupes d'hommes, de femmes et d'adolescents/es, des acteurs et champions du changement sur l'égalité entre les sexes (ES), la SMNI/SDSR et l'engagement des hommes	Nombre de groupes communautaires sensibilisés aux sujets d'ES, de SMNI et de l'engagement des hommes			111	Liste de présence des participants aux séances de sensibilisation Rapport des ASCP Liste de suivi des événements	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Mensuelle	Responsable en ES
1124 Séances de sensibilisation menées auprès des leaders locaux et religieux et des guérisseurs traditionnels sur les questions de SMNI/SRHR et de l'ES	Nombre de séances menées avec les leaders et guérisseurs traditionnels			18	Liste de présence des participants aux séances de sensibilisation Rapport des ASCP Liste de suivi des événements	Vérification de données/documents Analyse de données	Trimestrielle	Responsable en ES
1131 Groupes de soutien des hommes, femmes et adolescents établis ou renforcés sur les questions de l'ES et de la SMNI/SDSR	Nombre de groupes de soutien établis ou renforcés sur les questions d'ES et de SMNI			66	Liste des membres des groupes de support Registre des groupes de support Liste de suivi des événements	Vérification de données/documents Analyse de données	Trimestrielle	Responsable en ES
1132 Des associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC) tenant compte des sexospécificités et munies de fonds sociaux de santé sont établies ou renforcées	Nombre de groupes AVEC établis/renforcés			45	AVEC MIS Registre des AVEC	Analyse de données	Mensuelle/Tri mestrielle	Responsable en moyens de subsistance

	Nombre de membres masculins et féminins des AVEC mobilisés			1125	AVEC MIS	Analyse de données	Mensuelle/Tri mestrielle	Responsable en moyens de subsistance
1211 Les ASC formés aux enjeux de SMNI/SDSR, d'ES et de l'adolescence et en mobilisation sociale	Nbre d'ASC formés aux enjeux de SMNI, d'ES et de l'adolescence et en mobilisation sociale	Total		118	Liste de présence des participants Rapport de formation Liste de suivi des formations	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Selon le calendrier de formation	Coordonnateur du projet/ Responsable en ES
		F		47				
		H		71				
1212 Les prestataires de soins de santé formés sur les services de SMNI/SSR de qualité, tenant compte des sexospécificités, adaptés aux adolescents/es et respectueux de l'environnement, incluant la planification familiale, les soins prénatals, les soins postnatals, l'accouchement, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).	Nombre de prestataires de soins de santé formés sur les services adaptés de SMNI	Total		86	Liste de présence des participants Rapport de formation Liste de suivi des formations	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Selon le calendrier de formation	Coordonnateur du projet
		F		77				
		M		9				
1213 Comités de santé(CS) établis/formés sur l'ES, la gouvernance, le leadership, la planification de l'action et la SMNI/SDSR	Nombre de CSC ayant reçu la formation			9	Liste de présence des participants Rapport de formation Base de données CSC	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Selon le calendrier de formation	Coordonnateur du projet
	Nombre de membres des CSC formés			77	Liste de présence des participants Rapport de formation Liste de suivi des formations	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Selon le calendrier de formation	Coordonnateur du projet
1214 Les représentants gouvernementaux sont orientés sur les soins de santé adaptés aux sexospécificités et aux adolescents/es, la	Nombre de représentants gouvernementaux orientés par rapport à la gouvernance, la planification et la supervision de la SMNI			25	Liste de présences Rapport des activités de plaidoyer	Vérification de données/documents Validation de données	Selon le calendrier d'activités	Coordonnateur du projet

gouvernance, la planification, la supervision d'appui et la budgétisation pour la SMNI/SSR									
1221 Des ressources de transport et de communication sont fournies pour renforcer les références	Nombre de téléphones portables fournis pour les références	Téléphones		37	Formulaire de distributions de matériels Rapport de distribution de matériels Contrats d'utilisateurs Liste de suivi de la distribution	Vérification de données Validation de données Analyse de données	Au début de l'année 2	Coordonnateur du projet	
	Nombre de véhicules de transport d'urgence fournis	Ambulances et motos		13	Formulaire de distributions de matériels Rapport de distribution de matériels Contrats d'utilisateurs Liste de suivi de la distribution	Vérification de données Validation de données Analyse de données	Au début de l'année 2	Coordonnateur du projet	
1222 Les ASC, les prestataires de soins et les chauffeurs sont sensibilisés sur les protocoles de référence	Nombre d'ASC, de prestataires de soins et de chauffeurs formés sur les protocoles de référence	Total		250	Liste de présence des participants Rapport de formation Liste de suivi des formations	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Selon le calendrier de formation	Responsable S&E	
		F HP/CHWs		125					
		H		79					
		Chauffeurs		46					
1223 Système de sensibilisation/suivi des références en SMNI/SDSR élaboré à partir des TIC	Existence d'un système de sensibilisation/de références en SMNI basés sur les TIC			Oui					
1231 Équipement, matériel SMNI & unités de soins d'élimination des déchets fournies aux établissements sélectionnés				6	Base de données Établissements de santé/prestataires de soins subventionnés par le projet	Évaluation des établissements	Études de base/mi-parcours/finales	Consultant	

1232	Médicaments essentiels fournis par les compagnies pharmaceutiques canadiennes	Nombre d'établissements fournis en médicaments essentiels			11	Base de données Établissements de santé/prestataires de soins subventionnés par le projet	Évaluation des établissements	Études de base/mi-parcours/finale	Consultant
1233	Établissements de santé rénovés selon les évaluations des besoins sexospécifiques et des adolescents et selon les normes gouvernementales	Nombre d'établissements de santé rénovés prenant en compte l'environnement naturel local			3	Base de données Établissements de santé/prestataires de soins subventionnés par le projet	Évaluation des établissements	Études de base/mi-parcours/finale	Consultant
1234	Prestataires de santé et membres des comités de santé formés sur les techniques de gestion de clinique	Nombre de prestataires de santé/membres des comités de santé formés sur les TGC	Total		25	Liste de présence des participants Rapport de formation Liste de suivi des formations	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Selon le calendrier de formation	Coordonnateur du projet
					8				
					17				
1235	Évaluations des établissements, incluant des évaluations environnementales ciblées menées pour mesurer la qualité des services de santé et de la disponibilité des ressources en SMNI/SSR, incluant les protocoles d'élimination des déchets et du matériel	Nombre d'établissements de santé évalués au moins une fois et tenant compte des aspects environnementaux			11	Base de données Établissements de santé/prestataires de soins subventionnés par le projet	Évaluation des établissements	Études de base/mi-parcours/finale	Consultant
1311	Base de données de santé mobile en ligne, concordant avec le SIS gouvernemental élaborée/adaptée	Existence d'une banque de données de santé communautaire en ligne et mobile			Oui	Base de données	Vérification	Une fois la base de disponible	Responsable S&E
1312	Téléphones portables/tablettes achetés pour la collecte de données	Nombre de téléphones portables et de tablettes achetés			118	Reçu d'achat Formulaire d'accuse de réception	Vérification	Une fois les matériels achetés et disponibles au département	Approvisionnement

1313 Les ASC, prestataires de services et partenaires ONG/gouvernementaux formés sur le continuum de données	Nombre de participants formés sur le continuum de données			168	Liste de présence des participants Rapport de formation Liste de suivi des formations	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Selon le calendrier de formation	Responsable S&E
1314 Les professionnels de santé formés sur l'enregistrement des naissances et de la mortalité maternelle/infantile et des liens avec le registre des statistiques de l'État civil du gouvernement	Nombre d'agents de santé formés en enregistrement des naissances/décès	Total		168	Liste de présence des participants Rapport de formation Liste de suivi des formations	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Selon le calendrier de formation	Responsable S&E
		F		67				
		H		101				
1315 Les parties prenantes sont impliquées dans le SIS par le biais de groupes consultatifs techniques et comités de pilotage	Nombre de réunions du GCT menées avec SIS sur l'agenda			13	Liste de présence de participants- Compte rendu de réunions Liste de suivi des événements	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Trimestrielle	Responsable S&E
1321 Des évaluations de base, de mi-parcours, et finale, une évaluation de l'égalité entre les sexes, une analyse de la pauvreté et de la vulnérabilité et une recherche de mise en œuvre sont menées	Nombre d'études de base, de mi-parcours et finale menées			3	Termes de références des évaluations Base de données des évaluations Rapport des évaluations	Vérification de documents	Selon le calendrier d'évaluation	Responsable S&E MER Manager
	Nombre de recherches de mise en œuvre menées				Termes de références des recherches Base de données des recherches Rapport des recherches	Vérification de documents	Selon le calendrier d'évaluation	Responsable S&E MER Manager
1322 Matériel de gestion de connaissances élaboré ou disséminé	Nombre de matériel de gestion de connaissances élaboré ou disséminé			2000	Formulaire de distribution de matériels Rapport de distribution de matériels	Vérification de données/documents Validation de données Analyse de données	Mensuelle	Mobilisateurs communautaires

1323 Visites de terrain de contrôle conjointes pour assurer la qualité effectuées par du personnel gouvernemental, les partenaires, les représentants de la communauté, les comités de santé	Nombre de visites de terrain conjointes effectuées par le gouvernement et les parties prenantes			9	Termes de référence de la visite Rapport (Compte rendu) de visites	Vérification documents de	Trimestrielle	Coordonnateur du projet
1324 Conférences et événements annuels de partage et d'apprentissage organisés	Nombre/genre de conférences organisées			2	Termes de référence des conférences Liste des participants Compte rendu de mission Liste de suivi des événements	Vérification documents de Analyse des données	Selon le calendrier des conférences	Staff SHOW
1324 Conférences et événements annuels de partage et d'apprentissage organisés	Nombre d'activités de partage et d'apprentissage effectuées			10	Termes de référence des activités de leçons apprises List de présence des participants Compte rendu de mission Liste de suivi des événements	Vérification documents de Analyse des données	Semestrielle	Staff SHOW
1325 Résultats partagés avec le gouvernement, les communautés, les comités de santé communautaires, les prestataires de services, les universitaires, les donateurs et les ONG	Nombre de participation à des conférences/événements nationaux			6	Liste de présence des participants Liste de suivi des événements	Analyse des données	Annuelle	Staff SHOW
1325 Résultats partagés avec le gouvernement, les communautés, les comités de santé communautaires, les prestataires de services, les universitaires, les donateurs et les ONG	Nombre de séances de réflexion communautaire effectuées			6	Liste de présence des participants Liste de suivi des événements	Vérification documents de Analyse des données	Annuelle	Staff SHOW

ANNEXE 3. RÉSUMÉ DU PROJET

Projet	SHOW (Strengthening Health Outcomes for Women and Children)
Contexte du projet	<p>Plan International Canada et cinq des bureaux nationaux de Plan International (Bangladesh, Ghana, Haïti, Nigeria et Sénégal) ont élaboré un projet de SMNI/ SSR pour aborder la question des taux élevés de mortalité des mères, des nouveau-nés et des enfants dans ces pays. Les districts et sous-districts soutenus par le projet dans ces cinq pays ont été sélectionnés en consultation avec des intervenants clés, y compris les ministères de la Santé et les organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, pour assurer que le projet soit mis en œuvre dans les zones de grand besoin où existent des lacunes dans la prestation de services de SMNI/ SSR.</p> <p>Le projet met l'accent sur les populations particulièrement marginalisées, vulnérables et isolées. L'objectif ultime du projet est de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans les régions ciblées. En Haïti, les trois communes mal desservies d'Ouanaminte, de Capotille et de Fort-Liberté, dans le département du Nord-Est, où le taux de pauvreté est de 44 pour cent. En augmentant la qualité, la disponibilité, l'utilisation et la responsabilisation des services essentiels de SMNI, le projet de renforcement des systèmes de santé (RSS) et de responsabilisation mis en place pour les prochaines 4,5 années amplifiera l'amélioration des résultats de santé dans les zones mal desservies.</p>
Objectifs globaux du projet	<p>Résultat ultime Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans les régions ciblées</p> <p>Résultats intermédiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'amélioration de l'utilisation des services de santé essentiels par les femmes en âge de reproduction (FAR), les adolescentes, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans vivant dans la pauvreté et fortement vulnérables. • Améliorer la prestation de services de santé essentiels de qualité aux FAR, adolescentes, nouveau-nés et enfants de moins de 5 ans vivant dans la pauvreté et fortement vulnérables. • La diffusion et l'utilisation accrues des données par le projet, les communautés, les comités de santé, les prestataires de services, les planificateurs et les décideurs. <p>Résultats immédiats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance accrue des enjeux et services de santé maternelle, néonatal et infantile (SMNI) de base/santé et droits sexuels et reproductifs pour les femmes, adolescentes et hommes de la communauté • Capacité accrue des femmes et des adolescentes à prendre des décisions sur l'utilisation des services de SMNISMNI/santé sexuelle et reproductive (SSR) • Amélioration du capital social et des réseaux de femmes et d'adolescentes • Renforcement des capacités des autorités sanitaires, des prestataires de services, des comités de santé et des agents de santé communautaires (ASC) à offrir des services de SMNI/SSR soucieux de l'environnement, tenant compte des sexospécificités et adaptés aux adolescent(e)s • L'amélioration des systèmes de référence adaptés aux sexospécificités dans les établissements de soins de santé primaires & secondaires • Disponibilité renforcée de ressources en SMNI/SSR essentielles et respectueuses de l'environnement et des techniques de gestion de clinique de qualité, axées sur la clientèle et tenant compte des sexospécificités, dont l'élimination des déchets dans les établissements de santé primaires. • L'amélioration du système de gestion de l'information sanitaire (SIS) intégré au cycle de responsabilisation et des technologies • Amélioration de la capacité à partager les résultats et les apprentissages aux niveaux local, national et international
Emplacements du projet	Le projet est mis en place dans les 3 communes suivantes : Ouanaminte, Capotille et Fort-Liberté (département du Nord-Est)