

## TERMES De REFERENCE POUR CONSULTANT INDIVIDUEL

TERMES DE RÉFÉRENCE (à compléter par le bureau d'embauche)	
Bureau d'embauche	UNFPA Haïti- <b>Elaboration d'un Plan de passage à échelle du BMPA-SC en Haïti.</b>
But de la consultation	<p>Environ 800 femmes meurent chaque jour à travers le monde suite aux complications obstétricales et en Haïti, l'EMMUS VI rapporte un ratio de mortalité maternelle de l'ordre de 529 décès maternels pour 100,000 naissances vivantes. La plupart des décès maternels sont évitables même s'ils sont de causes multiples. La conférence d'Alma Ata en 1978 préconisait déjà la santé pour tous à l'horizon de l'an 2000 soit 22 ans après. C'est ainsi qu'on a eu les objectifs du millénaire (OMD). Au cours d'une conférence tenue à Londres en 1998, le monde a identifié trois <b>axes stratégiques</b> à mettre en place pour la réduction de la mortalité maternelle. Le premier est l'accès à la <b>Planification familiale</b> aux côtés de la Stratégie SONU et la disponibilité des ressources humaines qualifiées capables de prendre en charge les complications obstétricales, responsables d'autant de décès dans le monde. Les grossesses non désirées et ou précoces contribuent à augmenter le nombre d'avortements non sécurisés. Beaucoup de femmes et filles meurent suite à une septicémie due à un avortement. Haïti accuse un taux de croissance démographique de 1.5% chaque année et 60% de femmes ayant déjà 2 enfants n'aimeraient plus en avoir si et seulement si elles disposaient des moyens et de l'autorité à prendre leur propre décision liée à l'adoption d'une méthode moderne de planification familiale. Ces méthodes modernes de planification familiale non seulement permettent aux femmes de décider mais les aident à mieux gérer leur corps en espaçant les naissances pour une meilleure récupération. Au delà de l'aspect de planification familiale, le Sayana Press participe à l'autonomisation des femmes leur permettant de s'autoinjecter.</p> <p>L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 3 à l'échelle nationale alors que le nombre moyen d'enfants désirés est de 2.0, traduisant ainsi un niveau élevé de besoins non satisfaits surtout parmi les jeunes. On constate que, dans l'ensemble, 10 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans, ont déjà commencé leur vie procréatrice : 8 % a déjà eu une naissance vivante et 2 % sont enceintes d'un premier enfant. Comparativement aux enquêtes antérieures, le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréatrice a diminué, passant de 18 % en 2000 (EMMUS-III) à 14 % en 2005-6 et 2012 (EMMUS- IV et V) et à 10 % en 2016-17.</p> <p>Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie procréatrice est, de loin, plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (13 % contre 7 %). D'où l'urgente nécessité d'investir dans <b>l'éducation sexuelle et reproductive des Adolescents depuis la pre-adolescence (10-14 ans)</b> si Haïti veut réduire son taux de fécondité. Le nouveau plan stratégique national santé sexuelle et Reproductive PSNSSR prévoit l'introduction la mise à disposition de la population du Sayana Press auto injectable. L'un des engagements pris par le pays concerne l'augmentation de la prévalence.</p> <p>Depuis quelques années déjà, le MSPP avait décidé de démedicaliser la PF en permettant aux Agents de santé communautaire polyvalents de distribuer des méthodes au niveau communautaire ainsi que la promotion du DIU en post-partum.</p> <p>Haïti dispose de toute la gamme de méthodes modernes mais l'accès reste un problème. Les tabous liés à la PF persistent et les groupes conservateurs continuent de véhiculer des messages défavorables à l'extension de l'utilisation de la PF. Dans certaines zones rurales, les femmes auraient besoin de l'autorisation de leurs partenaires. A travers quelques focus group, des femmes affirment laisser</p>

	<p>leur carte au centre afin d'éviter que leur conjoint soit au courant. Les femmes en milieu rural n'ont aucun problème à faire usage des méthodes de longue durée contrairement à ce que l'on pensait et ce grâce aux dispositions qui ont été prises à savoir promouvoir ces méthodes à travers des cliniques mobiles dans les coins les plus reculés comme à Baie d'orange dans le Sud-Est.</p> <p>Le Sayana Press aux cotes d'autres méthodes à travers un plan accéléré peut contribuer à atteindre l'objectif de la prévalence.</p> <p>C'est dans cet optique que l'élaboration d'un plan d'accélération permettra au MSPP de se rapprocher des objectifs programmatiques.</p> <p>L'objectif principal de ce document est de permettre l'augmentation de la prévalence en identifiant toutes les stratégies nécessaires et obligatoires.</p> <p>Plus particulièrement, il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposer des stratégies novatrices pour l'utilisation massive du DMPA/sc</b></li> <li>- <b>Proposer des stratégies de renforcement de capacités</b></li> <li>- <b>Proposer des stratégies de communication en vue de créer une demande accrue pour ce produit.</b></li> <li>- <b>Proposer des stratégies pour l'introduction du produit dans le privé et au niveau communautaire</b></li> </ul>
<p>Descriptions des services, Activités</p>	<p>En voici les activités et livrables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Activités :</u></li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revue de littérature, des différents plans d'accélération et draft de méthodologie ;</li> <li>2. Organiser des visites de terrain incluant des rencontres avec des OCB et prestataires ainsi que des organisations féminines et de la société civile comme SHOG, FOSREF etc (Focus group) dans les départements et communautés rurales ;</li> <li>3. Elaboration et administration des questionnaires de collecte d'information ;</li> <li>4. Organiser une rencontre avec la DSF ;</li> <li>5. Traitement, analyse, interprétation et intégration des trouvailles dans le document ;</li> <li>6. Présenter les drafts au staff de l'UNFPA.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Livrables :</u></li> </ul> <p>Durant toute la durée de la consultation, voici les livrable attendus :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le ou les questionnaires ;</li> <li>2. Un rapport détaillé de maximum 50 pages ainsi que des recommandations pour la mise en œuvre sont attendues de la part du Consultant. Les éléments suivants seront pris en compte dans le document final : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Un ou des tableaux résumant les trouvailles ;</li> <li>b. Un Tableau spécifique lie à la mise en œuvre ;</li> <li>c. Méthodologie : description de l'approche méthodologique adoptée, l'argumentation sur la méthode appliquée, les outils conçus pour la collecte d'informations et les analyses menées ainsi qu'une évaluation du processus de réalisation de l'analyse monographique ;</li> <li>d. Approche de mise à l'échelle avec des ébauches de considérations pour la communication ;</li> <li>e. Conclusions et recommandations : doivent contenir des propositions</li> </ol> </li> </ol>

	<p>pratiques et applicables qui seront communiquées lors d'une séance plénière de validation, ainsi que des propositions d'outils d'information à l'attention des publics-cible prioritaires ;</p> <p>f. Annexes : il est indispensable d'inclure les termes de référence et la proposition de travail, comprenant la description de la méthodologie d'évaluation, les outils utilisés, la liste des interviewés, les références, la bibliographie, les photos, les transcriptions d'entrevues ou des focus groupes, etc. Des réunions de suivi ponctuelles seront organisées entre le Consultant et le Chargé de Programme de Planification familiale et le Coordonnateur de sante Le Ministère de la Santé Publique et de la Population particulièrement la DSF sera impliqué dans le suivi de l'Enquête, du début à la fin.</p>										
Durée du travail	<b>40 jours.</b>										
Lieux de délivrance des services	<p>Le/ La Consultant (e) pourra utiliser les infrastructures de l'UNFPA au besoin. Il aura aussi à effectuer au moins deux missions dans le grand Nord et le Grand Sud. avec des départements sanitaires sélectionnés ;</p> <p>Le/La Consultant (e) sera payé 50% à la signature du contrat et 50% après la remise du rapport final validé, en collaboration avec le Chargé de Programme de Planification Familiale et le Coordonnateur de Sante. Les DSA (Daily Subsistance Allowance) lui seront versés lors des missions.</p>										
Dates de remise des travaux ( copie dure, version électronique	<p>Voici le calendrier prévisionnel de la consultation :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Livrables</th> <th>Jours</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elaboration du questionnaire</td> <td>5 jours</td> </tr> <tr> <td>Administration des questionnaires et draft de rapport détaillé de maximum 50 pages</td> <td>15 jours</td> </tr> <tr> <td>Draft du document</td> <td>10 jours</td> </tr> <tr> <td>document final de passage à l'échelle.</td> <td>10 jours</td> </tr> </tbody> </table> <p>Les documents finaux seront soumis sous forme électronique.</p>	Livrables	Jours	Elaboration du questionnaire	5 jours	Administration des questionnaires et draft de rapport détaillé de maximum 50 pages	15 jours	Draft du document	10 jours	document final de passage à l'échelle.	10 jours
Livrables	Jours										
Elaboration du questionnaire	5 jours										
Administration des questionnaires et draft de rapport détaillé de maximum 50 pages	15 jours										
Draft du document	10 jours										
document final de passage à l'échelle.	10 jours										
Suivi et Evaluation:	Briefing de démarrage par le Chargé de Programme de Planification familiale.										
Superviseur arrangements:	<p>Le/la Consultant (e) travaillera en étroite collaboration avec le MSPP, particulièrement la DSF sous la supervision directe du Chargé de Programme Planification familiale.</p> <p>Il/elle aura un lien fonctionnel avec le Coordonnateur de santé de l'UNFPA.</p>										
Voyages de terrain	Le/la consultant sera pris en charge pour ses déplacements dans les départements et pour le travail de terrain nécessaire à la collecte des données dans le cadre de ces présents TDRs.										
Expertise requise, qualifications et compétences incluant les prérequis linguistiques	<p>Compétences requises :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Avoir une expérience de 10 ans, au moins, dans la mise en œuvre d'activités de Planification familiale incluant des réflexions stratégiques ;</li> <li>Expérience avérée dans la conception de stratégies de mise en œuvre. Avoir un diplôme universitaire post-gradué en santé publique ;</li> <li>Bonne connaissance du système de santé d'Haïti ;</li> <li>Capacité d'écouter, d'analyser et de travailler en équipe ;</li> <li>Connaissance des approches d'autonomisation de femmes et droits ;</li> <li>Expérience au sein ou avec les agences des Nations Unies et / ou dans le</li> </ol>										

	<p>milieu des ONG ;</p> <p>Le dossier de candidature doit comprendre :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CV en lien avec les demandes de la consultation ;</li> <li>2. Copies scannées des diplômes post-graduées en lien avec la consultation ;</li> <li>3. Une copie (résumé des travaux déjà effectués).</li> </ol>
Inputs de l'UNFPA/ (espaces de travail, équipement, partenaires etc..)	L'UNFPA assure le lien avec les directions départementales pour le/la Consultant (e).
Autres informations ou conditions spéciales	À compétences égales, la priorité sera accordée à une candidature féminine. Les personnes handicapées sont vivement encouragées à se porter candidats.

Le délai pour le dépôt des dossiers (CV et copies de diplômes) est le **20 septembre 2021 à 14 :00** (heure de Port-au-Prince).

Les intéressé(e)s sont prié(e)s d'envoyer les dossiers **par email à l'adresse suivante :**  
[theluscat@unfpa.org](mailto:theluscat@unfpa.org) cc [dupreville@unfpa.org](mailto:dupreville@unfpa.org).