



*Termes de Référence de l'étude des données de base
du projet FANMKAD en Haïti*

I. Contexte du projet FANMKAD et justification de l'étude

Haïti est le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental, se classant 170e sur un total de 189 pays au niveau de l'Indice de développement humain (PNUD, 2020). Malgré les engagements mondiaux et nationaux pour accélérer les progrès en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescentes et des femmes, le faible accès à une information et à des services de SSR complets et de qualité continue de coûter la vie et l'avenir aux adolescentes et aux femmes, affectant négativement les familles et les communautés.

La disponibilité des services de santé de base et l'accès de la population à ces derniers restent très faibles. Plus de la moitié de la population (60%), principalement dans les zones rurales, n'a pas accès aux soins de santé de base (UNICEF, 2016). Le taux de mortalité maternelle en Haïti (estimé à 529 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, (EMMUS VI, 2016-17) est le plus élevé de l'hémisphère occidental, les femmes des zones rurales étant particulièrement exposées en raison d'un accès plus limité aux soins de santé. Cette situation est d'autant plus inacceptable que la majorité de ces décès pourrait être évitée avec un meilleur accès aux services de SSR, mais seulement 24,6% des femmes rurales ont accès à un personnel qualifié lors de l'accouchement, contre 59,4% dans les zones urbaines.

À tout cela s'ajoute une instabilité politique qui entrave depuis juillet 2018 la capacité et la volonté du gouvernement à mettre en place et adopter des politiques à long terme pour faire progresser les droits humains, et particulièrement les droits sexuels et reproductifs (DSR) des femmes et des adolescentes, sans oublier aussi la pandémie COVID-19 qui a des impacts importants au niveau mondial depuis près de deux ans. Du coup, Haïti n'a pas été épargné par ce fléau, notamment le département du Sud-Est. Les résultats de l'analyse situationnelle commanditée par CARE Haïti ont permis de confirmer la faible disponibilité des services de santé, plus particulièrement « la santé de la femme et de la mère » surtout au niveau des sections communales.

Le projet FANMKAD (Fanm Kanpe Ak Diyite – Femmes et filles debout avec dignité pour nos droits sexuels et reproductifs) vise à améliorer l'exercice du droit à la santé des Haïtiennes et des Haïtiens, particulièrement à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR) des femmes et des adolescentes. Elle sera mise en œuvre au niveau départemental dans le Sud-Est et au niveau national à Port-au-Prince (PAP), sur une période de quatre ans, par un consortium de trois organisations canadiennes : CARE Canada, le Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD) et Avocats sans frontières Canada (ASFC). Elle impliquera également CARE Haïti et deux organisations haïtiennes aux domaines d'intervention spécifiques : Kay Fanm, une organisation de promotion et de défense des droits des femmes, et l'Association pour la promotion de la famille haïtienne (PROFAMIL), affiliée à l'IPPF (International Planned Parenthood Federation).

L'initiative utilisera une approche multisectorielle, basée sur deux composantes :

1. Le renforcement du continuum de soins pour les adolescentes et les femmes, intégrant la participation des détenteurs et détentrices de droits, dont les organisations de la société civile (OSC), surtout les organisations de défense des droits des femmes et des adolescentes et les communautés, par le développement et l'offre d'un ensemble de services et de soins de SSR respectueux des droits, adaptés à l'âge et aux genres et gérés selon des principes de gouvernance inclusive ; et

2. La mobilisation sociale active des parents, hommes, adolescents et leaders d'opinion, et le renforcement des connaissances en matière de SDR des femmes et des adolescentes en vue d'assurer une transformation sociale positive dans les zones ciblées; et le renforcement de la capacité des OSC à faire efficacement la promotion des SDR à l'échelle nationale et internationale, à fournir des services respectueux des SDR et de l'égalité des genres (EG) et à accompagner les victimes de violences basées sur le genre (VBG) dans leurs efforts de réclamer la mise en œuvre de leurs SDR.

Afin de pouvoir mesurer l'atteinte de ces changements, l'une des premières grandes étapes du projet consiste en la collecte de données de référence (données de base ou « baseline »), qui permettront d'évaluer et de mesurer les progrès réalisés relativement aux indicateurs définis dans le cadre de mesure du rendement (CMR) du Projet FANMKAD. Cette collecte de base sera réalisée par un.e consultant.e indépendant.e en Haïti.

II. Objectifs et Méthodologie

1) Objectifs de l'enquête

L'objectif général de l'étude de base est de faire un état des lieux de la situation de référence en matière SDR dans la zone d'intervention du projet. Ainsi, l'étude se focalisera sur les indicateurs de rendement et d'impact du projet afin d'établir la ligne référentielle des conditions des services SDR au début du projet.

La population ciblée par le projet : Adolescentes (15-19 ans) et Femmes (20-49 ans)

L'objectif spécifique de cette étude des données est de recueillir des informations concernant les comportements, attitudes et pratiques (CAP) en matière de santé de la reproduction auprès des adolescents, filles et garçons, ainsi que de la communauté et des adultes référents, femmes et hommes.

2) Méthodologie

La méthodologie à utiliser pour cette étude des données de base combinera les approches qualitatives et quantitatives, qui s'articuleront autour de quatre méthodes de collectes de données consistant à réaliser :

1. Une revue documentaire sur les lois, directives et documents cadres en matière de SDR en Haïti avec une focalisation sur les services SDR;
2. Une cartographie des services SDR, particulièrement des femmes et des adolescentes dans la zone d'intervention du projet (se référer à la section « a) Couverture géographique »). ;
3. Une enquête ménage quantitative sur l'état de lieu en matière de SDR dans la zone d'intervention du projet auprès des femmes, des adolescentes ; des jeunes femmes chefs de ménages, et des informateurs clés pré-identifiés.
4. Une analyse CAP (à l'aide d'un questionnaire validé par le projet) des usagers des services SDR (désagrégées par genre, âge et handicap) dans la zone d'intervention du projet. ;

5. Une enquête qualitative contextuelle portant sur la SDSR des femmes, des adolescentes et des informateurs clés dans la zone d'intervention du projet.

Cette enquête sera réalisée en utilisant des techniques quantitatives et qualitatives, selon un niveau de rigueur qui permettra d'établir des valeurs de référence pour les indicateurs du CMR du projet.

a) Couverture géographique de l'étude

L'étude de base portera et sera limitée sur la zone d'intervention du projet qui comprend 6 communes du département du Sud-Est : Jacmel, Marigot, Cayes-Jacmel, Belle-Anse/Grand-Gosier, Thiotte et Anse-à-Pitre. L'étude se concentrera sur les zones sanitaires couvertes par les établissements sanitaires cibles du projet.

b) Populations cibles :

Les populations cibles de l'étude sont celles qui seront bénéficiaires directs du projet, à savoir :

- Les adolescentes (15 à 19 ans)
- Les femmes (20-49 ans)

L'étude va également cibler les représentants des organisations féminines locales, les autorités locales, et les prestataires des services SDSR.

c) Échantillonnage :

Sur la base des données démographiques existantes des communes cibles de l'étude, il est proposé d'utiliser la méthode d'échantillonnage probabiliste en grappes à deux degrés :

- Les grappes de population correspondront aux différentes communes, dans lesquelles un nombre de blocs aura été identifié, et considéré comme représentatif de la commune dans son intégralité (1er degré).
- Dans chacun de ces groupes de populations constitués, un échantillon de 350 ménages participera à l'étude. Ces personnes peuvent être identifiés à travers la méthode aléatoire systématique en appliquant un pas de sondage (P) in situ. Le pas de sondage est le nombre de ménages qui séparent deux ménages échantillonnés.

Cette étude se déroulera au niveau des ménages et les critères d'inclusion des ménages seront les suivants :

- Avoir des adolescentes âgées entre 15 et 19 ans
- Avoir des femmes âgées entre 20 et 49 ans

Toutefois, un questionnaire réduit sera développé pour être appliqué aux hommes et adolescents des ménages enquêtés de manière à saisir des informations sensibles aux genres pour ces ménages.

Concernant les données qualitatives, au moins 6 FGD d'environ 8 – 12 personnes par FGD par commune seront réalisés par zone d'intervention à savoir :

1. Un FGD avec des filles adolescentes (15 à 19 ans)
2. Un FGD avec des garçons adolescents (15 à 19 ans)
3. Un FGD auprès de groupes de femmes (20 à 49 ans)
4. Un FGD auprès de groupes de Hommes (20 à 49 ans)
5. Un FGD avec des leaders communautaires
6. Un FGD avec des prestataires de santé.

d) Collecte des données

La collecte des données quantitatives se fera par tablette ou téléphone portable et ce sera au/à la consultant.e ou bureau d'étude de fournir ces outils¹.

Pour les données qualitatives, il est nécessaire d'avoir des enregistrements, des transcriptions verbatim et des traductions de la langue locale au français.

Une base de toutes données doit être construite et remise au projet FANMKAD à la fin de l'étude. La base de données doit être catégoriser par commune, sexe et âge...

e) Question d'éthique

Le/la consultant.e devra élaborer une proposition technique détaillant la méthodologie de l'exécution de l'étude, y inclus les différents outils à utiliser ainsi que le plan de travail et les mesures de protection contre la Covid-19 et sécurité physique des personnes à impliquer dans l'étude. La proposition technique retenue sera discuter avec un comité de pilotage de l'étude afin de finaliser ensemble avec l'équipe projet la méthodologie et outils de l'étude. À noter que les considérations éthiques liées au contexte local, aux précautions sanitaires, à la confidentialité et à l'anonymat, à la participation volontaire et à l'absence de préjudice doivent être respectées dans la méthodologie de l'étude.

III. Mandat du ou de la consultant/e

La mise en œuvre de l'étude sera supervisée par la chargée du projet au niveau de CARE Haiti en collaboration avec le responsable de suivi et évaluation du projet, et cela conformément aux politiques, normes et les procédures de CARE Haiti.

La/le consultant retenu pour l'étude devra mettre en œuvre les tâches suivantes :

1. Revue documentaire :
 - Prendre connaissance de la documentation du projet (CMR, modèle logique, etc.) et des autres documents de référence collectés par l'équipe de projet.
 - Prendre connaissance de la documentation des membres du consortium (CARE, CCISD et ASFC) de mise en œuvre du projet, des documents de référence du gouvernement d'Haïti, des agences des Nations Unies et d'autres organisations/institutions de promotion et de défenses de la SDSR.
 - Prendre connaissance des instruments juridiques régulant les DSR particulièrement au niveau national
2. Élaboration du protocole de l'étude et facilitation des discussions avec l'équipe projet en vue de réviser et valider les outils/instrument de l'étude :
 - Élaborer le protocole de l'étude et organiser des sessions de travail avec l'équipe de projet pour le valider.
 - Elaborer un chronogramme de l'étude et le faire valider par l'équipe e projet.
 - Faciliter les discussions de revue et validation des outils/instruments de collecte des données primaires avec l'équipe du projet.

¹ À noter que CARE pourra collaborer dans le développement de certains outils et proposer certains outils.

3. Recrutement et formation des enquêteurs.trices, des facilitateurs.trices des FGD et des traducteurs.trices, au besoin.
4. Pré-test des outils/instruments de collecte des données
5. Organisation et supervision des activités de collecte de données
6. Codification, traitement et analyse des données collectées
7. Réalisation des focus group et analyse qualitative des propos recueillis
8. Rédaction du rapport préliminaire d'analyse des données selon un plan validé avec l'équipe de projet
9. Co-facilitation avec l'équipe de projet d'un atelier de restitution et validation des données avec les parties prenantes au projet
10. Finalisation et dépôt du rapport final intégrant les observations formulées lors de l'atelier de restitution et par l'équipe de projet

Le/la consultant.e pourra bénéficier tout au long du mandat des facilités des bureaux de CARE.

IV. Durée de l'étude

La durée de l'étude est de quarante-cinq (45) jours calendaires à compter de la date de la signature du contrat de service. Le chronogramme de l'étude devra être approuvé par l'équipe du projet.

V. Produits et livrables attendus de l'étude.

Le/la consultant.e devra fournir les produits et livrables définis dans le tableau ci-après :

	Activités	NB de jours indicatifs	Produits et livrables
1	Réunion de cadrage, soumission et validation du plan de travail	1 jour	- Note méthodologique - Calendrier de travail détaillé
2	Finalisation des outils de collecte de données et échantillonnage	5 jours	- Outils de collecte des données - Échantillon
3	Rédiger le protocole de l'étude des données de base et partage avec les partenaires pour validation	2 jours	- Protocole de l'étude de données de base. La qualité technique de ce protocole sera évaluée et validée par le commanditaire sur base de critères qui seront transmis dans le contrat.
4	Revue/Analyse documentaire	5 jours	

5	Recrutement, formation des enquêteurs/trices et facilitateurs/trices des FG et pré-test des outils de collecte	5 jours	- Rapport de démarrage - Document supports de formation des enquêteurs (diapositives) - Compte rendu de la formation (incluant le pré-test) - Outils de collecte finalisés
6	Collecte de données : - Enquête ménages	15 ou 18 jours (à valider)	- Compte-rendu de la collecte de données
7	Codification, traitement et analyse des données (y compris transcriptions verbatim des FG et les traductions du créole au français)	5 jours	- Plan du rapport préliminaire (incluant l'analyse documentaire)
8	Rédaction du rapport préliminaire d'analyse des données selon le plan validé avec l'équipe de projet	5 jours	- Rapport préliminaire
9	Co-facilitation d'un atelier de restitution et validation des données avec les parties prenantes au projet	1 jour	- Notes de l'atelier de restitution et validation
10	Finalisation et dépôt du rapport final intégrant les observations formulées lors de l'atelier de restitution et par l'équipe de projet	1 jour	- Rapport final de l'étude. La qualité technique de ce rapport sera évaluée et validée par le commanditaire ce qui conditionnera le paiement final sur base de critères qui seront transmis dans le contrat. - Base de données
		45 jours (à valider)	

VI. Profil recherché, dépôt et méthode d'évaluation des dossiers

Le/la consultant.e à retenir pour cette étude de base devra remplir les critères ci-après :

- Diplôme d'études supérieures en sciences sociales, sociologie, santé publique, épidémiologie, statistiques ou tout autre domaine équivalent ;
- Au moins cinq ans d'expérience pertinente en évaluation de projets de développement et la conduite d'enquêtes de terrain dans le domaine de la santé (incluant la réalisation de focus groupes) ;

- Excellente maîtrise et expérience avérée des méthodes de recherche quantitatives et qualitatives ;
- Excellente maîtrise et expérience avérée en analyse genre, excellentes capacités à intégrer les questions de genre dans la planification, la réalisation et l'analyse des résultats obtenus dans ;
- Expérience professionnelle avérée sur des projets et programmes de SSR ;
- Excellente maîtrise du contexte sociopolitique et culturel haïtien.

Ses atouts seront les suivants :

- Expérience de travail préalable dans les zones d'intervention du projet
- Excellentes capacités d'analyse, de synthèse et de rédaction en langue française
- Maîtrise du créole (parlé et écrit)
- Excellente maîtrise de l'outil informatique et de la suite Office
- Autonomie, aptitude à travailler en équipe, flexibilité, esprit d'initiative, leadership, capacité à mener plusieurs tâches à la fois, capacité à diriger des équipes
- Capacité à travailler sous pression, sens de la rigueur et respect des échéances

VII. Mode de paiement

Le.la consultant.e sera payé/e uniquement sur la base du montant défini et accordé dans son contrat des services établis par CARE Haïti, et conformément les réglementations nationales. Aucun autre frais ne sera payé au/à la consultant.e outre ceux consignés dans le contrat sur la base de son offre financière négociée et validée. Le.la consultant.e ne pourra pas bénéficier des avantages des salarié/es de CARE (transport, indemnité de repas, accès informatique, badge ou clé d'entrée, matériel, etc.).

Le paiement des prestations rendues sera effectué par tranches à savoir :

- 20% à la signature du contrat
- 30% après la validation du protocole de l'étude (incluant les outils de collecte de données)
- 40% lors de la validation du rapport final de l'étude
- 10% après la remise des toutes les informations ainsi que la base des données.

VIII. Dépôts des dossiers de candidatures

Tout dossier de candidature doit inclure l'expérience de conduite des études similaires avérée du soumissionnaire ainsi qu'une proposition technique et financière, soit les documents suivants :

- À propos du.de la consultant.e
- Un curriculum vitae du.de la consultant.e ou du bureau d'étude

- Références professionnelles du/de la consultant.e ou du bureau d'étude (expériences en matière d'études similaires, etc.)
 - A propos de la proposition technique et financière
- Une proposition technique/méthodologique pour mener cette consultance, comprenant au minimum : Compréhension des termes de référence ; proposition d'une méthodologie ; mise en avant des compétences et possibilités du/de la consultant.e ou du bureau d'étude
- Une proposition financière rédigée en Gourdes haïtiennes (Htg) et indexée en dollars américains (USD) incluant au minimum des détails sur les frais de consultation et les coûts opérationnels de la consultance tels que les frais de déplacement si nécessaire. La proposition financière doit être séparé en « honoraires » et en « frais ».

Les candidat.e.s intéressé.e.s doivent envoyer leur dossier de candidature et/ou soumission en français en version électronique aux services des achats de la CARE Haïti, à l'adresse ivenert.amelus@care.org, **AU PLUS TARD le 8 octobre 2021** à 15h (heure d'Haïti).

Indiquer « Consultant Baseline FANMKAD » en objet du message. Les candidatures féminines sont fortement encouragées. Les offres seront analysées au fur et à mesure de leur réception ; les offres reçues hors délais ne seront pas prises en compte et seules les candidatures pour la suite du processus seront contactées.

Le/la consultant.e sera recruté.e sur la base d'une consultation ouverte qui prendra notamment en compte l'expérience, la qualité de proposition de l'expertise technique, le calendrier proposé et la proposition financière.

Les critères principaux d'attribution du marché sont les suivants (les critères ne sont pas hiérarchisés, liste non exhaustive) :

- Compréhension du mandat et des enjeux
- Formation/Diplômes
- Expérience et références du/de la candidat/e dans le domaine et la zone d'intervention
- Méthodologie proposée
- Rapport qualité/prix
- Entretien oral et/ou test écrit