

## **TERMES DE REFERENCE POUR FACILITER L'ATELIER DE QUANTIFICATION NATIONALE DES INTRANTS DE SANTE MATERNELLE ET PLANIFICATION FAMILIALE DE LA DIRECTION DE SANTE DE LA FAMILLE (DSF)**

### **Contexte**

*La réduction de la mortalité maternelle est un objectif et un engagement pris par tous les pays de la planète. A travers les différents plans stratégiques de santé de la reproduction, le ministère à travers la DSF vise la réduction progressive du ratio de mortalité maternelle. L'EMMUS 2026 donnait un RMM de 529 pour 100000 naissances vivantes. Selon les nations-Unies d'ici à 2030, tous les pays devraient atteindre un RMM oscillant entre 70 et 140 pour 100000 naissances vivantes. Avec les multiples crises récurrentes, Haïti est encore loin de ces objectifs.*

*Depuis des années, la DSF a mis en place beaucoup de stratégies qui visent à contribuer à cette réduction. L'un des axes prioritaires est le renforcement de la planification familiale et contraception à côté de la stratégie SONU et le dernier consiste à rendre disponible du personnel qualifié en particulier les Sages-femmes.*

*Pour s'assurer de la qualité des services et réduire la mortalité maternelle, il faut aussi rendre disponibles les intrants à tous les niveaux de la pyramide de santé. Afin d'éviter toute rupture de stock de produits de Santé maternelle et les méthodes contraceptives, la DSF organise chaque année un atelier de Quantification avec la participation des dix directions départementales du ministère, de la DPMMT ainsi que ses partenaires tel l'UNFPA, PSM de l'USAID et quelques organisations de la société civile. L'outil utilise jusqu'à aujourd'hui reste le \*QAT\*. Cette année avec le retrait de l'USAID, on ignore si l'outil sera disponible après septembre. C'est ainsi qu'on compte organiser cet atelier en Août.*

*Avec 38% de besoins non satisfaits et un taux d'accouchement institutionnel avoisinant 33%, le MSP ne peut pas se permettre le luxe de connaître des ruptures de stock à cause d'une mauvaise planification des besoins en intrants.*

*La quantification fait intervenir des données démographiques, de distribution et de consommation. Cette partie technique a toujours été sous le leadership de PSM qui cette année n'est pas disponible. Malgré son absence, nous restons persuader qu'il y a des ressources locales capables de conduire cet exercice jusqu'au rapport final en tenant compte des hypothèses et du contexte actuel.*

## **Brève présentation du Pays**

Haïti compte environ 10, 000,000 d'habitants et les femmes en âge de procréer représentent environ 25%. Selon l'EMMUS, l'ISF est autour de 3 enfants par femme et 38% ont un besoin non satisfait en planification familiale. La population de moins de 24 ans représente plus de 58%. Le taux de prévalence est de 34%. Lors de cette enquête, 58% de femmes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. Il est clair qu'il y a une corrélation entre la prévalence et la mortalité maternelle. La fécondité chez les adolescentes est de 10% mais grimpe rapidement pour atteindre 19% chez les 19 ans.

## **Objectifs de la quantification**

*De manière globale*, cet atelier vise à assurer la disponibilité de tous les produits de santé maternelle et planification familiale considérés comme lifesavings sur tout le territoire tout en tenant compte du stock de sécurité.

*Spécifiquement* il s'agit de :

1. Déterminer la quantité nécessaire par intrants ;
2. Identifier les Hypothèses à considérer pour toute variation
3. Analyser les facteurs qui peuvent servir de leviers pour améliorer la prévalence ;
4. Assurer la triangulation entre les données démographiques, distribution et consommation en tenant compte du contexte actuel d'insécurité et de déplacées internes
5. Explorer la possibilité de combler le vide laissé par PSM-USAID

## **Champs de l'atelier**

Cet atelier considère tout le pays et la population qui y vit avec toutes les stratégies nouvelles que compte mettre en place la DSF et ses partenaires.

## **Résultats attendus**

- 1- Les formes et les types de VBG dont sont victimes les femmes et les filles du département de la Grand'Anse sont connues ;
- 2- Les déterminants liés à la récurrence des cas de VBG dans le département sont identifiés
- 3- La perception des femmes, des filles, des hommes et des acteurs communautaires concernant les VBG est connue ;
- 4- Les barrières liées à la disponibilité et l'accessibilité des services de prise en charge des cas de VBG sont connues tant au niveau communautaire qu'institutionnel ;
- 5- La disponibilité de stratégies d'intégration SR/VBG est mesurée tant au niveau tactique qu'opérationnel ;
- 6- Des recommandations pertinentes sont formulées pour une réponse plus efficace à la

- problématique des violences basées sur le genre dans le département de la Grand 'Anse.
- 7- Des mécanismes pour l'implication des structures sociales (société civile) et la justice dans la lutte contre les cas de VS.

### **Méthodologie proposée**

L'étude sera menée par un consultant ou un groupe de consultants recruté sur la base d'expertise avérée dans le domaine. Le consultant travaillera sous la supervision du bureau de la DSGA qui veillera à mettre en place un comité technique chargé de faciliter l'accès à la documentation et à des informateurs clés pour la conduite de l'étude. La coordination départementale du MCFDF de la Grand' Anse sera représentée dans ce comité. Les phases d'exécution de l'étude prévoient une première réunion de cadrage du consultant avec le comité et un atelier de restitution des résultats à la fin de l'étude.

### **Mandat du consultant**

Le consultant se chargera de recruter le personnel en vue de la collecte des données sur le terrain. Les étapes suivantes sont entre autres prévues. Il s'agit de :

1. Rédiger et soumettre un document de candidature incluant la méthodologie détaillée de l'étude, les outils de collecte, et le chronogramme d'activités et CV des membres de l'équipe ;
2. Réaliser la collecte, le traitement et l'analyse des données ;
3. Présenter un draft de rapport à la DSGA ;
4. Présenter le rapport final tout en prenant en compte les réactions produites lors de la présentation du draft de rapport
5. Organiser un atelier de restitution des résultats de l'étude au cours duquel les parties prenantes seront invitées;

### **Profil du consultant**

Être licencié/e en Pharmacie. Le/la consultant/e doit avoir une complète maîtrise du QAT comme outil. Il/Elle doit connaître la gamme de produits en question ainsi que la période de sécurité des intrants. Toute connaissance en logistique des intrants et quantification sera un plus.

## Livrables attendus

Les livrables attendus du consultant sont les suivants ;

- a) Un rapport de démarrage incluant la méthodologie détaillée de l'atelier incluant les données nécessaires en provenance des CDAI ;
- b) Le draft de rapport provisoire de l'atelier incluant les données brutes par instants
- c) Le rapport final de l'atelier qui donne en données chiffrées par intrant la quantité nécessaire pour l'année 2026, 2027 et 2028.

## Durée de la consultation

La durée d'exécution du contrat est de xxxxx jours incluant la préparation de l'atelier, la conduite de l'atelier et le rapport final.

Etapes	Echéance
1. Finalisation des termes de références pour le recrutement des consultants	12 juillet 2025
2. Publication de l'avis de recrutement	22-29 juillet 2025
3. Ouverture des plis	30 Juillet 2025, 12 hres PM
3. Evaluation des offres	31 juillet au 1er Aout 2025
4. Signature du contrat et rencontre de cadrage	4 Aout Aout 2025
5. Réunion de cadrage	5 Aout 2025
6. Conduite de l'atelier	10-16 Aout
8. Rédaction du rapport de l'étude 9. Présentation du draft 10. Présentation de la version finale	Xxx Août 2025

## Dossiers de candidature

Les dossiers de candidature des consultants intéressés devront contenir une **offre de services incluant l'aspect technique et financier**.

Globalement, les dossiers devront inclure :

- ✚ Une lettre de candidature exprimant l'intérêt du consultant et ses capacités à piloter cet atelier avec la maîtrise du QAT;
- ✚ Une brève présentation de son expérience dans le domaine ;
- ✚ Une note de compréhension des présents termes de référence;
- ✚ La méthodologie détaillée pour la réalisation de l'atelier;
- ✚ Un chronogramme détaillé de la quantification jusqu'à la soumission du rapport final;
- ✚ CV et diplômes du/de la consultant/e
- ✚ Proposition technique et financière et de ses honoraires pour la consultation
- ✚ Existence légale du /de la consultant/e à jour