

**ANNEXE : H**



**REPUBLIQUE D'HAÏTI**  
**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)**

**DIRECTION DE POPULATION ET DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN (DPDH)**

---

**TERMES DE RÉFÉRENCE**

**POUR**

**LA RÉALISATION D'UNE ÉTUDE SUR**  
**« SANTÉ ET ÉDUCATION SEXUELLE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES EN LIEN**  
**AUX NORMES SOCIALES EN HAÏTI »**

---

**FINANCÉE PAR LE FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION**  
**(UNFPA/HAÏTI)**

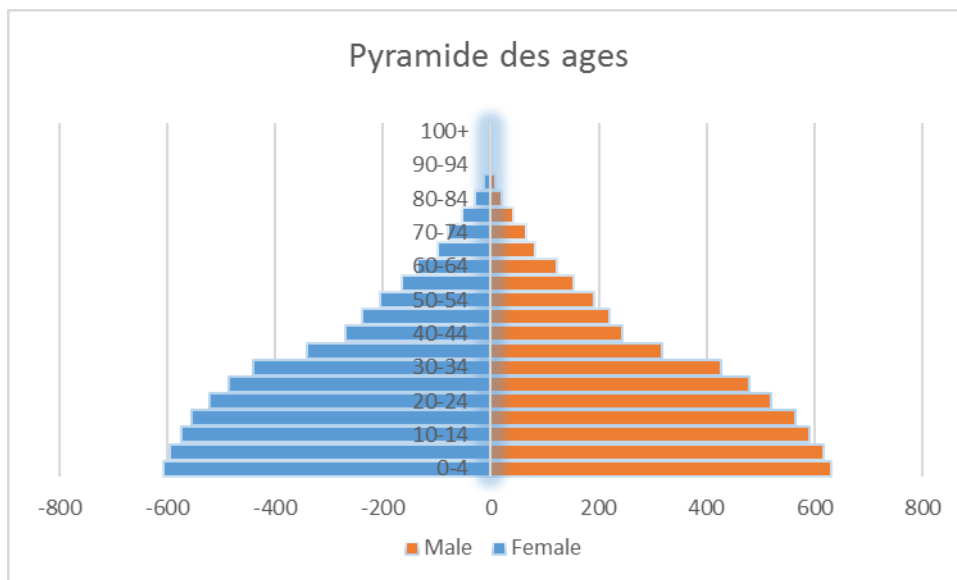


**22 août 2018**

## Santé et éducation sexuelle des adolescents et des jeunes en lien aux normes sociales en Haïti

### Introduction

Debesse (1942)<sup>1</sup> définit la jeunesse comme « l'aspect social de l'adolescence ». C'est ce qu'il appelle « le moment du développement où l'être, mis en possession de tous ses moyens, presse ses devanciers de son élan enthousiaste et impatient pour se faire une place au soleil ». En ce qui concerne l'adolescence, elle est comprise entre 12 et 17 ans et qui débute vers l'âge de 10 ans chez les filles et vers environ 12 ans chez les garçons. Si on se tient aux projections de la population 2015 de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), 54% de la population haïtienne a moins de 25 ans. Les tranches d'âge 10-14 ans, 15-19 ans et 20-24 ans représentent respectivement 11%, 10% et 10% de la population totale. Par ailleurs, il faut s'attendre à avoir dans les 10 prochaines années, autour de 23% de la population dans la tranche 10-14 ans.



**Figure 1 :**  
**Pyramide des âges de la population haïtienne, selon les projections sur les données de population en 2015 de l'Institut Haïtien des Statistique et d'Informatique (IHSI)**

Avec un ratio de mortalité maternelle de 359 décès / 100 000 naissances vivantes (2015 est.), les données du Rapport préliminaire de l'EMMUS VI montre que les adolescentes (15-19 ans) sont en première ligne avec un taux de fécondité de 55 naissances pour 1000 femmes. Chez les 20-24 ans, ce taux est de 125 pour 1000. Chez les moins de 20 ans, seulement 27% des adolescentes ont eu accès aux soins postnataux dans les deux jours qui suivent leur accouchement. Cette situation traduit la difficulté pour une adolescente d'avoir accès aux infrastructures sanitaires et permet de comprendre le risque qu'elles courent après une naissance. Les cas de mortalité

<sup>1</sup> M. DEBESSE, *Adolescence*, 1942, p. 7.

maternelle devraient certainement être plus élevés chez les jeunes, à cause d'une part d'une faiblesse institutionnelle à rendre accessible les soins de santé, mais d'autre part à cause de la fébrilité physique de celles-ci.

Il est à remarquer que chez les 15-19 ans, cette tranche d'âge qui représente l'adolescence, 52% des filles ont déjà commencé leur vie procréatrice. Cette situation devrait permettre d'anticiper sur le nombre de besoins toujours grandissants en contraception. Voilà pourquoi, parmi les adolescentes, 42% d'entre elles sont déjà mères ; car ayant déjà une naissance vivante.

Par ailleurs, il est à constater que le niveau d'instruction et l'indice du bien-être constituent des déterminants non-négligeable à prendre en compte dans le retardement de l'âge précoce de rentrée en procréation. Toujours chez les 15-19 ans ayant un niveau d'instruction de Secondaire ou plus, seulement 4.6% avaient déjà eu une naissance vivante. Pour le quintile de bien-être le plus élevé, seulement 2.6% des adolescentes avaient déjà eu un enfant. Chez les femmes de 15-24 ans, 3.6% ont eu 2 partenaires sexuels sur une période d'une année. Par ailleurs, c'est chez les 20-24 ans que les rapports sexuels à haut risques sont plus élevés, car 42% d'entre elles ont l'habitude d'avoir des rapports sexuels avec une personne qui n'était ni leur mari, ni leur partenaire avec qui elles vivaient. Chez les hommes de 20-24 ans, le risque est encore plus élevé de 75%.

En dépit des progrès en matière de prévalence du VIH/SIDA en Haïti et plus particulièrement sur l'appropriation des connaissances complètes des moyens de prévention chez les jeunes (15-19 ans : 36% ; 20-24 ans : 40%), il est à noter que le pourcentage de séropositif est plus élevé chez les jeunes femmes de 20-24 ans, avec 2%, que chez les jeunes hommes du même âge, avec 1.4%. En ce qui concerne les Violences Basées sur le Genre (VBG), l'EMMUS V<sup>2</sup> (2012) montre que 28% des femmes de la tranche d'âge 15-19 ans subi des violences physiques dès l'âge de 15 ans. Le pourcentage victime de violence sexuelle avoisine les 13%.

Sur le plan gouvernemental, le Plan Stratégique national sur la Santé de la Reproduction et la Planification familiale (2013-2016) avait misé sur la sensibilisation des jeunes scolarisés ou pas pour réduire à 35% à 10% en 2015 les besoins non-couverts en Planification Familiale. Aujourd'hui, si on considère qu'il est « normal » pour les 15-19 ans de commencer leur vie procréative, il se trouve que ce groupe d'âge – les adolescentes- a un besoin non satisfait de 55.5% de planification familiale. Les 20-24 ans arrivent derrière avec 45%.

Par rapport à la mise en œuvre du Plan Stratégique National Jeunes et Adolescents 2014-2017, il semble que le processus n'a pas progresser, si on se réfère aux résultats de l'évaluation du Plan stratégique national sur la santé de la reproduction et la planification familiale 2013-2016. De plus, il existe très peu de littérature scientifique en

---

<sup>2</sup> Le rapport préliminaire de l'EMMUS VI ne partage pas de données sur les VBG.

Haïti sur les conditions de vie des jeunes, capables d'alimenter des politiques publiques efficaces. En comparaison avec les autres pays de la région Amérique Latine et Caraïbes, les indicateurs de la République Haïti concernant la santé de la reproduction sont les plus inquiétants de la région. Par exemple, le taux de fécondité total est toujours l'un des plus élevés de la région, avec 3 enfants par femme. L'utilisation de méthodes modernes de planification familiale est de 31 pour cent parmi les femmes en union âgées de 15 à 49 ans. La grossesse chez les adolescents est préoccupante; 32% des femmes ont accouché au moins une fois avant l'âge de 20 ans et 2% avant l'âge de 15 ans.

Ces réalités mesurables montrent que l'instruction des filles et l'amélioration de leur condition de vie sont susceptibles de faire baisser la fécondité des jeunes et par conséquent rendre possible l'Indice Synthétique de Fécondité en dessous de 2 enfants par femme, en Haïti. Parler de l'amélioration des conditions de vie des jeunes revient à mettre en place et à rendre accessible l'ensemble des services sociaux de base. Il s'agit prioritairement de l'accès aux infrastructures sanitaires gratuites (car il existe bien un droit à la santé), les infrastructures éducatives (école fondamentale gratuite), l'assainissement, les infrastructures de communication (routes, téléphone, connexion à internet) et l'eau potable.

Mais pour y arriver, il importe de connaître dans les moindres détails, la vie des jeunes et des adolescents, leur mode de fonctionnement, leur relation avec leur milieu immédiat parental, les tabous qui entourent leur sexualité en lien avec les normes sociales établies. Et c'est dans cette optique qu'il est proposé de réaliser une étude monographique sur les jeunes et adolescentes en Haïti. Cette étude est pertinente dans la mesure où elle prévoit des résultats spécifiques sur les adolescents et les jeunes et doivent considérer que le développement en Haïti exige des interventions adaptées qui vont au-delà de leur dimension technique. Il est un fait que les déterminants sociaux et culturels doivent être compris et que les stratégies qui vont alimenter les politiques publiques soient basées sur la meilleure connaissance possible du contexte local en lien avec les jeunes et les adolescents.

## **II. Objectifs de l'étude**

L'étude vise à mettre en exergue la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, y compris leur contribution au développement économique du pays. De façon spécifique, il s'agit de :

- Caractériser de manière exhaustive l'ensemble des situations qui entourent la vie des jeunes et des adolescents/ adolescentes ;
- Dresser le bilan des évolutions qui se déroulent dans la société haïtienne par rapport aux jeunes et adolescents, en ce qui concerne l'éducation sexuelle et les tabous sexuels. L'idée est de détecter les usages et les tendances sur un échantillon précis. Elle est donc prospective en ce sens qu'elle va en profondeur de la problématique « jeunes, adolescents et sexualité » et doit nécessairement faire ressortir les tendances au sein de la communauté.

- Guider les stratégies nationales en matière de relations sexuelles responsables et serviront de base à des interventions sur mesure en matière de jeunesse, en particulier sur la santé sexuelle et reproductive.
- Fournir une contribution au développement de stratégies contextuelles et d'outils de communication innovantes vers les jeunes et adolescents
- Fournir des recommandations pour des stratégies ciblées pour renforcer la cohésion et la solidarité de la communauté et favoriser les changements sociaux vers une plus grande acceptation des questions liées au sexe, au genre et aux relations dans la société haïtienne.
- Mettre en exergue le potentiel des jeunes pour contribuer au développement du pays, notamment le dévident que pourrait constituer les jeunes pour l'économie nationale
- Déterminer l'influence des situations humanitaire sur l'acquisition des compétences de vies des jeunes et leur capacité de résilience

Ces résultats seront utilisés par tous les acteurs intéressés et seront donc disponibles pour une large diffusion.

### **III. Méthodologie**

L'étude sur la « Santé et éducation sexuelle des adolescents et des jeunes en lien aux normes sociales en Haïti » sera développée à partir de 3 composantes majeures :

- ***Revue de littérature (consultation des rapports d'évaluation de politiques publiques de certains acteurs étatiques et non-étatiques)*** : Comme toute revue de littérature classique, l'objectif est de synthétiser l'état actuel des informations disponibles sur la situation des jeunes et des adolescents en Haïti. Dans un premier temps, il s'agira de consulter des documents de publication de données comme l'EMMUS VI. Ensuite, on s'attend aussi à ce qu'on consulte des articles de journal, des notes de cadrage sur l'état de la santé sexuelle et reproductive en Haïti. Enfin, on pourra aussi consulter des documents techniques, comme des registres, des rapports de mission, etc. Voici à titre indicatif, les documents proposés pour consultation :
  - PSDH ;***
  - Ebauche de politique de Population en Haïti ;***
  - Rapport d'études sur les conditions de vie des jeunes en Haïti.*** Des ateliers d'échanges avec les intervenants en la matière, permettra de compléter les informations, surtout sur les principales réalisations en cours en direction des jeunes et des adolescents. La Revue de littérature sera réalisée en tout début de la consultation, car elle peut servir à mieux orienter l'étude en vue d'en faire ressortir l'intérêt et sa nécessité par rapport à l'état de l'art.
- ***Données quantitative (EMMUS et perspective démographique du recensement)*** : L'exploitation des données des EMMUS V et VI permettra

d'établir un profil de l'évolution de la situation sur les questions de santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents. Ces données seront complétées par le dépouillement des registres dans les institutions de santé, ainsi que l'administration des questionnaires (quantitatif) aux professionnels de la santé de la santé (médecin de famille, spécialiste de santé communautaire, ...). L'étude va se faire sur toute l'étendue du territoire.

- **Enquête qualitative** : Il est conseillé que l'approche MARP (Méthode Accélérée de Recherche Participative)<sup>3</sup> soit adoptée pour la collecte des informations auprès des jeunes et des adolescents dans les différents focus groupe prenant en compte le sexe, le groupe d'âge, le milieu de résidence et le niveau d'instruction. Des entretiens individuels et des focus groupes vont être aussi organisés avec les Parents. Ce volet qualitatif doit se dérouler dans les grands axes du pays : Grand Sud ; Grand Nord ; Ouest du pays. Des discussions de groupes et entretiens doivent être mener dans ces zones pour assurer une certaine diversité de réponse et représentation nationale.

#### **IV. Les livrables**

A l'issue de cette étude, voici les livrables attendus:

1. Rapport sur la santé sexuelle et reproductive regroupant les analyses des volets quantitatif et qualitatif : 50 pages maximum ;
2. Un rapport sur le VIH/Sida chez les adolescents, basé en grande partie sur les recherches documentaires et les consultations auprès des intervenants incluant les pratiques sexuelles des adolescents et des Jeunes : au maximum 40 pages ;
3. Un rapport de synthèse de maximum 50 pages ainsi que des recommandations.

Dans chacun des rapports, les éléments suivants seront pris en compte dans le document final :

- a. Résumé exécutif mettant en exergue les résultats principaux et prioritaires, les conclusions, les apprentissages et les recommandations les plus importantes ;
- b. Présentation de l'étude, en introduction, indiquant l'objectif de l'étude, les principales questions et les résultats et le processus de l'étude ;
- 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'étude ;

---

<sup>3</sup> La MARP est un ensemble d'approches et d'outils, utilisés pour permettre aux populations rurales et urbaines de présenter leurs connaissances sur une situation et/ou leur condition de vie. Cette technique établit un processus de communication plus proche et plus révélateur que les questionnaires. La MARP permet de consulter directement les bénéficiaires par rapport à leur perception du bien-être. La MARP est un processus d'apprentissage intensif, *itératif et rapide, orienté pour connaître des situations spécifiques. Cette méthode utilise de petits groupes multidisciplinaires et une grande diversité de méthodes, outils et techniques pour la récolte d'informations.*

- d. Résultats de l'étude: Enquête, description et analyse des données et des observations significatives pour répondre aux questions spécifiques proposées, ainsi que d'autres aspects importants proposés par la Firme de recherche ou Université;
- e. Conclusions et recommandations: doivent contenir des propositions 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 ;

## **V. Profil de la Firme**

Pour la réalisation de cette étude, une firme ou une université (centre de recherche) devant rendre disponible pour l'étude, une équipe spécialisée avec les profils suivants :

- a. Avoir une expérience de 10 ans, au moins, dans la conduite d'études qualitatives avec les méthodologies les plus récentes sur le terrain, y compris l'approche MARP et/ou CARP (des preuves documentées sont nécessaires, par exemple, un résumé des rapports et des noms des organismes contractants) ;
- b. Expérience avérée dans la conception de méthodologies de recherche, rédaction de courts articles d'analyse en sciences sociales ;
- c. Chef ou Cheffe d'équipe ayant un diplôme universitaire de troisième cycle ou en cours (PhD préférable certifié) en sociologie ou anthropo-sociologie ou ethnologie. La connaissance en économie du développement et l'histoire des mœurs et des traditions en Haïti est un atout ;
- d. Avoir une existence légale dans le pays et soumettre les documents y afférents. Les expériences avec les autres agences des Nations Unies ou les partenaires dans le pays, pour des projets similaires sont un atout.

## VI. Documents attendus dans le cadre du dépôt des candidatures

- 1. Proposition technique incluant les informations ci-après :
  - a. Lettre d'intention
  - b. Document de présentation de la firme ou l'université
  - c. Curriculum Vitae (En cas d'ajouts de ressources humaines additionnelles à la mission, leur CV doit être aussi soumis)
  - d. Copie de la patente à jour
  - e. Démontrer une expérience pertinente dans des missions similaires (au maximum 3 pages). Le soumissionnaire doit montrer son expérience en fournissant les informations sur les travaux similaires exécutés pour des clients antérieurement. Liste de missions similaires avec les détails ci-après :
    - o Nom ou objectif général de la mission

- Nom du client, son courrier électronique et son numéro (celui-ci pourra être consulté comme référence si nécessaire)
- Montant et durée de la mission
- Description de la mission
- Développer un cadrage méthodologique de mise en œuvre de la mission sur la base des trois composantes majeures de la méthodologie proposée dans les TDRs  
La méthodologie doit aussi rechercher une certaine inclusion de la communauté dans la mesure où celle-ci possède la capacité d'apporter des informations pertinentes à l'avancement de la mission (par exemple à travers des focus groupe).
- Chronogramme détaillé de la mise en œuvre de la mission

Il doit contenir une lettre d'intention et le document de présentation de la firme ou de l'université (centre de recherche) ; une copie de la Patente et/ou de l'autorisation de fonctionnement) ;

## 2. Dossier d'offres-Proposition financière

Il doit comprendre une proposition technique (protocole de l'étude) et une proposition financière (feuille Excel).

## **VII. Période d'exécution**

Cette étude couvrira la période allant du 22 août 2018 au 22 octobre 2018.

## **VIII. Implication des partenaires à l'Etude**

La présente étude est commanditée par la Direction de Population et du Développement Humain (DPDH) du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) à travers son Plan de travail (PTA) de 2018. L'UNFPA apporte une assistance technique et financier conformément au PTA 2018 signé avec la DDPH. La participation des partenaires de coopération et d'appui au DDPH/ MSPP est essentielle et au moins 2 des Agences du Système des Nations Unies (SNU) feront partie du Comité de Pilotage.

## **IX. GESTION DU PROCESSUS DE L'ETUDE**

### **9.1 Gestion et appui de l'étude**

Un Comité de pilotage de l'étude composé de DDPH/MSPP, DSF /MSPP, MJSAC, UNFPA, UNICEF sera constitué pour assurer le suivi et les orientations du processus. Ce comité de pilotage, sera présidé par la DDPH. L'étude sera réalisée par une firme sélectionnée par le comité de pilotage de l'étude.



La DPDH est le répondant pour la firme de consultation. C'est sur la base de son rapport et de son évaluation de la consultation que UNFPA pourra procéder au paiement des fonds à la firme de consultation.

Le processus de la conduite de l'étude sera réalisé selon les procédures de gestion financière de l'UNFPA.

### **A. Responsabilités de la firme**

La firme aura la responsabilité de:

- a. Prendre connaissance du cadre de référence de l'étude ;
- b. Soumettre ses offres technique et financière comme décrit dans le cadre de référence ;
- c. S'assurer que tous les livrables (plan de travail, résumé préliminaire des trouvailles, rapport préliminaire, présentation power point de la restitution, rapport final) sont conformes aux exigences du contrat ;
- d. Rendre compte du déroulement de l'étude au comité de pilotage ;
- e. Inclure les commentaires des membres du comité de Pilotage dans le rapport préliminaire et ceux des partenaires de la DPDH /MSPP et MJSAC lors de l'atelier de validation du rapport final.

### **B. Responsabilités du comité de pilotage de l'étude, notamment la DPDH**

Le comité de pilotage de l'étude sera responsable de ce qui suit:

- a. Assurer le suivi et la supervision de la mise en œuvre de l'activité
- b. Fournir des commentaires sur toutes les propositions techniques et financières des soumissionnaires
- c. Faciliter l'accès à toute documentation ou à toute autre cadre des départements sanitaires pendant le processus de réalisation de l'étude
- d. Analyser le plan de travail de la firme retenue ou le rapport de conception de l'étude ;
- e. Fournir des conseils à toutes les phases d'exécution de l'étude ;
- f. Analyser, contrôler la qualité de tous les livrables et les approuver ;
- g. Fournir des commentaires sur les versions préliminaires du rapport fourni par la firme;
- h. Fournir des commentaires sur la présentation orale qui sera restituée au cours d'un atelier et sur le rapport final.
- i. Évaluer le cas échéant le travail et la performance de la firme pendant la durée de son contrat et signer la lettre d'acceptation du rapport pour la soumettre à l'agence commanditaire pour clore le contrat.

## **9.2 Calendrier estimatif et niveau d'effort**

L'étude est prévue pour une période de 2 mois c'est à dire entre le 22 aout 2018 et le 22 Octobre 2018. La firme soumettra au Comité de Pilotage de l'étude un calendrier détaillé d'activités. Le niveau d'effort estimé nécessaire pour cette étude sera présenté par la firme national ( e ) au Comité de Pilotage dans son plan de Travail préliminaire

qui ,par ses lignes directrices permettra au comité de Pilotage de juger de la faisabilité de l'exécution de l'étude par rapport aux outils présentés et l'objet de l'étude.

La firme devra soumettre un calendrier détaillé de réalisation de l'activité sur les 2 mois.