

# Fonds des Nations Unies pour la Population

## Recrutement d'un consultant/e national/e pour l'évaluation de la première phase du projet de santé maternelle dans le Sud'Est.

### Termes de référence

---

#### 1. Contexte

##### Analyse de la situation et identification du problème majeur

La population haïtienne accuse un taux de croissance d'environ 1,5% pour une population d'environ 10,9 millions en 2015 dont 2 600,000 femmes en âge de reproduction (FAR), selon les estimations de l'institut haïtien de statistiques et informatiques (IHSI). Le taux de mortalité maternelle est estimé à 630 pour 100,000 naissances vivantes (EMMUS IV, 2006). Malheureusement, cet indicateur particulièrement important n'est pas pris en compte dans EMMUS V. Il est pris en compte dans l'EMMUS VI mais le résultat n'est pas encore disponible. Il y a lieu de souligner que le MSPP a estimé à 157 pour 100,000, le taux de mortalité maternelle en 2015 en milieu institutionnel. Néanmoins, selon les estimations de l'OMS, UNFPA, UNICEF et la Banque mondiale, la mortalité maternelle a baissé en Haïti de 620 décès pour 100000 naissances vivantes en 1990, à 550 en 1995, 460 en 2000, 410 en 2005 et 350 en 2010, soit une baisse de 43% en 20 ans. Il faut toutefois souligner que, compte tenu des marges d'incertitudes de ces méthodologies, les résultats de l'EMMUS IV de 2006 de 630 sont tout à fait compatibles avec les estimations des Nations-Unies.

La marge d'erreur des estimations des Nations-Unies pour Haïti en 2010 se situe entre 210 et 610 décès maternels pour 100,000 naissances vivantes. Bien que cette baisse soit importante, elle demeure insuffisante pour atteindre l'OMD 5 en 2015 qui prévoit une baisse de trois-quarts de 1990 à 2015, indiquant donc le besoin d'accélérer les efforts consentis par les différents acteurs et qui ont permis de maintenir, durant ces cinq dernières années, cette tendance à l'amélioration des soins de santé reproductive, même si, en plus de la mortalité maternelle, d'autres indicateurs restent à des niveaux préoccupants.

En effet, quoiqu'estimé toujours trop faible le **taux d'utilisation des méthodes modernes de contraception est passé de 24,8 % en 2006 à 31% en 2012 et 31 % en 2016 pour les femmes âgées de 15 à 49 ans** (en union). (EMMUS VI, 2016) 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. Alors qu'il représentait 8,4% en 2006, le taux de fécondité des adolescentes (15-19 ans) représente 10% de la fécondité totale des femmes en âge de procréer en 2016. 2012). D'où l'urgente nécessité d'investir dans **l'éducation sexuelle et reproductive des jeunes** si Haïti veut réduire son taux de fécondité. Plus il y a des femmes et adolescentes qui fréquentent les institutions et accouchent dans ces dernières, plus il y aurait des opportunités pour la planification familiale en post-partum incluant

les méthodes de longue durée. Souvent les femmes tombent enceintes trop tôt après l'accouchement et supportent une grossesse non désirée.

La proportion des femmes ayant accouché en présence d'un personnel qualifié demeure significativement basse (42%) et seules 39% des femmes ont accouché dans une structure hospitalière selon l'EMMUS VI, ces chiffres signalent encore de très nombreux défis liés à l'accessibilité aux services de santé pour une grande partie des haïtiennes avec des disparités profondes géographiques notamment dans les zones rurales.

Fort de ce constat, L'UNFPA a supporté cinq SONU dans le département du Sud-Est pour améliorer l'offre de services en santé de la reproduction tout en supportant la disponibilité de ressources humaines qualifiées notamment des sage-femmes professionnelles au travers un appui à l'institut National de Formation des Sages-femmes (INSFSF).

## 2. Objectifs

Cette évaluation de la première phase du projet vise à démontrer les progrès réalisés au cours de la mise en œuvre tant au niveau de la formation des sages-femmes et de leur déploiement en travail social que dans l'offre de service institutionnel et communautaire. De façon spécifique, les objectifs de l'évaluation sont de démontrer que les ressources utilisées ont permis de manière générale d'améliorer l'accès aux services de santé de la reproduction dans le département notamment en :

- en suscitant la demande de la population et en augmentant la fréquentation des institutions de santé
- en renforçant le fonctionnement et la qualité de services dans les institutions appuyées
- en assurant des activités communautaires régulières pour atteindre les populations les plus éloignées et les moins dépourvues
- en démontrant que le déploiement des sages-femmes en travail social a été effectif et a impacté positivement les institutions sanitaires.

## 3. Méthodologie proposée

**Les critères d'évaluation :** Le but d'une évaluation est d'analyser les effets du programme et de porter un jugement. Ce jugement s'articule autour d'une palette de critères. Nous proposons d'utiliser des critères standards dans le souci d'un alignement aux normes internationales et de faciliter les comparaisons par rapport à la situation de référence.

Les critères du CAD (Comité d'Aide au Développement de l'OCDE)

Cinq critères recommandés par le CAD font référence dans le domaine du développement :

- Pertinence

- Efficacité
- Efficience
- Impact
- Viabilité

### Les critères de la Commission européenne

La Commission européenne s'appuie sur les critères du CAD et en ajoute 2 supplémentaires :

- la cohérence/complémentarité
- la valeur ajoutée communautaire

**Analyse de la pertinence :** Cette analyse sera portée sur des changements dans le contexte et la pertinence des hypothèses formulées lors de la conception. Elle s'articulera sur les questions suivantes Est-ce que la conception du projet a été adéquate pour adresser les problèmes identifiés ? Quels sont les facteurs externes et internes qui ont influencé l'atteinte des résultats escomptés ? Est-ce que les objectifs et la conception du projet ont été pertinents au regard du contexte politique, économique et financier ?

**Analyse de l'efficacité:** Elle concerne l'appréciation des résultats en termes d'extrants réalisés par rapport à ceux prévus. Les questions à adresser sont: est-ce que le projet a atteint le nombre de bénéficiaires ciblés dans le temps prévu ? Les changements qui ont affecté la matrice des résultats (ou équivalent) au cours de la mise en œuvre du programme seront analysés, ainsi que leurs causes et conséquences sur la mise en œuvre et sur les résultats finaux.

Est-ce que les bénéficiaires sont satisfaits avec la qualité et la provision des services ? Sinon expliquer pourquoi les services ne répondent pas aux attentes des bénéficiaires? Est-ce que les décaissements et les dépenses ont été conformes au budget ?

**Evaluation des effets et impacts:** Dans quelle mesure le programme a contribué à atteindre l'objectif général ? Dans quelle mesure il a contribué à renforcer les capacités au niveau sectoriel, ou des groupes cibles ? Est-ce qu'il y a eu des effets non planifiés ? Comment les impacts pouvaient être améliorés ? Quelles améliorations concrètes et changements ont été réalisés au niveau de l'environnement des bénéficiaires, etc., comme résultat direct du projet.

**Evaluation de l'efficience :** Il s'agira d'apprécier le niveau d'utilisation des ressources de l'unité d'exécution et de la contrepartie identifiée pour le programme. Faire une analyse des coûts et bénéfices des services offerts et l'efficience avec laquelle l'unité d'exécution les ont délivrés. Fournir des informations sur les difficultés rencontrées par l'unité d'exécution et les actions prises pour les surmonter du point de vue administratif, opérationnel, financier, politique ou macroéconomique, etc.

**Appréciation de la durabilité et de la répliquabilité:** Évaluation de la viabilité du programme au niveau financier, technique, institutionnel et social. Analyse de la répliquabilité du programme. Il s'agira de déterminer : Est-ce que les effets du projet vont demeurer dans le temps ? Est-ce que

les activités et services vont continuer après l'utilisation complète des fonds ? Est ce qu'il y a un mécanisme pour assurer la durabilité des résultats? ; Est-ce que le programme peut être répliqué ?

**La stratégie d'égalité entre les sexes :** Est-ce qu'une stratégie et/ou plan visant l'égalité entre les sexes a été élaboré et mis en œuvre par les partenaires de coopération ? Est-ce que l'intervention a contribué à l'avancement de la participation égale des femmes avec les hommes en tant que décideurs ? Est-ce que l'intervention a aidé les femmes et les filles au plein exercice de leurs droits humains ? Est-ce que l'intervention a réduit les inégalités fondées sur le sexe dans l'accès et le contrôle des ressources et des avantages liés au développement ?

**La gouvernance:** Est-ce que le projet a obtenu des résultats en matière de gouvernance au niveau des institutions publiques et privées qui sont partenaires dans sa mise en œuvre du projet et a contribué au renforcement des instances de gouvernance au niveau départemental?

#### 4. Produits et résultats attendus

**Plan de travail :** Le Consultant devra soumettre un plan de travail à l'UNFPA la semaine suivant la signature du contrat. Ce plan de travail devra être approuvé par l'UNFPA avant le lancement de la phase de terrain de l'évaluation.

**Rapport d'évaluation :** Au terme de cette évaluation, le consultant devra préparer un rapport incluant des recommandations pour l'amélioration de la stratégie de mise en œuvre. Le rapport présentera les constatations ventilées par sexe, et âge lorsque cela s'avère possible et approprié, les conclusions, les recommandations et les leçons apprises. Le Consultant est entièrement responsable de la qualité du rapport final et doit suivre les *Normes de qualité pour l'évaluation du développement de l'OCDE-CAD (2010)*. Le Consultant est responsable de représenter avec précision et de consolider la contribution des parties prenantes et du staff du MSPP et de l'UNFPA dans le rapport final.

Le rapport final, ne dépassant pas 25 pages, peut être rédigé en français pour être traduit ensuite en anglais. Cependant, la capacité de soumettre le rapport final directement en anglais est un atout majeur. **La version finale du rapport d'évaluation est attendue au plus tard le 17 avril 2018.**

#### 5. Durée d'activité.

Le chronogramme d'activités s'étendra sur 15 jours de travail allant du 22 mars au 17 avril 2018.

## 6. Profil de l'évaluateur (trice) et compétences requises

L'évaluation sera conduite par un (e) consultant (e) expert dans l'évaluation de programme et de projet.

Le ou la consultante doit être un évaluateur au niveau principal ou supérieur. Les connaissances et expériences minimales en évaluation de programme et projet sont obligatoires pour être éligibles. En outre, Il ou elle aura l'expérience / connaissance / expertise suivantes:

- Expérience en matière de santé publique, préférablement dans le secteur de santé de la reproduction;
- Expérience en matière de genre, égalité des sexes
- Expérience et connaissance du système de santé en Haïti;
- Expérience de travail avec les institutions des Nations Unies est un atout;
- Parfaite maîtrise de la langue française et anglaise (écriture, compréhension et expression orale).