



Termes de référence

1- Présentation de la mission

Intitulé de l'étude :	Étude socio-anthropologique sur les questions d'accès aux services de santé par des femmes handicapées (services de santé maternelle et infantile) dans le Département du Nord (Haïti)
Programme HI :	Haïti
Objectif de la mission :	Contribuer à une meilleure compréhension des barrières dans l'accès aux services de santé maternelle et infantile des femmes et des filles, notamment celles vivant avec un handicap (tout type de limitation fonctionnelle)
Durée de la mission :	3,5 mois
Localisation de la mission :	Département du Nord

2- Présentation du contexte

2-1- Contexte

Haïti est le pays où le taux de pauvreté est le plus haut des Amériques, taux estimé à 58% de la population, et où les inégalités sociales et les inégalités de genre sont parmi les plus élevées au monde¹. En lien avec des catastrophes naturelles destructrices et répétées ainsi qu'une situation politico-économique instable, la résilience et l'état de santé de la population demeurent sous-optimal et la prévalence du handicap demeure élevée. Bien que le pays ait connu une amélioration de certains indicateurs sanitaires depuis le tremblement de terre de 2010, plusieurs problématiques persistent et l'accès aux soins et services de santé et de réadaptation demeure lacunaire. «Depuis le début de l'année 2018, la dépréciation de la gourde par rapport au dollar américain s'est accentuée. Cette dépréciation est forte et contribue à une importante augmentation du coût de la vie (...). (...) la production nationale est faible (...). Dans un tel contexte, le pays ne dispose pas de suffisamment de ressources pour faire face à ses obligations dans des domaines divers comme en atteste le faible montant du

¹ Programme des Nations Unies pour le Développement (2016). Rapport de l'ONU sur le développement humain. Repéré à file:///Users/empij1/Downloads/UNDP-HDR16-Report-EN%20(1).pdf

budget national rectificatif de 2016-2017 voté par le parlement, soit 118 38 milliards de Gourdes (1 803 656 679 \$ américains). Une faible part a été consacrée au secteur de la santé soit 5,2 milliards de gourdes»².

Il faut également savoir que 59% de la population haïtienne vit sous le seuil de pauvreté et 24% sous le seuil de pauvreté extrême³ ce qu'impacte l'accès aux biens et aux services, notamment aux services de santé.

Enfin, le système de santé haïtien offre des soins formels à seulement 60 % de la population, notamment en lien avec la présence de plusieurs obstacles tels que l'accessibilité financière, comme déjà invoqué, la centralisation des services et leur rareté en zone rurale, ainsi que les connaissances limitées en matière de santé et de réadaptation.

En ce que concerne le département du Nord, plusieurs centres de santé sont soutenus entièrement ou partiellement par des institutions religieuses, pouvant potentiellement gêner le déploiement d'activités de planification familiale. La plupart des centres de santé de plus appuyés par des organisations non gouvernementales internationales, mais celles-ci semblent souvent présentes par intermittence et donc ne pas apporter un appui structurel continu. Les acteurs de la société civile intervenant dans le Département du Nord sont peu nombreux et outre les centres de la *Fondation pour la santé reproductrice et l'Éducation familiale* (FOSREF)⁴, aucun acteur local n'est identifié. Il n'y a de plus que très peu de services au niveau de la communauté. Quelques initiatives de cliniques mobiles ont vu le jour mais aucune réelle action de mobilisation n'a été identifiée sur la SMI/SSR. De plus, les agents de santé communautaires ne semblent présents que de façon variable et leur rémunération n'est pas assurée dans les années à venir. En outre, le système de référencement sanitaire est très faible et dépend des moyens financiers des patients.

En lien avec la question de violence liée au genre, le système de prises en charge des victimes est caractérisé par un manque d'organisation, de protocoles clairs et de ressources humaines dédiées. Dans le Département du Nord, aucun acteur s'intéressant à la violence liée au genre et sexuelle n'a été identifié. Pourtant, selon le dernier EMMUS- VI, 29% des femmes haïtienne de 15-49 ans ont subi de la violence physique depuis l'âge de 15 ans et 12% de la violence sexuelle. De plus, les personnes handicapées ont un risque 3 fois plus élevé de subir de la violence (physique, psychologique et sexuelle) et les filles et les jeunes femmes handicapées subissent jusqu'à 10 fois plus de violence sexuelle que celles n'ayant pas de handicap⁵. La mission exploratoire que HI a réalisé en 2018 a de plus permis de voir que peu d'actions visant la détection précoce des déficiences chez les nouveau-nés et chez les femmes ne sont pas prises en charge.

2-2- Présentation du Programme Humanité & Inclusion

La fédération Handicap International, nouveau nom d'usage Humanité & Inclusion (HI) est une organisation de solidarité internationale indépendante, qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Œuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, elle agit et témoigne pour répondre à leurs besoins essentiels, pour améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux⁶.

HI intervient en Haïti depuis 2008, suite au passage de trois ouragans et une tempête tropicale aient successivement touché le pays, elle déploie en urgence une plateforme logistique permettant d'acheminer

² https://www.haitilibre.com/docs/Projet_de_loi_de_finances_rectificative_16-17.pdf

³ <http://www.banquemondiale.org/fr/country/haiti/overview>

⁴ <http://www.fosref.org/>

⁵ FNUPA (2018). *Femmes et jeunes en situation de handicap : Guide relatif à la fourniture de services fondés sur les droits et sensibles au genre en matière de violence fondée sur le genre et de santé et droits sexuels et reproductifs*. Repéré à <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-FRENCH-FINAL-web.pdf>

⁶ <https://hi.org/>

l'aide humanitaire dans des zones peu accessibles. En 2010, un séisme de magnitude 7 frappe Haïti et dévaste Port-au-Prince. HI répond à l'urgence dans les 48 heures qui suivent la catastrophe par la mise en place d'un service logistique mutualisé et des services de réadaptation et appui psychosociale pour les survivants du séisme.

Au cours des 5 dernières années, le programme de HI en Haïti a réalisé des initiatives sur les thématiques de :

- (i) la réadaptation, bénéficiant principalement les personnes handicapées et les professionnels de la réadaptation des départements du Nord, de l'Ouest et du Sud-est, en partenariat avec le Ministère de la Santé et les associations des professionnels du secteur;
- (ii) la gestion inclusive des risques des désastres, bénéficiant principalement les ménages vulnérables ainsi que les membres des structures de protection civil du département du Nord-Ouest, en partenariat avec l'organisation locale ADEMA, la Direction de la Protection Civile et le BSEIPH ;
- (iii) la sécurité routière, bénéficiant principalement les usagers de la route du département de l'Ouest, en partenariat avec le Ministère des Transports Publics, la Direction d'Épidémiologie et de Recherche, l'Association Propriétaires/Chauffeurs et l'association StopAccident);
- (iv) l'insertion socio-économique (bénéficiant les personnes handicapés et les professionnels du secteur dans les départements du Nord et de l'Ouest, en partenariat avec RANIPH, FHAIPH, IMF Palmis, BSEIPH et INFP;
- (v) les réponses aux urgences humanitaires liées aux catastrophes naturelles (2008, 2010, 2016 et 2017).

Le bureau de HI- Cap-Haïtien a quant à lui été ouvert en 2017, dans le but d'élargir les actions d'HI et d'intervenir auprès de la population du Département Nord, habitant loin de la capitale.

2-3- Présentation de la démarche

En général, HI initie des actions dans le domaine de la Santé maternelle et infantile (SMI) visant la prévention, en réduisant les nombres de handicaps évitables, et en soutenant la détection précoce, la prise en charge et le référencement précoce des handicaps maternels et infantiles et ce, par une approche intégrée du système des soins de santé primaires et de la stratégie du renforcement du système de santé en ce que concerne notamment son accessibilité (physique, attitudinal, etc).

Dans ce cadre, l'action de HI s'inscrit dans plusieurs axes d'interventions, dont les principaux sont :

- Améliorer la prévention et la prise en charge des déficiences chez la mère et l'enfant de 0 à 5 ans en favorisant l'accessibilité, la qualité et la pérennité des soins dans les deux structures de soins, notamment via la stratégie de Maternité à Moindre Risque ;
- Renforcer la prévention du handicap et l'identification des cas via un renforcement des agents de santé communautaires (relais communautaire) dans chaque zone de santé ;
- Promouvoir l'émergence et la consolidation de la prise en compte du handicap dans les différentes strates du système de santé publique.

En Haïti, HI a défini sa stratégie triennale d'intervention sur la période 2017-2020. À ce titre, le programme Haïti a décidé d'étendre son portefeuille thématique en privilégiant notamment la SMI. La présente étude s'inscrit donc dans une recherche pilote qui permettra aux différents acteurs (société civil et autorités) de mieux connaître la problématique de la SMI pour les filles et les femmes, notamment celles vivant avec un handicap et de mieux répondre aux besoins.

Afin de pouvoir mettre en place des actions pertinentes et adaptées aux besoins des femmes les plus vulnérables, il est indispensable d'initier l'intervention par une étude socio-anthropologique. Ce faisant, celle-ci permettra de mieux comprendre les barrières attitudinales dans l'accès à la santé maternelle et infantile des femmes et des filles adolescentes, notamment celles vivant avec un handicap.

3-1- Pourquoi mener cette étude/ recherche ?

La situation du système de santé en Haïti demeure préoccupante, tel qu'exposé par les résultats actuels liés aux Objectifs de Développement durable (ODD). L'un des défis majeurs du pays en matière de santé est un accès équitable aux services de soins. En ce sens, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a identifié dans ses priorités la santé maternelle⁷ comme la porte d'entrée du système sanitaire. Les objectifs visés par le MSPP sont notamment la réduction de la mortalité maternelle et infantile ainsi que le renforcement de l'accès aux soins de santé sexuelle.

Malgré des progrès enregistrés depuis 1990, les indicateurs de santé du pays restent particulièrement préoccupants. Pour plusieurs autres indicateurs relatifs à la santé maternelle et infantile, Haïti présente les taux de prévalence les plus problématiques de la région caribéenne et on constate qu'Haïti se classe parmi les pays ayant les taux les plus élevés au monde en matière de mortalité infanto-juvénile.

Selon les données de la dernière *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS-VI)*⁸ réalisée en 2017, en ce qui a trait à la santé maternelle et infantile (SMI) et à la santé sexuelle et reproductive (SSR) en Haïti, une grande majorité des femmes enceintes, soit 91%, ont au moins une consultation prénatale. Néanmoins, selon l'EMMUS-VI, seulement 39% des femmes accouchent dans des structures sanitaires dans le pays et seules 34% des femmes en âge de procréer ont recours à des méthodes de contraception. Le nombre d'enfants moyens par femme en est du coup plus élevé (3 enfants) que dans l'ensemble des pays de la région caribéenne (2 enfants). En termes de vaccination, l'EMMUS-VI expose que 41% des enfants de 12 à 23 mois reçoivent tous les vaccins de base. D'autre part, en 2017, la prévalence de la mortalité maternelle liée à la grossesse est estimée à 646 décès pour 100 000 naissances vivantes, alors que la prévalence de la mortalité infantile est estimée à 81 décès pour 1 000 naissances pour les enfants de moins de 5 ans et à 59 décès pour 1000 naissances chez les enfants de moins d'un an.

Selon les données issues de la mission exploratoire réalisée par HI en 2018, plusieurs facteurs socioculturels, liés notamment au statut social des femmes de même qu'aux systèmes de croyances en lien avec la santé et le handicap, semblent influencer la SMI, tel le choix du type de suivi de grossesse (services de santé formels vs traditionnels) et du lieu d'accouchement ainsi que les itinéraires de soins et la collaboration entre les différents intervenants.

La stratégie nationale du MSPP⁹ en termes de SMI met en priorité la réduction de la mortalité maternelle et infantile. La santé néonatale et la restructuration de la prise en charge des nouveau-nés est également un sujet important à considérer.

La présente étude permettra donc de mieux comprendre la situation actuelle dans le Département du Nord relativement aux barrières dans l'accès aux services de santé maternelle et infantile des femmes et des filles,

⁷ MSPP (2012). *Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction et Planification Familiale 2013-2016*. Repéré à <https://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/plan%20intermediaire%20SR%20vers%20def.pdf>

⁸ Institut Haïtien de l'Enfance et Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (2017). *Enquête de Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services- VI 2016-2017*. Repéré à <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR326/FR326.pdf>

⁹ MSPP (2012). *Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction et Planification Familiale 2013-2016*. Repéré à <https://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/plan%20intermediaire%20SR%20vers%20def.pdf>

notamment celles vivant avec un handicap (tout type de limitation fonctionnelle) et d'ainsi pouvoir orienter et mettre en place des actions pertinentes et adaptées à leur besoins.

3-2- Objectifs de l'étude

Objectif général de l'étude

Contribuer à une meilleure compréhension des conditions, obstacles, leviers d'accès et de prises en charge de filles et femme handicapées (tout type de limitation fonctionnelle) dans les services de santé maternelle (grossesse et soins postpartum)

Objectifs spécifiques

- 1.1. Décrire les parcours thérapeutiques de filles et femmes handicapées pendant leur grossesse, leur accouchement et soins postpartum (incluant les services formels et non formels - à travers différentes étapes clés du parcours thérapeutique : percevoir le besoin de soin, décider d'aller consulter, accéder aux des centres de santé et aux services, communiquer avec le personnel, recevoir le traitement et le suivi¹⁰)
- 1.2. Identifier et analyser les barrières (accessibilité physique, accès information, attitudes...) & leviers au niveau des centres de santé qui limitent ou facilitent l'accès de ces femmes aux centres de santé formels (notamment : hôpitaux, centres de santé, sages-femmes au niveau communautaire)
- 1.3. Comprendre les croyances populaires et normes sociales relatives aux femmes, leur rôle relatif à leur fonction reproductive et au handicap au niveau de la communauté et identifier les barrières & leviers qui pourraient influencer l'accès de ces femmes aux centres de santé formels,
- 1.4. Identifier les barrières et leviers au niveau des cellules familiales de ces femmes qui peuvent influencer l'accès aux services de santé formels (autonomie et liberté des femmes dans leur prise de décision...)

3-3- Localisation

L'étude sera réalisée dans le Département du Nord, dans le secteur du Cap-Haïtien et de ses arrondissements, notamment Limonade ou autre (à définir par le.la consultant.e et/ou équipe de consultants dans sa proposition technique).

3-4- Population cible

La population cible de l'étude est constituée des femmes et les filles adolescentes en âge de procréer (15 – 49 ans), incluant des femmes et filles handicapées (tout type de limitations fonctionnelles), ainsi que leurs conjoints ou proches quand pertinent. D'autres informateurs clés pourront également être interviewés pour répondre à l'ensemble des objectifs spécifiques de l'étude : personnels soignants des systèmes formel et non formel, hommes et femmes avec ou sans handicap de la communauté, autres prestataires de services (et compris les ONGs).

3-5- Méthodologie

¹⁰ Voir : The Missing Billion : Access to health services for 1 billion people with disabilities – LSHTM <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/international-centre-evidence-disability/missing-billion>

L'étude se fera en deux étapes :

- **1ere étape – révision de la littérature existante**

L'objectif est ici de proposer un état des lieux sur ce qui a été fait dans le pays et la région sur les thèmes des normes et croyances autour du handicap du genre et de santé maternelle. Ces éléments permettront d'affiner les hypothèses à tester pendant les entretiens ;

- **2eme étape – étude qualitative sur le terrain**

L'objectif sera ici de mieux comprendre les conditions, obstacles, leviers d'accès et de prises en charge de filles et femme handicapées (tout type de limitation fonctionnelle) dans les services de santé maternelle (grossesse et soins postpartum).

La méthodologie sera qualitative. Le choix des techniques de collecte de données, la sélection des participants, les modalités de traitement des données collectées et le type d'analyses seront proposés et décrits dans un protocole par le/la consultant.e et/ou équipe de consultants et en partenariat avec HI, les acteurs locaux. Un plan d'analyse sera également défini avec les équipes HI et partenaires.

3-6- Éthique

Tout au long de l'étude, les principes éthiques préconisés par HI devront être respectés ¹¹:

- Garantir la sécurité des participants, des partenaires et des équipes
- Assurer une approche centrée sur la personne et la communauté (en tenant compte des aspects liés à l'âge, genre et handicap)
- Obtenir le consentement libre et éclairé des participants
- Proposer des mécanismes de référencement
- Assurer la sécurité des données personnelles et sensibles tout au long de l'activité
- Planifier et garantir l'utilisation et le partage des informations
- Assurer l'expertise des équipes impliquées et la validité scientifique de l'activité
- Obtenir l'agrément des autorités pertinentes et prévoir une revue externe de la proposition

Le/ la consultant.e devra proposer des actions concrètes permettant d'assurer le respect de ces recommandations, notamment sur les questions de protection des individus, consentement et référencement.

3-7- Contraintes spécifiques liées à l'étude

Un comité de suivi sera constitué au moment de la définition du protocole de l'étude.

Les membres de ce comité seront identifiés par le/la consultant.e et/ou équipe de consultants et HI. HI se chargera de les informer et des inviter aux différentes phases de l'étude : i. validation de la méthodologie d'étude (protocole) et outils développés; ii. validation des résultats.

4- Présentation de la mission

4-1- Objectif général de la consultance

Le/la consultant.e et/ou équipe de consultants assurera la mise en œuvre (protocole définitif), , recrutement des participants, formation d'une équipe d'enquêteurs , collecte, traitement et analyse des données) et la valorisation de cette étude (à travers a minima un rapport). Il/elle émettra des recommandations opérationnelles en fonction des résultats obtenus.

¹¹HI(2016). Studies and research at Handicap International: Promoting ethical data management. Guidance Note Collection. https://hinside.hi.org/intranet/upload/docs/application/pdf/2018-07/gestionethiquedesdonneesno_04.pdf

4-2- Résultats attendus de la mission

1) Un protocole écrit est finalisé.

En collaboration avec le référent technique en SMI/SSR de HI, un protocole est rédigé à partir de la proposition technique. Ce document fournit les éléments clés pour la mise en œuvre de l'étude et comporte au moins :

- Une introduction décrivant le contexte de l'étude
- Une présentation des objectifs (généraux et spécifiques) précisant la population cible et la localisation
- Une présentation du cadre méthodologique : conception de l'étude, sélection des participants, méthodes de collecte, traitement et analyse des données, mécanismes de suivi de la qualité
- Les responsabilités de l'expert
- Le calendrier
- Le budget
- Les considérations d'ordre éthique

2) Une revue de la littérature est produite.

3) Les données sont collectées et les résultats de l'étude sont analysés.

Les outils de collecte de données (questionnaires et guide) sont le fruit d'un processus participatif. Des entretiens sont organisés avec les différents acteurs identifiés. Toutes les données recueillies sont croisées, analysées et interprétées à la lumière du contexte politique, social et culturel.

4) Des recommandations et actions prioritaires sont proposées à l'équipe de HI

Une fois toutes les données collectées, deux séminaires sont organisés afin de présenter les résultats de l'étude aux partenaires et de définir les actions prioritaires pour Humanité et Inclusion.

4-3- Livrables

	Livrables	Bénéficiaires	Diffusion	Échéances de remise des livrables
Documents techniques relatifs à la mise en œuvre de l'étude/ la recherche				
1-	Protocole définitif	HI	Interne	Début de la mission
2-	Revue de la littérature	HI	Interne	Début de la mission
3-	Outil définitif de collecte de données	HI	Interne	Fin de la mission
4-	Transcriptions	HI	Interne	Fin de la mission

Documents/ rapports/ diffusion intermédiaires				
6-	1 rapport intermédiaire	HI	Interne	Mi-parcours
7-	1 rapport scientifique définitif	HI, donateurs,	Externe	Fin de la mission

		partenaires		
8-	1 document de guidance pour intervention opérationnelle en SMI	HI, partenaires	Externe	Fin de la mission

Séminaires/ réunions				
9-	1 séminaire destiné à examiner les résultats et à formuler des recommandations	HI, partenaires	-	Fin de la mission
10-	1 réunion destinée à présenter les résultats de l'étude/ la recherche (restitution)	HI, autorités, partenaires	-	Fin de la mission

Le/la consultant.e et/ou équipe de consultants accepte que Humanité et Inclusion puisse reproduire la proposition méthodologique et utiliser les outils mis au point pour la collecte de données dans des contextes ou des projets différents.

4-4- Calendrier

La mission aura une durée de 53 jours qui vont s'étaler sur 3,5 mois. Le contrat doit démarrer le 1^{er} mars 2020.

Etapes - Etapas	J1 - J10	J11 - J14	J15 - J16	J17 - J26	J27 - J32	J33 - J39	J40 - J50		J51 - J52	J53 - J57
<i>Planification et révision des termes de référence</i> <i>Revue de littérature</i> <i>Développement protocole</i> <i>Développement outils</i> (10 jours – y compris la révision et validation de la part de HI)										
<i>Planification et préparation des missions sur le terrain</i> (3 jours)										
<i>Test des outils : identification des participants/ test/ ajustement</i> (2 jours)										
<i>Travail de terrain/entretiens & focus groups</i> (10 jours)										
<i>Transcription des entretiens</i> (5 jours)										
<i>Analyse des données</i> (6 jours)										
<i>Préparation du rapport et autres livrables – cfr. 5.3</i> (10 jours – ne comprends pas la révision et validation par HI)										
<i>Commentaires de HI et partenaires (10 jours - temps pas comptabilisé dans la durée de la consultance)</i>										
<i>Ateliers de restitution (interne et externe)</i> (2 jours)										
<i>Intégration des commentaires et recommandations sorties des ateliers de restitution et document de guidance</i> (5 jours)										

4-5- Mécanismes de communication et de suivi entre le consultant et HI

La coordinatrice operationelle du programme sera chargée du suivi de l'étude au sein de HI

Nom d'autres membres du personnel de HI (référénts techniques):

- Coordinatrice réadaptation du programme;
- Référent Technique SMI/SSR ;
- Spécialiste recherche (Direction 3i) ;
- Chargée des approches transverses (Direction 3i)

5- Profil recherché

5-1- Profil recherché

L'appel d'offre est ouvert à une équipe de consultants que doit être constitué par des chercheurs en sciences sociales. C'est à eux d'embaucher des enquêteurs pour mener les enquêtes terrain.

5-2- Expertise

Equipe de l'étude
Expertise obligatoire
Diplôme conseillé : Doctorat Minimal : Masters 2 en sciences sociales avec au moins 3 ans d'expérience en tant que chargé d'étude/recherche
Expérience reconnue dans le secteur de la santé et notamment de la santé sexuelle et reproductive ou santé communautaire, l'enfance et/ou handicap
Expérience avouée du contexte d'Haïti (recherche/travail terrain/emploi)
Expérience établie et reconnue des méthodes de collecte, de traitement et d'analyse des données qualitatives)
Maîtrise de l'analyse des données qualitatives
Capacité démontrée d'analyse, de synthèse et de rédaction (fournir une liste de publications)
Capacité de formation et de gestion des équipes d'enquêteurs
Langues de travail (à l'écrit et à l'oral) : français et créole haïtien
Expertise souhaitée
Expérience recommandée dans la conduite d'études incluant des personnes handicapées, les femmes et les filles
Capacité à travailler en collaboration avec des acteurs publics et associatifs

6- Procédure de candidature

Les candidatures doivent inclure:

- **Pour le consultant :**
 - Un *curriculum vitae* (formation, expérience dans les domaines susmentionnés, liste des principales publications)
 - Des références
 - Une lettre de motivation
- **Pour la proposition technique :**
 - Une proposition méthodologique de réalisation de l'étude/ la recherche mettant au moins en évidence : la bonne compréhension des questions abordées dans l'étude et des termes de référence ; le contexte de l'étude/ la recherche ; la présentation des objectifs (généraux et spécifiques) ; la localisation ; la population cible ; une présentation du cadre méthodologique ; la conception de l'étude, la sélection des participants, les mécanismes de collecte, de traitement et d'analyse des données et de suivi de la qualité ; les considérations d'ordre éthique
 - Un calendrier précisant clairement les activités de mise en œuvre, d'exécution, de suivi et d'exploitation de l'étude/ la recherche
 - Une proposition financière indiquant au moins les frais de consultance et les coûts opérationnels de l'étude/ la recherche (déplacements, hébergement, enquêteurs journaliers, rémunération des interprètes, logiciels...).

La date limite de soumission des dossiers est le 24 janvier 2020. Ils doivent être déposés par courriel à l'adresse etude.smi-haiti@haiti.hi.org