



# Termes de référence

## Etude sur l'accès à l'avortement (notamment sur le coût social et économique) à Madagascar

### I. Informations générales

#### 1.1 Présentation du Mouvement Malgache pour le Planning Familial

Le Mouvement Malgache pour la Planification Familiale (MMPF) est une organisation malagasy, qui milite pour le droit à la santé et à des soins de qualité pour tous. Ces actions contribuent à l'amélioration de la santé des mères et des enfants en diminuant les risques de transmission sexuelle chez les adolescents et les jeunes adultes, en adoptant une approche basée sur les droits et l'égalité de genre.

Créée en 2017, le MMPF a vu le jour au terme du projet PASMI (Projet d'Appui à la Santé Maternelle et Infantile) qui a été mis en œuvre entre janvier 2014 et mars 2017 au niveau des régions de Bongolava et Itasy, à Madagascar. Au sein de ce projet, un volet sur la Santé Sexuelle Droit et Genre (SSDG) a été mené pour mobiliser les communautés autour de la santé sexuelle et reproductive, pour améliorer l'acceptabilité et l'accessibilité des jeunes et des femmes aux services de santé, en particulier dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction.

En travaillant directement avec les communautés, MMPF pourrait avoir un impact immédiat et concret sur le terrain, pour les raisons suivantes :

- MMPF contribue à l'amélioration de la compréhension et de la connaissance des droits en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Elle est bien informée des réalités locales et des besoins spécifiques de la population, ce qui lui permet de développer des programmes pertinents et adaptés.

#### 1.2. Informations sur les actions à mettre en œuvre

##### 1.2.1. Contexte et justifications

A Madagascar, les grossesses non désirées et précoces sont un problème de santé publique majeur. La sexualité et la fécondité sont très précoces. De ce fait, le pays a l'un des taux de fécondité chez les adolescentes de 15 à 19 ans les plus élevés au monde : 151 naissances pour 1000 femmes ; 36% des adolescentes de 15 à 19 ans sont déjà mères ou enceintes (UNICEF, 2018). Avec une population de

moins de 25 ans estimée à 62,3%<sup>1</sup>, le pays est classé au 13ème rang des pays qui ont un taux élevé de grossesse précoce. En effet, selon l'enquête MICS<sup>2</sup> (2018), la prévalence contraceptive moderne pour cette tranche d'âge reste encore très faible, représentant 38% pour les non mariées et 28% pour les mariées, et ce malgré l'âge précoce d'entrée dans la vie sexuelle (< 17 ans).

L'enjeu est principalement lié aux femmes les plus vulnérables. Les principaux obstacles à l'utilisation de la planification familiale (PF) sont le refus du partenaire, le manque d'informations, la pression des proches et l'inaccessibilité des méthodes, ainsi que les rumeurs relatives aux effets des méthodes sur la fertilité.

De plus, l'accès à la PF est beaucoup plus complexe pour les mineurs et les jeunes femmes non mariées. La résistance à accepter et à concevoir la sexualité des jeunes est réelle, ce qui engendre diverses résistances. La prise de conscience de la PF, lorsqu'elle est évoquée, est perçue comme un sujet réservé aux femmes.

Ces barrières entravent l'accessibilité et l'acceptabilité de la population en matière de PF, ce qui entraîne de nombreuses grossesses non désirées (GND) et des avortements non sécurisés. A Madagascar, malgré l'adoption d'une loi sur la santé reproductive et la planification familiale, l'avortement y demeure illégal, même en cas de raisons thérapeutiques. En effet, 20 ans après sa signature en 2003, Madagascar n'a toujours pas ratifié le Protocole de Maputo, ce qui empêche toute avancée significative en matière de droit des femmes et des filles. Cette situation conduit à une pratique clandestine de l'avortement dans des conditions sanitaires non sécurisées entraînant un taux de mortalité maternelle élevé, atteignant 478 décès pour 100 000 naissances, bien au-dessus de la moyenne mondiale de 223. Aussi, l'avortement clandestin est la deuxième cause de décès maternel, touchant principalement les jeunes femmes.

Face à ces constats, un « programme d'Appui aux Droits et à la Santé Sexuelle Reproductive » (PADSSR) a été initié par BATIK International et le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) en vue de répondre aux besoins insatisfaits en matières de Droits et Santé Sexuelle et Reproductive des femmes et des jeunes. Le PADSSR est prévu pour 3 phases de 3 ans et sera mis en œuvre dans cinq (5) pays : le Tchad, Madagascar, le Burkina Faso, le Vietnam et la Tunisie.

Le projet PADSSR vise à faciliter l'accès aux informations appropriées, à renforcer leur capacité à agir et à prendre des décisions, et à repérer les réseaux et les structures qui peuvent répondre à leurs besoins en matière de santé sexuelle dans leurs territoires et leur environnement de vie.

### **1.2.2. Objectifs de l'action et stratégie d'intervention**

La mise en œuvre du projet PADSSR à Madagascar se déroule dans quatre régions dont Miarinarivo, Antananarivo Avaradrano, Ambositra et Antsirabe. Il propose une approche innovante et durable avec des séances d'éducation sexuelle complète adaptées à l'âge et au sexe des élèves du primaire au lycée, mais également une sensibilisation des adultes de leur entourage (corps éducatif, parents, leaders communautaires) et des professionnel.le.s de santé pour mieux soutenir et accueillir ces jeunes.

Dans cette perspective, le projet PADSSR vise à contribuer à l'autonomisation des jeunes et des femmes par la promotion des droits à la santé sexuelle et reproductive incluant l'amélioration de

---

<sup>1</sup> <https://www.populationpyramid.net/fr/madagascar/2015/>

<sup>2</sup> L'enquête MICS (Multiple Indicator Cluster Survey), initiée par l'UNICEF, est un programme international de collecte de données par sondage et qui recueille des données sur la situation des enfants et des femmes.

l'accès à la PF, l'accès à l'éducation complète à la sexualité (ECS) et à l'avortement des personnes accompagnées au Tchad, à Madagascar, au Burkina Faso, au Vietnam et en Tunisie. Pour cette première phase de 3 ans, le projet vise à ce que les femmes et les jeunes des territoires accèdent à des informations justes sur la sexualité et à des soins adaptés. C'est pourquoi, la phase 1 du projet PADSSR est décliné en trois axes d'interventions :

1. **Prévention** : les femmes et les jeunes des territoires d'intervention auront une meilleure connaissance de leurs DSSR via l'ECS. Le projet organisera des espaces de sensibilisation, de prise de conscience et d'échanges pour les jeunes et les femmes.
2. **Formation et accessibilité** : les agent-es de santé et les professionnel·les de la jeunesse sont des acteurs et actrices clés pour la pérennisation de l'accompagnement de l'appropriation des DSSR par les jeunes et les femmes. Elles/Ils seront à la fois formé-es à des procédures de prise en charge et de gestion, pour garantir un accueil et une écoute non jugeante et inclusive. En complément de cet appui, elles/ils recevront un soutien matériel de manière à avoir les stocks d'intrants suffisants pour répondre aux besoins des publics accueillis.
3. **Plaidoyer** : un changement institutionnel est aussi nécessaire pour l'accès à des services et des informations sur les SSR de qualité. C'est pourquoi, le projet s'attachera à produire des connaissances et contribuer aux actions de plaidoyer locales. Ceci ayant pour objectif d'influencer les pouvoirs publics quant à une meilleure considération des DSSR, en particulier le droit à l'avortement et l'accès à une ECS de qualité.

### 1.2.3. Genèse du projet

Ce projet est issu de plusieurs échanges entre BATIK Int. et le Mouvement Français du Planning Familial (MFPF), depuis 2020. En parallèle, BATIK Int. et le MFPF ont abordé avec leurs partenaires respectifs quels enjeux liés les DSSR et l'ECS dans leurs territoires demeuraient pertinents à traiter au travers d'un projet commun. Cette proposition s'inscrit dans la suite des actions menées au Burkina Faso par le Planning et au Vietnam par BATIK Int.

### 1.2.4. Présentation de l'expertise des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet/programme

Les deux organisations mènent depuis plusieurs années des projets dans les territoires ciblés par ce programme :

**BATIK International** est engagée depuis 1988 avec d'OSC du Sud Global (Maghreb, Egypte et Vietnam) en faveur de l'empowerment des femmes et des jeunes dans le domaine de l'égalité des genres, de travail décent et de la lutte contre tout type de violences. A ce titre, l'association a développé une solide expertise sur les questions de genre-intersectionnel, empowerment, du renforcement des capacités des organisations de la société civile avec une approche participative, de la coordination de dynamiques pluri-acteurs et actrices, de la capitalisation et de l'évaluation orientée changement.

**Le Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF)** agit et milite depuis plus de 60 ans (1956) pour l'égalité entre les femmes et les hommes, pour la possibilité pour chaque personne de vivre une sexualité épanouie, à l'abri des violences et de grossesses non prévues, en bonne santé sexuelle. L'association rassemble aujourd'hui près de 70 associations départementales et compte plus de 1 500 militantes qui accueillent des publics divers pour les informer sur leurs droits et sur la santé sexuelle et reproductive et former des professionnel·les. En tant que membre français de l'International

Planned Parenthood Fédération, le Planning Familial mène un fort plaidoyer visant à promouvoir la santé et les droits des femmes, des filles et des personnes LGBTQI+ dans toutes les instances multilatérales et les conférences internationales pertinentes. L'association contribue aussi au renforcement d'associations locales de femmes et d'associations communautaires.

#### 1.2.4. Bénéficiaires pour Madagascar

##### Nombre de bénéficiaires directs :

- 40 pair-éducatrices jeunes formé.es (3 classes d'âge, 50% filles, 50% garçons),
- 210 adultes (corps éducatif, parents) formé.es ;
- 18 professionnel.les de santé formé.es ;
- 1 600 élèves reçoivent des séances d'éducation sexuelle, 500 jeunes reçoivent des séances d'éducation sexuelle en dehors du milieu scolaire (maison de jeunes et centres de santé) ;
- 4 établissements scolaires, 1 centre de jeune bénéficient de l'action ;
- 2000 jeunes et adultes du quartier participent à des événements sur les DSSR, le VIH/Sida, le genre ;
- 13 membres équipes et formateur.ices de MMPF sont renforcés en plaidoyer et en SDR

##### Nombre de bénéficiaires indirects :

- Les associations de la coalition SDR sont renforcées ;
- Les autorités décideuses à Antananarivo sont sensibilisés et incluses dans le programme ;
- Environ 60 000 jeunes et adultes des quartiers sont impliqués.es.

#### 1.2.6. Budget de l'action et plan de financement (grandes masses - 5 pays)

Budget total : 1 254 165 € sur 3 ans, dont 80 % AFD soit 1 000 000 €

## II. L'étude sur l'accès à l'avortement : les coûts sociaux et économiques liés à l'accès à l'avortement dans le pays

### 2.1. Justification de l'étude

#### 2.1.1. Objectif général

Conduire une étude qui vise à analyser les coûts sociaux et économiques associés à l'accès à l'avortement dans le pays en apportant des données probantes pour informer les décideurs politiques et les parties prenantes sur l'impact des politiques actuelles et potentielles en matière de santé reproductive.

#### 2.1.2. Objectifs spécifiques

L'étude s'articule autour de 3 objectifs spécifiques :

- **Evaluer les coûts sociaux liés aux complications de l'avortement non sécurisé** : analyser les coûts sociaux sous différents angles (les coûts sanitaires, économiques, sociaux et psychologiques) sur l'individu et sur l'ensemble de la société.
- **Étudier les conséquences socio-économiques pour les femmes et les familles touchées**, en examinant les conséquences à travers plusieurs aspects : la santé physique et mentale,

l'impact financier, les effets sur l'éducation et l'emploi, ainsi que les répercussions sociales et familiales ;

- **Examiner les attitudes et perceptions sociales concernant l'avortement et leurs implications économiques** : en analysant les répercussions des stigmatisations et des restrictions sévères à l'égard de l'avortement sur les coûts économiques.

### 2.1.2. Attentes et objectifs pour MMPF et le projet PADSSR

Pour le programme PADSSR, les résultats attendus sont les suivants :

#### ➤ **Dimension sanitaire**

- Cette étude permettra au projet PADSSR de comprendre l'ampleur et la nature des besoins en matière d'avortement sécurisé. Cela implique d'évaluer les barrières à l'accès aux services et d'identifier les groupes les plus vulnérables.
- En mettant en lumière les coûts sanitaires liés aux avortements non sécurisés, le projet peut renforcer son engagement en faveur de l'augmentation du budget de l'État pour des services de santé reproductive de qualité. Cela entraînera une diminution des complications médicales et des décès maternels.

#### ➤ **Dimension sociale :**

- Les informations concrètes permettront de renforcer les initiatives de sensibilisation contre la stigmatisation liée à l'avortement en offrant des preuves concrètes des avantages économiques et sociaux de l'accès à des services sécurisés

#### ➤ **Dimension stratégique :**

- L'évaluation des coûts sociaux et économiques permet de mesurer les impacts négatifs des restrictions sur l'avortement, ce qui permet de mieux orienter les stratégies d'intervention et d'allouer les ressources pour les deux prochaines phases du programme. Il est possible, dans cette perspective, de dédier les fonds aux interventions qui auront le plus d'impact positif.

#### ➤ **Dimension politique**

- Les résultats de l'étude vont fournir au MMPF et à la coalition SDSR une base solide pour élaborer des politiques de plaidoyer efficaces. Il est possible d'utiliser les résultats de l'étude afin de sensibiliser le public et les décideurs politiques aux réalités et aux besoins en matière d'avortement sécurisé.
- En démontrant les impacts des restrictions sur les coûts sociaux et économiques, il est envisageable de soutenir des modifications de politique et des attitudes plus avancées. Ces informations peuvent être exploitées par les décideurs politiques afin de formuler des lois et des règlements qui garantissent et améliorent l'accès à des services d'avortement sécurisés.
- Les résultats de cette étude seront utilisés pour formuler des messages influents concernant les droits reproductifs, y compris l'accès à un avortement sécurisé. L'étude soutient la promotion et la protection de ces droits en mettant en évidence les avantages économiques et sociaux, offrant ainsi aux femmes la possibilité de prendre des décisions informées concernant leur santé et leur vie.

#### ➤ **Dimension économique**

- En démontrant comment une sécurité accrue dans l'accès à l'avortement peut accroître la participation des femmes sur le marché du travail et améliorer leur productivité, l'étude souligne les bénéfices économiques pour la société dans son ensemble.

## 2.2. Objet de l'étude

### 2.2.1. Zones géographiques

L'étude prendra en compte les sites d'implantation du projet PADSSR, soit les 4 zones d'interventions : Antananarivo Avaradrano, Miarinarivo, Ambositra et Antsirabe.

### 2.2.2. Le respect des principes éthiques de l'étude

L'avortement reste un sujet complexe et sensible à Madagascar car sa pratique est illégale. Pour mener cette étude, il est essentiel d'adopter une approche éthique rigoureuse afin d'assurer le respect, la protection et le bien-être des participant.es et des communautés concernées. Ces normes consistent entre autres :

- **Consentement éclairé** : Les participant.es doivent fournir un consentement éclairé, ce qui implique qu'ils/elles doivent être pleinement informé.es de l'objectif de l'étude, des procédures à suivre, des risques et des avantages potentiels, ainsi que de leur droit de se retirer à tout moment sans conséquences néfastes.
- **Confidentialité et anonymat** : Il est essentiel de garantir la confidentialité et l'anonymat des informations personnelles des participant.es afin d'éviter toute identification, et de présenter les résultats de manière à ne pas divulguer l'identité des participant.es.
- **Compréhension des contextes locaux** : Les consultants.es doivent connaître les normes culturelles, les valeurs et les attitudes locales en ce qui concerne l'avortement et la santé reproductive. Cela favorise une conception respectueuse et adaptée de l'étude à la population locale.
- **Engagement avec les communautés** : Il est essentiel de collaborer étroitement avec les communautés locales, incluant les leaders communautaires, les groupes de femmes et les organisations de la société civile afin de renforcer la confiance et l'acceptation de la recherche.
- **Évaluation des risques** : Une analyse approfondie des risques potentiels pour les participant.es doit être effectuée. Cela inclut les risques physiques, psychologiques, sociaux et économiques.
- **Stratégies de mitigation** : Il est nécessaire de mettre en œuvre des stratégies afin de réduire les risques identifiés.
- **Objectivité et impartialité** : L'étude doit être menée de manière objective et impartiale, sans aucun biais ou influence excessive. Il est essentiel de rapporter les résultats de manière honnête, même s'ils ne répondent pas aux attentes des consultant.es.
- **Revue éthique indépendante** : L'étude doit être approuvée par un comité d'éthique indépendant, qui évaluera le protocole de recherche afin de garantir son respect des normes éthiques et la protection des droits des participant.es.

- **Diffusion respectueuse des résultats** : Les résultats de l'étude doivent être communiqués de manière respectueuse et accessible aux participant.es, aux communautés et aux autorités locales en abordant les conséquences des résultats avec prudence.
- **Usage des résultats pour le bien public** : Les résultats doivent être utilisés pour promouvoir des politiques et des pratiques qui améliorent l'accès aux droits et à la santé sexuelle et reproductive, en évitant toute utilisation qui pourrait nuire aux participant.es ou aux communautés.
- Le/la consultant.e a l'obligation de se conformer à ces normes éthiques, qui lui permettra de fournir des informations précieuses pour améliorer les services de santé reproductive et encourager les droits des femmes.

## 2.3. Méthodologie

### 2.3.1. Pour la mission

1. Réunion entre le comité de pilotage et les consultant.e.s pour cadrer la mission
2. Etude du contexte : Revue documentaire, Identification des acteurs clés, analyse des cibles et entretiens préalables avec les membres du comité de pilotage, rédaction de la note de cadrage présentant les enjeux, les objectifs, la méthodologie proposée et le plan d'action
3. Présentation de la note de cadrage au comité éthique indépendant
4. Mission sur le terrain : échange et collecte d'informations auprès des populations et des acteurs clés à identifier et à rencontrer (agent.es de santé communautaires, sages-femmes, matrones/tradipraticien.nes, partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux œuvrant dans la promotion des DSSR et l'accès à l'avortement sécurisé)
5. Restitution à chaud à l'issue de la mission
6. Rédaction du rapport provisoire – Echanges – Rapport final
7. Atelier de partage, ouvert aux membres de l'équipe de pilotage
8. Restitution publique

### 2.3.2 Pour les restitutions et rapports attendus

- Réunion de cadrage
- Restitution à chaud à l'issue de la mission terrain
- Présentation du rapport provisoire
- Rapport final
- Restitution publique élargie
- Atelier collectif avec les partenaires (notamment la coalition SDSR) pour l'appropriation des recommandations

### 2.3.3. Rôle du Planning Familial et du MMPF

#### a) Rôle du Planning Familial

Il sera membre du comité de pilotage et sera co-responsable avec le MMPF de la sélection du ou des consultant.es qui vont réaliser cette étude ; il appuiera le ou la consultant.e en partageant les informations nécessaires sur le projet PADSSR. Ils participeront à la réunion de cadrage, à la présentation de la note de cadrage et à la présentation du rapport provisoire. BATIK International

(porteur administratif du projet auprès de l'AFD) pourra également être mobilisé dans ce cadre, selon les besoins.

#### **b) Rôle du MMPF**

Il est membre du comité de pilotage et est responsable du suivi et évaluation de la mission à Madagascar. Il appuiera le ou la consultant.e dans l'organisation de la mission sur le terrain et en facilitant la relation avec les acteurs clés. Le MMPF sera présent lors des réunions de démarrage et de la présentation de la note de cadrage, puis au moment de la présentation du rapport provisoire.

## **2.4. Moyens**

### **2.4.1. Expertise recherchée**

Il est possible que l'expert.e recherché.e soit un groupe de consultant.es ou un.e consultant.e individuel.le ayant un profil multidimensionnel. Il est envisageable qu'il soit à l'échelle internationale, ou nationale. Les groupes de consultant.es peuvent être composés d'un.e chef.fe de mission et de personnes expertes de la thématique.

#### **L'expérience et les qualifications requises des consultant.es sont :**

- Une expertise dans le domaine de l'étude socio-anthropologique ou des domaines similaires qui traitent de sujets sensibles dans un contexte culturel difficile ; la maîtrise du contexte de l'avortement à Madagascar serait un atout.
- Une expertise solide sur les questions de genre et de DSSR ;
- Une expérience solide sur l'approche intersectionnelle ;
- Une expérience du travail en partenariat avec des organisations locales ;
- Une connaissance des contextes socio-culturels de Madagascar.

#### **Compétences facultatives (mais fortement recommandées) :**

- La connaissance des principes de l'éducation populaire ;
- La connaissance des approches orientées changement ;
- La connaissance des lois et législations à Madagascar.

### **2.4.2. Budget avec coûts détaillés**

Le budget disponible pour cette étude s'élève à 19 000 euros TTC.

Ceci inclut les honoraires professionnels pour les consultant.es, les coûts afférents à la mission sur le terrain (coûts de transport international, frais de visas, per diem et transports locaux dans le pays et autres charges relatives à la mission).

Les charges liées à la duplication du livrable et restitution ne sont pas incluses dans ce budget.



## 2.5. Calendrier de réalisation de l'évaluation

Comme prévu, cette étude permet de dresser des listes de recommandations pour les actions de plaidoyer et les messages de sensibilisation visant à promouvoir les SDR et à faciliter l'accès aux droits et services de soins de qualité. Cette étude commencera dès le début du projet.

Le calendrier de mise en œuvre est présenté dans le tableau suivant :

Etapes	Echéances (à rediscuter)
Lancement du processus de candidature	Juillet 2024
Sélection de l'équipe de consultant.e.s	Juillet-Août 2024
Réunion de cadrage	Début septembre 2024
Mission sur le terrain	Mi-septembre 2024
Première version du rapport	Fin octobre 2024
Version définitive du rapport	Novembre 2024
Présentation de l'étude	Fin novembre 2024

## 2.6. Conditions de soumission

Les candidat.es sont prié.es d'introduire leur dossier reprenant les éléments suivants en langue française :

- **Une offre technique comprenant :**
  - Un CV détaillé présentant les références et expériences similaires de l'expert.e. ou du groupe d'expert.s.
  - Une note méthodologique sur l'exécution de la prestation montrant la bonne compréhension des termes de référence de la mission et intégrant une proposition détaillée pour le calendrier de mise en oeuvre. (10 pages maximum)
- **Une proposition financière comprenant :**
  - Pour cette mission, le/la/les consultant.es disposent d'un budget de **19 000 euro soit 80 000 000 MGA maximum**, incluant les honoraires ainsi que les frais de vie et les déplacements.
  - L'offre financière doit être détaillée, distinguant les coûts relevant des honoraires, des frais de vie et de déplacements.

L'offre doit être adressée par mail au MFPP et au MMPF aux adresses suivantes : [leonore.stevenin-morguet@planning.fr](mailto:leonore.stevenin-morguet@planning.fr) et [mmpfmadagascar01@gmail.com](mailto:mmpfmadagascar01@gmail.com) au plus tard le **vendredi 26 juillet 2024 à 20h** avec pour objet « Ref 1/Mad/Etude sur l'accès à l'avortement à Madagascar ».

Des entretiens pourront être organisés le 31 juillet.

## 2.7. Critères d'évaluation de l'offre

- Compréhension des enjeux et méthodologie proposée
- Proposition financière
- Expérience et références sur la thématique/la zone d'intervention.