

**Termes de référence pour une étude socio-anthropologique sur le les représentations du handicap au sud de Madagascar**

1. **Présentation de la mission**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’étude/ la recherche :** | **Etude socio-anthropologique sur le handicap dans grand Sud de Madagascar** |
| **Programme Humanité & Inclusion :** | **Madagascar** |
| **Objectif de la mission :** | **Mener une étude socio-anthropologique sur les représentations sociales du handicap dans la Région Androy et Atsimo Andrefana.** |
| **Durée de la mission :** | **4 mois** |
| **Localisation de la mission :** | **Région Androy et Atsimo Andrefana** |
| **Dernière mise à jour des termes de référence :** | **24/04/2020** |
| **Auteur des termes de référence :** | **Conseiller Technique Inclusion : Alexis Rukezamiheto** |

1. **Présentation du contexte**

**2-1- Contexte pays**

Le Sud de Madagascar connait au cours de ces dernières années une insécurité alimentaire dont l’une des principales causes est le changement climatique. Ce dernier a provoqué des irrégularités et une insuffisance très prononcée des pluies entrainant une diminution sensible des récoltes pour les populations des zones affectées. CRS, en partenariat avec les organisations Humanité & Inclusion (HI), Conseil Diocésain pour le Développement (CDD), Youth First et Land o’Lakes, est en train de mettre en œuvre un projet de 5 ans financé par le Gouvernement Américain (USAID/Food for Peace) dans les Districts de Beloha Tsihombe et Ampanihy Andrefana. Le projet cible 55 880 ménages vulnérables et 279 398 participants et participantes. Ce projet a comme objectif de prévenir l’insécurité alimentaire et nutritionnelle aigüe par la mise en œuvre d’un système durable d’atténuation des risques et de contribuer à la résilience des populations, des ménages et des individus les plus vulnérables y compris les personnes handicapées. Il compte contribuer de façon efficace au changement de regard de la communauté vis-à-vis des personnes handicapées et compte de ce fait instaurer une culture de respect de la différence, de la dignité et d’égalité au sein de la société dans le but d’assurer une meilleure qualité de vie pour les personnes les plus vulnérables y compris les personnes handicapées. Dans ce consortium, HI intervient en tant qu’assistance technique dans le domaine de l’inclusion pour les groupes exclus dont les personnes handicapées. Cette assistance technique consiste au renforcement des capacités des acteurs/ partenaires du projet dans le but de permettre aux personnes les plus vulnérables y compris les personnes handicapées de réaliser pleinement, sur le même pied d’égalité avec les autres leurs droits, mais aussi pour qu’elles aient le même accès aux opportunités et aux services offerts par le projet dans toutes ses composantes.

Ce positionnement de HI dans le projet MAHARO rentre dans sa stratégie 2025, qui est entre autre d’accompagner les acteurs de la coopération internationale à devenir plus inclusifs grâce à des partenariats renforcés et par un appui conseil.

Pour mieux asseoir sa stratégie d’intervention au sein du projet Maharo, HI compte réaliser une étude socio-anthropologique sur les représentations du handicap auprès de la communauté ciblée par le projet MAHARO. Cette étude cherche à mettre à jour les représentations positives ou négatives de la communauté sur les personnes handicapées, leur compréhension du handicap et ses origines, leurs connaissances. Elle se penchera aussi, sur l’identification des difficultés qui continuent à entraver la qualité de vie des personnes handicapées en les empêchant d’avoir accès à tous les services, et sur les atouts existants pouvant contribuer à l’amélioration de la participation des personnes handicapées à la vie de la communauté. L’étude socio-anthropologique va interroger aussi les textes et lois qui promeuvent la jouissance des droits des personnes handicapées. Les résultats de cette étude seront croisés avec les résultats du diagnostic du degré d’inclusivité qui sera réalisé auprès des partenaires opérationnels du projet et des autorités locales et communales, diagnostic qui porte sur les connaissances, les attitudes, les pratiques des acteurs sur la prise en compte des besoins des personnes les plus vulnérables y compris les personnes handicapées, ainsi que sur les stratégies de mises en œuvre du projet. **L’étude socio- anthropologique va cibler prioritairement la communauté tandis que le diagnostic du degré d’inclusivité collectera des informations sur la compréhension du concept handicap auprès des membres du consortium, des acteurs opérationnels et institutionnels de développement. C’est ainsi que les résultats de cette étude sur les représentations du handicap, associés aux résultats du diagnostic du degré d’inclusivité vont permettre à HI d’affiner sa stratégie de renforcement de capacités des partenaires pour un bon développement des pratiques, des méthodes et stratégies inclusives.** Les présents termes de références vont permettre au consultant d’élaborer le protocole pour la mise en œuvre de cette étude.

**2- Présentation du Programme Humanité & Inclusion**

Présent à Madagascar depuis 1986, HI intervient principalement dans le domaine de la réadaptation des personnes handicapées par la mise en place de centres d’appareillage et de rééducation dans les 6 provinces du pays. Depuis 1996, nous développons des actions vers les problématiques liées aux droits, à l’insertion sociale et à l’amélioration des conditions de vie des personnes les plus vulnérables, particulièrement les personnes handicapées.

La nouvelle stratégie opérationnelle (StratOp) de HI à Madagascar 2020 - 2023, s’inscrit dans la continuité des actions mises en place entre 2015 et 2019. Elle se structure en 2 piliers complémentaires : 1. Accès aux services de base et 2. Droits et participation.

Le premier, contribuera à faciliter l’accès aux services de santé, réadaptation et éducation et à l’insertion économique des personnes vulnérables et des personnes handicapées en intervenant directement dans les pratiques des services et des intervenants économiques pour qu’ils soient plus inclusifs. Nous sommes dans une démarche de « services inclusifs » qui loin d’être une approche à transversaliser, constitue tout un pilier de notre stratégie

Le deuxième, a pour objectif de faire de la StratOp, une stratégie transformative. A travers la définition et la mise en œuvre d’une stratégie de plaidoyer, le renforcement des organisations travaillant avec et pour les personnes handicapées et à travers l’offre d’assistance technique sur l’inclusion aux acteurs du développement, nous voulons nous attaquer au changement de politiques, d’idées et de croyances qui empêchent la pleine inclusion des personnes handicapées et vulnérables. La transversalisation des « politiques inclusives » va aussi au-delà d’une approche, étant dans notre intervention, un axe stratégique vertical.

Les 2 piliers interviendront aussi bien en situation de crise que de développement.

**3- Présentation du projet MAHARO**

MAHARO est un projet de sécurité alimentaire et nutritionnel de 5 ans (2019 – 2024) dans le sud de Madagascar, dans la Région Androy et Atsimo Andrefana. C’est un projet financé par l’Office of Food for Peace de l’USAID que CRS Madagascar met en œuvre avec d’autres organismes humanitaires et de développement dont Humanité & Inclusion fait partie.

**3.1 Objectifs du projet MAHARO**

**Objectif général** : Le projet Maharo a pour objectif de prévenir l’insécurité alimentaire et nutritionnelle aigue pendant et après la durée du programme à travers la mise en place de systèmes durables d’atténuation des risques et en contribuant à la résilience des populations, des ménages et des individus les plus vulnérables à l’insécurité alimentaire et nutritionnelle. Pendant la durée du projet, 55 880 ménages vulnérables et 279 398 participants seront ciblés.

* **Objectif spécifique1**: Les communautés, et en particulier les ménages et les individus les plus vulnérables, sont soutenus par des services sociaux et une protection sociale inclusifs et efficaces
* **Objectif spécifique 2**: L’état nutritionnel (aigu et chronique) des femmes enceintes et allaitantes, des adolescents (particulièrement des filles), et des enfants de moins de 5 ans est amélioré et maintenu
* **Objectif spécifique 3**: La résilience des moyens de subsistances des ménages vulnérables et extrêmement pauvres (en particulier les femmes, les jeunes, et les personnes handicapées au sein de ces ménages) est renforcée
* **Objectif spécifique 4**: Les ménages vulnérables, les communautés et les institutions ont une meilleure résilience aux catastrophes et aux chocs et stress climatiques.

**4. Présentation de l’étude**

## 4-1- Pourquoi mener cette étude?

Le Projet MAHARO, dans toutes ses composantes vise à appuyer les personnes les plus vulnérables y compris les personnes handicapées dans les zones les plus touchées par une situation d’insécurité alimentaire. Des ménages et des personnes vulnérables vont être ciblés dans le but de bénéficier des actions concrètes visant l’amélioration de leurs accès aux services sociaux de base, de leur participation aux activités communautaire de protection, de participation pour rendre effective la bonne gouvernance, d’amélioration de leur situation sanitaire et nutritionnelle, de la gestion des risques et catastrophes naturelles, la protection des ressources naturelles ainsi que l’amélioration de leur situation socio-économique.

Dans le projet Maharo, Les personnes handicapées ont été aussi ciblées car elles sont considérées comme les groupes de la population les plus exposées à la vulnérabilité et à la pauvreté. Nous entendons par personnes vulnérables des personnes qui ont une faible capacité de réaction ou de résistance face aux risques ou aux problèmes dans un contexte donné en raison de leurs conditions personnelles, physiques, sociales, culturelles, au sein d’une population affectée par une crise ou un problème quelconque ; et qui pourrait par conséquent faire face à des difficultés du fait de l’interaction négative entre ses conditions personnelles et leur environnement. Elle se traduit le plus fréquemment par une difficulté d’accès aux services.

La théorie de changement du projet veut répondre à certaines difficultés rencontrées par la population vulnérable et parmi elle les personnes handicapées en améliorant leurs accès aux services sociaux de base, leur participation et leur résilience sociale et économique ; mais se heurte jusqu’à présent au manque de données sur les connaissances des différents membres de la communauté sur le handicap, leurs attitudes, leurs pratiques et leurs comportement vis-à-vis de ce groupe cible.

Le manque d’informations fiables sur les croyances, les mentalités et les représentations au sein des personnes handicapées elles-mêmes, au sein de leur famille et au niveau des membres de la communauté voir même au niveau des différents services sociaux de base, constituent donc un des principaux obstacles à leur participation, à l’accès à leurs droits et à l’accès à tous les services. Ces obstacles se traduisent aussi en manque d’inclusivité des services sociaux de base et des actions développées par tous les acteurs de développement (publics et privés) et de ceux intervenant dans l’urgence. Ces obstacles se traduisent également en l’absence de mesures d’application des textes et lois (internationaux et nationaux) en faveur des personnes handicapées.

Ce manque de données sur les croyances, perceptions et les représentations sur la situation des personnes handicapées vient exacerber leur discrimination et exclusion, elles deviennent par conséquent invisibles dans les documents des plans et programmes de développement.

C’est dans cette optique que l’étude socio-anthropologique a été commanditée pour mettre en exergue les connaissances de la communauté sur le handicap, leurs croyances, leurs perceptions et représentations négatives ou positives. La présente étude va identifier tous les ressentis des personnes handicapées elles-mêmes et ceux de leur famille, les différents obstacles à leur accès aux services de base, les atouts existants dans la communauté pour améliorer leur accès aux services et les pistes de solutions.

* **L’étude socio-anthropologique va permettre aux partenaires de mise en œuvre du projet d’élaborer de meilleures stratégies de formation et de de sensibilisation de la communauté pour que cette dernière puisse changer de regard envers les personnes handicapées.**
* **Cette étude va apporter des propositions concrètes qui vont contribuer à la revue de la TOC et permettre** **à HI de finaliser sa stratégie d’assistance technique.**
* **Elle apportera de la lumière sur les attitudes, les pratiques et les comportements qui empêchent aux personnes handicapées à avoir l’accès sur le même pied d’égalité avec les autres aux opportunités et actions communautaires de prise en charge et d’accompagnement de la population la plus vulnérable.**
* **Elle apportera des propositions concrètes pour la mise en place des activités qui promeuvent la participation des personnes handicapées dans les structures communautaires existantes et celles mises en place dans le cadre du projet Maharo, dans le but d’améliorer leur inclusivité.**

## 4-2- Objectifs de l’étude

**4.2.1 Objectif général de l’étude**

L’étude a pour objectif général d’analyser les représentations sociales et culturelles liées au handicap auprès des différents acteurs communautaires (autorités, prestataires des services, leaders) et auprès de la population d’Androy et d’Atsimo Andrefana - en fonction des types de handicap en prenant en compte le niveau de sévérité, l’âge et le genre.

**4-2. 2**. **Objectifs spécifiques**

* Identifier les perceptions, les croyances et les représentations du handicap auprès des personnes handicapées elles-mêmes, de leurs familles et de la communauté :
* Analyser les conséquences de ces représentations au niveau de la communauté de façon générale et particulièrement sur les personnes handicapées en fonction de chaque type de handicap, en prenant en compte le degré de gravité de la déficience, l’âge et le genre;
* Identifier les barrières internes (personnelles) et externes (environnementales) empêchant les personnes handicapées de jouir de leurs droits, à participer au développement de leur environnement et à avoir le même accès aux services
* Analyser les leviers de cohésion sociale dans les communautés cibles et décrire les mécanismes communautaires existants pouvant être renforcés pour lutter contre la discrimination, améliorer la participation des personnes handicapées, la jouissance de leurs droits et leur accès aux services.
* Permettre aux partenaires opérationnels d’avoir des données fiables récoltées à partir du terrain, du vécu quotidien et réel des personnes handicapées et de la communauté pour réorienter leurs interventions.

## 4-3- Localisation

L’étude sera menée dans les zones du projet MAHARO. A noter que le projet interviendra dans 542 Fokontany (villages) dans 20 Communes des Districts de Beloha et Tsihombe de la Région Androy et la commune d’Ampanihy de la Région Atsimo Andrefana. L’étude sera réalisée dans une commune par district. Un fokontany de la commune identifiée sera ciblé pour la réalisation de l’étude. Seront choisies trois communes à savoir : une commune située dans la zone Littorale, une autre dans la zone fluviale et une autre dans la zone cristalline. Une base de données fournie par CRS va orienter le ciblage des zones qui seront identifiées pour cette étude.

## 4-4- Population cible

* Personnes handicapées hommes, femmes et jeunes ;
* Les parents des enfants handicapés
* Leaders traditionnels et leaders communautaires (chef de village, miranjaka, agents communautaires,…)
* Les membres de la communauté (en assurant une bonne représentation de la diversité des personnes, groupes qui constituent les communautés ciblées)
* Responsables et prestataires de services sociaux de base (Enseignants, Médecin/responsable du centre de santé, Agent.e.s de nutrition, Agent.e.s communautaires, Agent.e.s de l’eau, Agent.e.s de l’agriculture et élevage,)
* Les représentants des confessions religieuses.

## 4-5- Méthodologie

L’étude socio-anthropologique est de type qualitatif et utilisera différentes méthodes telles que des observations et des entretiens individuels et collectifs. Une revue de la littérature sur le sujet est aussi attendue dès le début de cette mission pour partir des données et connaissances existantes. Les outils de collecte de données devront être adaptés en fonction du profil et des besoins spécifiques[[1]](#footnote-1) des informateurs identifiés à interroger. Les outils de collecte des données seront élaborés par le consultant et devront faire l’objet d'une validation par le comité technique.

Le choix des techniques de collecte de données, la sélection des participants et participantes, les modalités de traitement des données collectées et le type d’analyses des résultats seront proposés et décrits dans un protocole qui sera élaboré par le consultant et soumis au comité technique pour validation. HI fournira au consultant/consultante la base des données des ménages identifiés des zones concernées par l’étude pour lui faciliter le ciblage effectif des participants et participantes à l’étude.

## 4-6- Éthique

Humanité & Inclusion (HI) est une organisation de solidarité internationale engagée pour les droits des personnes handicapées, des personnes en situation de vulnérabilité, et de façon générale pour les Droits Humains. Le respect et la dignité des personnes concernées et bénéficiaires des actions et des communautés sont au cœur de l’engagement des collaboratrices et collaborateurs de HI, dans tous les contextes d’intervention.

L’organisation a ainsi mis en place des politiques institutionnelles qui fixent le cadre dans lequel chaque consultant/consultante doit s’inscrire lorsqu’il s’engage avec HI :

Une politique de Protection des bénéficiaires contre l’Exploitation et les Abus Sexuels (PEAS),

Une  politique de Protection de l’enfance,

Une  politique Genre

Une politique de Lutte contre la fraude et la corruption.

Un code de conduite

Vous pouvez aussi récupérer ces documents sur notre site web :

<https://hi.org/fr/information-institutionnelle-et-professionnelle>

Et/ou en version numérique ou physique dans nos bureaux (Antananarivo, Toamasina, Vatomandry, Fenoarivo-Atsinanana, Mahajanga, Antsiranana, Toliara).

Un temps (1h), lors de la réunion de cadrage aura lieu avec notre responsable ressources humaines pour une introduction à ces politiques institutionnelles.

## 4-7- Contraintes spécifiques liées à l’étude et modalités de la mission

Un comité technique sera mis en place, il est composé de l’équipe de HI à Madagascar et de ses partenaires Catholic Relief Services (CRS) et Conseil Diocésain du Développement (CDD). Ce comité sera en charge de valider le protocole de l’étude, les outils et la méthodologie, sera consulté pour un rapport intermédiaire et validera le rapport final de l’étude. L’étude sera réalisée dans les communes des districts d’Ampanihy, Beloha et Tsihombe.

Dans le contexte actuel, le/la consultante, si il/elle n’est pas déjà présent/e sur le territoire Malgache devra travailler à distance avec une équipe locale qu’il/elle sera en charge de recruter. De plus au regard de l’incertitude de pouvoir se déplacer dans les zones d’étude, le contrat de consultance se fera en 2 temps de juin à septembre 2020 (4 mois) : une première partie pour la production du protocole et des outils et de la préparation de la formation des enquêteurs, une deuxième partie sur la tenue de l’enquête, les ateliers de restitution et les rapports intermédiaire et final.

Le/la consultant/e sera en charge de faire respecter les protocoles de luttes contre la pandémie.

Le paiement de la consultance sera effectué en deux versements :

* Un premier versement de 25% lors de la remise du protocole et des outils de préparation de la mission.
* Un deuxième versement de 75% lors de la validation du rapport final par le comité technique.

**5.Présentation de la mission**

## 5-1- Objectif général de la consultance

Le/la consultant/e international/e assurera l’élaboration du protocole et des outils de collecte de données définitif de l’étude, le recrutement de son équipe nationale, l’identification des participants et participantes avec l’aide du Chargé de Projet, le recrutement et la formation d’une équipe d’enquêteurs; la collecte, les transcriptions en dialectes locaux, le traitement et l’analyse des données ainsi que la production du rapport intermédiaire et définitif.

## 5-2- Résultats attendus de la consultance

**5-2-2. 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  | comité technique | Interne | juin |
| 2- | Outils de collecte de données | comité technique | Interne | juin |
| 3- | Transcriptions en dialectes locaux | HI | Interne | Juillet |
| **Restitutions et ateliers** |
| 7- | Trois restitutions à chaud dans les sous-bases régionales (Ampanihy, Beloha et tsihombe) | HI, partenaires | - | Août |
| 8- | Un atelier de restitution avec CRS et CDD à Tulear pour discuter les résultats et leur interprétation ; formuler des recommandations pratiques (comprenant la livraison du rapport intermédiaire) | HI, CRS, CDD | Interne | Août |
| 9- | Un atelier final de restitution des résultats de l’étude à Tana; | HI, autorités, partenaires | Interne et externe | Septembre |
| **Documents/ rapports/ diffusion intermédiaires** |
| 5- | 1 rapport intermédiaire incluant des recommandations et des pistes d’actions prioritaires pour le projet | HI | Interne | Septembre |
| 6- | 1 rapport définitif en Français et un résumé en Malgache | Comité technique | Externe | Septembre |

Le consultant accepte que Humanité & 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.

**5-2-3- Calendrier**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Chronogramme de la consultance | Juin | Juillet | Août | Sept |
| Proposition d’un protocole et des outils de mise en œuvre de l’étude | X  |  |  |  |
| Validation du Protocole par le comité technique | X  |  |  |  |
| Missions de collecte des données dans les zones sélectionnées  |  | X  |  |  |
| Analyse des résultats et Rapportage |  |  | X  |  |
| Atelier de restitution dans les sous bases régionales, la base de Tuléar et présentation du rapport intermédiaire  |  |  | X  |  |
| Atelier de validation avec HI et ses partenaires et rédaction du rapport final |  |  |  | X  |
| Finalisation du rapport d’étude |  |  |  | X  |

## 5-3- Mécanismes de communication et de suivi

Au niveau National, la Cheffe de Projet avec l’appui du Conseiller Technique Inclusion et de l’Unité Technique de HI assurent le suivi de l’étude. Dans la région où se déroule l’étude, le Chargé de Projet Inclusion avec l’équipe régionale assurent le suivi.

**6.Profil recherché**

## 6.1. Profil recherché

Expert(s) en sciences humaines & sociales (Anthropologie/ Sociologie/ Sciences politiques, etc.), 10 ans d’expérience dans la conduite d’études anthropologiques et/ou socio-anthropologiques.

## 6.2. Expertise

* **Obligatoire**
* Diplôme minimal : Master 2 en Sciences Humaines et Sociales ou en Sciences Politiques
* 10 ans d’expérience dans la conduite d’études anthropologiques ;
* Expérience dans le domaine du handicap ;
* Connaissance du contexte culturel Malgache, un plus si c’est le contexte du grand Sud ;
* Expérience établie et reconnue des méthodes de collecte, de traitement et d’analyse des données (qualitatives et / ou secondaires) ;
* Maîtrise de l’analyse informatique et statistique 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 ;
* Maitrisant le Français ;
* Expérience des approches de recherche participative et approche genre ;
* **Souhaitée**
* Expérience recommandée dans la conduite d’études incluant des personnes handicapées ;
* Capacité à travailler en collaboration avec des acteurs publics et associatifs ;
* Capacité à travailler à distance
* La maîtrise de la langue malgache serait un atout

**7.Procédure de candidature**

Les candidatures doivent inclure :

* **Pour le consultant ou la consultante, et co-demandeur :**
	+ Un *curriculum vitae* (formation, expérience dans les domaines susmentionnés, liste des principales publications)
	+ Des références professionnelles ;
	+ Une lettre de motivation ;
* **Pour la proposition technique**
	+ Une proposition méthodologique de réalisation de l’étude 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 présentation des objectifs (généraux et spécifiques) ;
	+ La localisation à partir des données fournies en annexe 1 ;
	+ La population cible ;
	+ Une présentation du cadre méthodologique ;
	+ La conception de l’étude, la sélection des participants et participantes, 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 Une proposition financière indiquant au moins les frais de consultance et les coûts opérationnels de l’étude (déplacements, hébergement, enquêteurs journaliers, rémunération des interprètes, logiciel, etc.)

**Les dossiers complets doivent parvenir à l’adresse** **offres@madagascar.hi.org** **avant le 31 Mai 2020 à 23 h sous la référence « ETUDES MAHARO »**

1. Notamment dans le cas d’interviews avec des personnes handicapées [↑](#footnote-ref-1)