



## APPEL A CONSULTANCE POUR LA REALISATION D'UNE ANALYSE INTERSECTIONNELLE (AGE, GENRE ET HANDICAP) DANS LE CADRE DU PROJET XENIA

<b>Lieux</b>	<b>Tunisie</b> : Régions du grand Tunis, Sousse, Sfax et Médenine <b>Maroc</b> : Régions de Rabat-Salé-Kenitra, l'Oriental, Béni Mellal-Khenifra, Fes-Meknes et Marrakech-Safi
<b>Date de début</b>	Août 2024
<b>Date de fin</b>	Novembre 2024
<b>Type de contrat</b>	Consultation nationale ou internationale
<b>Langues</b>	Français et anglais
<b>Nombre de jours</b>	Entre 30 et 40 jours

### 1. Contexte de la mission :

La santé des individus est influencée par différents déterminants et/ou « *facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* » (OMS)<sup>1</sup>. Ces déterminants influencent la santé soit directement, soit par leurs effets sur un comportement ou une décision qui aura des retombées sur la santé des individus et des populations, et ils interagissent entre eux. L'état de santé d'une personne peut être influencé par la nature de son activité professionnelle, son niveau d'étude ou son hygiène de vie, mais aussi d'autres dimensions de la structure sociale et des rapports sociaux de pouvoir comme **le sexe et le genre, l'âge**, la classe, la race, le milieu de vie, **l'orientation sexuelle**, la situation de **handicap**, etc.

Le **genre** est un déterminant des inégalités en santé, tout seul, comme en association avec les conditions socio-économiques, **l'âge**, l'appartenance ethnique, **le handicap** et **l'orientation sexuelle**. Les déterminants sociaux de la santé sont l'une des principales causes des inégalités en santé, c'est à dire des écarts importants enregistrés.

- **Les déterminants de santé liés au genre** sont pour l'OMS « les normes, les attentes et les rôles sociaux qui selon des critères de genre, déterminent *les taux d'exposition et la vulnérabilité aux risques pour la santé, ou, à l'inverse, les facteurs de protection, qui influent sur la propension à préserver sa santé et à se faire soigner, ainsi que sur les prestations du système de santé conditionnées par le genre. Ils figurent parmi les plus importants déterminants sociaux des inégalités en santé* ». <sup>2</sup>

Selon l'OMS<sup>3</sup>, le genre influe sur la santé et le bien-être selon trois axes :

<sup>1</sup> [Health Promotion Glossary \(who.int\)](https://www.who.int/glossary)

<sup>2</sup> [Genre et santé \(who.int\)](https://www.who.int/gender)

<sup>3</sup> [Genre et santé \(who.int\)](https://www.who.int/gender)



- Les déterminants de santé liés au genre, y compris quand ils se conjuguent à d'autres déterminants sociaux et structurels ;
- Les comportements de santé définis par le genre ;
- Les prestations du système de santé conditionnées par le genre.

L'intégration de l'approche genre dans le domaine de la santé permet de reconnaître qu'au-delà des différences biologiques, les rôles et les relations de **genre** ont des liens directs sur l'état de santé des femmes et des hommes dans une société donnée, tout comme leur appartenance ethnique, leur situation socio-économique, leur religion, leur **orientation sexuelle** ou encore leur **âge**. L'approche genre nous offre un autre angle d'analyse des problèmes de santé et de leur prise en charge, avec une optique qui va nous permettre d'identifier les inégalités et leurs répercussions sur la santé des femmes et des hommes.

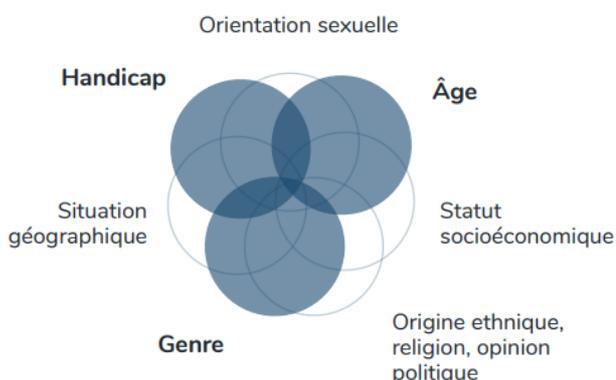
Cette analyse permet l'identification et la déconstruction des stéréotypes liés au féminin et au masculin, ainsi que des questionnements des normes qui conditionnent les rapports entre les sexes et qui contribuent à reproduire les inégalités de genre. Elle permet de mettre en évidence les rapports de pouvoir et les inégalités entre les femmes et les hommes ainsi que leurs répercussions sur l'aptitude et les possibilités de participation au développement.

Cette analyse suppose une démarche participative avec une pleine participation des femmes et autres groupes marginalisés, dans l'identification des enjeux, des contraintes et des opportunités que les femmes et les hommes rencontrent dans un espace donné, et des intérêts stratégiques et besoins pratiques des personnes.

- **La discrimination fondée sur l'âge** apparaît lorsque l'âge est utilisé pour catégoriser et diviser les gens d'une façon qui entraîne des préjudices, des désavantages et des injustices. Il peut prendre de nombreuses formes, se traduisant par des attitudes empreintes de préjugés, des actes discriminatoires et des politiques et des pratiques institutionnelles perpétuant des croyances stéréotypées (OMS<sup>4</sup>). Les différentes publications montrent une vulnérabilité accrue des jeunes et des personnes âgées notamment en lien avec l'accès à la santé.
- **La discrimination fondée sur le handicap** renvoie à toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris l'incapacité de répondre de manière flexible aux exigences en matière d'aménagement raisonnable (le refus d'aménagement raisonnable).

---

<sup>4</sup> [L'âgisme, un enjeu mondial \(who.int\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageism-a-global-public-health-solution)



**Facteurs d'exclusion et d'inégalité représentés par des cercles superposés, renforçant les inégalités et l'exclusion en fonction des perceptions et croyances d'un environnement donné**

Schémas issu du document de politique handicap, âge et genre d'Humanité et Inclusion / Handicap International (2018)<sup>5</sup>

- **L'intersectionnalité** étudie les formes de domination, d'oppression et de discrimination, non pas séparément, mais dans les liens qui se nouent entre elles, en partant du principe que les différenciations sociales comme le genre, la race, la classe, la couleur, la religion, la sexualité, le handicap, ou l'orientation sexuelle ne sont pas cloisonnées, ou encore que les rapports de domination entre catégories sociales ne peuvent pas être entièrement expliqués s'ils sont étudiés séparément les uns des autres. L'intersectionnalité entreprend donc d'étudier les croisements et intersections entre ces différents phénomènes. Elle analyse les rapports sociaux aux niveaux macrosociologiques (notamment la façon dont les systèmes de pouvoir expliquent le maintien des inégalités) et microsociologiques (notamment via l'analyse des systèmes d'inégalités dans les trajectoires individuelles). Cette dualité macro/micro caractérise la recherche intersectionnelle.

## 2. Cadre de la mission

Médecins du Monde est une ONG internationale de développement médical faisant partie d'un réseau international. Nous fournissons une assistance médicale aux groupes vulnérables, en Belgique et dans le reste du monde.

Nous voulons une couverture universelle de santé où chaque personne a accès aux soins, sans obstacles (financiers, culturels, géographiques, etc.).

Pour mener à bien notre mission, nous nous basons sur trois piliers :

- **Soigner** : donner un réel accès aux soins aux populations.
- **Changer** : plus qu'aider, nous voulons changer les choses à long terme.
- **Témoigner** : nous ne restons pas silencieux. Grâce à notre expérience et notre présence sur le terrain, nous interpellons les pouvoirs (locaux, régionaux et (inter)nationaux) avec des faits, des chiffres et des réalités.

En Belgique et dans le monde, nos projets se destinent à toutes les personnes qui n'ont pas ou plus d'accès aux soins de santé. En particulier, ils se structurent en cinq axes : les **personnes en marge de la société** (personnes sans-abri, sans papier, usagères de drogues, travailleuses du sexe, etc.) ; les **enfants en situation de vulnérabilité** ; les **femmes** (accompagnées dans leur combat pour l'égalité ou contre les violences sexuelles par exemple) ; les **personnes migrantes ou déplacées** et les **victimes de crises ou de conflits**.

<sup>5</sup> [pi01\\_handicap\\_genre\\_age\\_2019-03-05\\_12-02-42\\_247.pdf \(hi.org\)](#)



Le projet XENIA est un projet de 36 mois (avril 2024- mars 2027) mis en œuvre par Médecins du Monde Belgique (MdM) avec le soutien financier du ministère des affaires étrangères des Pays Bas dans le cadre du programme “Migration et déplacement”. Le projet est mis en oeuvre en Tunisie et au Maroc dans les zones d’intervention suivantes :

**Tunisie :** Grand Tunis, Sousse, Sfax et Médenine.

**Maroc :** Rabat-Salé-Kenitra, l’Oriental (et notamment Oujda), Beni-Mellal-Khenifra, Fes-Meknes et Marrakech-Safi.

Le projet démarre par une phase d’inception qui a commencé en avril 2024 et qui comprend l’enquête de référence (baseline), une analyse des besoins des partenaires locaux ainsi qu’une analyse des risques contextuels, opérationnels et organisationnels en lien avec le projet. Une analyse genre, âge et handicap est également prévue dans le cadre de la phase d’inception.

Le projet XENIA répond à la logique d’intervention suivante:

**Objectif Général (OG):** Contribuer à la protection et à la résilience des personnes migrantes, réfugiées, déplacées internes et des personnes marginalisées au sein des communautés hôtes en Tunisie et au Maroc.

**Outcome 1:** Renforcer les capacités et la coordination des partenaires nationaux pour une prise en charge holistique et durable des personnes les plus vulnérables en Tunisie et au Maroc

**Outcome 2:** Renforcer la protection et la résilience des personnes vulnérables dans le cadre d'une prise en charge holistique

**Outcome 3:** Promouvoir et renforcer le dialogue aux niveaux local, régional et transnational sur la protection des personnes migrantes, réfugiées, demandeuses d'asile et déplacées grâce à leur participation significative aux efforts de sensibilisation.

**Output 1:** Les partenaires locaux (OSC, collectifs de femmes ou de jeunes, syndicats) sont renforcés et mis en réseau pour une prise en charge holistique, durable et de qualité des personnes migrantes, réfugiées, demandeuses d'asile, déplacées et des personnes vulnérables au sein des communautés hôtes.

**Output 2:** Mise en place de mécanismes de coordination, de capitalisation et de partage des connaissances en matière de migration aux niveaux local, national et regional

**Output 3:** Les personnes les plus vulnérables bénéficient d'un accès simplifié et rapide aux services d'assistance juridique, médicale, psychosociale et d'hébergement de proximité fournis par les partenaires locaux.

**Output 4:** Les pratiques de référencement sont améliorées grâce au renforcement des outils et des mécanismes mis à la disposition des partenaires locaux et à l'implication des institutions.

**Output 5:** Les décideurs politiques, les acteurs de la protection, les personnes migrantes, réfugiées, demandeuses d'asile et les personnes déplacées sont mis en réseau aux niveaux national, régional et transnational pour défendre l'accès aux droits et à la protection, et pour renforcer la cohésion sociale.

### 3. Objectifs de la mission :

Parallèlement à l’enquête de référence, Médecins du Monde entend mener une analyse



intersectionnelle (âge, genre et handicap) des mécanismes de marginalisation dans le cadre de la phase d'inception du projet XENIA.

L'objectif de la mission est une analyse qualitative des facteurs liés au genre, à l'âge et au handicap et de l'interaction entre eux au sein des communautés ciblées par le projet.

Les personnes interrogées doivent inclure des hommes et des femmes issus de différentes parties de la communauté (comme les membres de la communauté, les leaders communautaires, etc.) afin d'analyser leurs différents rôles, pouvoirs, responsabilités, besoins et priorités.

Les personnes interrogées doivent également inclure les membres de la communauté les plus marginalisés, tels que les personnes ayant des SOGIESC (Sexual Orientation Gender Identity and Expression Sexual Characteristics) divers, les femmes âgées/jeunes, les femmes et les hommes handicapés, les foyers monoparentaux, etc.

Le/la consultant.e devra ventiler et analyser les données par sexe, âge, handicap et autres identités pertinentes (par ex., ethnicité).

Le/la consultant.e devra développer des recommandations SMART (Specific [spécifiques], Measurable [mesurables], Achievable [atteignables], Relevant [réalistes], Time-bound [mesurés dans le temps]) qui répondent directement aux résultats de l'analyse.

#### **Objectifs spécifiques :**

- Comprendre quels sont les sous-groupes les plus marginalisés au sein des bénéficiaires finaux du projet dans chaque zone d'intervention et quels sont, pour chaque sous-groupe : l'accès aux services de protection, éducation et insertion économique ; leurs rôles respectifs ; l'accès aux ressources et leur contrôle ; leurs capacités et vulnérabilités ; ainsi que les contraintes (ou risques) auxquelles les différents sous-groupes sont soumis. Il s'agit d'avoir un profilage des sous-groupes les plus marginalisés ou exclus, de leurs besoins et capacités spécifiques et une cartographie désagrégée de ces sous-groupes. Ceci devrait fournir une étude de référence pour la mesure de l'inclusion du projet qui sera complémentaire de l'étude de référence (baseline) du projet ainsi qu'un outil MEAL et des indicateurs spécifiques permettant de mesurer l'inclusivité du projet.
- Fournir des recommandations à Médecins du Monde et ses partenaires du projet afin qu'ils puissent adapter leur intervention et assurer un accès inclusif (on fait référence aux services fournis par les partenaires locaux ainsi que les services fournis par les structures publiques en Tunisie et au Maroc)
- Orienter les activités du projet de plaidoyer pour l'inclusion et la stratégie de sensibilisation et renforcement de capacités des équipes et partenaires pour traiter des questions les plus sensibles.



#### 4. Livrables :

**Livrable 1 :** Note méthodologique détaillée avec les outils de collecte et les méthodes d'analyses, le protocole éthique et le chronogramme de la mission validés par Médecins du Monde

**Livrable 2 :** Une revue bibliographique reprenant les publications récentes

**Livrable 3 :** Un rapport préliminaire de l'analyse intersectionnelle âge, genre et handicap

**Livrable 4 :** Un rapport final de l'analyse intersectionnelle âge, genre et handicap validé par Médecins du Monde.

Les livrables 1, 2 et 3 devront être fournis en langue française.

Le livrable 4 devra être fourni en langue française et anglaise.

#### 5. Profil recherché et critères d'éligibilité

Les consultant.es devront justifier du profil suivant :

- Être titulaire d'un diplôme universitaire (Master 2 ou équivalent), de préférence en développement, sciences politiques, sciences sociales, sciences juridiques ou dans des domaines apparentés ;
- Un master en santé publique est un atout
- Expérience minimum de 5 ans dans le domaine lié aux prestations demandées (avoir une expérience avérée sur le genre et/ou âge et/ou handicap)
- Expérience en matière de méthodologie de recherche et de collecte de données qualitatives ;
- Avoir une maîtrise parfaite du français ;
- Esprit d'analyse et capacités de synthèse ;
- Excellentes qualités rédactionnelles.
- La connaissance des contextes tunisien et/ou marocain est un atout

#### 6. Durée et calendrier d'exécution

La mission est prévue pour une durée allant de 30 jours à 40 jours, entre août et novembre 2024.

Le/la consultant.e peut proposer dans son offre technique et financière le nombre de jours qui lui semble nécessaire à la réalisation de la mission en le justifiant.

#### 7. Comment postuler

Les candidat(e)s intéressé(e)s sont prié(e)s de bien vouloir adresser un dossier de soumission avant **le 01 Août 2024** à l'adresse e-mail suivante : [recrut.mdm.tunisie@gmail.com](mailto:recrut.mdm.tunisie@gmail.com) en précisant « **Xenia project – Analyse genre, âge et handicap** » en objet du mail.

Le dossier de soumission doit comprendre :



**Une offre technique comprenant :**

- Une note méthodologique avec le nombre de jours nécessaires à l'accomplissement de chaque étape la mission (nombre de jours travaillés), le calendrier et les choix des approches, méthodes et outils du travail.
- Un CV actualisé et détaillé avec 3 références.
- Au moins une étude similaire en référence

**Une offre financière comprenant :**

- Une proposition financière détaillée prenant également en compte les coûts liés à l'organisation de la mission (frais de déplacements, perdiem, logement etc.). Votre offre doit contenir le montant HTVA\* ainsi que le pourcentage de retenue à la source.

**8. Critères de sélection de l'expert.e**

L'offre de l'expert.e sera évaluée suivant les critères suivants :

	Max	Score
<b>Offre technique (80% de la note)</b>	<b>80</b>	
<b>Méthodologie proposée</b>	40	
Compréhension de la mission et clarté, structuration et cohérence de la méthodologie proposée	5	
Qualité de l'approche méthodologique proposée	25	
Qualité du plan de travail proposé	10	
<b>Expert/expertise</b>	40	
Pertinence du profil et de l'expérience de la/ du/ des consultant.es	15	
Référence de mission similaire	25	
<b>Offre financière (20% de la note)</b>	<b>20</b>	
<b>Score global</b>	<b>100</b>	

**Seul.e.s les candidat.e.s retenu.e.s seront contacté.e.s.**

Nous nous réservons la possibilité de finaliser un recrutement avant la date de clôture de réception des candidatures. Nous vous informons que les données vous concernant sont informatisées, elles seront traitées de façon confidentielle.