



18 Rue Loulou, Fann-Hock Dakar, Sénégal

contact@ongraes.org

+221 33 842 65 15

*Termes de référence*

**RECHERCHE FORMATIVE**

**VIH / Tuberculose /**

**Paludisme**

**Projet :** *C'est la vie ! Tchad*

**Lieu :** N'Djaména.

# Introduction

## L'ONG RAES

Créée en 2004, RAES est une ONG sénégalaise qui croit essentiel de mettre le potentiel démocratique des **médias, classiques ou numériques, au service des acteurs de terrain et des communautés** pour que ceux-ci puissent s'informer, se mobiliser et agir sur leur avenir, **individuellement et collectivement**.

L'ONG RAES partage ainsi ses connaissances et son savoir-faire en matière de **communication sociale** avec les acteurs de terrain et les communautés qui travaillent sur les **grands enjeux sociaux du continent**.

Elle formule et exécute deux grands types d'activités :

- Des activités de production média (télévision, radio, presse et édition, internet et téléphonie mobile) ;
- Des activités communautaires (création de messages, diffusion communautaire, mobilisation sociale, formation).

## LE PROJET *C'EST LA VIE !* AU TCHAD

Conçue et développée par l'ONG RAES, "***C'est la vie ! au Tchad***" est une **campagne multimédia pour le changement social et de comportements au Tchad**.

## Termes de référence recherche formative au Tchad

Construite autour d'un feuillet radiophonique, ce projet vise à **contribuer au renforcement du système de santé communautaire à travers l'utilisation de la communication sociale, des TIC et des médias** en :

- Augmentant le niveau de connaissances des populations tchadiennes ciblées par le projet sur les modes de prévention et de traitements des 3 pandémies et le fonctionnement du système de santé ;
- Renforçant la qualité de l'accueil et des soins à l'endroit des patient·e·s à travers l'amélioration des connaissances et des compétences du personnel de santé sur l'accueil, la communication interpersonnelle et le counseling ;
- Conduisant une campagne de sensibilisation de la population tchadienne sur les 3 pandémies et le fonctionnement du système de santé.

C'est la vie ! Tchad a pour composantes :

- Un feuillet radiophonique produit en français et adapté en arabe tchadien ;
- Des capsules vidéos éducatives pour mener des séances éducatives ;
- Des outils pédagogiques pour accompagner les actions communautaires ;
- Des contenus connexes de mobilisation sociale : visuels, multimédias, radios et écrits pour informer et inciter au débat d'idées ;
- Des modules de formation pour renforcer les connaissances et les compétences des professionnel·le·s de santé en matière de communication interpersonnelle et de counseling auprès des patiente·s ;
- Un programme de suivi/évaluation et un partage des leçons apprises.

Ce projet, soutenu par Expertise France aura une durée de 2 ans et se déroulera exclusivement à N'Djaména au Tchad.

## LE CONTEXTE DU PROJET

Le Tchad est un vaste pays d'Afrique centrale, situé au carrefour des civilisations arabo-musulmanes et négro-africaines. Les indicateurs sanitaires y restent faibles, ceci malgré les efforts consentis par le gouvernement et ses partenaires techniques et financiers.

Le taux de prévalence du VIH/SIDA est de 2,5% avec des disparités entre les hommes et les femmes de 15 ans et plus, (respectivement 2,6% et 4%).

Le paludisme est à 27% alors que les cas de tuberculose toutes catégories confondues tournent autour de 11.500 personnes<sup>1</sup>. Ce contexte épidémiologique fait du Tchad un pays à

---

<sup>1</sup> Source : Statistiques onusiennes par pays [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/diseases/fr/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/fr/)

infection généralisée où l'association fréquente de la tuberculose et du VIH/SIDA implique la nécessité d'adopter une stratégie synergique et coordonnée.

Par ailleurs, seules 33% des femmes enceintes en milieu rural et 41% en milieu urbain dorment sous une moustiquaire imprégnée or ceci peut accroître les risques de mortalité prénatale ou infantile<sup>2</sup>.

**Les populations vulnérables** sont les plus touchées par ces maladies :

- ▽ **Les Professionnelles de sexe** : selon l'enquête PS de 2009, (12,7%) les professionnelles du sexe perçoivent comme courant un risque élevé ; tandis que certaines (24,5%) ne savent même pas qu'elles sont des personnes à haut risque d'infection à VIH. Les facteurs de vulnérabilité sont : le multi partenariat, les rapports sexuels non protégés, les rapports sexuels dans un état d'ivresse (augmentent de 3 à 6 fois le risque de contracter le VIH-Enquête PS 2009), les rapports sexuels précoces, les rapports intergénérationnels (exposent 1,4 fois si le partenaire est plus âgé- Enquête PS 2009) et leur faible niveau d'instruction.
- ▽ **Les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes** : Dans le contexte socio-culturel du Tchad, ces minorités sont très peu visibles du fait de la stigmatisation et de la discrimination dont ils font l'objet. En plus de la stigmatisation qui limite leurs accès aux services de prise en charge du VIH, on note également la faible couverture des programmes. L'étude PLACE de 2014 indique que 30% seulement des HSH sont couverts par les programmes de prévention et que seulement 28% d'entre eux ont fait le test du VIH et connaissent le résultat.
- ▽ **Les Personnes vivants avec le VIH (PVVIH)** : S'agissant de la stigmatisation/discrimination dont font l'objet les PVVIH, l'étude l'index de stigmatisation réalisée au Tchad entre septembre et octobre 2013 indique que plus d'une personne sur deux (56,2%), dont une forte majorité de femmes (59%), déclarent avoir fait l'objet de stigmatisation et/ou de discrimination de la part de leur entourage au cours des 12 derniers mois. Environ 15% des répondant-e-s avaient fait l'objet de pratiques discriminatoires. Ces pratiques portent essentiellement sur l'obligation de se soumettre à une procédure médicale ou sanitaire, notamment le dépistage du VIH (15%). Cependant, seulement 24,5% des enquêté-e-s ont exercé un recours légal pour les violations de leurs droits.
- ▽ **La Population carcérale** : les facteurs de vulnérabilité sont peu documentés au Tchad. Les principaux facteurs sont : la promiscuité, le faible accès aux services de prise en charge du VIH et l'adoption de comportements tels que la consommation de drogues ou les relations sexuelles non protégés.
- ▽ **Les femmes** : certaines pratiques traditionnelles en matière de sexualité et de procréation favorisent la propagation du VIH, notamment le lévirat qui est pratiqué au Tchad dans certaines communautés. Une femme peut alors se remarier avec l'un des frères consanguins de son conjoint défunt, dont elle ignore le statut sérologique. Par ailleurs, la faible utilisation des préservatifs par les femmes, du simple fait du refus de leur conjoint, accentue leur vulnérabilité. L'analphabétisme

---

<sup>2</sup> Source : EDS-MICS Tchad 2014-2015

chez les femmes adultes (44,4%) et chez les jeunes filles de 15-24 ans (57,8%) est encore très élevé (RGPH 2009) et ne leur permet pas d'accéder à des sources d'information sur le VIH, ce qui les rend plus vulnérables. Le faible statut social accordé à la femme, l'excision (45% des femmes sont excisées au Tchad selon l'enquête MICS 2010), ainsi que la faible capacité de négociation et d'utilisation des condoms par les femmes accentuent leur risque d'être exposées au VIH.

- ▽ **Les adolescent-e-s et jeunes** : chez les adolescentes et les jeunes, l'exclusion scolaire, les relations sexuelles coercitives (intergénérationnelles), la marginalisation, les mariages d'enfants ou encore l'environnement socioculturel constituent des éléments majeurs exposant les jeunes filles à un plus grand risque d'infection par le VIH que les garçons (Enquête de séroprévalence 2005). De plus, la non connaissance/reconnaissance des droits sanitaires et sociaux (éducation, santé, logement,) des adolescent-e-s et des jeunes les conduit à prendre des risques qui les rendent très vulnérables. Cela amène certains d'entre eux à se lancer dans le commerce du sexe (surtout les filles) ou à avoir des conduites addictives à des produits psychoactifs.
- ▽ **La Population lacustre et insulaire** : la population qui habite le bassin du Lac Tchad est en grande partie composée de pêcheurs venus de plusieurs pays. Les îles du Lac sont un carrefour d'échanges commerciaux en tout genre, caractérisés par le développement du commerce du sexe et d'intenses mobilités internes et transfrontalières. Autour du commerce du poisson, se développent des transactions, y compris la prostitution qui expose les populations au risque d'infection au VIH. Le fait que la prévalence du VIH soit très élevée chez les travailleuses de sexe (12,4%) et les transporteurs routier (6,5%), qui sont des populations passerelles, accentue la vulnérabilité de ces populations.
- ▽ **Les Hommes en uniforme** : L'étude la plus récente a été réalisée en 2008 dans deux régions du pays. Elle fait ressortir une importante prévalence du VIH avec un taux de 8,7% pour les hommes et 22,2% pour les femmes. Les principaux facteurs de vulnérabilité sont : le célibat géographique, la faible utilisation des préservatifs et la promiscuité.

Pour faire face à ces endémies et à ces facteurs bloquants socioéconomiques et culturels, les organisations communautaires de base (OCB) et les agents de santé communautaires (ASC) jouent un rôle déterminant en travaillant à améliorer l'accessibilité géographique, socioculturelle et financière de ces populations aux services de prévention et de prise en charge. Notre projet cherche à tester des solutions nouvelles et propose un modèle de collaboration sud-sud pour partager, au Tchad, les leçons apprises par le RAES au cours de ces dernières années en matière de communication pour le changement social et comportemental (CCSC). Cette communication, impulsée de l'intérieur et portée par les leaders d'opinion, les OSC et les communautés elles-mêmes, permet de produire localement des messages d'information et de sensibilisation culturellement adaptés. De plus, notre projet doit contribuer à créer de nouveaux espaces de discussion permettant d'intégrer les thématiques prioritaires du fonds mondial aux débats animant les sphères publiques communautaires. Pour cela nous allons mettre en œuvre :

- **Une communication sociale pertinente.** Celle-ci requiert d'évaluer les situations

## Termes de référence recherche formative au Tchad

auxquelles font face les populations, d'identifier les problèmes, de faire émerger les besoins individuels et collectifs, de définir une vision partagée d'un futur meilleur afin de pouvoir formuler des messages favorisant les changements d'attitudes et de comportements pour surmonter les difficultés ou les dangers. Cela passe par :

- Une compréhension fine des représentations et des pratiques sociales ;
  - Une construction collective des réponses aux problèmes rencontrés grâce au partage de savoirs, d'expériences et d'idées entre des spécialistes des sujets traités et des acteurs locaux, dont les compétences sont préalablement renforcées.
- **Une communication sociale efficace.** Celle-ci demande d'identifier les vecteurs d'information les plus adaptés, notamment les médias et les relais d'opinion, pour créer des opportunités de questionnements et des espaces de dialogue, que ce soit dans la sphère privée comme sur la scène sociale. Cela passe par :
    - Une prise en compte des mécanismes de reconnaissance et d'appropriation des messages ;
    - Un engagement de leaders locaux qui portent la réflexion sur le changement à l'intérieur des communautés et inscrivent l'action dans la durée ;
    - Des actions de communication de proximité pour diffuser l'information, faciliter la prise de parole et susciter des débats.

C'est en ce sens que le RAES souhaite mener une recherche formative en amont du démarrage de ce projet, afin de pouvoir construire les messages sur lesquels s'appuyer pour l'élaboration des outils. Cette recherche donnera une meilleure compréhension du contexte tchadien concernant les thématiques du projet.

## LA RECHERCHE FORMATIVE

Dans le cadre de ce projet, le RAES doit :

- Produire un feuilleton radiophonique
- Créer des capsules vidéos éducatives pour mener des séances éducatives
- Elaborer des outils pédagogiques notamment :
  - 1 outil de CCSC sous forme de guide de discussion pour accompagner chaque épisode du feuilleton radiophonique ;
  - 1 outil de CCSC sous forme de guide de discussion pour accompagner les capsules vidéos.
- Elaborer une formation à l'utilisation des outils pédagogiques
- Elaborer une formation pour renforcer les connaissances et les compétences des professionnel·le·s de santé en matière de : droits des patient·e·s, communication interpersonnelle et de counseling à l'intention :
  - Des agents d'accueil des centres de santé
  - Du personnel de santé et des agents de pharmacies

→ Des agents de santé communautaires.

C'est à cet effet qu'un cabinet ou un-e consultant-e sera recruté-e afin de conduire une recherche formative qui permettra :

- D'avoir une visibilité précise et concise des thématiques couvertes par ce projet au Tchad (**VIH, Tuberculose et paludisme**)
- De faire ressortir les principales problématiques liées à ces trois pathologies auxquelles les outils du projet devront répondre
- De comprendre les difficultés en ce qui concerne la prise en charge de ces pathologies du point de vue des prestataires de santé ainsi que de la communauté afin que nos outils puissent apporter des éléments de réponse
- De faire ressortir les principales difficultés que rencontrent les prestataires de santé dans la prise en charge et l'accompagnement des populations sur ces thématiques, notamment au niveau de la relation et de la communication interpersonnelle avec les patient-e-s
- De faire ressortir les principales difficultés que rencontrent les communautés (notamment les populations vulnérables) concernant les respects de leurs droits, la relation et la communication interpersonnelle avec les prestataires de santé.
- De construire les messages clés qui seront utilisés tout au long de la campagne
- D'avoir les éléments nécessaires à l'élaboration des formations et des outils destinés aux séances éducatives communautaires
- De rédiger les scénarios du feuilleton radiophonique.

### **1. Cadre normatif et légal**

Cette recherche doit conduire à une analyse permettant de mieux comprendre le cadre de travail du personnel de santé et le fonctionnement des structures agréées. Les résultats de la recherche formative devront notamment présenter : le(s) code(s) de déontologie des prestataires de santé, les textes de lois relatifs aux droits des patient-e-s et à la prise en charge des pathologies du projet, ainsi que la politique de santé communautaire nationale et le curriculum de formation des prestataires de santé (modules en lien avec la relation soignant/soignés, la communication interpersonnelle, l'éthique médicale, les droits des patient-e-s et les devoirs des professionnel-le-s de santé).

### **2. Analyse des thématiques**

Pour chaque pathologie, le/la consultant-e devra expliquer :

- Le contexte : ce qui explique la situation actuelle, les défis que présente chaque pathologie au Tchad

- Les difficultés : du point de vue des prestataires de santé et de la communauté
- Les solutions proposées : personnelles, communautaires, nationales mises ou à mettre en œuvre pour surmonter les défis
- **La présentation de chaque pathologie** : VIH, Tuberculose et paludisme (les symptômes, les modes de transmission, les modes de prévention, le traitement, les spécialistes à consulter ; et ce dans le but de construire des scénarios réalistes et crédibles qui vont constituer le feuilleton radiophonique, cœur du dispositif de la campagne)
- **Les messages clés à communiquer dans le feuilleton radiophonique** et durant les activités communautaires pour accompagner les populations dans les changements de comportement (messages clés identifiés et développés avec les prestataires de santé).

### **3. Etude qualitative**

Cette étude doit présenter les difficultés, blocages, opportunités et ressources tels que ressentis par les parties concernées en lien avec les trois pathologies du projet.

L'étude doit également fournir un maximum d'exemples de situations auxquelles sont confrontés les personnes malades mais également les prestataires de santé (au sein des communautés et dans les centre de santé), les ressources et stratégies d'adaptation mise en œuvre par les différents acteur·rices. Par exemple :

- Qu'est ce qui freine la fréquentation des centres de santé par les populations (selon les prestataires de santé et selon les communautés elles-mêmes) ?
  - Que disent les populations sur la qualité de la prise en charge dans les structures de santé concernant : l'accueil, la relation avec les prestataires de santé, les soins ou encore le suivi des personnes malades ?
  - Qu'est ce qui favorise la prise en charge de ces pathologies (selon les prestataires de santé et selon les communautés elles-mêmes) ?
  - Quels sont les freins et les facteurs favorisant l'accès aux traitements ?
  - Quels sont les freins et les facteurs favorisant l'observance des traitements ?
  - Quels sont les freins et facteurs favorisant la compréhension et l'application des mesures de prévention de la transmission de ces maladies ?
  - Quelles difficultés les personnes vulnérables rencontrent-elles pour avoir recours aux structures de prise en charge ? Quelles sont leurs ressources et leurs stratégies d'adaptation ?
  - Quelles difficultés rencontrent les prestataires de santé pour prendre en charge les personnes souffrant de ces pathologies ? Quelles sont leurs ressources et leurs stratégies d'adaptation ?
- **VIH :**
    - Quel est le niveau de connaissance des populations sur le VIH/SIDA ?



## Termes de référence recherche formative au Tchad

- Quelles sont les représentations, les (fausses) croyances sur le VIH/SIDA (concernant les causes, les conséquences, les modes de transmission, la prise en charge et les traitements) ?
- Quelle est la perception des PVVIH au sein des communautés, y compris les populations vulnérables (professionnelles du sexe, HSH) ?
- Quelle est la perception des PVVIH parmi les professionnel-le-s de santé ?
- A quelles situations de discrimination/stigmatisation font face les PVVIH au sein de leur communauté, mais aussi dans les centres de santé (==> exemples concrets de situations vécues par les PVVIH) ?
- Quelles sont les actions de lutte contre ces discriminations déjà mises en place par les populations ?
- Quelles connaissances les PVVIH ont-elles de leurs droits ?
- Quelles sont les ressources auxquelles peuvent faire appel les PVVIH au sein de leurs communautés ?
- Comment les PVVIH perçoivent-elles les services de santé ? Pour quelles raisons (donner des exemples précis) ? quel est leur vécu de la prise en charge ?
- Quelles sont les principales situations à risque de transmission du VIH dans le contexte du Tchad (par exemple, la difficulté à négocier l'usage du préservatif pour les professionnelles du sexe, les jeunes ou les femmes ; le choix du mode d'allaitement dans le cadre de PTME etc.)==> donner des exemples concrets
- Quels sont les principaux arguments utilisés par les hommes et les femmes pour justifier l'usage ou le non usage du préservatif ? quelles sont les différentes stratégies utilisées par femmes et les hommes si le partenaire refuse ?
- Quelles sont les modalités d'accès aux préservatifs masculin et féminin : où peut-on s'en procurer ? Est-ce facile ? Pourquoi (loin, cher, stigmatisant, etc.) ?
- Quelles sont les parcours de vie des PVVIH ayant décidé de se faire dépister, traiter et d'assumer leur sérologie ? Quelles ont été leurs difficultés et leurs ressources ? En quoi peuvent-ils/elles devenir des modèles ?
- Quelles sont les problématiques, le parcours de vie et le vécu des mères vivant avec le VIH (risque de transmission aux enfants, suivi médical, counseling, choix du mode d'allaitement, etc.)
- Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les PVVIH dans l'observance de leurs traitements (les effets secondaires, les prises à heures fixes, devoir cacher ses traitements à son entourage, la mauvaise compréhension des modalités de prise des traitements, etc.) ?
- Pour quelles raisons, certaines PVVIH abandonnent-elles leur traitement et stoppent-elles leur prise en charge ? Quelles solutions proposent les prestataires de santé pour prévenir les ruptures de traitement et diminuer le nombre de patient-e-s perdu-e-s de vue.

- **Tuberculose :**

## Termes de référence recherche formative au Tchad

- Quel est le niveau de connaissance des populations sur la tuberculose (concernant la prévention/vaccination, les symptômes et les traitements) ?
  - Quelles sont les principales représentations et les (fausses) croyances sur la tuberculose (causes, conséquences, transmission, traitements) ?
  - Comment sont perçues, par les communautés et les prestataires de santé, les personnes atteint-e-s de tuberculose (stigmatisation) ?
  - Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les prestataires de santé dans la prise en charge des personnes souffrant de tuberculose (l'arrivée tardive des malades dans les centres de santé, l'automédication, les problèmes d'observance, la durée du traitement, le risque de résistance aux traitements, le risque de contagion etc.) ?
  - Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les personnes souffrant de tuberculose au sein de leur communauté, mais également en lien avec leur prise en charge (accès aux services de santé, accès aux traitements, durée longue du traitement, stigmatisation, etc.) ?
  - Quelles sont les ressources auxquelles peuvent faire appel les patient-e-s atteint-e-s de tuberculose au sein de leurs communautés ?
  - Comment les patient-e-s atteint-e-s de tuberculose perçoivent-ils/elles les services de santé (confiance, méfiance, etc.) ? Pour quelles raisons (donner des exemples précis) ? quel est leur vécu de la prise en charge ? A partir de quel moment décident-ils/elles de se rendre dans un service de santé ?
  - Quelles sont les informations clés que doivent connaître les populations pour se protéger et se traiter efficacement contre la tuberculose (exemple : vaccination BCG, les signes précoces de la tuberculose) ?
  - Dans quelle mesure les agents de santé de première ligne sont-elles/ils suffisamment formé-e-s à établir un diagnostic différentiel (par exemple, une forte fièvre suivie d'un amaigrissement inexplicé, même si la personne ne tousse pas, doivent faire penser à priori à une tuberculose).
- **Paludisme :**
    - Quelles sont les personnes les plus à risque du paludisme (exemple : femmes enceintes, enfants de moins de 5 ans)
    - Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les communautés et les personnes porteuses du paludisme (notamment en lien avec l'accès aux moustiquaires, aux insecticides, aux traitements/traitement précoce) ?
    - Quel est le niveau de connaissance des populations sur le paludisme ?
    - Quelles sont les représentations et les (fausses) croyances sur le paludisme (causes, conséquences, symptômes, transmission, traitements) ?
    - Quelles sont les stratégies déjà mises en place par les populations pour lutter contre le paludisme (prévention et traitements).
    - Quel est le niveau/degré d'utilisation des moustiquaires imprégnées dans les zones où sera développé le projet ? Si le niveau est faible, quelle est la raison ?
    - Quels sont les principaux arguments utilisés par les hommes et les femmes pour justifier l'usage ou le non usage des moustiquaires imprégnées ?

## Termes de référence recherche formative au Tchad

- Quel sont les modalités d'accès aux moustiquaires imprégnées : où peut-on s'en procurer ? Est-ce facile ? Pourquoi (loin, cher, stigmatisant, etc.) ?
- Quelles sont les informations clés que doivent connaître les populations pour se protéger et se traiter efficacement contre le paludisme (exemple : que doit-on faire lorsqu'un enfant présente une forte fièvre) ?

## MÉTHODOLOGIE

### Revue de la littérature :

- Etudes, recherches (sociologiques, anthropologiques, de santé publique) déjà existantes en lien avec la situation et le vécu des personnes vivant avec l'une des 3 pathologies du projet.
- Les études et recherches en lien avec le travail des professionnel·le·s de santé, le fonctionnement des structures de santé (difficultés et réponses apportées)
- Les documents concernant le cadre légal : le(s) code(s) de déontologie des prestataires de santé, les textes de lois relatifs aux droits des patient·e·s et à la prise en charge des pathologies du projet, ainsi que la politique de santé communautaire nationale et le curriculum de formation des prestataires de santé.

Les ONG partenaires du projet sur le terrain disposent déjà d'un certain nombre d'études et de documents qui pourront être mis à disposition du/de la consultant·e (mais cette liste n'est pas exhaustive).

### Focus groups et entretiens individuels auprès de :

#### Les professionnel·le·s de santé

- Agents d'accueil des centres de santé
- Médecins
- Sages femmes
- Infirmier·ère·s
- Laborantin·e·s
- Pharmacien·ne·s
- Conseiller·ère·s psychosociaux
- Agents de santé communautaires

#### Les populations cibles et les population vulnérables

- Les PVVIH (hommes, femmes, adolescent·e·s)
- Les personnes porteuses du paludisme et de la tuberculose (pour les échanges, bien veiller à interroger des personnes non contagieuses ou guéries de la maladie)
- Réfugié·e·s
- Professionnel·le·s du sexe
- Femmes enceintes et allaitantes (porteuses de la maladie ou non).

#### Les leader communautaires

## Termes de référence recherche formative au Tchad

- Les leader religieux
- Les leader communautaires / chef de village
- Représentant·e·s d'associations locales
- Matrones
- Instituteur·rice·s

Les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

Différentes autres méthodes pourront être proposées.

### LIVRABLES ATTENDUS

Un rapport devra apporter des éléments de réponses argumentés aux points exposés par ces TDR.

Le rapport comportera obligatoirement les éléments suivants :

- Un résumé de l'ensemble du rapport qui peut être utilisé comme un document autonome (une sorte de synthèse) ;
- Les objectifs de la recherche et une justification des méthodes et des techniques utilisées lors de la recherche ;
- La présentation du contexte, défis, solutions et messages clés par thématiques ;
- La liste des normes sociales sur lesquelles agir pour favoriser une bonne réception des messages ainsi que les pratiques culturelles qui bloquent le changement de comportement ;
- Les conclusions et les recommandations en termes de priorité de messages à communiquer pour chaque thématique ;
- Les limites de la recherche.

Les annexes du rapport devraient inclure :

- La bibliographie utilisée pour chaque thématique et les liens vers les rapports, manuels, guides et tous autres contenus pouvant servir de documentation pour les scénaristes désireux d'approfondir un aspect du sujet.
- Les CV des membres de l'équipe de recherche (nom, nationalité, expertise, environnement de travail).

### COMPÉTENCES ET PROFIL DU/DE LA CONSULTANT·E

Le Cabinet ou le consultant recruté devra justifier des compétences suivantes :

## Termes de référence recherche formative au Tchad

- Etre sensible aux questions portant sur la santé en général et celle des personnes vulnérables en particulier
- Justifier d'une formation en sciences sociales, sociologie ou anthropologie
- Justifier d'une expérience en matière de revue de la littérature
- Justifier de bonnes connaissances dans les domaines liés à la santé, aux études de terrain, à la recherche
- Justifier d'une maîtrise des techniques d'enquête, de suivi et d'évaluation.

### PLAN DE TRAVAIL ET CALENDRIER

La mission du cabinet ou du consultant est de 1 mois et 20 jours à compter du 01 juillet 2020 réparti comme suit :

- 20 jours pour la revue de la littérature ; Une première présentation d'un rapport préliminaire sera organisée à l'endroit du comité technique du projet dont les membres feront leurs amendements.
- 30 jours pour la recherche terrain y compris les focus group et les entretiens individuels. Une restitution finale sera organisée à l'endroit du comité technique ainsi que des partenaires du projet.

### COMMENT POSTULER

Par mail à l'adresse suivante :

[contact@ongraes.org](mailto:contact@ongraes.org)

Avec comme objet du mail : **“Consultant recherche formative - Tchad”** incluant :

- Une lettre de soumission
- Un CV
- Une proposition technique (incluant des références, des travaux similaires, la présentation d'une méthodologie)
- Une proposition financière.
- La déclaration d'intégrité.

Les dossiers de soumissions peuvent être demandés à l'adresse ci-dessus.

Les soumissions doivent être envoyées au plus tard le 25 juin 2020 à 17h.

*\* Le cabinet ou le/la consultant-e doit être basé-e au Tchad, aucun frais de déplacement ne sera associé à cette prestation.*