

1. INTRODUCTION

CONSULTANCE EN SANTE PSYCHO- SOCIALE A NDELE, BAMINGUI-BANGORAN

TERMES DE REFERENCES – CONSULTANCE EXTERNE

1.1. CONTEXTE GENERAL D'INTERVENTION

La République Centrafricaine fait partie des pays les plus pauvres du monde. Classé 180ème sur 186 par le PNUD en 2012, 62% de la population y vit avec moins de 1,25 USD par jour. Outre cette pauvreté endémique, depuis mars 2013, le pays traverse l'une des pires crises sociopolitiques de son histoire entraînant conflits armés et exactions intercommunautaires. La faillite de l'État se traduit par le dysfonctionnement des services publics, l'insécurité permanente, et l'aggravation des tensions entre groupes armés. En mars 2013, le président, François Bozizé, est renversé par une alliance de groupes rebelles (Séléka) qui prennent alors le contrôle du territoire. Michel Djotodia, leader des Séléka est investi Chef de l'Etat et du gouvernement de transition, à la condition de rétablir la sécurité dans le pays. Malgré ses tentatives, le Président ne parvient pas à endiguer la crise et les tensions intercommunautaires entre Séléka et Anti-balaka se propagent à l'ensemble du territoire. En Janvier 2014, il est donc remplacé par Catherine Samba-Panza, présidente de la transition, période qui doit mener aux élections fin 2015. En février 2016, Faustin Archange Touadéra est élu président de la République. Les élections ne sont pas une fin en soi, les différentes fractures sociales, les faibles perspectives économiques et les problèmes d'insécurité nécessitent beaucoup d'efforts pour sortir le pays de la crise.

Fin mai 2017, on compte plus de 420 000 déplacés dans le pays. Malgré l'intervention de forces internationales (Force française Sangaris et MINUSCA) qui a permis une relative accalmie dans la capitale Bangui, la dégradation de la situation humanitaire est à déplorer. Cette amélioration de la situation sécuritaire a permis à certains déplacés de regagner leur quartier d'origine, cependant ces derniers ont besoin d'une assistance humanitaire pour retourner dans ces quartiers et plusieurs milliers de déplacés sont encore présents dans les sites de déplacés. La sécurité reste toutefois extrêmement volatile. La tension reste vive, exacerbée par les groupes extrémistes chrétiens ou musulmans.

La Préfecture de la Bamingui-Bangoran est l'une des zones les plus fragiles de la Centrafrique. Son importante superficie, 58 400 km² (seconde plus grande Préfecture du pays), son faible peuplement (72 385 habitants en 2017) et la distance qui l'éloigne de Bangui, en font une zone isolée sur les plans géographiques, administratifs et politiques, mais aussi fortement dépendants de Bangui pour la plupart des produits de la vie courante. L'État peine à y assurer ses fonctions régaliennes, faisant naître un sentiment d'abandon au sein de la population. Déjà ancrée dans une situation de grande vulnérabilité en l'absence d'administration et d'infrastructures (routière, scolaire, sanitaire) fonctionnelles ; la population doit également faire face à l'insécurité. En effet, la Préfecture est une porte d'entrée pour le Tchad, le Soudan et le Sud-Soudan, ainsi qu'un point de passage pour différents groupes armés, transhumants et braconniers, attirés par les ressources naturelles (or, faune et diamants) et la porosité des frontières. Ainsi, cette zone est touchée depuis 2009 par les tensions entre les groupes rebelles CPJP (Convention des Patriotes pour la Justice et la Paix) et UFDR (Union des Forces Démocratiques pour le Rassemblement) qui ont causé d'importantes destructions d'infrastructures (écoles, centres de santé...), des pillages et des exactions. La population de la Bamingui-Bangoran a également été affectée par le conflit qui a opposé en février 2012 les forces armées tchadiennes et centrafricaines au FPR, ainsi que par la crise Séléka. Ndélé, le chef-lieu de la Bamingui-Bangoran, fut la première ville à passer sous contrôle de la Séléka le 10 décembre 2012 et n'a pas échappé à la crise de décembre 2013.

Elle connaît actuellement la présence quasi-permanente de groupes armés, source d'insécurité forte pour les populations et les acteurs humanitaires. En effet, les nombreux incidents sécuritaires compliquent la délivrance de l'aide humanitaire et concourent au maintien de la crise qui sévit. L'impact de ses groupes se fait aussi ressentir sur le développement économique du fait du ralentissement des échanges commerciaux. Tous ces éléments combinés provoquent de véritables séquelles sur les moyens d'existence et par voie de conséquences sur la sécurité alimentaire. Ainsi, la persistance de l'insécurité alimentaire est devenue un mécanisme récurrent dans la région.

1.2. HISTORIQUE DE PUI EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Première Urgence Internationale est présente depuis 2007 en RCA. Première Urgence et Aide Médicale Internationale étaient toutes deux présentes dans le pays avant la fusion effective des deux entités en mai 2011. Depuis, la mission dispose d'un bureau de coordination à Bangui et est intervenue depuis plusieurs bases : Paoua dans le Nord-ouest, Ndélé dans le Nord-est, Bangassou/Rafaï dans le Sud-est, Sibut dans le Centre et Berberati dans le Sud-ouest. PUI y a développé des projets de sécurité alimentaire, relance économique, réhabilitation d'infrastructures, santé et nutrition.

En 2018, PUI poursuit son assistance en santé, nutrition et sécurité alimentaire auprès des populations vulnérables victimes des conflits armés pour prévenir l'apparition d'une nouvelle crise nutritionnelle au Nord-Est (N'délé), au Sud-Ouest (Berberati) et à Bangui. Les projets menés sur ces trois bases concernent aussi bien un soutien au système de santé primaire, un appui dans la prévention/le traitement de la malnutrition que le renforcement des activités agricoles et des moyens d'existence.

A Bangui, PUI mène également des activités de reconstruction de logements dans les quartiers de la capitale pour favoriser notamment le retour des déplacés, ainsi que des AGR et THIMO. PUI souhaite renforcer son positionnement dans les quartiers de Bangui, où les besoins des populations sont très importants, en ciblant une approche intégrée. En outre, PUI y gère également une plateforme logistique commune à une vingtaine d'ONG.

A Berberati, et plus particulièrement dans la préfecture de la Mambéré Kadéï, PUI a lancé en août 2016, avec le soutien d'OFDA, la seconde phase d'un projet de soutien d'urgence aux moyens d'existence afin de redynamiser le tissu agricole et économique. Des activités de relance agricole (maraîchères, vivrières et d'élevage) et de relance économique (Cash For Work, Activités Génératrices de Revenus) sont mises en œuvre.

Dans le nord-ouest de la Mambéré Kadéï, à la zone frontalière, PUI a lancé en 2017 une clinique mobile pour permettre à la population isolée un accès au soin de base. Ce projet a été facilité par la mise en place d'un Mécanisme de Réponse Rapide (RRM), projet qui a pris fin début 2017. En effet, PUI a affiné sa connaissance de la zone frontalière qui a longtemps été considérée comme zone grise, mais dans laquelle nous assistons aujourd'hui à des retours de la population centrafricaine qui avait fui au Cameroun durant la crise de 2013- 2014.

PUI intervient dans la Préfecture sanitaire du Bamingui-Bangoran depuis 2007, notamment à Ndélé, et a mis en œuvre successivement plusieurs projets dans les domaines de la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire afin d'améliorer l'accès des populations aux soins de santé primaires et la sécurité nutritionnelle des populations vulnérables. Cet appui pour favoriser l'accès des populations aux soins de santé primaire se fait à travers l'appui à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, le référencement des cas de complications, l'appui à la santé de la reproduction et l'amélioration de l'accès aux intrants agricoles et la diversification de la production. PUI est désormais en chargé à Ndélé du seul hôpital de Bamingui-Bangoran, ainsi que de 20 FOSAs opérant à travers la région.

1.3. CONTEXTE DE LA BAMINGUI-BANGORAN

A l'image du reste du pays, les indicateurs sanitaires de la Préfecture de la Bamingui-Bangoran se sont aggravés depuis l'année 2013. L'espérance de vie est de 48 ans, la mortalité infantile est de 105/1000, le taux de mortalité maternelle atteint 1 335/100 000. Seuls 65% des accouchements sont assistés et seulement 44% des femmes enceintes ont eu recours à une consultation prénatale. La

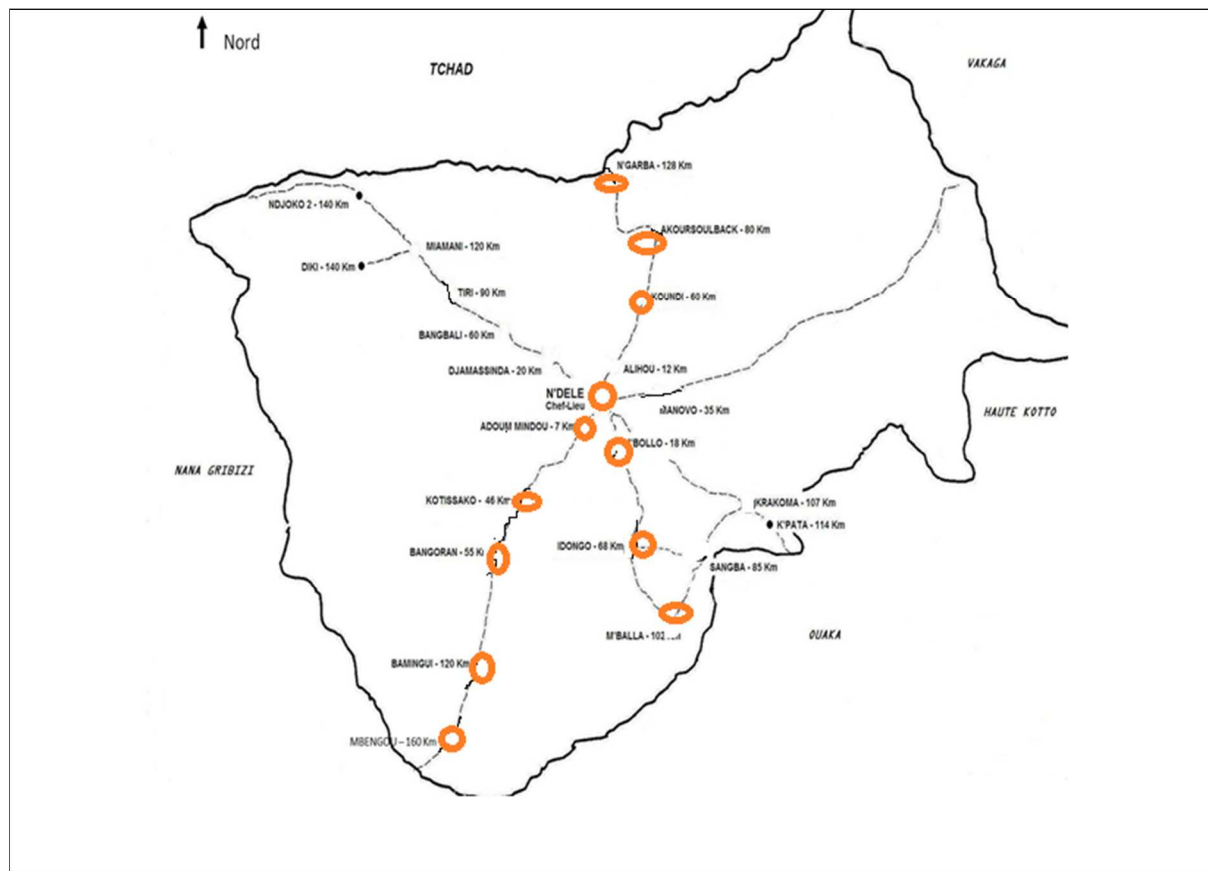
Préfecture compte 1 médecin pour plus de 50 000 habitants. 94% du personnel soignant n'est pas ou peu qualifié (assistants santé, secouristes ou matrones). L'éloignement des structures et l'absence de moyens de déplacement (30% de la population vit à plus de 10 km d'une formation sanitaire) limitent également l'accès aux soins. Suite à la crise, le personnel soignant des structures sanitaires a fui vers Bangui et peine toujours à revenir dans la zone, découragé par l'enclavement de la Préfecture et le non-paiement des salaires pour les fonctionnaires. Les formations sanitaires se trouvent ainsi en incapacité de répondre aux besoins en soins de santé de base des populations.

PUI intervient dans la Préfecture sanitaire du Bamingui-Bangoran depuis 2007, et a mis en œuvre successivement plusieurs interventions dans les domaines de la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire afin d'améliorer l'accès des populations aux soins de santé primaires et la sécurité nutritionnelle des populations vulnérables, à travers l'appui à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, le référencement des cas de complications, l'appui à la santé de la reproduction et l'amélioration de l'accès aux intrants agricoles et la diversification de la production. Ces interventions permettent de soutenir 20 formations sanitaires en assurant l'approvisionnement des centres (médicaments, matériel et consommables médicaux), la mise en place de stratégies avancées (cliniques mobiles) pour couvrir les zones les plus isolées et le renforcement de capacités des agents de santé, des COGES et relais communautaires, ainsi que tous les services de l'hôpital de Ndélé depuis 2017.

Depuis juillet 2015, PUI met en œuvre en Bamingui-Bangoran un projet de restauration du système de santé de base. Ce projet, financé par le fonds Bêkou, s'inscrit dans la continuité des actions précédentes. Une évaluation à mi-parcours réalisée en août 2016 a montré de nombreux acquis en termes de renforcement des capacités des équipes FOSAS et COGES. Des réhabilitations d'infrastructures ont été réalisées, l'offre et l'accès au paquet minimum de soins primaires ont été améliorés, etc... Les 20 structures sanitaires appuyées sont aujourd'hui capables de délivrer les soins minimum du PMA dévolus à la santé primaire. Néanmoins, un appui complémentaire leur permettra de consolider ces acquis et d'élargir le paquet de soins. Il y a eu une mise en évidence des insuffisances et des besoins non encore couverts qui justifient de manière pertinente la poursuite de l'action. Ces insuffisances concernent notamment : l'absence de prise en charge de la santé sexuelle et reproductive, notamment le planning familial, la dimension qualité du PMA offert, les sensibilisations communautaires sur diverses thématiques et notamment les VBG, l'insuffisance de coordination des alertes du système d'alerte précoce, certaines réhabilitations, etc.

Première Urgence Internationale étant la seule ONG qui intervient dans le domaine de la santé après le retrait de MSF-E dans la préfecture, elle se positionne donc sur la reprise de tous les services de l'hôpital. La reprise des services de l'hôpital par PUI permettra une couverture complète des besoins sanitaires dans la Bamingui-Bangoran en apportant le PCA qui inclut aussi la prise en charge des PVVIH, VBG... Aussi, ce positionnement de PUI sur la totalité des services de l'hôpital, est un gage de stabilité sécuritaire important dans une préfecture souvent en proie aux violences sociales, aggravées par le sentiment d'abandon par le Gouvernement concernant notamment l'accès aux services de base comme la santé.

1.4. CARTE DE LA ZONE



2. OBJECTIFS DE LA MISSION

2.1. OBJECTIF GENERAL :

Le/la consultant(e) santé mentale/soutien psycho-social travaillera sous la responsabilité du coordinateur terrain et aura un lien fonctionnel avec le Responsable de Projet. Dans le cadre du volet psycho-social du projet, le/la RP sera en charge d'accompagner la mise en œuvre du projet du point de vue santé mentale et psycho-social, de faire un état des lieux de la prise en charge dans la zone d'intervention tout en assurant la formation du staff PUI, des personnels des formations sanitaires (FOSAs) soutenues et de l'hôpital. En outre, il aura également un rôle d'accompagnement technique des travailleurs psycho-sociaux et de capitalisation de l'approche psycho-sociale (dont les violences liées au genre) mise en œuvre dans le cadre de ce projet.

2.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- Appuyer à la mise en œuvre du projet et le suivi opérationnel en évaluant les besoins en santé mentale/ soutien psycho-sociale de la zone
- Renforcer les capacités et capitaliser à travers un accompagnement technique professionnels de santé et des travailleurs psycho-sociaux

3. TÂCHES

Dans le cadre de ce travail, le/la consultant(e) réalisera les tâches décrites ci-dessous.

3.1. ASSURER LA PREPARATION, LA MISE EN PLACE ET LE SUIVI OPERATIONNEL DE LA STRATEGIE D'INTERVENTION SANTE MENTALE/SOUTIEN PSYCHO SOCIAL

- Réaliser diagnostic de la réponse de l'équipe PUI concernant la prise en charge des besoins en santé mentale et soutien psycho-social des populations cibles de la zone d'intervention en collaboration avec l'équipe projet PUI
- Evaluer les besoins liés à la prise en charge des survivant(e)s de VLG dans les structures de santé appuyées et au niveau communautaire (détection, suivi et approche psychosociale)
- Evaluer les besoins prioritaires en formation du personnel de santé et des travailleurs psychosociaux, créer des outils de formation (PUI et FOSAs), basé sur les recommandations internationales (curriculum PFA, mhGAP, case management..)
- Création des outils méthodologique pour la mise en place et le suivi opérationnel de la stratégie d'intervention Santé Mentale / soutien Psycho-social

3.2. RENFORCEMENT DES CAPACITES

- Planifier, organiser et conduire les formations sur la prise en charge de la santé mentale par des soignants de premières lignes comme :
 - l'identification et la prise en charge des troubles de la santé mentales et psycho,
 - les premiers secours psychologiques (dont l'écoute active, la prise en charge empathique et si possible le mhGAP)
 - l'identification des victimes de violences liées au genre (VLG), avec la mise en place d'outils dédiés
- assurer le renforcement de capacité de l'équipe PUI pour la réalisation des supervisions de qualité des activités psycho-sociales
- Renforcer les capacités de l'équipe projet PUI (travailleurs psychosociaux, responsable programme santé, coordinateur médical) pour la mise en œuvre et le suivi des activités psycho-sociales du projet, notamment l'activité communautaire pour la sensibilisation sur les troubles psychologiques, les troubles mentaux, les violences liées au genre, la prise en charge psychosociale

3.3. CAPITALISATION

- Faire un état des lieux sur les outils existants et contribuer à la constitution d'une boîte à outils pour la mise en œuvre des activités en santé mentale et psycho-sociales dont l'accompagnement des survivantes de VLG (sensibilisation, identification, counseling, référencement, monitoring,)
- Rassembler et organiser les outils de travail et de suivi, ainsi que les modules de formation créée ou utilisé durant sa mission
- Pour chaque formation, réaliser un compte-rendu et des recommandations à l'équipe projet (responsable de base, responsable programme santé, coordinateur médical)
- Elaborer des leçons apprises et des recommandations pour la mise en œuvre du projet

4. ORGANISATION DE LA MISSION

4.1. ORGANISATION LOGISTIQUE, SECURITAIRE ET ADMINISTRATIVE

PUI sera en charge de l'organisation logistique, sécuritaire et administrative de la mission de consultance :

- Procédures de visa
- Réservation et prise en charge des billets d'avion et d'une assurance rapatriement
- Hébergement et frais de bouche
- Sécurité et moyens de transport sur place
- Equipements de communication (téléphone local, connexion internet)

Le/la consultant/e aura à sa charge :

- Equipement informatique (ordinateur)

4.2. BRIEFING ET PREPARATION DE LA MISSION

Le/la consultant/e sera briefé/e au siège de PUI par l'équipe opérationnelle en charge de la RCA avant le départ.

Ces briefings porteront sur :

- La mission PUI en RCA et la Base de Ndélé
- Les objectifs et attentes de cette consultance

A son arrivée en RCA, le/la consultant/e recevra un briefing du chef de mission sur le plan sécurité à respecter et sur l'organisation de la mission de consultance.

4.3. DISPOSITIF DE SUIVI

Durant la mission de consultance en RCA, le/la consultant/e sera sous la responsabilité du chef de mission (à Bangui) et du Coordinateur terrain (Ndélé), en fonction du lieu de travail. Il/elle aura des entretiens réguliers avec la référente médicale au siège.

Le/la consultant/e sera déployé.e sur la base opérationnelle de PUI à Ndélé et les zones d'intervention en respect du plan sécurité.

4.4. CHRONOGRAMME

Cette évaluation se déroulera à partir du 20/02/2018 au 05/05/2018 sur le terrain. Les candidats à la consultance proposeront un chronogramme détaillé.

5. LIVRABLES ATTENDUS

5.1. RAPPORT & OUTILS

Nous attendons dans le cadre de cette consultance les éléments suivants :

- Rapport diagnostic (analyse des besoins / ...)
- Un rapport résumé avec les gaps et proposition d'actions)
- Proposition des outils méthodologique pour la mise en place et le suivi opérationnel de la stratégie d'intervention Santé Mentale / soutien Psycho-social
 - A faire valider par la Mission et le Siège
- Chronogramme de formation à faire valider
 - A faire valider par la Mission et le Siège
- Rapport d'activité avec training et tool package
 - Livrable 10 jours ouvrés après la fin de la Mission Terrain
 - A faire valider par la Mission et le Siège

5.2. PARTICIPATION AUX PROPOSITIONS DE PROJET

Selon l'analyse des besoins effectués et les opportunités en santé psycho-sociale de la zone, une participation aux propositions de projets pourra éventuellement être demandée sur place.

6. PROFIL RECHERCHE

Les compétences requises pour réaliser cette évaluation sont celles d'un/e expert/e couvrant les domaines suivants :

- expériences professionnelles en santé mentale et psycho-sociale sur différents aspects : soutien psycho-social et santé mentale, pris en charge des VLG en contexte d', évaluation des besoins, rédaction de proposition pour bailleurs de fonds
- expérience dans la formation en santé mentale et soutien psychosocial
- expérience en développement d'outil de sensibilisation
- connaissances significatives de la zone,
- excellentes capacités de communication et travail en équipe ;
- maîtrise indispensable de la langue française
- maîtrise pack office

7. DOSSIER DE CANDIDATURE ET MODALITE DE SOUMISSION

Votre proposition doit comporter les éléments suivants :

- Une lettre de motivation mentionnant clairement la date de disponibilité ;
- Un curriculum vitae ;
- Une ou deux références d'évaluation similaire (commanditaire, contact, pays, sujet, résultat obtenu)
- Une offre technique

- La compréhension des termes de référence en lien avec les qualifications et expériences du postulant ainsi que toute suggestion visant à améliorer les termes de référence, dans l'optique de l'atteinte des résultats attendus ;
- La méthodologie proposée par le candidat, y compris, si pertinent, les méthodes et outils de collecte de données, la saisie, le traitement, l'analyse et l'interprétation des données
- Une offre financière

Merci d'adresser avant le 05 Mars 2018 à l'adresse suivante :

- Chargé de programmes RCA : Antoine MILLY, amilly@premiere-urgence.org