

## Termes de Références Mission de capitalisation

<b>Projet</b>	<b>Améliorer l'accès aux soins de santé en République centrafricaine : une initiative holistique au niveau du district pour étendre les services intégrés de lutte contre le VIH/TB et le paludisme, en priorisant les populations clés et les zones peu couvertes</b>
<b>Délégation</b>	RCA
<b>Zone d'intervention</b>	Pays
<b>Secteurs d'intervention</b>	Santé
<b>Date de début - Date de fin du projet</b>	01/01/2021 - 31/12/2026
<b>Numéro du contrat</b>	CF355
<b>Bailleur</b>	Fonds mondial
<b>Bénéficiaires</b>	
<b>Partenaires de mise en œuvre</b>	12 OSC (PCOS, RECAPEV, ADC, RENAFILS, CISJEU, CLUB E BATA GUIGUI, RGSPTPE, ANJFAS, RCED, SENI NA MAINGO, RENALT, SPALCA) CRCA ONUSIDA Programmes du MSP
<b>Type d'exercice d'apprentissage</b>	Capitalisation
<b>Durée de la mission</b>	30 jours
<b>Date de la mission</b>	Octobre à décembre 2025
<b>Budget de la mission</b>	BUDESKGEO2

## Sommaire

Sommaire	2
<b>1. Contexte et présentation du projet</b>	<b>3</b>
1.1 Contexte d'intervention	3
1.2 Logique d'intervention du projet	3
<b>2. Justification, objectifs de l'étude de capitalisation</b>	<b>4</b>
2.1 Justification de la mission de capitalisation	4
2.2 Objectifs général et spécifiques de la mission de capitalisation	5
2.3 Cibles principales de l'exercice de capitalisation	6
<b>3. Portée de l'étude de capitalisation</b>	<b>6</b>
3.1 Portée de l'exercice de capitalisation	6
3.2 Questions de l'exercice de capitalisation	6
<b>4. Méthodologie de la capitalisation</b>	<b>8</b>
4.1 Phase de démarrage	8
4.2 Phase d'analyse et d'écriture des livrables de la capitalisation	9
4.3 Diffusion des résultats	9
<b>5. Livrables et calendrier des rendus</b>	<b>9</b>
<b>6. Calendrier indicatif du déroulé de la mission</b>	<b>9</b>
<b>7. Modalités de soumission de l'offre</b>	<b>10</b>
7.1 Profil du candidat	10
7.2 Contenu des offres	11
7.3 Envoi des offres	11

## 1. Contexte et présentation du projet

### 1.1 Contexte d'intervention

La République Centrafricaine (RCA) demeure confrontée à une situation complexe et fragile en 2025, marquée par des défis importants dans plusieurs domaines. Sur le plan sécuritaire, le pays continue de faire face à une instabilité persistante, avec la présence active de groupes armés, des affrontements réguliers, des déplacements massifs de populations et des besoins humanitaires considérables. La situation sécuritaire instable complexifie la mise en œuvre de projets de développement et la gouvernance du pays, tout en renforçant les vulnérabilités sociales et sanitaires.

La gouvernance reste fragile, dépendant fortement du soutien international, notamment des partenaires techniques et financiers, dont les États-Unis, principal contributeur de l'aide humanitaire. La réduction ou le retrait de cette aide, annoncée début 2025 avec le retrait de l'USAID, risquerait de compromettre gravement les programmes vitaux, notamment dans la santé, l'eau, la nutrition et la protection des populations vulnérables.

Sur le plan économique, la RCA peine à retrouver une stabilité durable. La pauvreté demeure extrêmement élevée, touchant environ 71 % de la population, et pourrait s'aggraver avec la diminution de l'aide internationale. La dépendance aux financements internationaux est essentielle pour soutenir les efforts de réforme, de développement et de stabilisation économique.

En matière de santé, la RCA fait face à des défis majeurs liés aux maladies endémiques. Le paludisme reste la principale cause de morbidité et de mortalité, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, avec une incidence à 310 cas pour 1 000 habitants parmi les plus élevées au monde. La lutte contre cette maladie est renforcée par des stratégies de chimio prévention dont l'efficacité demeure limitée. La prévalence du VIH, bien qu'en baisse depuis 2013, reste préoccupante à 2,4 % en 2024 dans la population générale, avec une transmission plus importante en zones urbaines et conflictuelles ainsi que parmi les populations clés et vulnérables La tuberculose (TB), avec une incidence élevée de 540 cas pour 100 000 habitants, représente également un défi majeur, surtout dans les zones à forte insécurité et difficiles d'accès. La lutte contre ces maladies bénéficie du soutien international, principalement du Fonds mondial, mais la persistance de ces pathologies met en danger la santé de millions de personnes.

### 1.2 Logique d'intervention du projet

#### **Objectif général :**

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au VIH, à la TB et au paludisme parmi les populations cibles à travers l'amélioration de l'accès aux soins de santé intégrés dans les districts, en priorisant les populations clés et les zones peu couvertes.

## Objectifs spécifiques :

- **VIH** : Diminuer de 50% les nouvelles infections, réduire le taux de transmission mère-enfant à moins de 5%, et diminuer de moitié les décès liés au SIDA d'ici 2027, tout en renforçant la lutte contre les droits humains, le genre, et l'accès aux soins.
- **TB** : Augmenter la couverture du traitement TB à 90%, améliorer le taux de succès thérapeutique à au moins 90%, et renforcer l'intégration et la gouvernance de la lutte contre la tuberculose d'ici 2028.
- **Paludisme** : Réduire la mortalité et l'incidence du paludisme d'au moins 80% d'ici 2028, renforcer la participation communautaire, améliorer la surveillance et la disponibilité des médicaments, et assurer la protection de 80% de la population à risque par des interventions efficaces.

## 2. Justification, objectifs de l'étude de capitalisation

### 2.1 Justification de la mission de capitalisation

Le département de l'engagement communautaire en République Centrafricaine est intégré au sein du Ministère de la Santé et de la Population, notamment via la Direction des Soins de Santé Primaires, en collaboration avec la société civile. En 2023, la nouvelle Politique d'Engagement Communautaire pour la Santé et le Bien-être à l'horizon 2030 (PECS) et son plan stratégique ont été adoptés pour renforcer la santé communautaire. La subvention GC7 du Fonds Mondial (2024-2026), avec la Croix-Rouge française (CRF) comme bénéficiaire principal depuis 2018, vise à consolider ces interventions, notamment à travers le déploiement d'agents de santé communautaires polyvalents et par le soutien aux Organisations de la Société Civile (OSC) par la CRF dans la mise en oeuvre d'activités telles que le suivi dirigé par la communauté (CLM). Ces actions ont pour but de développer un système de santé communautaire multisectoriel, inclusif et efficace, favorisant le genre, l'équité et les droits humains, tout en influençant positivement les politiques de santé publique. La plateforme de Coordination des Organisations de la Société Civile (PCOS) joue un rôle clé dans la gestion, la formation et le suivi des OSC engagées dans la lutte contre les principales pathologies et pandémies. Parmi ses membres, trois OSC gèrent des observatoires axés sur 3 volets principaux : 1/ l'accès au traitement et la disponibilité des services suivi par Seni Na Maingo (SNM), 2/ la violence basée sur le genre (VBG) suivi par ANJFAS et 3/ la discrimination des droits des patients suivis par RCED. Une réorganisation récente vise à faire évoluer ces observatoires d'un système basé sur les alertes vers un mécanisme de suivi communautaire plus inclusif et efficace, impliquant davantage les agents issus des communautés bénéficiaires des services. Au niveau opérationnel, le CLM s'est concrétisé par une analyse situationnelle des besoins des communautés et des obstacles à l'accès aux services, la sélection des indicateurs pertinents, la collecte et l'audit de la qualité des données, ainsi que leur analyse. Il comprend également la production d'informations, la tenue de réunions pour définir les priorités de plaidoyer, et la mise en oeuvre d'actions ciblées ainsi que la résolution conjointe des problèmes afin de favoriser un changement de comportement.

Le Community-Led Monitoring (CLM) constitue une approche innovante et participative visant à renforcer la voix des communautés dans le suivi et l'évaluation des services de santé, notamment dans la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme, ainsi que dans la promotion des droits liés à la santé et la lutte contre les VBG. En RCA, le CLM a permis de mobiliser et d'impliquer davantage les communautés dans la collecte, l'analyse et l'utilisation des données pour influencer les politiques et

améliorer la qualité des services. La capitalisation de cette expérience permettra d'identifier les bonnes pratiques, les défis, les leçons apprises et de proposer des recommandations pour le développement et la pérennisation du mécanisme.

## 2.2 Objectifs général et spécifiques de la mission de capitalisation

### Axe stratégique (mission)

Capitaliser sur les pratiques de mise en place des observatoires CLM par les OSC en RCA, dans une perspective de répliquabilité et de plaidoyer.

#### Objectif général

Consolider et documenter les acquis de la mise en œuvre du CLM dans le cadre des subventions FM en RCA, afin de promouvoir la pérennisation, l'extension et l'efficacité de ce mécanisme dans le temps.

Plus spécifiquement, il s'agit de :

#### Analyser les expériences de mise en place du dispositif CLM

- Caractériser les **conditions de déploiement**, étapes clés (préparation, collecte, analyse, action, plaidoyer) et outils utilisés.
- Examiner les **adaptations contextuelles** en lien avec les trois axes d'intervention : accès aux soins, droits humains, VBG.

#### Documenter les rôles, interactions et dynamiques de gouvernance

- Cartographier les relations entre OSC, Croix-Rouge centrafricaine (CRCA), observatoires, PCOS, autorités sanitaires et communautés.
- Identifier les mécanismes de coordination, rapports de pouvoir, degrés de participation communautaire et enjeux transversaux (genre, équité, droits humains).

#### Analyser les effets du CLM sur les services, droits humains et lutte contre les VBG

- Analyser les changements de pratiques cliniques, comportements, engagement des autorités locales et mobilisation communautaire à chaque étape de restitution, plaidoyer et résultats.

#### Identifier les bonnes pratiques, défis et leviers d'amélioration

- Cibler la gestion des alertes, qualité des données, suivi des cas, efficacité des réponses et redevabilité des acteurs.

#### Formuler des recommandations pour la pérennisation du dispositif

- Recommandations en lien avec les stratégies nationales, capacité institutionnelle, continuité financière et dynamique communautaire.

## Proposer des éléments de répliquabilité pour d'autres contextes

- Proposer des pistes d'amélioration
- Mettre à disposition des kits/outils pratiques s'appuyant sur les facteurs clés et conditions d'adaptation et des messages de plaidoyer pour valoriser l'expertise développée.

### 2.3 Cibles principales de l'exercice de capitalisation

La présente capitalisation s'adressera à trois types de cible :

- l'équipe projet de la CRF, l'ensemble de la délégation CRF en RCA et plus largement à la Direction des Opérations Internationales (DOI)
- aux OSC, à la CRCA ainsi qu'aux partenaires et parties prenantes de la subvention actuelle telles que les équipes du MSP
- les partenaires techniques et financiers dont le FM, les bailleurs

## 3. Portée de l'étude de capitalisation

### 3.1 Portée de l'exercice de capitalisation

Cette étude prévue sur les mois d'octobre à décembre 2025 couvrira les subventions NFM3 et GC7 du Fonds mondial soit la période 2021-2025 pour l'ensemble du Pays. Des déplacements dans les 3 Districts sanitaires de la région sanitaire de Bangui (RS7) et trois districts sanitaires (Berberati, Carnot et Gamboula) de la région de Berberati (RS2) sont à prévoir.

Cet exercice de capitalisation portera sur trois grands axes du CLM notamment :

- L'observatoire de la disponibilité des services et de l'accès équitable aux soins de santé
- Les droits humains visant la sensibilisation sur la nouvelle loi VIH, la charte du patient, l'accès à l'aide légale, ainsi que la non stigmatisation/discrimination des patients
- Les Violences Basées sur le Genre

### 3.2 Questions de l'exercice de capitalisation

Pour atteindre les objectifs de cet exercice, les questions ont été pré-identifiées et formulées selon chaque axe. Toutefois, la liste de questions ci-dessous n'est pas limitative et pourront être retravaillées par l'équipe de consultant dans la note de cadrage

#### Mise en place du CLM :

- Quelles ont été les étapes clés et les conditions nécessaires à la mise en place du CLM dans les FOSA et au sein des communautés ?
- Quels outils, approches ou méthodologies ont été mobilisés pour lancer les observatoires ?
- Quelles difficultés ont été rencontrées lors de la collecte, l'analyse et l'utilisation des données par les observatoires ?
- La mise en place du CLM a-t-elle permis de renforcer les capacités des FOSA (personnel, gestion, gouvernance locale) ?

- Quelle a été la perception des COGES/COSA/bénéficiaires par rapport au déploiement du CLM dans les structures de santé ?

### **Acteurs et dynamique de gouvernance :**

- Quel rôle ont joué les OSC, les plateformes (PCOS), les observatoires et les agents communautaires dans le fonctionnement du CLM ?

- Comment les interactions entre acteurs communautaires, personnels de santé et structures locales (COSA, COGES) ont-elles évolué ?

- Comment les mécanismes de coordination, de retour d'information et de résolution de problèmes ont-ils été mis en œuvre ?

- Dans quelle mesure les bénéficiaires des services ont-ils été impliqués dans le processus de suivi et de redevabilité ?

### **Effets, améliorations et enjeux**

#### *Axe 1 – Observatoire de la disponibilité des services et de l'accès équitable*

Quelles sont les principales données recueillies par l'observatoire sur la disponibilité des services de santé (personnel, médicaments, équipements, heures d'ouverture, ruptures, etc.) ?

Quelles tendances ont été identifiées concernant l'accès aux soins dans différentes zones géographiques ou pour différents groupes de population (notamment populations clés et vulnérables) ?

Quelles actions concrètes ont été entreprises à la suite des alertes ou résultats émis par les observatoires pour améliorer l'accès aux soins ?

Comment le CLM a-t-il contribué à l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables ?

L'observatoire a-t-il permis d'adapter ou de renforcer les politiques locales ou nationales de santé publique ?

#### *Axe 2 – Droits humains et lutte contre la stigmatisation/discrimination*

Quelles sont les dispositions principales de la nouvelle loi VIH ayant été communiquées aux communautés ?

Comment la charte du patient a-t-elle été diffusée, vulgarisée et intégrée dans les FOSA ?

Quelles actions ont été menées pour informer et sensibiliser les patients et les prestataires de soins sur leurs droits en matière de santé ?

Quelles barrières majeures ont été identifiées dans l'accès à l'aide légale pour les personnes vivant avec le VIH ou victimes de violations de droits ?

Quelles stratégies ont permis de réduire la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH ?

#### *Axe 3 – Violences Basées sur le Genre (VBG)*

Quelles formes de VBG ont été identifiées comme étant les plus fréquentes dans les zones d'intervention ?

Quelles actions ont été mises en œuvre pour sensibiliser les communautés à la prévention des VBG ?

Quelles ont été les réactions et les retours des communautés face à ces activités de sensibilisation?

Quelles difficultés persistent dans la détection, l'orientation ou la prise en charge des victimes de VBG?

Quelles bonnes pratiques ou recommandations ont émergé pour renforcer la lutte contre les VBG dans un cadre communautaire?

### **Pérennisation et répliquabilité :**

- Quelles sont les conditions nécessaires à la durabilité du CLM après la fin de la subvention (ancrage institutionnel, capacités locales, financement, etc.) ?

- Quelles démarches ont été engagées pour intégrer le CLM dans les politiques publiques ou dans les stratégies nationales de santé communautaire ?

- Quelles adaptations seraient nécessaires pour transposer le modèle CLM dans d'autres contextes géographiques ou pays d'intervention de la CRF ?

- Quels outils ou ressources (kits, guides, protocoles) peuvent faciliter la répliquabilité du dispositif CLM ?

- Quels messages clés ou résultats peuvent être valorisés dans le cadre d'un plaidoyer auprès des bailleurs, du ministère de la Santé ou d'autres partenaires ?

## **4. Méthodologie de la capitalisation**

### **4.1 Phase de démarrage, de collecte de données terrain :**

La présente partie propose des orientations et des attentes méthodologiques envisagées. Ces orientations méthodologiques ne sont pas limitatives et il est attendu que l'offre technique oriente davantage ces orientations et conseille la CRF avec des propositions méthodologiques précises. Les choix méthodologiques définitifs devront être détaillés dans la note de cadrage de la mission par les consultant.e.s en fonction de leur compréhension du contexte, des besoins identifiés et des enjeux, ainsi qu'en prenant en compte les sujets remontés lors de l'atelier de cadrage.

Afin de répondre aux objectifs et questions, il est suggéré de mener les travaux suivants :

- La réalisation d'une revue documentaire : collecte des documents, rapports, outils et autres productions liés au CLM pour **établir un état des lieux initial**.
- La réalisation de collecte de **données qualitatives** : entretiens individuels et focus groups avec les acteurs clés (OSC, FOSA, agents communautaires, responsables de la santé, partenaires, bénéficiaires). Les organisations pré-identifiées pour la collecte sont : CRF, ONUSIDA, CRCA, RCED, PCOS, ANJFAS et SNM. Concernant les FOSA, il est attendu pour avoir un échantillon représentatif, d'identifier deux FOSA par districts sélectionnés avec à minima 4 focus groups par FOSA.
- L'ensemble du travail de capitalisation devra suivre **une démarche participative et d'intelligence collective** pour mobiliser les parties prenantes

Les différentes analyses produites devront in fine faire l'objet d'une **analyse croisée des données et des résultats issus des investigations menées**. Ces analyses permettront de répondre aux différents objectifs et questionnements soulevés. Le travail de capitalisation devra identifier les éléments de contexte, les points d'actions, de blocage et les principales orientations à adresser à la CRF et à ses partenaires.

**Point de vigilance :** les différentes suggestions méthodologiques présentées ci-dessus ne sont pas limitatives et sont complémentaires (ne sont pas à prendre indépendamment). Il est vivement recommandé aux consultants de proposer une méthodologie adaptée à leur compréhension desdits termes de références.

#### 4.2 Phase d'analyse et d'écriture des livrables de la capitalisation

Les étapes suivantes sont prévues dans le cadre de l'analyse et de l'élaboration du rapport final:

- L'analyse des données suite à la phase de collecte (analyse des données primaires et secondaires, quantitatives et qualitatives)
- la rédaction du rapport - version provisoire pour validation de la CRF
- la présentation des résultats provisoires lors d'un atelier de restitution pour amendements et prise en compte des retours et propositions d'amendements
- la production du rapport final intégrant les informations émanant de l'atelier de restitution
- la présentation finale des résultats finaux, des conclusions et des recommandations.

A l'issue, une base de données des différences recommandations sera validée et les différentes leçons apprises seront identifiées avec une matrice d'analyse des succès, des échecs, des potentialités et des obstacles.

Un rapport provisoire et des fiches de capitalisation par axe seront produits et partagés pour la validation.

#### 4.3 Diffusion des résultats de la capitalisation

Les canaux de diffusion envisagés:

- Partage par email
- Atelier interne pour la présentation des résultats
- Atelier externe pour les OSC, partenaires

Suite à la diffusion, un plan d'action de suivi des différentes recommandations sera élaboré avec les partenaires afin de permettre la mise en œuvre pratique de ces recommandations.

### 5. Livrables et calendrier des rendus

#### Phase de démarrage:

- Rédaction d'un **rapport de cadrage** incluant la méthodologie détaillée de collecte de données quantitatives et qualitatives ; les outils de collecte de données, les méthodes d'animation, et le plan de travail détaillé pour aboutir au travail de capitalisation visé.
- Matrice d'analyse des axes de capitalisation incluant pour chaque question identifiée dans l'exercice de capitalisation, les éléments de réponses issus de la collecte de données terrain et secondaires ;

### **Phase de collecte de données terrain**

- Mission terrain pour la collecte des données primaires et consultation des parties prenantes via différentes méthodes de collectes et d'animation adaptée au public cible. Les consultants pourront solliciter l'équipe de la CRF en RCA pour la collecte des données;
- Une base de données synthèse des groupes de discussion ;
- Une base de données provisoire des recommandations;
- Un atelier de restitution à chaud en fin de mission de collecte de données pour présenter les premiers résultats et enrichir l'analyse avec les parties prenantes

### **Phase d'analyse et d'écriture des livrables de capitalisation**

- Matrice d'analyse incluant pour chaque axe de capitalisation identifiée dans la méthodologie, les éléments de réponses issus de la collecte de données secondaires (revue documentaire) et primaire (données terrain) - à adapter aux objectifs de capitalisation;
- Revue documentaire incluant l'analyse des données secondaires,
- Triangulation des différentes données collectées (primaires et secondaires);
- Version provisoire des livrables de capitalisation : un rapport provisoire complet de capitalisation répondant aux objectifs fixés et des livrables courts et visuels pour diffusion auprès des différents partenaires techniques et financiers, des bailleurs, des OSC (formats à discuter lors de la réunion de cadrage)
- Ateliers de co construction des recommandations avec les parties prenantes ;

### **Phase de restitution**

- Atelier de restitution terrain pour présentation des livrables provisoires de capitalisation à amender
- Présentations et restitutions des livrables de capitalisation en version finale (après révision et intégration des retours issus de l'atelier de restitution provisoire) auprès des partenaires (OSC, FM...)
- Présentation en visio et restitution des livrables finaux de capitalisation aux niveaux coordination et siège

## **6. Chronogramme**

La durée totale de la consultance est estimée à environ 30 jours.

## **7. Modalités de soumission de l'offre**

### **7.1 Profil du candidat**

*Pour cette consultance, il est souhaité d'avoir un binôme de consultants (international et national)*

- Avoir un diplôme d'études supérieures de niveau BAC+5 minimum en sciences sociales, ou en santé publique mais avec une expertise en santé communautaire. Une expertise en gouvernance humanitaire ou en gestion des OSC est un atout
- Expériences avérées dans des travaux de capitalisation
- Connaissance du Fonds Mondial

- Maîtrise des enjeux liés aux VIH, approche communautaire, droits humains et violences basées sur le genre
- Avoir une bonne connaissance des politiques, mécanismes et stratégies nationales, régionales et locales liées aux politiques et stratégies de la santé communautaire et spécifiquement sur le mécanisme CLM
- Des compétences graphiques et dans les représentations visuelles seraient un atout
- Présenter les preuves de réalisations similaires
- Être disponible pendant la durée de la mission.

## 7.2 Contenu des offres

Ce dossier comprend notamment :

- Les **CV**
- Une **offre technique** présentant la compréhension des présents termes de référence, l'approche proposée incluant une méthodologie détaillée en lien avec les critères mentionnés ;
- Une **offre financière** incluant l'ensemble des coûts liés à la réalisation de la prestation
- Un **tableau de référence** des principales réalisations similaires (maximum 10)

**Remarque** : le.s candidat.e.s seront sélectionnés sur la base de critères techniques (expérience, pertinence, méthodologie proposée, etc.) (60%) et financiers (efficacité) (40%)

## 7.3 Envoi des offres

Les offres techniques et financières et documents associés seront à envoyer par email avant le 26/09/2025 à 12h CET à:

Laure Gigout, Responsable de la subvention FM

Email : laure.gigout@croix-rouge.fr