



Recrutement de deux (2) Consultants pour l'élaboration d'un Plan Stratégique Régional de santé mentale de la CEDEAO

TERMES DE REFERENCE DES CONSULTANTS

Introduction

La maladie mentale est l'une des principales causes de morbidité et d'invalidité dans le monde. Ses effets se manifestent dans tous les groupes d'âge. Selon une étude de l'OMS sur la charge mondiale de la morbidité, le classement des troubles mentaux et ceux liés à l'utilisation de substances toxiques (MSU) s'est aggravé, passant de la 11^{ème} à la 10^{ème} des causes en termes d'années de vie corrigée de l'invalidité (AVCI) en Afrique de l'Ouest entre 1990 et 2015. Le taux normalisé selon l'âge de mortalité due aux maladies mentales et celles liées à l'utilisation de substances toxiques est passée de 0,22% en 1990 à 0,38% en 2015. En ce qui concerne le nombre d'années de vie corrigé de l'invalidité (AVCI), la proportion est passée de 2,7% à 3,9% au cours de la même période. Chez les 15 à 49 ans, le taux de DALY en rapport avec le MSU est passé de 8,25% en 1990 à 9,32% en 2015. En effet, le MSU était la deuxième cause de perte de DALY dans ce groupe d'âge.

La maladie mentale provient du cercle vicieux de la pauvreté. ⁽¹⁾ Elle est due au manque d'emploi, à un faible niveau d'éducation, à l'insécurité alimentaire et aux difficultés financières. En effet, selon l'hypothèse de la causalité sociale, la pauvreté augmente le risque de maladies mentales par l'augmentation du stress, l'exclusion sociale, la diminution du capital social, la malnutrition, la violence et les traumatismes. ⁽²⁾ Les personnes souffrant de troubles mentaux courent le risque de sombrer dans la pauvreté ou d'y être maintenues en raison de l'augmentation du coût des soins de santé, de la réduction de leur productivité, du chômage et de la stigmatisation sociale. En revanche, il est prouvé que les interventions en santé mentale telles que les programmes communautaires de réadaptation collective, la psychothérapie individuelle ou collective, les programmes de désintoxication dans les centres spécialisés et la psychoéducation familiale permettent d'améliorer les résultats économiques à travers l'augmentation du taux, du type et de la durée des emplois, l'amélioration des finances familiales et l'amélioration des capacités à s'impliquer dans des activités économiques telles que l'agriculture au niveau local. ⁽²⁾

La schizophrénie est associée à un risque accru de mortalité et de morbidité. Les personnes atteintes de schizophrénie meurent 20 ans plus tôt que leurs congénères au sein de la population générale. ⁽³⁾ Les troubles mentaux interagissent avec d'autres affections médicales dans les deux sens. Les troubles mentaux augmentent le risque de maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que de traumatismes (blessures) intentionnels et involontaires. ⁽⁴⁾ En revanche, de nombreux problèmes de santé tels que l'infarctus du myocarde, le diabète, le VIH /SIDA, les abus sexuels, les troubles gynécologiques et l'accouchement maternel sont associés à un risque accru de troubles mentaux. Des troubles mentaux peuvent subvenir comme effets secondaires des traitements médicamenteux. Cette co-morbidité a des implications pour la prévention, le diagnostic, le traitement, la conformité et les résultats.

En dépit de ce fardeau, la santé mentale ne reçoit que très peu d'attention dans de nombreuses régions du monde, en particulier dans les pays à faible revenu. Selon l'OMS, le budget annuel alloué à la santé mentale n'est que de 0,25 \$ US par personne dans les pays à faible revenu contre 2 \$ US à l'échelle mondiale. ⁽⁵⁾ Nonobstant cela, les deux tiers des dépenses de santé sont à la charge des établissements autogérés de santé mentale qui tendent à être submergés et qui n'obtiennent plus de bons résultats en matière de santé.

Après avoir été exclue des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), la santé mentale fait désormais partie des Objectifs du Développement Durable (SDG). Des 17 objectifs, il en existe un, le troisième qui vise à assurer une vie saine et à promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges, et comporte deux cibles pertinentes pour la santé mentale ainsi qu'il suit:

- D'ici 2030, réduire d'un tiers la mortalité précoce due aux maladies non transmissibles par la prévention et le traitement et promouvoir la santé mentale et le bien-être
- Renforcer la prévention et le traitement de la toxicomanie, y compris l'abus de stupéfiants et la consommation abusive de l'alcool

Il existe une autre initiative mondiale qui est le Plan d'Action 2013-2020 de l'OMS pour la Santé Mentale qui fournit un cadre permettant d'apporter une réponse internationale à la santé mentale. ⁽⁵⁾ L'objectif de ce plan d'action est

de promouvoir le bien-être mental, de prévenir les troubles mentaux, de fournir des soins, d'améliorer le rétablissement, de promouvoir les droits de l'homme et de réduire la mortalité, la morbidité ainsi que l'invalidité des personnes atteintes de maladies mentales.

Le plan d'action comprend les quatre objectifs suivants:

1. renforcer le leadership et la gouvernance en matière de santé mentale
2. fournir des services et des soins sociaux complets, intégrés et réactifs de santé mentale dans les communautés ;
3. mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention de la santé mentale
4. renforcer les systèmes d'information, la production et l'utilisation des évidences ainsi que la recherche pour la santé mentale.

En Afrique de l'Ouest, la plupart des pays ont un plan ou une politique de santé mentale, cependant dans la majorité des pays, sa mise en œuvre n'est que partielle ou non effective. ⁽⁶⁾ À l'exception du Ghana, du Sénégal et de la Sierra Leone, les autres pays ne disposent pas de législations propres sur la santé mentale. Par ailleurs, la mise en œuvre n'est que partielle dans les pays ayant une législation en la matière. Il existe des défis en ce qui concerne les ressources humaines, les infrastructures et la gestion des données en matière de gestion des services de santé mentale.

Il y a eu des initiatives telles que:

- Le projet santé mentale et pauvreté (MHaPP) 2005-2010 impliquant le Ghana, l'Afrique du Sud, l'Ouganda et la Zambie, et qui vise à conduire une enquête sur les interventions au niveau des politiques nécessaires à la rupture de cercle vicieux de la pauvreté et des maladies mentales, en vue d'en tirer des enseignements au profit d'autres pays en développement
- Formation des Agents de soins de santé primaires, à l'aide de l'outil de l'OMS qui est un Programme d'action visant à combler les insuffisances en santé mentale (mhGAP) au Nigéria, au Burkina Faso, au Ghana, au Niger et en Sierra Leone pour aider à l'intégration des services de santé mentale dans les soins de santé primaires. ⁽⁷⁾ Le mhGAP a permis aux Professionnels de santé intervenant sur le terrain de gérer les aspects psychologiques de l'épidémie de la maladie à virus Ebola en Guinée. ⁽⁸⁾
- Une formation de 2 semaines sur le leadership et le plaidoyer en santé mentale (mhLAP) assurée par CBM à l'Université d'Ibadan pour le renforcement des capacités de leadership à l'intention des Leaders et les Décideurs des pays anglophones intervenant dans les services de santé mentale.

L'OOAS et la santé mentale

Plusieurs pays membres de la CEDEAO ont une économie fragile en particulier les pays récemment sortis de guerres. La région devient de plus en plus un point de transit de stupéfiants. La région est fréquemment sujette aux flambées épidémiques et aux catastrophes naturelles telles que la sécheresse et les inondations et qui font payer un lourd tribut psychologique aux populations touchées. Ces facteurs et bien d'autres créent un environnement propice à une recrudescence de troubles mentaux dans la région.

L'OOAS reconnaît cette négligence visible de la santé mentale au niveau des programmes nationaux et régionaux de santé. A ce jour, il n'existe aucun cadre stratégique régional permettant d'orienter les actions nationales et régionales visant la gestion, la prévention et la lutte contre les MSU.

Par conséquent, l'OOAS accorde une place de choix à la santé mentale dans son Plan Stratégique 2016-2020. Par ailleurs, l'OOAS, en collaboration avec le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES), a assuré l'harmonisation du curriculum de formation spécialisée en psychiatrie. ⁽⁹⁾

OBJECTIFS

L'objectif principal est d'élaborer un plan stratégique régional chiffré pour la promotion de la santé mentale et du bien-être, la prévention des troubles mentaux, l'optimisation des soins, la réadaptation et la qualité de vie des personnes atteintes de maladie mentale dans l'espace CEDEAO.

Objectifs Spécifiques :

- Donner un aperçu de la charge et de la répartition des principaux troubles mentaux (y compris la dépression, les troubles affectifs bipolaires, la schizophrénie et d'autres psychoses tels que la démence et les troubles du développement) dans la région de l'Afrique de l'Ouest et leurs facteurs de risque.
- Évaluer la réponse actuelle aux troubles mentaux et ceux liés à la consommation de stupéfiants dans la région et documenter les insuffisances et les bonnes pratiques.
- Élaborer un plan stratégique régional chiffré et pratique sur la promotion de la santé mentale et du bien-être en Afrique de l'Ouest prenant en compte la prévention et le contrôle du MSU

Ainsi, en termes d'objectifs, il s'agit de conduire une analyse de la situation complète et publiable sur la charge et la répartition des troubles de santé mentale dans la région, leurs causes et facteurs de risque, la réponse actuelle, une cartographie des principaux acteurs impliqués dans le domaine de la santé mentale, puis d'identifier les défis et les opportunités pour une meilleure réponse.

Tâches à accomplir

L'analyse de la situation sera réalisée à travers une revue documentaire complétée par des visites aux pays.

L'analyse comprendra :

- La portée des troubles mentaux et des troubles liés à l'utilisation de substances dans la région
- La charge, les caractéristiques et les tendances des principaux troubles MSU Y compris les conséquences économiques, humaines et sociales des troubles mentaux
- Les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux des troubles mentaux dans la région
- La structuration de la gestion, le niveau d'intégration horizontale avec d'autres programmes tels que les maladies non transmissibles, l'Autorité de réglementation pharmaceutique, le service de contrôle de la consommation d'alcool au sein du MS et l'intégration verticale avec des secteurs tels que l'éducation et la protection sociale.
- Le cadre juridique et politique de la gestion, de la prévention et de la lutte contre les troubles mentaux;
- Les ressources humaines, la formation et le renforcement des capacités des Professionnels de la santé mentale.
- Cartographie de la santé et des installations communautaires, de la logistique et des fournitures pour la gestion des troubles mentaux.
- Les dépenses nationales en santé sur la santé mentale et les mécanismes de financement ;
- Les bonnes pratiques en matière de traitement et de soins, y compris celles impliquant des partenariats public-privé, les organisations religieuses, la société civile
- Accès, couverture, qualité et coût des services de prévention, de traitement et de réadaptation des troubles mentaux au niveau des populations en général, des écoles, des lieux de travail, des institutions et des populations mal desservies.
- Le rôle de la médecine traditionnelle et alternative dans la gestion des troubles mentaux.
- Le système de réinsertion des personnes traitées dans la société et les mécanismes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination.

L'analyse sera conduite sur la base du Plan stratégique 2016-2020 de l'OOAS et guidée par le Plan d'action de l'OMS pour la santé mentale 2013-2020, le Plan Stratégique de la Santé 2016-2030 pour l'Afrique et d'autres résolutions internationales et régionales. Les actions prioritaires proposées dans le cadre de l'étude devront être suivies d'un mécanisme clair de suivi-évaluation. Conformément au Plan d'action mondial, les principes directeurs sont la

couverture sanitaire universelle, les droits de l'homme, la pratique fondée sur des données probantes, l'approche axée sur la vie, l'approche multisectorielle et l'autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux et d'incapacités psychosociales. Les stratégies et les interventions proposées doivent être clairement en lien avec les résultats de l'analyse de la situation.

La procédure

Deux consultants recrutés pour être en équipe, y travailleront pendant 40 jours ouvrables au maximum, sans compter les jours de voyage dans les pays sélectionnés. L'un des membres de l'équipe sera désigné comme Chef de l'équipe. Il / elle sera responsable de la mise en œuvre des tâches et de la soumission des livrables.

Les Consultants individuels possédant une expertise en santé mentale sont encouragés à y postuler. L'OOAS pourrait envisager d'associer ces consultants individuels pour former une équipe de partenaires égaux ou non, en fonction de leur expertise et de leur expérience.

Profil des Consultants

Résumé des tâches:

Sous l'orientation et la supervision générales du Directeur du département de la lutte contre les maladies et les épidémies, et sous la supervision directe du Professionnel en charge du Programme Nutrition et Maladies Non Transmissibles. L'équipe de Consultants élaborera un Plan régional de santé mentale pour la gestion, la réadaptation, la prévention et la lutte contre les troubles mentaux pour la période 2018-2025.

Formations et Diplômes

Le Consultant principal doit être un Psychiatre et son binôme désigné doit être titulaire au moins d'un Master d'une université reconnue en Psychologie clinique, en Santé publique, en Epidémiologie, en Sociologie ou dans tout autre domaine connexe. Il / elle peut être également Clinicien, de préférence avec une spécialisation en psychiatrie, médecine interne, neurologie ou pédiatrie.

Expériences et compétences requises :

Les Ophtalmologues, les optométristes et d'autres spécialités connexes sont également encouragés à postuler :

- Au moins 5 ans d'expérience professionnelle pertinente et une capacité avérée dans la gestion ou l'évaluation de programmes de santé mentale ou de programmes connexes dont au moins 1 an au niveau international ;
- Une connaissance et une compréhension approfondies du contexte et de l'actualité politiques ainsi que des questions de santé dans la région ;
- Une expérience en matière d'élaboration et de suivi-évaluation de politiques sanitaires, de plans stratégiques de santé mentale, de conception et de mise en œuvre de stratégies de gestion, de prévention et de lutte contre les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de stupéfiants.
- Une expertise dans la gestion des systèmes d'information sur la santé mentale et des stratégies de prévention et de prise en charge des troubles mentaux dans des milieux déshérités.
- Des compétences avérées en matière de communication orale et écrite ; y compris l'aptitude à rédiger différents types de documents, notamment les notes d'orientation en santé, les propositions et rapports, et autres articles scientifiques.
- Une aptitude à travailler dans un environnement multinational et avec une diversité de partenaires au niveau national, au niveau régional ainsi qu'au niveau mondial ;
- De bonnes aptitudes de gestion du temps, y compris la capacité à respecter les délais et à exécuter plusieurs tâches à la fois avec un degré élevé d'autonomie ;
- Une parfaite maîtrise de l'utilisation des technologies de l'information

Le Consultant junior de l'équipe doit avoir les compétences suivantes :

- Au moins 3 ans d'expérience professionnelle pertinente et une capacité avérée dans la gestion ou l'évaluation de programmes de santé mentale ou de programmes connexes ;

- Une connaissance approfondie et une bonne compréhension de l'environnement politique et socioculturel qui impacte sur les problèmes de santé dans la région
- Une expérience en matière d'élaboration et de suivi-évaluation de politiques sanitaires, de plans stratégiques, de conception et de mise en œuvre de stratégies de gestion, de prévention et de lutte contre un problème majeur de santé quel qu'il soit, dans la région.
- Une expertise dans la gestion des systèmes d'information sur la santé mentale et des stratégies de prévention et de prise en charge des troubles mentaux dans des milieux déshérités.
- Une aptitude avérée à rédiger différents types de documents, notamment les notes d'orientation en santé, les propositions et rapports, ainsi que les articles scientifiques.
- Une parfaite maîtrise de l'utilisation des technologies de l'information

Compétences Linguistiques :

Les Consultants doivent être ressortissants de la CEDEAO et avoir une parfaite maîtrise (écrite et orale) de l'une des langues officielles de la CEDEAO (anglais, français ou portugais) et l'usage pratique de l'une des deux autres langues. Ceci en vue de permettre à l'équipe d'extraire, d'analyser et d'interpréter des documents rédigés en plusieurs langues.

Livrables

Les principaux résultats sont comme suit :

1. Rapport initial
2. Analyse de la situation de la santé mentale en Afrique de l'Ouest
3. Plan régional chiffré sur la santé mentale 2018-2025

Critères et soumission des dossiers de candidature :

Chaque dossier de candidature devra contenir les éléments ci-après :

- Une lettre de motivation
- Un Curriculum Vitae actualisé du (des) consultant (s)
- Des copies certifiées des diplômes et certificats
- Une proposition technique fournissant des détails sur l'approche et la méthodologie de travail

Les dossiers de candidature doivent être envoyés à l'adresse suivante:

Directeur Général

Organisation Ouest Africaine de la Santé

175 Avenue Dr. Ouezzin Coulibaly

01 BP 153 Bobo Dioulasso 01

Burkina Faso

Email : offres@wahooas.org

Délai de réception des dossiers de candidature : 31 août 2017 à 11H00

Les candidatures féminines sont vivement encouragées. Seuls les candidats dont les dossiers sont présélectionnés, seront contactés.

Références

1. Skeen S, Lund C, Kleintjes S, Flisher A, Consortium MRP. Meeting the millennium development goals in Sub-Saharan Africa: what about mental health? *International Review of Psychiatry* 2010;**22**(6):624-31.
2. Lund C, De Silva M, Plagerson S, Cooper S, Chisholm D, Das J, et al. Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 2011;**378**(9801):1502-14.
3. Henderson DC, Vincenzi B, Andrea NV, Ulloa M, Copeland PM. Pathophysiological mechanisms of increased cardiometabolic risk in people with schizophrenia and other severe mental illnesses. *The Lancet Psychiatry* 2015;**2**(5):452-64.
4. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *The Lancet* 2007;**370**(9590):859-77.
5. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
6. World Health Organization. Mental health systems in selected low- and middle-income countries: a WHO-AIMS cross-national analysis. Geneva: WHO; 2009.
7. Gureje O, Abdulmalik J, Kola L, Musa E, Yasamy MT, Adebayo K. Integrating mental health into primary care in Nigeria: report of a demonstration project using the mental health gap action programme intervention guide. *BMC Health Services Research* 2015;**15**(1):1.
8. World Health Organization. mhGAP: supporting Ebola survivors in Guinea. 2016 [cited 2016 24 May 2016]; Available from: http://www.who.int/mental_health/mhgap/guinea_ebola/en/
9. WAHO, CAMES. Curricula harmonisées des diplômes d'études spécialisées dans les sciences médicales. Bobo-Dioulasso, Burkina Faso: WAHO; Decembre 2015.