



## ***Termes de référence***

### ***Création du Protocole National Cadre pour la prise en charge spécialisée des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre au sein des unités spéciales de prise en charge en Mauritanie***

#### **1. Contexte et justification**

Medicus Mundi à travers son projet intitulé « **Renforcement des services publics socio-sanitaires et de la société civile pour une prise en charge intégrale des VSBG sous le leadership des femmes au Brakna** » financé par l'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement (AECID) appuie le ministère de la santé dans la prise en charge médicale et psychologique des survivant.e.s de violences sexuelles et basées sur le genre dans les Unités Spéciales de Prise En Charge. A la suite des autres partenaires techniques et financiers, MM a reproduit le système des USPEC dans la région du Brakna.

La mise à l'échelle au niveau national des USPEC avec un plan national cadre (stratégie, protocole, selon la terminologie qui sera élue), s'ancre dans le Plan National de Développement Sanitaire 2021 – 2030 qui stipule dans la composante 1.1.5 : Lutte contre les Violences Basées sur le Genre :

*« Amélioration de l'équité et lutte contre les VBG à travers le renforcement des capacités des décideurs, des prestataires et des communautés pour une meilleure prise en compte de la lutte contre les inégalités de genre et les pratiques néfastes.*

*En collaboration avec les autres secteurs intéressés par la question, l'opérationnalisation de l'institutionnalisation du genre, adoptée par le pays, favorisera le changement de comportement en faveur du genre, la lutte contre les stéréotypes et les violences basées sur le genre.*

*Les capacités des décideurs, des prestataires et des communautés, seront renforcées pour une meilleure prise en compte de la lutte contre les inégalités de genre et les pratiques néfastes (excision, mariages précoces, etc.). Les interventions à haut impact développées doivent tenir compte du droit de tous à des soins de qualité, en ciblant particulièrement les personnes les plus vulnérables et celles qui se trouvent dans des situations d'urgence ou d'enclavement.*

*Il s'agira de (i) créer un environnement institutionnel favorable à la promotion de l'abandon volontaire et solennelle de l'excision/ MGF, (ii) mettre à l'échelle la stratégie de Plateforme Multisectorielle de Lutte contre les Violences à l'égard des femmes et des filles pour couvrir*



toutes les moughataas du pays (Formation des différents points focaux, Acquisition d'équipements pour les salles de réunion des points focaux, Mise en place solennelle des plateformes dans différentes moughataas), (iii) renforcer les capacités des intervenants, (iv) concevoir un plan intégré de communication pour changer cette convention sociale néfaste : la pratique de l'Excision/MGF et (v) organiser des Campagnes de lutte contre les violences faites aux femmes et filles. »

| Stratégies                                                                                              | Interventions clés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Prise en charge clinique et psychosociale des victimes VBG au niveau des hôpitaux et Centre de Santé | 1.1 Formation de prestataires sur la PEC des victimes VBG<br>1.2 Mise en place d'unités de la PEC des victimes VBG<br>1.3 Rendre disponible les Kits de prise en charge des victimes VBG<br>1.4 Vulgarisation des protocoles de prise en charge des VBG<br>1.5 Promotion de la référence et premiers secours au niveau communautaire |
| 2. Plaidoyer pour la loi genre                                                                          | 2.1 Elaboration du projet de loi genre<br>2.2 Plaidoyer pour son adoption et sa divulgation                                                                                                                                                                                                                                          |

La Direction des Etablissements sanitaires (DES), en s'alignant avec le programme PNDS encourage la mise en place d'un Protocole National Cadre USPEC. Elle a participé lors de l'écriture de ce projet à l'élaboration de cette activité qui vise à monter à l'échelle nationale le modèle USPEC pour que le Ministère de la Santé puisse s'en approprier pleinement et que les ONG étrangères planifient une stratégie de sortie efficace, fluide, sur un temps approprié et centrée sur le do-no-harm. En effet, les Unités types USPEC dans le monde peuvent être encore très récentes, leur appropriation et intégration dans les services étatiques, qu'elles aient été appuyées par des associations locales ou des organisations étrangères reste un défi (moyen, ressources humaines formées, acceptation au sein des institutions comme services de prise en charge vitale, incorporation dans un circuit coordonné d'identification, référencement et prise en charge, etc) ; les stratégies de sortie doivent donc prendre en compte ces éléments. Cette activité, en coordination avec la DES, doit donc se faire avec la participation pleine des acteurs actifs de la prise en charge.

## 2. Objectif

L'objectif de cette activité est de co-construire avec le Ministère de la Santé ainsi que les partenaires techniques et financiers (PTF) actifs dans la prise en charge des violences basées sur le genre et la protection, un protocole national cadre USPEC permettant à la fois de capitaliser sur les presque dix années de fonctionnement des USPEC, de réfléchir aux bonnes pratiques, victoires, échecs et pistes d'amélioration, et de formaliser cette réflexion autour d'un



document homogène. Ce document homogène est la base qui permettra ensuite au Ministère de la Santé d'entamer sa stratégie nationale d'institutionnalisation des USPEC.

Cette activité est associée à l'indicateur :

R1.IV4. Au mois 18, les USPEC de Boghé et d'Aleg respectent les normes de qualité du Protocole National Cadre pour la Prise en Charge Spécialisée des victimes de VSBG au sein des USPEC.

### 3. Méthodologie

Recrutement d'un, d'une consultant(e) pour appuyer le Ministère de la Santé, sous le leadership de la DES, dans la conception du Protocole National Cadre pour la prise en charge spécialisée des victimes de VSBG au sein des USPEC, visant à homogénéiser le modèle USPEC pour tous les hôpitaux du pays. Le consultant sera chargé d'organiser tous les processus nécessaires (réunions, entretiens, ateliers, élaboration du document de protocole national cadre, etc.) avec l'ensemble des parties prenantes.

Trois ateliers d'une journée seront organisés avec les autorités de la DES, la Cellule Genre, la Direction de la Santé Mère et Enfant du Ministère de la santé, ainsi que des représentants du Ministère des Affaires Sociales (MASEF) et du Ministère de la Justice. D'autres acteurs des USPEC seront invités à participer dans ce processus notamment Medicos del Mundo, le Fond des Nations Unies pour la Population, l'Association Mauritanienne pour la Santé de la Mère et de l'Enfant, ainsi que l'AECID en tant que bailleur de ce projet.

Ces ateliers seront dynamisés par le/la consultant.e qui se chargera de systématiser les résultats et d'élaborer le document du protocole, lequel sera validé lors de l'atelier final.

Dans le cadre du processus d'élaboration du Protocole Cadre USPEC, le projet appuiera des missions de la DES pour l'application du modèle dans la région du Brakna.

La méthodologie proposée pour encadrer cette activité est la suivante :

- Les PTF actifs/actives sur la question de la prise en charge des VSBG autour des USPEC réuniront en amont toute la documentation produite pour permettre le fonctionnement des USPEC ;
- Le/la consultante effectuera un travail de révision de cette documentation et de consultation auprès des PTF pour mener une réflexion autour des bonnes pratiques, réussites, échecs et points d'amélioration concernant les différents aires de fonctionnement des USPEC (ce processus se situe en amont de l'organisation du premier atelier de co-construction) ; Cette réflexion doit permettre aux PTF d'assentir



les partis du modèle USPEC qui ont fonctionné et celles qui nécessitent encore une révision ou des changements par exemple ;

- Puis le la consultante effectuera une analyse des besoins auprès du Ministère de la Santé pour déterminer comment cette documentation sera transformée pour répondre aux besoins du Ministère de la Santé puis élaborée au sein d'une documentation homogène, lisible, utile et applicable par le Ministère de la Santé (cette partie, selon la méthodologie proposée par l'équipe de consultance, peut être inclus dans le premier atelier);
- Les PTF actifs.actives sous le lead Medicus mundi et la DES décideront avec le la consultante de la temporalité des ateliers à tenir ; une première proposition pourrait être un premier atelier avant la phase de rendu des premiers drafts de documents puis deux ateliers de travail sur la proposition documentaire effectuée par la.le consultant.e.
- Le protocole national cadre sera validé puis diffusé de manière nationale selon une méthodologie abordée durant les ateliers.

Les premières discussions et réflexions avec les partenaires ont montré que les éléments suivants (permettant de répondre à la problématique : *comment le ministère de la santé peut faire fonctionner les USPEC de manière autonome*) doivent figurer dans ce protocole national cadre :

- La mise en place / diffusion de ce protocole national cadre (à aborder) ;
- Les coûts de la prise en charge (intrants, matériels, ressources humaines, charges hôpital, formation, etc) à encadrer dans une argumentation autour des coûts sociétaux (économiques notamment mais pas seulement) de la non prise en charge des violences sexuelles et basées sur le genre dans les sociétés ;
- Les mesures de couverture de ces coûts par les institutions étatiques mauritaniennes pour les survivantes en tant que catégories de personne particulièrement vulnérable (discussion CNSS notamment) ;
- Les ressources humaines nécessaires incluant un organigramme des responsabilités ainsi que des fiches informatives sur les profils nécessaires dans les USPEC ;
- Les équipements et matériels nécessaires pour la prise en charge confidentielle et dans la dignité des survivant.e.s ;
- L'infrastructure nécessaire ;
- Les médicaments / intrants nécessaires (incluant les circuits de commande pour les médicaments et intrants nécessaires à minima) ;
- La production de données en lien avec le suivi de la qualité de la prise en charge offerte (gestion de bases de données, droits d'accès aux informations, extraction d'information et publication d'indicateurs) ;
- Les procédures de prise en charge médicale dans les USPEC (si besoin de révision du protocole) ;
- Les procédures de prise en charge psychosocial dans les USPEC ;



- Les procédures de prise en charge médicale des victimes de mutilations génitales féminines ;
- Les outils d'enregistrement, référencement et contre référencement des cas entre les structures sanitaires ainsi qu'avec les acteurs extérieurs comme police, DRASEF, ONG, Justice ;
- L'emboîtement de la prise en charge médicale dans une chaîne de prise en charge holistique incluant la prise en charge psychologique, sociale et juridique.

Conclusion : Cette activité est complémentaire à d'autres interventions de l'AECID dans le pays. La coopération espagnole via sa coopération décentralisée souhaite, grâce à un financement de l'Union Européenne, proposée à la création des nouvelles USPEC. Les équipes de Medicos del Mundo et leurs partenaires entament quant à eux la mise en place d'une stratégie de sortie de certaines USPEC à horizon 2027 – 2031. Il s'agit donc ici de permettre la montée en puissance et l'institutionnalisation d'un modèle qui a prouvé son efficacité dans la prise en charge des survivant.e.s de VSBG ainsi que la prévention des VSBG en général et doit pouvoir continuer à fonctionner en tant que partie intégrante de la politique et des institutions mauritaniennes de lutte contre les VSBG.

#### **4. Livrables attendus**

Les livrables attendus doivent regrouper une capitalisation de la production de connaissances autour des USPEC permettant de donner aux hôpitaux toutes les informations nécessaires pour la mise en place et la gestion en autonomie des USPEC. Ainsi, le protocole sera un document qui détaille le fonctionnement d'une USPEC, permettant la passation de cette connaissance au ministère de la santé et contient au minimum :

- Un récapitulatif des ressources nécessaires (ressources humaines, ressources matérielles dont infrastructures et matériel médical et intrants nécessaires à la prise en charge, ressources économiques)
- Une analyse des profils nécessaires au fonctionnement des USPEC
- Une analyse de la production des données
- Les protocoles de prise en charge VVS et MGF éventuellement révisés
- Une analyse des coûts des USPEC
- Une grille d'évaluation d'une USPEC selon des normes de qualité approuvées
- Les modules harmonisés sur les protocoles VVS et MGF destinés au personnel sanitaire
- Les outils de fonctionnement des Unités (fiche confidentielle, registre, fiche de référencement, etc)

#### **5. Proposition de structuration de la consultance**



- Cadrage avec les organisations clés ainsi que les instances du ministère de la santé concernées (réunions de travail ou éventuellement organisation d'un premier atelier pour cette étape) dont analyse des besoins auprès du ministère de la santé comprenant les directions des hôpitaux avec des USPEC actuellement
- Récupération et analyse de la documentation nécessaire auprès des PTF par le/la consultante
- Organisation des ateliers pour co-produire puis valider le contenu des documents

Modalités de validation : un atelier de validation aura lieu où les documents remis devront être approuvés par la DES et MM.

## 6. Profil attendu

- Le/la consultante ou l'équipe de consultance doit disposer d'au moins un.e consultant.e nationale
- Connaissance fine des USPEC
- Connaissance fine du fonctionnement du Ministère de la Santé
- Connaissance du fonctionnement des structures hospitalières
- Connaissance des mécanismes de prise en charge en lien avec les autres institutions concernées notamment DRASEF, Police, Justice et organisations de la société civile
- Capacité d'analyse financière
- Connaissance fine des mécanismes de discriminations et violences vécues par les femmes et les filles en Mauritanie
- Maîtrise du français (écrit et parlé), du hassanya
- Capacité d'organisation d'atelier dynamique autour de thématiques sensibles
- Capacité de synthèse et de rédaction de documents utilisables par les administrations, notamment les administrations sanitaires

## 7. Calendrier prévisionnel

- Septembre / Octobre : publication, analyse des offres, recrutement consultance, premier atelier ou réunion de cadrage, analyse des besoins
- Novembre / Janvier : réunion de l'ensemble de la documentation nécessaire et analyse de la documentation par l'équipe, atelier de co-construction, recherche et intégration des informations supplémentaires lorsque manquantes selon l'analyse des besoins effectuées
- Janvier / Février : finalisation de la documentation, atelier de validation