Termes de référence

Conception et mise en œuvre de la composante qualitative de l'étude « ***Advancing Screening and Access to Mental Health Services*** *(*Améliorer le dépistage et l'accès aux services de santé mentale) » à Bukavu, RDC

1. Contexte

Research Initiatives for Social Development (RISD), en collaboration avec ses partenaires scientifiques et institutionnels (Université de New York à ABU DHABI, SOSAME et le Département de Science Psychologique de l'UOB), met en œuvre à Bukavu une étude portant sur le dépistage et l'accès aux services de santé mentale, avec un intérêt particulier pour l'évaluation de l'intervention Problem Management Plus (PM+).

L'étude est conduite dans le quartier de Nkafu, commune de Kadutu, ville de Bukavu, et couvre les 13 avenues du quartier.

Une première phase de listing a permis d'établir la base de sondage de la zone d'étude. Elle a été suivie d'une enquête de référence (baseline) auprès d'environ 4 500 participants.

L'étude entre actuellement dans sa phase expérimentale portant sur un échantillon de 1 600 participants, répartis en trois groupes :

- 200 participants bénéficiant de l'intervention PM+ en présentiel ;
- 700 participants bénéficiant de l'intervention PM+ par téléphone ;
- 700 participants constituant le groupe contrôle.

À l'issue de l'intervention, les 1 600 participants seront à nouveau enquêtés dans le cadre de l'endline afin de mesurer les changements intervenus et de comparer les résultats entre les différents groupes.

Si le dispositif quantitatif permettra d'estimer les effets de l'intervention, certaines dimensions importantes ne peuvent être comprises de manière suffisamment approfondie à partir des seules données quantitatives. Une composante qualitative est donc envisagée afin de comprendre les mécanismes, perceptions, expériences et facteurs contextuels susceptibles d'expliquer les résultats observés.

2. Objectif général

La composante qualitative vise à « approfondir la compréhension de l'expérience des participants et des facilitateurs du programme PM+, ainsi que des facteurs individuels, sociaux, institutionnels et contextuels influençant le dépistage, l'accès, l'acceptabilité, l'adhésion et les effets perçus de l'intervention ».

Elle devra permettre d'expliquer et de compléter les résultats issus de l'étude quantitative.

3. Objectifs spécifiques

La recherche qualitative cherchera notamment à :

1. Examiner la pertinence et l'acceptabilité des outils de dépistage et de l'intervention PM+ dans le contexte de Nkafu ;
2. Analyser la faisabilité et l'acceptabilité de la prestation du PM+ par téléphone par rapport à la prestation en présentiel ;
3. Identifier les principaux obstacles et facteurs facilitant l'accès au dépistage et à l'intervention ;
4. Comprendre l'expérience des participants dans leurs interactions avec les cliniciens/facilitateurs ;
5. Examiner l'influence éventuelle du genre du facilitateur sur la relation thérapeutique et l'adhésion ;
6. Analyser l'influence de la famille, des proches et de l'environnement social sur la participation à l'intervention ;
7. Examiner le rôle de la stigmatisation, des représentations sociales de la santé mentale et des expressions locales de la détresse psychologique ;
8. Comprendre les motifs de non-participation, d'absentéisme ou d'abandon éventuel de l'intervention ;
9. Documenter les changements que les participants attribuent à l'intervention dans leur bien-être, leur fonctionnement quotidien et leurs relations sociales ;
10. Identifier les limites de l'intervention et les éventuels besoins de prise en charge complémentaire ;
11. Recueillir les recommandations des participants et des facilitateurs pour améliorer le dépistage, le PM+ et les différentes modalités de prestation ;
12. Comparer les perceptions et expériences liées au PM+ en présentiel et au PM+ par téléphone.

4. Questions principales de recherche

Ci-dessous, nous listons plusieurs questions reparties par thème puis entre parenthèses, nous faisons référence à des études qui ont exploré ces questions de manière qualitative dans le cadre d'une intervention PM+ :

a. Faisabilité et adéquation du contexte :

- Les outils de dépistage et l'intervention sont-ils contextuellement appropriés ? (Nyongesa et al., 2022)
- Est-il acceptable d'utiliser des aides laïques pour mener l'intervention ? (Nyongesa et al., 2022)
- Est-il faisable et acceptable de livrer le PM+ par téléphone mobile ? (Nyongesa et al., 2022)
- Quels sont les obstacles et facilitateurs anticipés pour le dépistage ? (Willan et al., 2025)

b. Interaction entre le facilitateur de dépistage/intervention et le participant :

- Comment s'est déroulée l'interaction entre facilitateur et participant ? (Spaaij et al., 2022, Coşkun-Toker et al., 2025, Mediavilla et al., 2024)
- Le genre du facilitateur a-t-il joué un rôle dans le succès de l'intervention ?

c. Contexte social :

- Dans quelle mesure d'autres acteurs comme des membres de la famille et des amis ont-ils été impliqués ? (Mediavilla et al., 2024)
- Comment les membres de la famille ont-ils perçu la participation au programme PM+ ? (Mediavilla et al., 2024)
- La stigmatisation ou les expressions idiomatiques de détresse entravent-elles l'accès ? (Spaaij et al., 2022)
- Pourquoi les gens ont-ils choisi de ne pas participer à l'intervention ? (Mediavilla et al., 2024)

d. Adhésion, assiduité et motivation :

- À quel point était-il facile ou difficile de faire du PM+ ? (Mediavilla et al., 2024)
- Quels étaient les obstacles et les facilitateurs à la participation ? (Mediavilla et al., 2024)
- Si c'est pertinent, pourquoi les participants ont-ils abandonné l'intervention ? (Mediavilla et al., 2024)

e. Efficacité perçue :

- L'intervention a-t-elle fonctionné pour le participant ? Qu'est-ce qui a fonctionné ? Et pourquoi ? (Mediavilla et al., 2024)
- Y a-t-il une différence dans la vie quotidienne ? Par exemple, le bien-être ou l'inclusion sociale ? (Spaaij et al., 2022)
- L'intervention était-elle suffisante pour résoudre les problèmes ou un soutien supplémentaire a-t-il été nécessaire ? (Spaaij et al., 2023)

f. Suggestions d'amélioration :

- Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans le dépistage ? (Mediavilla et al., 2024, van't Hof et al., 2018, Spaaij et al., 2023)
- Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans cette intervention ? (Mediavilla et al., 2024, van't Hof et al., 2018, Spaaij et al., 2023)

g. Préférences de format de livraison :

- Comment s'est passée votre expérience avec le mode de livraison et quelles préférences avez-vous ? (Spaaij et al., 2023)

5. Approche méthodologique proposée

Le consultant proposera une méthodologie qualitative détaillée, qui sera discutée et validée avec l'équipe de recherche avant le début de la collecte.

À titre indicatif, la méthodologie pourra combiner :

a. Analyse documentaire

Lecture de la documentation existante en la matière sur l'intervention PM+,

b. Focus Group Discussions (FGD)

Environ 6 à 9 discussions de groupe, avec une répartition permettant de couvrir les différents bras de l'étude et une diversité géographique au sein des 13 avenues de Nkafu.

La composition des groupes devra limiter les rapports de pouvoir susceptibles d'empêcher une expression libre des participants.

c. Entretiens individuels semi-structurés

Environ **15 à 25 entretiens individuels (KIIs)**, sélectionnés de manière raisonnée parmi :

- les cliniciens et facilitateurs PM+ ;
- les professionnels de santé mentale et responsables directement impliqués dans le dispositif.
- Etc…

Le nombre définitif d'entretiens pourra être ajusté selon le principe de **saturation sémantique**.

6. Stratégie d'échantillonnage

L'échantillonnage qualitatif sera intentionnel et cherchera à maximiser la diversité des expériences plutôt qu'à produire une représentativité statistique.

Les critères de sélection pourront notamment prendre en compte :

- le bras d'étude ;
- l'avenue de résidence ;
- le statut de déplacement ;
- l'âge ;
- l'assiduité aux séances ;
- la complétude ou non de l'intervention ;
- l'expérience positive ou difficile rapportée pendant l'intervention ;
- les modalités de prestation du PM+.

Une couverture suffisamment diversifiée des 13 avenues de Nkafu devra être recherchée.

7. Phases de la recherche qualitative

La recherche pourra être organisée en deux moments complémentaires :

a. Phase 1 – Phase précoce ou intermédiaire de l'intervention

Elle cherchera principalement à comprendre la faisabilité, l'acceptabilité, les premières difficultés de mise en œuvre et les perceptions initiales des participants et des facilitateurs.

b. Phase 2 – Après l'intervention PM+

Elle permettra d'examiner l'expérience complète des participants, les facteurs d'adhésion ou d'abandon, les effets perçus, les différences entre présentiel et téléphone et les recommandations d'amélioration.

Le calendrier exact devra être aligné sur le déroulement de l'intervention PM+ et de l'endline.

8. Activités attendues du consultant

Sous la coordination de RISD et de l'équipe scientifique du projet, le consultant sera notamment chargé de :

1. Examiner la documentation scientifique et opérationnelle disponible ;
2. Affiner les questions de recherche qualitative ;
3. Proposer la méthodologie et la stratégie d'échantillonnage ;
4. Élaborer les guides de FGD et d'entretiens individuels (KIIs) ;
5. Sélectionner et former les enquêteurs qualitatifs ;
6. Superviser la collecte des données qualitatives ;
7. Veiller au respect des procédures éthiques, du consentement et de la confidentialité ;
8. Superviser les transcriptions et leur contrôle qualité ;
9. Développer un cadre de codage et conduire l'analyse thématique ;
10. Organiser une séance de restitution et de discussion des résultats avec l'équipe de recherche ;
11. Produire un rapport qualitatif final (20 à 30 pages) intégrant les résultats, interprétations et recommandations.

9. Considérations éthiques

Une attention particulière devra être accordée à la nature sensible des sujets abordés.

Les procédures devront notamment prévoir :

- le consentement éclairé, la confidentialité et l'anonymisation ;
- la conduite des entretiens dans des conditions permettant la confidentialité ;
- la gestion des situations de détresse psychologique ;

- les procédures à appliquer en cas d'idées suicidaires, tentative de suicide, automutilation ou révélation de violences ;
- le référencement des participants nécessitant une prise en charge spécialisée vers SOSAME ou d'autres structures appropriées.

10. Livrables attendus

Le consultant devra produire au minimum :

1. Une note méthodologique (*inception report)* précisant l'approche, l'échantillonnage, le calendrier et l'organisation de la mission ;
2. Les guides d'entretien et de FGD finalisés ;
3. Les fichiers de transcription et une base de données qualitative organisée et anonymisée ;
4. Un cadre analytique (codebook) ;
5. Une présentation des résultats préliminaires à l'équipe scientifique ;
6. Un rapport qualitatif final d'environ 20 à 30 pages, hors annexes ;
7. Une synthèse des principaux résultats susceptibles de contribuer aux publications scientifiques issues de l'étude.

11. Coordination

Le consultant travaillera étroitement avec :

- RISD, chargé de la coordination opérationnelle et du travail de terrain ;
- L'équipe scientifique de l'étude ;
- SOSAME et l'UOB pour les dimensions cliniques et de santé mentale ;
- Les autres chercheurs et partenaires scientifiques impliqués dans le projet.

Des réunions pourront être planifiées et organisées avec Peter Van der Windt, Elias Maombi Ndatabaye, Emmanuel Kandate et les autres membres concernés de l'équipe.

12. Profil recherché

Le consultant principal devra disposer :

- d'une expertise confirmée en santé mentale, psychiatrie, psychologie clinique ou domaine connexe ;
- d'une expérience en recherche qualitative ;
- d'une capacité à conduire et analyser des entretiens et discussions de groupe sur des sujets sensibles ;
- d'une bonne connaissance du contexte de Bukavu et de l'Est de la RDC ;
- d'une expérience de recherche scientifique et de rédaction de rapports ;
- d'une connaissance des standards éthiques applicables aux recherches impliquant des sujets humains.

Le Consultant devra être disponible pendant et après l'implémentation de l'intervention PM+

13. Durée, calendrier et budget

Le calendrier sera défini en fonction de l'avancement de l'intervention PM+ qui durera 6 semaines à dater du début qui est prévu au milieu de la semaine du 16 novembre.

Le consultant proposera, dans sa note méthodologique, un calendrier détaillé ainsi qu'un budget couvrant notamment : honoraires d consultant principal et des éventuels assistants de recherche, les déplacements locaux, les frais de transcription et de traduction le cas échéant, l'analyse des données, la restitution, la rédaction et la finalisation du rapport, tout autre besoin logistique pour l'intérêt de la mission, …

Le budget final sera arrêté d'un commun accord après validation de la méthodologie et du volume définitif des activités.

14. Contenu de l'Offre et délais

a. Le dossier de soumission doit comprendre :

- Une offre technique comprenant le CV actualisé du/ de la consultant.e ou équipe de consultant (maximum de 3 pages par CV), une description de l'approche méthodologique envisagée pour répondre aux questions et aux objectifs exposés ci-dessus (maximum 20 pages pour l'approche méthodologique), d'une proposition du calendrier des activités.
- Une offre financière détaillé (Budget entre 5000 et 8000USD)
- Une proposition du calendrier de paiement

b. Délais

Les dossiers de candidature doivent parvenir par voie d'e-mail à l'adresse petervanderwindt@gmail.com , avec copie à maombi.ndatabaye@gmail.com et emmanuelkandate@gmail.com // ekandate@risd-rdc.com , en mentionnant en objet « **composante qualitative de l'étude : *Advancing Screening and Access to Mental Health Services* à Bukavu, RDC** », au plus tard le lundi 23 novembre 2026 à 12h00**.**