**TERMES DE RÉFÉRENCE**

**MOMENTUM Integrated Health Resilience**

**RECRUTEMENT D’UN CONSULTANT TECHNIQUE POUR L'ÉVALUATION QUALITATIVE DES capacités et DEs besoins de la communaute pour informer les actions de planification et de reponse AUX besoins de SANTE reproductive et DE genre dans LES SITUATIONS D’URGENCE A L’EST DE LA republique democratique du congo**

# INTRODUCTION

Corus International est née de la fusion stratégique d'IMA World Health (organisation de santé publique depuis 1960) et de Lutheran World Relief (organisation de subsistance depuis 1945). Elle comprend aujourd'hui les entités CGA Technologies, Ground Up Investing et Farmers Market Coffee. Corus International travaille dans plus de 20 pays d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Amérique latine, en mettant l'accent sur la santé, les moyens de subsistance et les interventions d'urgence.

Aujourd'hui, IMA dispose d'une grande expertise dans la gestion et la mise en œuvre de programmes complexes et couronnés de succès financés par des donateurs dans les domaines de la nutrition, de la santé maternelle et infantile, du renforcement des systèmes de santé (HSS), du paludisme, du VIH/SIDA, de la violence sexuelle ou basée sur le genre (VBG) et des maladies tropicales négligées (MTN). IMA a géré une moyenne de 100 millions de dollars par an au cours des quatre dernières années fiscales, par le biais de subventions et de contrats provenant du FCDO, de l'USAID, de la BHA, du CDC, de la Banque mondiale, du Fonds mondial, du PNUD, du MCC et de donateurs privés.

En RDC, IMA dirige la mise en œuvre des activités de planning familial dans le cadre d'un projet financé par l'USAID, MOMENTUM Integrated Health Resilience (MIHR), avec Pathfinder International, JSI Research and Training Institute, CARE et la Plateforme des Associations Chrétiennes Africaines de Santé (ACHAP). Au niveau mondial, IMA a obtenu un accord de coopération de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) pour mettre en œuvre MOMENTUM Integrated Health Resilience (MIHR), un projet mondial de cinq ans qui travaille dans des environnements fragiles pour renforcer la qualité des services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), la planification familiale volontaire (PF) et les soins et la prestation de services de santé reproductive (SR) afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales et infantiles et d'accroître la résilience sanitaire des familles, des communautés et des pays. Dans l'est de la RDC, le MIHR travaille dans 10 zones de santé de la province du Nord-Kivu pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation d'un ensemble de services essentiels de planification familiale, de santé reproductive (PF/SR) et de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) ; améliorer la gouvernance et la responsabilité des systèmes de santé ; et augmenter l'adoption de comportements sains et la demande de services de santé, dans le but d'un système de santé plus résilient qui soutient de meilleurs résultats de santé. Le MIHR soutient également le ministère de la Santé dans le déploiement de la vaccination COVID-19 et dans l'amélioration de l'accès aux services de nutrition dans les établissements de santé et les communautés.

MIHR teste une variété d'approches pour apprendre comment les acteurs du développement peuvent faire progresser la résilience de la santé dans le cadre du lien entre l'humanitaire et le développement. Dans certains cas, le MIHR adopte des approches fondées sur des données probantes provenant de contextes plus développés et plus stables et les adapte à des contextes fragiles et affectés par des conflits. Une autre approche consiste à reconnaître les normes humanitaires minimales nationales et mondiales et à s'efforcer de renforcer les capacités locales à respecter ces normes en réponse aux chocs et aux stress. Le Dispositif Minimum d’Urgence (DMU) en santé Sexuelle et Reproductive (SSR) est la norme internationale pour un ensemble minimal acceptable de services de SSR dans les situations humanitaires. Il définit un ensemble d'activités prioritaires pour sauver des vies au début d'une situation d'urgence. Le MIHR se concentre sur les composantes du DMU pour la SSR liées à la coordination, à la prévention des grossesses non désirées, à la santé maternelle et néonatale (SMN), au VIH/IST et à la violence basée sur le genre (VBG), en accordant une attention particulière à la composante PF qui a été élargie dans la révision de 2018 du Manuel de terrain inter-agences pour la santé reproductive dans les situations humanitaires.

**JUSTIFICATION ET OBJECTIFS DU RECRUTEMENT**

La préparation à la gestion des chocs et des stress est essentielle pour une réponse efficace et pour mieux reconstruire et aller de l'avant, selon le cadre de Sendai. Les quatre priorités du Cadre de Sendai sont de renforcer la résilience de la santé, notamment en comprenant les risques prioritaires, en renforçant la préparation aux situations d'urgence, en investissant dans la préparation et en améliorant la préparation pour une réponse efficace et pour "mieux reconstruire". Si une communauté est prête à répondre aux besoins sanitaires avant qu'une urgence ne se produise, en évaluant les risques de catastrophe, la vulnérabilité, la capacité, l'exposition, les caractéristiques des dangers et leurs effets possibles, et en planifiant et en agissant en conséquence, une plus grande résilience est prévue au niveau communautaire avec moins de conséquences négatives sur la santé.

Pour s'assurer qu'une communauté est prête à mettre en œuvre le DMU pour la SSR dès qu'un choc se produit, on pense que la préparation est essentielle. Cependant, il existe peu de données sur les actions qui améliorent la préparation à la SSR et sur l'effet de la préparation à la SSR sur la réponse à l'urgence en termes de soutien à la continuité des services ou de respect des normes initiales minimales, de temps de réponse, d'inclusion des acteurs locaux (y compris les jeunes) dans la réponse à l'urgence et d'implications financières. Des recherches menées dans d'autres secteurs, comme celui de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EHA), ont montré que les investissements dans la préparation aux situations d'urgence réduisent le temps et les coûts de l'intervention d'urgence. Bien qu'il soit intuitivement logique que la préparation améliore également les interventions d'urgence en matière de santé sexuelle et reproductive, nous ne disposons pas encore de preuves suffisantes. L'activité de préparation à la SSR du MIHR est conçue pour renforcer la capacité de préparation et de réponse aux urgences (EPR) des acteurs locaux à fournir le DMU pour la SSR en cas de chocs et pour combler ce manque de connaissances en générant des preuves de l'efficacité de la planification de la préparation aux urgences de SSR pour renforcer le système de santé dans des contextes stables, maintenir la continuité des soins de santé reproductive pendant un événement de crise et permettre une transition plus rapide vers des soins complets de PF/SR/SMN/VB dans les établissements et les contextes communautaires.

Pour tester la théorie selon laquelle la préparation améliore la réponse aux urgences, il est nécessaire de travailler dans un environnement qui subit des chocs et des stress fréquents. L'est de la République démocratique du Congo (RDC) est confronté à des défis importants liés à un conflit et à une insécurité permanente depuis de nombreuses années, qui ont entraîné une dégradation des services et des infrastructures de santé. Les éruptions volcaniques et les épidémies des maladies infectieuses augmentent la fragilité de cette région. Les conditions de santé reproductive et de planification familiale dans l'Est de la RDC sont difficiles, avec des taux élevés de mortalité maternelle et infantile, une faible utilisation de la contraception, des avortements à risque, la violence liée au sexe et un accès limité aux services de santé. La résolution de ces problèmes nécessitera une approche à multiples facettes qui implique l'amélioration de l'accès aux services de planification familiale, l'augmentation de la sensibilisation et des connaissances sur la contraception, la lutte contre les VBG et le renforcement des capacités de préparation et de réponse aux urgences du système de santé dans la région.

IMA recherche un consultant technique ou un cabinet basé en RDC ou à l'étranger pour mener une évaluation des capacités et des besoins de la communauté (CCNA) afin d'informer un atelier de planification des actions de préparation et de réponse aux urgences (EPR). Le consultant technique dirigera la CCNA et animera l'atelier de préparation communautaire pour la santé reproductive et le genre.

L'évaluation des capacités et des besoins de la communauté comprend une étude documentaire, des entretiens avec des informateurs clés (KII) et des discussions de groupe (FGD) pour connaître les capacités de préparation et les lacunes de la société civile, des acteurs humanitaires et du développement, ainsi que des prestataires de soins de santé des secteurs public et privé qui pourraient jouer un rôle dans la mise en œuvre du DMU pour la santé reproductive en cas de perturbations des services caus ées par divers types de chocs et de stress. L'accent sera mis sur l'identification des moyens par lesquels les établissements de santé et les groupes communautaires peuvent collaborer pour maintenir la continuité des soins ou mettre en œuvre efficacement le DMU pour la SSR. La CCNA sera menée dans les zones de santé de Beni et de Mabalako en province du Nord Kivu à l’est de la République Démocratique du Congo. Les résultats du CCNA seront résumés et utilisés pour informer un atelier de préparation communautaire pour la santé reproductive et le genre dans les deux mêmes zones.

**OBJECTIFS DE L'EVALUATION DES CAPACITES ET DES BESOINS DE LA COMMUNAUTE**

* Faire un mapping du cadre de gestion des catastrophes existant dans les zones de santé et les liens avec les systèmes nationaux et sous-nationaux,
* Comprendre la capacité des établissements de santé à mettre en œuvre le Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) pour la santé reproductive en situation d'urgence,
* Explorer les définitions et la compréhension de la résilience par la communauté, ainsi que les aspects que constituent un rétablissement ou un " retour à la situation normale ",
* Identifier les capacités existantes de la communauté à répondre aux crises, les capacités devant être renforcées et ainsi que les recommandations de la communauté pour y parvenir,
* Identifier les vulnérabilités et les risques au sein de la communauté qui pourraient avoir moins des capacités à absorber les chocs, y compris des sous-groupes spécifiques ou des infrastructures sociétales,
* Identifier les priorités en matière de préparation ou de " retour à la situation normale ".

Le consultant planifiera et facilitera également un atelier de préparation communautaire pour la santé reproductive et le genre en étroite collaboration avec l’équipe du MIHR et d'autres parties prenantes. Au cours de cet atelier, nous utiliserons le kit du facilitateur de la préparation communautaire pour la santé reproductive et le genre, qui est conçu pour faire avancer les quatre priorités définies par le cadre Sendai. L'atelier comprendra une formation sur les concepts de préparation et de risque local, la compréhension du paquet minimum de services initiaux (MISP) pour la santé reproductive et le genre dans les situations d'urgence, et le passage des connaissances à l'action. Une vingtaine de parties prenantes, telles que des dirigeants locaux, des organisations de la société civile et des organisations dirigées par des jeunes, des prestataires de soins de santé et des acteurs de la gestion des risques de catastrophes, participeront à chaque atelier qui produira un plan d'action de préparation et de réponse aux urgences (EPR) en matière de santé sexuelle et reproductive. En plus de diriger l'atelier, le consultant présentera les résultats du CCNA dans le cadre de l'atelier.

Objectifs de l'atelier sur la préparation de la communauté à la santé reproductive et au genre :

A la fin de l'atelier de formation, chaque participant sera capable de :

1. Identifier les risques auxquels sont confrontées les femmes, les filles et les autres groupes marginalisés et mal desservis lors d'une situation d'urgence (avec un accent particulier sur la santé reproductive et le genre), ainsi que leurs capacités à s’adapter aux chocs.
2. Décrire le DMU pour la SR en RDC, y compris a) son importance ; b) les actions prioritaires qui y sont incluses ; et c) les actions clés qui pourraient être prises pour améliorer la préparation au DMU.
3. Appliquer des connaissances par rapport à la SR et des risques liés au genre, aux matrices existantes des hasards et risques.
4. Identifier les capacités et les lacunes des établissements de santé et des communautés en matière de préparation et d'interventions en matière de genre et de SR.
5. Discuter des mesures qui pourraient être prises au niveau communautaire pour améliorer la préparation et renforcer la participation des groupes marginalisés et mal desservis (adolescents, personnes handicapées, personnes LGBTQIA, minorités ethniques et religieuses, et autres sous-populations).
6. Élaborer des plans d'actions au niveau communautaire qui répondent aux lacunes et aux besoins identifiés en matière de santé reproductive et de genre, et qui tirent parti des ressources et des capacités existantes, et précisent des mécanismes de redevabilité qui garantissent une réponse plus complète en matière de genre et de santé reproductive.

Après l'atelier, des plans de préparation et réponse (EPR) aux besoins SSR seront documentés et diffusés auprès des parties prenantes dans les zones de santé respectives et, au niveau national, auprès des autorités et des groupes de travail appropriés. Le MIHR a l'intention d'identifier une organisation locale en tant que championne de la préparation et réponse en SSR afin d'encourager l'action et la responsabilité de la mise en œuvre du plan de préparation et réponse aux besoins SSR dans leurs communautés respectives.

# LIVRABLES ET RESULTATS ATTENDUS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Évaluation des capacités et des besoins de la communauté** | | |
| **Résultats attendus:** | | |
| La première responsabilité du consultant technique est de se préparer pour, conduire, analyser et rapporter sur une évaluation qualitative des capacités et des besoins communautaires pour la préparation des acteurs communautaires aux situations d'urgence dans deux zones de santé de Beni et Mabalako à l’est de la RDC. L'hypothèse est qu'étant donné l'environnement difficile dans lequel ils vivent et travaillent, les acteurs locaux ont des capacités d'adaptation qui peuvent être exploitées et renforcées pour leur permettre d'être mieux préparés à maintenir l'accès et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive. Les résultats de l'évaluation seront utilisés pour informer l'atelier sur la préparation communautaire en matière de santé reproductive et de genre au cours duquel les acteurs locaux identifieront les priorités pour améliorer la préparation dans leurs communautés. | | |
| **Tâches, résultats attendus et Niveau d’effort :** | | |
| ***Tâches*** | ***Niveau d'effort*** | ***Livrables*** |
| * Créer et soumettre pour revue et approbation un plan détaillé, un calendrier de consultation et un rapport de démarrage. Diriger ou participer à toute réunion pertinente avec les équipes MIHR du siège et les équipes basées dans le pays. | 4 Jours | Un rapport initial en anglais, détaillant l'approche de la mission pour le démarrage de la mission, la recherche de base/revue de la littérature, la méthodologie des enquêteurs, l'adaptation du plan de l'atelier, le développement de documents annexes, et le calendrier détaillé des tâches, et le plan de clôture de la mission. Maximum de 5 pages qui n'inclus pas le annexes ainsi que la liste des termes et acronymes utilisés.  Ordres du jour et notes des réunions d'équipe en anglais |
| * Revue documentaire de la littérature existante (y compris la revue des résultats de l'évaluation des établissements de santé et des résultats de l'évaluation de l'état de préparation au DMU) pour déterminer les données de Base disponibles (Baseline) et les lacunes dans la fourniture des services du Dispositif Minimum d’Urgence (DMU) en SSR. Inclure des sections sur les données démographiques, sociales, économiques et le contexte sécuritaire du Nord-Kivu, les indicateurs de SSR et la structure du ministère de la Santé et de la SSR, les politiques de SSR, la réduction des risques de catastrophe et la préparation aux situations d'urgence, ainsi que les approches, interventions ou activités de préparation et de réponse en matière de SR ou similaires mises en œuvre dans le pays pour assurer une réponse efficace au DMU et la résilience de la santé communautaire. | 5 jours | Rédiger (en anglais et en français) les résultats (3-5 pages) de la revue documentaire, qui seront inclus dans le rapport et les présentations du CCNA. |
| * Préparer et conduire des réunions préliminaires avec les parties prenantes de la communauté pour sensibiliser et soutenir les activités de suivi de l’évaluation des capacités et besoins communautaires, de l'atelier de préparation à la SSR et du plan de Préparation et de Réponse aux situations d’urgence. Le personnel de MIHR (de Goma et de 2 zones de santé - Beni et Mabalako) y participera également pour en savoir plus sur le processus. | 6 jours | Ordre du jour des réunions d'orientation des parties prenantes, diapositives/notes des présentations faites, et rapports avec les recommandations des principales parties prenantes concernant la tenue de l'atelier CCNA et la Préparation à la Réponse aux situations d'urgence |
| * Développez et partagez pour revue et inputs les matériels de formation ; recruter, engager, former les enquêteurs (collecteurs des données), assurer la qualité des données et superviser les enquêteurs pour la collecte des données et la conduite des Focus groupes dans les 2 zones de santé | 7 jours  2 jours pour les collecteurs des données | Matériels de formation approuvés, programme de collecte des données |
| * Conduire les interviews et les Focus Groups avec les informateurs clés | 12 jours (6 jours par zone pour 2 collecteurs de données) | Notes des interviews et focus groupes avec les informateurs clés en français et/ou en anglais.  Copies des formulaires de consentement éclairés signés par les participants  Copies des enregistrements audio des interviews et Focus groupes avec les informateurs clés |
| * Analyser les résultats des interviews et des Focus groupes à l'aide d'un logiciel qualitatif (Dedoose, Atlas Ti, NVivo) en mettant en évidence les atouts, les capacités, les lacunes, etc. de la communauté. | 6 jours | Rapport sur les résultats du CCNA par zone de santé :  Inclure des citations qui illustrent des points clés pour informer l’ateliers de préparation à la SR.  Noter les points clés et les citations sur Flip Chart/cartes de notes pour référence lors de l'atelier de planification. |
| * Rédiger un rapport résumant l'analyse documentaire, les résultats de l’Évaluation de l'état de préparation du DMU (MISP Readiness Assessment) et les conclusions de l’évaluation des Capacités et Besoins Communautaires (CCNA). Inclure une réflexion sur l'utilité des outils CCNA et recommander des adaptations si nécessaire. Répondre à deux séries de commentaires et revues des évaluateurs. | 5 jours | Rapport de synthèse consolidé en anglais et français. Voir le plan ci-dessous.. |
| * Préparer une présentation PowerPoint des résultats du CCNA. | 1 jour | Présentation PowerPoint avec des points de discussion en anglais et en français. |
| **Atelier de planification de la préparation de la communauté** | | |
| **Résultats attendus:** | | |
| La deuxième responsabilité du consultant technique est de préparer, conduire et documenter l'atelier de préparation communautaire pour la SR et le genre dans deux zones de sant2 de Beni et Mabalako au Nord Kivu. Le consultant examinera et s'inspirera des résultats de l'évaluation des capacités et des besoins au niveau communautaire (CCNA) pour adapter le contenu de l'atelier au contexte local. Le principal résultat de l'atelier sera des plans de préparation à l'urgence pour maintenir l'accès et l'utilisation des soins de santé sexuelle et reproductive (par exemple, la santé maternelle et néonatale, le VIH/IST, la planification familiale et la violence basée sur le genre) pendant les chocs et les tensions qui se produisent dans les communautés respectives.  À l’issu de cet exercice de planification, les communautés mettront collectivement en œuvre leurs plans et examineront périodiquement les progrès réalisés. Grâce à ces activités de planification et de préparation, les perturbations des services dues aux chocs et aux tensions seront moins graves, ce qui contribue à de meilleurs résultats en matière de SSR dans ces contextes fragiles. | | |
| **Tâches, résultats attendus et Niveau d’effort :** | | |
| **Tâches** | ***Niveau d’effort*** | ***Livrables*** |
| * Examiner et mettre à jour l'ordre du jour, le calendrier, le contenu, les diapositives et les matériels de atelier de formation et de planification de l'EPR en fonction des résultats du CCNA. | 3 Jours | Matériel final de l'atelier en anglais et en français. |
| * Animer des ateliers de planification de la préparation dans les 2 zones de santé (3,5 jours chacun). Incluant le temps de déplacement. | 10 Jours (y compris le voyage) | Plans de préparation et réponse par zone de santé |
| * Examiner et documenter les résultats du pré et post-tests. | 1 Jour | Rapport des résultats de l'évaluation de l'atelier. |
| * Rapport sur l'atelier de préparation à la SR comprenant une description des participants, des plans de préparation et d'intervention d'urgence, des prochaines étapes pour MIHR et d'autres parties prenantes de la RDC, et des recommandations sur la façon d'améliorer l'atelier. Inclus le temps nécessaire pour répondre aux commentaires des réviseurs du draft du rapport de l'atelier (2 tours). | 5 Jours | Rapport en anglais et en français. |
| * Élaborer un résumé de deux pages des plans d'EPR et une présentation PowerPoint pour les briefings des parties prenantes. | 2 Jours | Résumé et présentation PPT en anglais et en français. |
| * Avec l'équipe de MIHR RDC, présenter la ERP pour les plans de santé reproductive aux parties prenantes de la RDC dans les 2 zones de santé, ainsi qu'aux niveaux national et/ou provincial | 3 Jours | Ordre du jour, liste des participants et rapport en anglais et en français, sur les principaux feedbacks et recommandations des participants |

**PRÉSENTATION DU RAPPORT**

Le rapport de synthèse du CCNA et le rapport de l'atelier de préparation à la RH doivent comprendre les éléments suivants :

* Résumé : brève description du contenu du rapport, y compris le contexte, les méthodes, les principaux résultats, conclusions et les recommandations (250 mots maximum).
* Résumé (2-3 pages)
* Table des matières
* Acronymes
* Contexte et objectif (1-4 pages)
* Résumé des conclusions de l'étude documentaire (3-5 pages)
* Méthodes et limites (1-3 pages)
* Résultats de l'évaluation organisés par thèmes clés (4-6 pages)
* Conclusions / Discussion (2-3 pages)
* Recommandations (2 à 3 pages)
* Annexes - y compris le plan d'action de l’EPR et la liste des participants à l'atelier.

**PÉRIODE DE PERFORMANCE**

La consultance se déroulera sur environ trois mois, à partir de la date d'attribution du contrat, avec un niveau d'effort estimé à jours. Cela comprend 58 jours pour le consultant technique et 8 jours pour la collecte des données dans chacune des deux zones de sante ciblée (16 jours au total).

**QUALIFICATIONS REQUISES DU CABINET DE CONSULTANCE OU DE L'EXPERT LOCAL**

* Le consultant/chercheur principal est titulaire d'un master en santé publique ou d'un master en socio-anthropologie, développement social, ou équivalent.
* Expérience de recherche et/ou d'évaluation dans l'Est de la RDC. Idéalement, les collecteurs de données devront être des habitants de l'une des zones de santé où le travail sera mené afin de minimiser les déplacements vers et en provenance les zones d'insécurité.
* Solides connaissances des questions de planification familiale, de santé reproductive et de violence basée sur le genre dans le contexte de la RDC.
* Connaissances de la planification de la préparation et de la réponse aux urgences (EPR), de préférence.
* La connaissance des langues locales est un atout pour le consultant et est requise pour les collecteurs de données locaux qui mèneront les discussions des groupes à Beni et à Mabalako.
* Familiarité avec le contexte et l'environnement de l'Est de la RDC et du Nord-Kivu.
* Capacité à travailler sous pression et à respecter les délais.
* Solides compétences en communication et en relations interpersonnelles.
* Maîtrise des logiciels Microsoft Office et des applications courantes d'analyse de données qualitatives (par exemple NVivo, Dedoose, etc.).
* Expérience de la gestion et de la conduite de recherches qualitatives.
* Expérience du recrutement et de la gestion à distance de collecteurs de données locaux.
* Expérience de la rédaction de rapports solides, fondés sur des données, de préférence pour des projets financés par l'USAID.
* Expérience dans la conception et l'animation d'ateliers participatifs communautaires.
* Expérience dans la conduite d'analyses liées à la fragilité, aux conflits et à l'insécurité, de préférence

**COMMENT RÉPONDRE À L'APPEL À PROPOSITIONS**

La demande technique doit comprendre les éléments suivants :

**PROPOSITION TECHNIQUE**

La proposition technique doit être fournie par voie électronique et comprendre les éléments suivants :

**Lettre de sollicitation :** limitée à une page, confirmant l'intérêt des entités à collaborer avec IMA World Health dans le cadre du projet MIHR. La lettre de sollicitation doit inclure

* Le numéro de référence de l'appel à propositions.
* La date de soumission de la proposition.
* Le nom, l'adresse complète, l'adresse électronique et le numéro de téléphone du cabiner, organisation ou du consultant individuel.
* Le profil et les détails de l'entreprise, le cas échéant.
* Si le soumissionnaire est une entité/firme, il doit demander/obtenir un identifiant unique d'entité ou UEI (SAM) (<https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-12/USAID_NPI_QRG_RegisteringtoWork-NON-US_5-25-22.pdf>

**Section technique** : doit contenir les éléments suivants :

* Une description générale des qualifications et de l'expérience du candidat par rapport aux qualifications requises énumérées ci-dessus.
* Une réponse qui décrit clairement la compréhension qu'a le candidat des services requis et l'approche qu'il adopte pour exécuter les services décrits dans l'étendue des travaux.
* Une description du personnel clé proposé par le candidat pour exécuter les services décrits dans l'étendue des travaux.
* Une liste du personnel qui a l'autorité légale de fournir des services au nom du candidat.
* Les CV des personnes proposées pour réaliser l'étendue des travaux.
* Une description du niveau de service attendu de chaque membre du personnel cité dans la proposition.
* Le calendrier d'exécution de la mission.

Les demandes peuvent contenir des matrices, des tableaux et des figures s'ils synthétisent les informations nécessaires. La section technique ne doit pas dépasser 25 pages. Cette limite ne comprend pas les éléments suivants :

* La page de couverture (limite d'une page),
* Table des matières (limite d'une page),
* Liste des acronymes (limite d'une page), et
* Les annexes suivantes demandées :
* Organigramme (pas de limite de page)
* Matrice de recrutement (pas de limite de page)
* Curriculum vitae du personnel clé (quatre pages maximums chacun)

**Performance antérieure :** Veuillez compléter le tableau suivant en indiquant les performances passées des trois dernières années pour des travaux similaires :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisation** | **Addresse** | **Nom et numéro de commande** | **Champ d'application des services** | **Tarifs / Frais** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Références :** Veuillez inclure au moins trois références (noms et adresses électroniques ainsi que coordonnées téléphoniques) des personnes qui ont supervisées dans le passé des services similaires de recherche qualitative et d'animation d'ateliers que le consultant/la société de recherche a fournis.

**PROPOSITION FINANCIÈRE**

Les candidats doivent soumettre les propositions de coûts/budget dans une section séparée, qui n'est pas soumise à la limitation du nombre de pages de la proposition. Le dossier financier doit comprendre un budget détaillé avec un narratif budgétaire détaillé. Le budget doit se rapporter aux résultats tout en indiquant un type de coût pour chaque activité, en soulignant comment les coûts de l'activité/du projet proposé sont réalistes et raisonnables pour le travail et conformément à l'étendue des travaux.

Pour étayer les coûts proposés, veuillez fournir une description détaillée du budget pour tous les coûts, afin d'expliquer clairement la base de tous les coûts, tels que les études de marché, les offres de prix, les salaires actuels, l'expérience historique, etc. La combinaison des données et les ventilations de coûts spécifiées susmentionnés ainsi que la description du budget doivent être suffisante pour déterminer si les coûts proposés sont raisonnables et réalistes.

Le budget doit être présenté en dollars américains. La description du budget doit indiquer le taux de change utilisé entre la monnaie locale et le dollar américain.

IMA examinera la proposition financière en même temps que la proposition technique pour vérifier le réalisme des coûts.

## DOCUMENTATION

En plus de la proposition technique et du budget, si le demandeur est une organisation/entreprise, les documents suivants doivent également être soumis :

* Numéro Identification nationale ainsi que le numéro d’impôt montrant que l'organisation est enregistrée et établie pour mener des activités en RDC.
* Copie des statuts et du règlement intérieur de la société. (Statut notarie, acte notarie, F92- pour les ONGs, Convention cadre avec le ministère de tutelle)
* Attestation fiscale de l'organisation
* Autres documents d'enregistrement légaux (ONEM, CNSS, INPP, DGI)

**CRITÈRES D'ÉVALUATION DES PROPOSITIONS**

IMA évaluera les offres conformes et techniquement acceptables sur la base des facteurs d'évaluation suivants :

**PROPOSITION TECHNIQUE (50 POINTS)**

1. **Composition de l'équipe, y compris :**

a) Description de l'équipe nécessaire pour exécuter l'évaluation qualitative et animer l'atelier

b) Membres de l'équipe avec une description claire des rôles et des responsabilités, y compris les CVs de l'équipe d’exécution de l'étude, de l'animateur de l'atelier et, à titre d'exemple, les CVs des personnes responsables de la collecte des données dans les zones de santé.

2) **Méthodes proposées pour la collecte et l'analyse des données, y compris :**

a) Mise à jour du statut et formation requise pour les enquêteurs

b) Considérations éthiques et processus de consentement éclairé

c) Approche proposée pour assurer la sécurité pendant COVID-19

d) Calendrier de la collecte des données pour l'enquête et les entretiens dans les établissements de santé sélectionnés et les communautés correspondantes

e) Considérations logistiques, limites et stratégies d'atténuation de ces limites

f) Plan de collecte, de gestion et d'analyse des données

**3) Plans et méthodes proposés pour la formation et les ateliers des collecteurs de données, y compris :**

a) Plans de formation et de supervision des collecteurs de données qualitatives basés sur la boîte à outils de l'évaluation des capacités et des besoins de la communauté (CCNA).

b) Plan de gestion et d'analyse des données CCNA.

c) Plan d'atelier basé sur les jours 1 à 3 du kit de l'animateur : Préparation de la communauté à la santé reproductive et à l'égalité des sexes - Kit du facilitateur.

## PERFORMANCE ANTERIEURE (50 POINTS)

1. **Expérience antérieure**

a) Expérience de la conception d'études qualitatives et de la collecte de données, y compris la conception, la conduite et la facilitation de FGDs, des intervieews avec les informateurs clés et d'évaluations d'établissements de santé.

b) Rédaction de rapports pour des projets financés par des bailleurs de fonds institutionnels (ex. USAID, FCDO)

c) Capacités de gestion et d'analyse de données qualitatives, y compris l'analyse thématique, le codage et l'utilisation de logiciels d'analyse de données qualitatives.

d) Connaissances de la santé reproductive et du genre dans le contexte de la RDC, et/ou de la préparation aux situations d'urgence et de la résilience.

e) Compétences en matière de communication, y compris la capacité à communiquer des sujets complexes à des publics variés.

f) Expérience en matière d'animation d'ateliers, y compris l'animation d'ateliers sur des sujets sensibles avec des groupes divers.

**Références**

Incluant au moins trois références qui ont participé à la supervision des services antérieures d'évaluation qualitative et/ou du travail d'animation d'atelier effectués par le consultant ou de la firme.

CONDITIONS GÉNÉRALES

## Les questions concernant cette demande doivent être envoyées par courrier électronique à ([RBaniwesize@momentumihr.org](mailto:RBaniwesize@momentumihr.org)), au plus tard 10 jours après publication de la demande soit le 18/03/20203. Précisez dans la ligne d'objet : "QUESTIONS : Sélection d'un consultant ou d'une organisation, firme pour mener une évaluation qualitative et un atelier de préparation à la SR au nom de MIHR".

## Les questions et les réponses seront partagées avec le reste des candidats. Les questions reçues après la date limite pour les "Questions" ne seront pas répondues.

Les propositions en réponse à cet appel doivent être soumises par courrier électronique à ([gprocurement@imaworldhealth.org](mailto:gprocurement@imaworldhealth.org) et [gprocurement@lwrima.org](mailto:gprocurement@lwrima.org) **), au plus tard le 29/ 03/ 2023 en 17h00, heure de Goma**). Précisez la ligne d'objet : " **PROPOSITION** : Consultant ou d’une organisation, firme pour mener une évaluation qualitative et un atelier de préparation à la SR au nom de MIHR ".

Veuillez noter que MIHR et IMA World Health n'acceptent aucune responsabilité en cas de retard dans la transmission ou la réception de la demande. Les demandes reçues après la date et/ou l'heure spécifiées ne seront pas prises en compte.

**FRAIS ENCOURUS**

IMA World Health n'est pas responsable des frais encourus pour la préparation, la soumission ou la négociation d'un prix pour cet appel à proposition. Ces coûts sont uniquement à la charge de du candidat potentiel.

**REJET DES PROPOSITIONS**

Ce document est uniquement destiné à un appel à propositions et n'oblige pas IMA à attribuer un contrat. IMA se réserve le droit de rejeter toutes les offres reçues et/ou d'annuler l'appel à propositions. Les soumissionnaires dont les propositions ne sont pas retenues en seront informés.

**IMA SE RÉSERVE LE DROIT, À SA SEULE DISCRÉTION, DE MODIFIER L'APPEL, DE CHANGER LE PROCESSUS DE SÉLECTION DE QUELQUE MANIÈRE QUE CE SOIT, DE DEMANDER DES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES AUX SOUMISSIONNAIRES, DE REJETER UNE OU TOUTES LES PROPOSITIONS, ET/OU DE MODIFIER OU D'AMENDER LA PORTÉE DES PROPOSITIONS SOUMISES.**

**LA PUBLICATION DE CET APPEL À PROPOSITIONS NE CONSTITUE PAS UN CONTRAT.**

**Annexe 1 : Aperçu de l'évaluation des capacités et des besoins de la communauté**

Les informations ci-dessous sont susceptibles d'être modifiées au fur et à mesure que le MIHR détermine quelles informations sont déjà disponibles pour les zones de santé où nous prévoyons de travailler.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GROUPE CIBLE | DOMAINES ÉVALUÉS | OUTILS | TEMPS | NOMBRE |
| I. Décideur politique   * Personnel de gestion des catastrophes de la zone de santé * Maire ou autres représentants du gouvernement * Médecin chef de la zone de santé * (MCZ)Point Focal Santé Reproductive à la Division Provinciale de la Santé (DPS) du Nord Kivu (NK) * Représentant du Programme National de Santé Reproductive (PNSR) * Représentant de l'Unité de Protection Civile du Nord Kivu | * Cadre de gestion des catastrophes national, provinciale et zonal * Niveau de préparation de la SR au niveau de la zone selon les quatre priorités du cadre de Sendai. * Capacité de la zone à répondre aux besoins de santé reproductive en cas d'urgence, ainsi que les obstacles et les lacunes. * Protection des groupes marginalisés et desservis et inclusion de la communauté dans la planification de la préparation et la réponse. | Guide d'entretien | 1-1.5 heure/ interview | 2 entretiens avec le personnel zonal de gestion des catastrophes  2 représentants du gouvernement  2 médecins-chefs de zones (MCZ)  Point focal en matière de santé reproductive à la DPS de NK et au ministère national de la Santé  Représentant de l'unité de protection civile de NK |
| II. Prestataire de santé   * Responsable de l'établissement de santé (IT, MDH) * Médecin, infirmière, sage-femme et autre personnel clinique | * Niveau de préparation de la SR au niveau de la formation sanitaire selon les quatre priorités du Cadre de Sendai * Capacité des formations sanitaire et des prestataires à mettre en œuvre le DMU en santé reproductive en cas d'urgence. * Disponibilité actuelle des services de SR pour le DMU de SR | Guide d'entretien | 1-1.5 heure/ interview | Au moins 1 par formation sanitaire. |
| III. Agents de santé communautaires, Prestataires de proximité, pairs éducateurs et autres personnes ressources de la communauté. | * Capacité de la communauté à mettre en œuvre le DMU pour la SR en cas d'urgence. * Risques, vulnérabilités, stratégies de protection, capacités d'adaptation et ressources en matière de santé reproductive dans la communauté. | Guide pour les discussions de groupe (FGD) | 1.5-2 heures/ FGD | Jusqu'à 2 par sous-groupes pour tenir compte de la ventilation par sexe, le cas échéant. |
| IV. Membres de la communauté  - Leaders communautaires  - Représentants de groupes et des réseaux de la société civile, y compris les groupes de femmes, les groupes de jeunes/adolescents, les organisations de personnes handicapées, les groupes LGBTQIA, les organisations des professionnels de sexe, les organisations représentant d'autres groupes minoritaires, etc.  - Leaders religieux, représentants des personnes déplacées internes, enseignants, forces de l'ordre, premiers intervenants, travailleurs sociaux, etc. | - Les risques, les vulnérabilités, les stratégies de protection, les capacités d'adaptation et les ressources de la communauté en matière de santé reproductive.  - Normes de genre et autres normes qui alimentent la violence, la vulnérabilité et les inégalités sociales et de genre.  - Définitions de la résilience et des points finaux du rétablissement ou de " retour à la normale “ | Guide d'entretien | 1-1.5 heure/ interview | 5-6 interviews |
| - Membres de la communauté, y compris les femmes, les adolescentes (âgées de 15 à 19 ans), les personnes handicapées, les personnes LGBTQIA, les professionnels de sexe, les autres membres des minorités. | Guides pour les FGD | 2-2.5 heures/ FGD | Jusqu'à 2 par sous-groupe, en tenant compte de la ventilation par sexe et/ou par âge, le cas échéant. |