

**République Démocratique du Congo**

**Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention Sociale**

**Secrétariat Général à la Santé Publique**

**Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé**

**« UG-PDSS »**

**Projet de Préparation, de Réponse et de la Résilience aux urgences  
sanitaires de la République Démocratique du Congo (RDC) en utilisant  
l'approche programmatique en plusieurs phases**

**« HEPRR-MPA »**

**Financement IDA : P504532**

**Crédit IDA N°7536- ZR**

**Termes de Références Relatifs au Recrutement d'un consultant/ONG  
spécialisé dans la mise en œuvre des activités de lutte contre l'EAS/HS  
dans les provinces de Tshuapa et Equateur**

**Septembre 2025**

|                                 |                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nom de l'activité</b>        | <b>Recrutement d'un consultant/ONG spécialisé dans la mise en œuvre des activités de lutte contre l'EAS/HS dans les provinces de Tshuapa et Equateur</b>                                         |
| <b>Localisation</b>             | Provinces de la RDC : Tshuapa et Equateur                                                                                                                                                        |
| <b>Durée</b>                    | 24 mois renouvelables à la suite d'une évaluation satisfaisante                                                                                                                                  |
| <b>Composante de l'activité</b> | <b>Composante 2</b> : Amélioration de la détection précoce et de la réponse aux urgences de santé publique grâce à une approche multisectorielle                                                 |
| <b>Sous composante</b>          | <b>Sous-composante 2.2</b> : RCCE, autonomisation et protection sociale pendant les ES, en mettant l'accent sur l'accès équitable à toutes les populations, en particulier en fonction du genre. |

## **I. Introduction : contexte régional et du pays**

Le Programme HEPRR MPA (Programme de préparation, de réponse et de résilience aux urgences sanitaires, utilisant l'approche programmatique multiphase) est mis en œuvre dans pays d'Afrique de l'Est et australe dont le Kenya, l'Ethiopie, le Burundi, le Malawi, la RDC, le Rwanda, Sao Tome et Principe, la Tanzanie, la Zambie et le Malawi. Il est mis sous la Coordination régionale de la Communauté de santé de l'Afrique orientale, centrale et australe (ECSA-HC) et l'autorité Intergouvernementale pour le Développement (IGAD). Ce projet aide ces pays à mettre en place et à maintenir une approche coordonnée de la détection des flambées de maladies et des menaces à la santé publique de conséquence régionale et internationale. La participation de ces pays au projet reposait avant tout sur l'intérêt manifesté par les gouvernements nationaux pour participer au projet. Des considérations épidémiologiques ainsi que les besoins et les atouts des pays du projet ont également été pris en compte.

Il contribue aussi à la sécurité sanitaire régionale et mondiale en aidant les pays d'Afrique, de l'Est et australe à (i) s'acquitter de leurs obligations en vertu du Règlement sanitaire international (RSI 2005) grâce à la mise en œuvre de la stratégie intégrée de surveillance et de riposte aux maladies (SIMR) ; et se conformer aux normes internationales de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). Le projet est également en ligne avec les objectifs du Programme mondial de sécurité sanitaire (GHSA) et est structuré de manière à contribuer aux quatre des paquets d'actions clés définis dans la stratégie du GHSA : (i) surveillance et établissement de rapports ii) la capacité de laboratoire iii) personnel de santé et, (iv) préparation et riposte à l'épidémie.

Le Gouvernement de la RDC a obtenu auprès de l'Association Internationale de Développement (IDA), un financement de l'ordre de 250 Millions \$US de Crédit, pour la mise en œuvre du Programme HEPRR MPA et a confié à l'Unité de Gestion du Programme de Développement du Système de Santé (UG-PDSS), dont l'ancrage est situé auprès du Secrétariat Général du Ministère de la Santé Publique et Hygiène, la mission de gérer sur le plan technique et fiduciaire les différents projets financés par la Banque mondiale et d'autres partenaires.

Le Programme HEPRR MPA est aligné sur le cadre de partenariat de pays (CPP) du groupe de la Banque Mondiale pour l'exercice 22-26 pour la RDC, sur les engagements de la RDC d'atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU), sur les priorités stratégiques de la Banque mondiale, en particulier sa mission de créer un monde exempt de pauvreté sur une planète vivable ainsi que sur les objectifs d'atténuation de l'Accord de Paris et à la mise à jour de la contribution déterminée au niveau national de la RDC pour réduire les émissions de gaz à effet de serre.

Ce programme met l'accent sur l'engagement multisectoriel dans toutes les principales capacités de santé publique, de prestation de service et de coordination régionale ainsi que dans la réponse et la gestion globales des urgences, à tous les niveaux du système de santé.

Les ministères sectoriels bénéficiaires et impliqués dans la mise en œuvre du HEPRR MPA sont les suivants : Ministère de la santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale (Lead), Ministère de Pêche et Élevage et Ministère de l'Environnement et Développement Durable.

L'objectif de développement du projet est de renforcer la résilience du système de santé ainsi que la préparation et la réponse multisectorielles aux urgences sanitaires dans toute la région.

Pour ce faire, le programme HEPRR MPA s'articule sur quatre (4) composantes :

**Composante 1 :** Renforcement de la préparation et de la résilience des systèmes de santé régionaux et nationaux pour gérer les urgences sanitaires.

**Composante 2 :** Amélioration de la détection et la réponse aux urgences sanitaires grâce à une approche multisectorielle.

**Composante 3 :** Gestion du projet.

**Composante 4 :** Composante d'intervention d'urgence conditionnelle (CERC)

Les travaux de réhabilitation des laboratoires, avec la main-d'œuvre qu'elle nécessite, peuvent accroître les risques d'EAS/HS pour les communautés bénéficiaires, si les entrepreneurs recrutés n'ont pas de politiques claires en matière de lutte contre les VBG. Par ailleurs, au niveau des frontières, les risques de VBG restent élevés envers les femmes qui font le commerce transfrontalier ; d'autant plus que le renforcement des mesures de surveillance pourrait accroître les risques d'EAS/HS.

Pour garantir un environnement protecteur pour les populations bénéficiaires des différents projets, particulièrement les femmes et les filles, il est indispensable de mettre en place un dispositif permettant d'assurer la protection (prévenir et répondre) contre les exploitations et abus sexuels. Les actions prioritaires devront consister au développement des capacités du système de santé et de toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre des projets, à tous les niveaux : mise en œuvre d'une stratégie de communication pour assurer la prévention des EAS/HS ; prise en charge des potentielles survivantes d'EAS/HS dans une approche centrée sur la survivante et basée sur les droits humains et développement d'un mécanisme de gestion des plaintes opérationnel devant permettre à l'UGP et au Ministère de la santé de prendre les actions appropriées contre toutes les personnes auteurs d'actes d'EAS/HS.

L'exploitation et les abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel sous toutes leurs formes constituent un problème de santé publique qui touche tous les pays et qui peuvent entraîner la violence, les grossesses non désirées, le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, la dépression, les crises d'anxiété et le suicide. En raison de la stigmatisation et de la discrimination, les personnes survivantes d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement sexuel, peuvent rencontrer des difficultés pour accéder aux services essentiels de santé.

Pour y faire face, la mission du Comité Permanent Inter Organisations (IASC) en République Démocratique du Congo, réalisée en octobre 2020, a recommandé la mise en place et à l'échelle du système d'une stratégie de prévention de l'exploitation et des abus sexuels.

Dans ce sens, l'UG PDSS compte recruter un consultant/ONG pour assurer la mise en œuvre du plan directeur de lutte contre les EAS/HS dans les provinces de Tshuapa et Equateur.

## **II. Objectifs de l'activité**

### **Objectif général**

Contribuer au renforcement du système holistique, intégré et multisectoriel de prévention, alerte, réponse, prise en charge et suivi des cas d'EAS/HS en rapport avec les activités du projet notamment les travaux de génie civil pour la construction des laboratoires de santé publique.

### **Objectifs spécifiques :**

- 1) Identifier les risques de VBG contextuels et des EAS/HS liés aux activités du projet ;
- 2) Sensibiliser les parties prenantes et les communautés sur les risques liés aux EAS/HS, les mesures de prévention et d'atténuation ainsi que les réponses et les mécanismes de prise en charge développés ;
- 3) Renforcer les capacités des prestataires de services (médical, psychosocial, juridico-judiciaire), y compris les acteurs étatiques impliquées dans la mise en œuvre du projet HEPRR afin d'assumer leurs responsabilités de prévention et de réponse aux EAS/HS dans les provinces de Tshuapa et Equateur ;
- 4) Appuyer la prise en charge holistique (médicale, psychosociale et juridique) des survivant(e)s de EAS/HS identifiés, dans une approche centrée sur le (la) survivant(e), grâce au mécanisme renforcé d'alerte et de gestion des cas ;
- 5) Assurer la mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes et la mise en place des comités de gestion des plaintes au niveau des chantiers et dans la communauté pour faciliter le signalement et la gestion des plaintes d'EAS /HS, mais aussi des plaintes environnementales, sociales et de gouvernance.

### **Les résultats attendus sont :**

- 1) Les risques de VBG contextuels et des EAS/HS liés aux activités du projet sont identifiés
- 2) Les parties prenantes et les communautés sont sensibilisées sur les risques liés aux EAS/HS, les mesures de prévention et d'atténuation ainsi que les réponses et les mécanismes de prise en charge développés ;
- 3) Les capacités des prestataires de services (médical, psychosocial, juridico-judiciaire), y compris les acteurs étatiques impliqués dans la mise en œuvre du projet HEPRR sont renforcées afin d'assumer leurs responsabilités de prévention et de réponse aux EAS/HS dans les provinces de Tshuapa et Equateur ;
- 4) Les survivant(e)s d'EAS/HS identifiés bénéficient d'une prise en charge holistique (médicale, psychosociale et juridique), dans une approche centrée sur le (la) survivant(e), grâce au mécanisme renforcé d'alerte et de gestion des cas.
- 5) Le mécanisme de gestion des plaintes est mis en œuvre avec la mise en place des comités de gestion de plaintes au niveau des chantiers, et dans la communauté pour faciliter le signalement et la gestion des plaintes d'EAS /HS.

### **III. Description des activités phares**

#### **1) Approches des activités de lutte contre les EAS/HS**

Les activités porteront sur la prévention et la réponse aux EAS/HS et devront être mises en œuvre selon les principes suivants :

- a) ***Axer son action sur le survivant(e)s*** : Privilégier une approche de prévention et d'atténuation de l'EAS/HS, et de lutte contre celles-ci, à travers un prisme axé sur le survivant(e)s, le respect de la confidentialité et sécurité les concernant, en les reconnaissant comme principaux décideurs pour leurs propres soins et en les traitant avec considération, dignité et respect pour leurs besoins et souhaits.
- b) ***Mettre l'accent sur la prévention*** : Adopter des approches fondées sur les risques qui visent à identifier les principaux risques d'EAS/HS liés au projet et à contribuer à la mise en place des mesures pour les prévenir ou les réduire au minimum.
- c) ***Engager les communautés*** : Par le biais du recrutement des points focaux communautaires, mobiliser des parties prenantes au sein de la population touchée par la mise en œuvre du projet — autorités locales, femmes leaders, organisations de la société civile, défenseurs de droits des femmes et des enfants — en tant que sources de connaissance des risques au niveau local, facteurs de protection efficaces et mécanismes de soutien tout au long du cycle de projet. L'engagement communautaire avec l'identification et appui aux points focaux dans les communautés contribuera également au renforcement des capacités et à la pérennisation des efforts, assurant en même temps que les survivant(e)s aient accès aux informations et services de façon immédiate et culturellement appropriée.

- d) ***S'appuyer sur des données factuelles*** : Formuler des approches s'appuyant sur la recherche et les bonnes pratiques nationale et internationale portant sur la façon de lutter efficacement contre l'EAS et l'HS.
- e) ***Permettre un suivi et un apprentissage continu*** : Faire en sorte que l'approche intègre un mécanisme de suivi et une analyse régulière afin de surveiller l'efficacité des stratégies et de renforcer les connaissances sur ce qui fonctionne pour prévenir, atténuer et répondre à l'EAS et HS dans le cadre du projet.

## 2) Les activités de lutte contre les EAS/HS :

### a) **Cartographie des risques et services de prise en charge des survivant(e)s de VBG et identification des circuits de référencement opérationnels dans la zone d'exécution du Projet**

- Organiser les consultations du public (services étatiques, autorités politico-administratives, prestataires de service, organisations de droits de femmes, organisations de la société civile, filles, garçons, peuples autochtones, agences UN, ONG internationales, communautés riveraines) dans des conditions sûres et confidentielles et avec des facilitateurs du même sexe, une cartographie communautaire participative et régulière des « coins chauds » de risques de VBG-EAS/HS et des groupes les plus vulnérables, en particulier dans le contexte de la mise en œuvre du programme ;
- Cartographier, ou actualiser les cartographies existantes, des services de prise en charge holistique dans les communautés de mise en œuvre du programme (médicaux, psychosociaux et juridiques/judiciaires).
- Inclure dans l'exercice de cartographie l'évaluation de la qualité, de la disponibilité des kits post viol et l'accessibilité des services de base en conformité avec les standards minimums nationaux et internationaux<sup>1</sup> afin de pouvoir mettre en place un système de référencement à utiliser par le projet dans les différentes localités de mise en œuvre ;
- Mettre en place un système de référencement à utiliser par le projet dans les différentes localités de mise en œuvre en incluant un paquet minimum des services pour chaque aire de santé à disséminer auprès des communautés permettant la prise en charge ou référencement

---

<sup>1</sup> Les services devront respecter, entre autres, les standards préconisés dans les ressources suivantes : Protocole national de référence légale des survivants de violences sexuelles (Ministère de la sante publique et Programme national de la santé de la reproduction, RDC, 2012) ; Module de formation des prestataires des soins de santé dans la prise en charge des survivants/victimes des violences sexuelles et basées sur le genre (Ministère de la sante publique et Programme national de la santé de la reproduction, RDC, 2012) ; Gestion clinique des victimes de viol (Organisation mondiale de la santé, 2009) ; La prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux (UNICEF et IRC, 2012) ; Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre (IASC, 2017) ; et Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence (UNFPA, 2015).

éthique et non discriminatoire des survivant(e)s de VBG ayant reporté un incident auprès du projet.

- Le protocole de réponse proposé par le consultant/ONG veillera à assurer le respect d'une approche axée sur la/le survivant(e), mettant en priorité à tout moment le respect de sa confidentialité, sécurité, choix et droit à la non-discrimination. Il sera saisi pour répondre à tout rapport d'un incident d'EAS/HS reportés auprès du projet, indépendamment de l'identité de l'auteur et du processus de vérification convenu.

L'évaluation des risques liés aux EAS/HS se fera tous les 6 mois.

#### **b) Formation des prestataires et sensibilisation des ouvriers et parties prenantes**

- Le consultant appuiera les formations des prestataires de services (médical, psychosocial et juridique/judiciaire).
- Le consultant réalisera les sessions de sensibilisation dans les chantiers et dans les communautés riveraines sur les risques liés aux EAS/HS ainsi qu'un accompagnement de toutes les parties prenantes aux différentes interventions du projet et établira les procès-verbaux de réalisation de l'activité. Ces sessions de sensibilisation seront également accompagnées de l'utilisation des supports de sensibilisation adaptés.
- Élaborer un plan de formations et sensibilisations qui détermine la durée, les dates, les sites, les groupements et villages où ces activités seront mises en œuvre, ainsi qu'un système de collecte des données rapide, désagrégées par sexe et soumettre au projet HEPRR dans le délai mensuel, trimestriel et semestriel ;
- Élaborer une stratégie de communication sur les risques d'EAS/HS liés au programme et au contexte du pays en adaptant et en s'appuyant sur les outils existants et sur la cartographie des risques.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Le matériel de formation et sensibilisation devra respecter au moins les critères suivants :

- Veiller à ce que le matériel de formation soit axé sur les droits humains, les survivant(e)s et les enfants et en conformité avec les principes directeurs en matière de VBG ;
- Être non discriminatoire, axé sur l'égalité et les responsabilités, et sensible au genre ;
- Adapter les messages de la prévention des VBG aux risques spécifiquement liés au programme et aux stratégies de prévention mises en place par le programme, y compris les codes de conduite, le mécanisme de gestion de plaintes et les services disponibles pour le survivant(e)s ;
- Adopter une approche active et axée au changement des comportements en utilisant diverses approches éducatives et d'apprentissage pour les différentes couches ciblées ;
- Utiliser un contenu et une présentation culturellement appropriés ;
- Veiller à ce que le matériel soit compréhensible, dans une langue que maîtrise les bénéficiaires ou en langue locale et/ou élaboré à l'aide d'outils de communication adéquats et compréhensibles par tous les membres de la communauté, y compris les personnes analphabètes ;
- Utiliser un langage simplifié, et adapté au besoin de chaque couche pour relier les messages éducatifs ;
- Soumettre le matériel de formation et sensibilisation à la sous cellule environnement et social au sein de l'UG-PDSS et à la Banque mondiale pour validation et l'adapter à la suite des éventuels commentaires ;
- Organiser un atelier de formation pour tester et adapter les outils et approches de formation et sensibilisation ;
- Organiser des séances de sensibilisation et prévention des VBG au sein des communautés, en s'appuyant sur un réseau de points focaux identifiés localement si besoin ;

### **c) Signature du code de bonne conduite**

Le consultant appuiera et suivra les sensibilisations périodiques des ouvriers et de tous les acteurs impliqués dans les activités du projet sur le code de bonne conduite prohibant toute forme d'inconduite sur le chantier et dans les communautés. Cette sensibilisation doit être suivie de la signature du code de conduite par toutes les parties prenantes au projet. **Appui aux survivant(e)s d'EAS/HS**

- Assurer que le projet mette à disposition des espaces confidentiels accessibles aux femmes et filles où les survivant(e)s peuvent signaler les incidents d'EAS/HS, y compris ces présumés liés au projet, à un personnel formé sans craindre pour leur sécurité et confidentialité ;
- Fournir une prise en charge psychosociale initiale et un soutien intégré aux survivant(e)s d'EAS/HS souhaitant une orientation vers d'autres services ;
- Veiller à ce que les survivants aient accès aux services médicaux, psychosociaux, juridiques et sécuritaires nécessaires par le biais d'un référencement selon ce qui est prévu par le protocole de référencement établi dans le cadre du projet et selon les besoins et choix de chaque individu ;

### **d) Mise en place du MGP et son opérationnalisation**

- Assurer la mise en place du mécanisme de gestion des plaintes avec plusieurs canaux de signalement adaptés au contexte du milieu pour recueillir toutes les plaintes environnementales, sociales, y compris EAS/HS ;
- S'assurer de la mise en place des comités de gestion des plaintes environnementales, sociales, de gouvernance, y compris l'EAS/HS au niveau des chantiers, dans la communauté ainsi que dans les écoles de santé publique et de son bon fonctionnement respectant les principes directeurs.

### **e) Suivi et évaluation des activités**

- Développer et tester les indicateurs spécifiques pour assurer un suivi et une évaluation efficaces de toutes les interventions de VBG (prévention, atténuation des risques, et réponse), tels que les indicateurs suggérés dans le tableau ci-dessous (voir Annexe 1) ;
- Mettre en place un système éthique de collecte et gestion des données sur les cas de VBG appuyé à travers le programme (conformément à ce qui est déjà en vigueur dans le pays, par exemple, le système GBVIMS) ;

- 
- Développer des outils de sensibilisations, adaptés aux différentes parties prenantes, et tenant compte des spécificités linguistiques des communautés de mise en œuvre.

- Soumettre de façon agrégée, et en veillant à protéger la confidentialité, la sécurité et le consentement éclairé des survivant(e)s, des rapports mensuels sur les plaintes rapportées liées au projet et enregistrées ainsi que sur l'appui fourni aux survivant(e)s ayant rapporté des incidents liés au programme ;
- Rapporter, dans une échéance de 24 heures dès la réception, toute plainte d'EAS-HS rapportée liée au projet et enregistrée, selon le protocole de partage d'information préétabli par le projet et en conformité avec les recommandations de la Note de bonne pratiques relative à l'EAS/HS et les considérations éthiques dans la documentation et le rapportage des informations sur les incidents de VBG ;
- Soumettre des rapports mensuels d'analyse de la situation et au moins un rapport final d'activités, qui seront partagés avec la sous cellule environnement et social au sein de l'UG-PDSS et la Banque mondiale. Les rapports mensuels devront inclure des données quantitatives et qualitatives désagrégées par sexe, des indicateurs de suivi, des progrès vers les résultats attendus et les éventuelles adaptations nécessaires. Le rapport final résumera les activités d'atténuation et réponse aux EAS/HS mises en œuvre dans le cadre du projet HEPRR et les leçons apprises au cours du programme, y compris des recommandations et des points d'actions pour la poursuite des mesures de prévention des EAS/HS à long terme ;
- Collecter de façon semestrielle et à travers des méthodes participatives des informations sur les risques d'EAS/HS liés au projet et proposer des mesures d'atténuation de ces risques à la sous cellule environnemental et social au sein de l'UG-PDSS pour la mise en œuvre par les différentes parties prenantes du projet ;
- Appuyer le projet dans le suivi et évaluation des activités de prévention et réponse aux EAS/HS de façon éthique.
- Préparer et participer aux missions conjointes de suivi sur terrain des activités du projet.

#### **f) Coordination**

- Participer aux réunions mensuelles de suivi des activités en collaboration avec l'UG PDSS.

### **IV. Livrables attendus**

Comme livrables attendus<sup>3</sup> :

---

<sup>3</sup> Le consultant devra produire et archiver les rapports de toutes les activités réalisées.

| No. | Description du livrable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Échéance                                                                                                                                    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Un rapport préliminaire comprenant le plan de travail qui décrit les activités et le calendrier, les lieux de réalisations et le budget                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OS + 10 jours                                                                                                                               |
| 2   | Des rapports de suivi des activités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport trimestriel</li> <li>• Rapport semestriel</li> <li>• Rapport annuel</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trimestre + 15 jours</li> <li>• Semestre + 15 jours</li> <li>• Année+20 jours</li> </ul>           |
| 3   | Stratégie de sensibilisation et communication, y compris les outils, les supports de diffusion, les messages, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3 mois après le début des activités                                                                                                         |
|     | Rapports ad hoc <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport d'évaluation des risques EAS/HS liés au projet et proposition des mesures d'atténuation avec en annexe les procès-verbaux des consultations communautaires contresignés mettant en évidence les thèmes clés et les risques critiques identifiés lors de chaque réunion</li> <li>• La base des données des acteurs locaux formés sur le Mécanisme de Gestion des Plaintes</li> <li>• La base des données des membres des comités de gestion des plaintes installés</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque semestre</li> <li>• Après chaque formation</li> <li>• Après installation des CGP</li> </ul> |
| 4   | Rapport final                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 jours après la fin de la mission</li> </ul>                                                     |

## V. Lieu et durée de la mission

Les activités se dérouleront dans les provinces de Tshuapa et Equateur.

Les interventions de prévention, atténuation et réponse aux EAS/HS sont prévues pour toute la durée du projet HEPRR/MPA. La mission aura une durée initiale de 24 mois avec une possibilité de renouvellement ou durant toute autre période dont les parties pourraient ultérieurement convenir après évaluation satisfaisante et avis de la Banque. Au cas où dans la mise en œuvre le consultant (ONG) serait évalué moins satisfaisant malgré l'accompagnement technique, son contrat ne sera pas renouvelé et un processus de recrutement sera lancé pour cette province concernée.

Ces activités seront réalisées principalement dans les zones de santé où sont mis en œuvre les interventions du HEPRR. Etant que le projet HEPRR est un projet qui assure notamment la réponse aux urgences de santé publique, le consultant sera appelé à se déployer avec des activités spécifiques dans les zones d'intervention.

## **VI. Profil du consultant/ONG**

Le consultant recherché, doit être une Organisation Non Gouvernementale nationale ayant une expérience prouvée dans l'accompagnement des communautés, une compétence technique et une expérience préalable de prestation des services dans les sensibilisations et formation sur les thématiques VBG-EAS/HS, dans la gestion de cas VBG-EAS/HS incluant la prise en charge psychosociale des survivant(e)s de VBG, la réinsertion socio-économique des femmes, la sensibilisation communautaire, le plaidoyer et la communication pour le changement de comportement à l'égard des VBG ainsi qu'en matière de coordination des activités avec d'autres intervenants sur la thématique VBG-EAS/HS, la documentation et gestions des incidents, la mise en place d'un MGP et la gestion d'un numéro vert.

Ainsi, le prestataire intéressé doit remplir les conditions suivantes :

- Avoir la personnalité juridique établi par le ministère de justice et posséder des documents administratifs nécessaires (Statuts et Règlement intérieur notariés, Autorisation de fonctionnement F92, Certificat d'enregistrement du Ministère de tutelle, etc.), lui permettant de fonctionner légalement sur l'étendue du territoire nationale (RDC) depuis au moins 05 ans ;
- Avoir une expérience pratique d'au moins cinq ans dans le domaine de la prévention et réponse aux VBG- EAS/HS ou la protection des femmes ou des enfants comprenant (a) la mobilisation communautaire et promotion du changement des comportements ; (b) l'aménagement des espaces sûrs pour les femmes et les filles ; (c) la gestion des cas particulièrement le soutien psychosocial et psychologique, le référencement médical et l'assistance juridique. Ces expériences doivent être appuyées par attestations de bonne fin ou des rapports d'activités. Une expérience dans le projet financé par la Banque mondiale et une expérience dans la gestion d'un numéro vert sont des atouts ;
- Avoir une expérience dans la collecte éthique de données sur la prise en charge des survivant(e)s de VBG ;
- Expérience dans le renforcement des systèmes locaux de redevabilité, y compris la formation et sensibilisation sur la prévention de l'exploitation et abus sexuels et du harcèlement sexuel ;
- Avoir un code de bonne conduite et une claire politique interne visant la prévention et la réponse du harcèlement, de l'exploitation et de l'abus sexuels, y compris un plan régulier de formation du personnel conforme aux standards minimums du projet ;
- Disposer des ressources matérielles et humaines nécessaires pour l'accomplissement de la mission dont une équipe de projet constituée des personnes avec des qualifications et expériences suffisantes au regard de la mission (voir ci-dessous) ;
- Faire preuve d'une capacité en gestion financière avérée.
- Tenir une comptabilité et avoir réalisé les deux dernières années au moins un audit financier par des cabinets d'audit reconnus et réputés ;

## **VII. Personnels clés à aligner par le consultant/ONG**

Le personnel clé sera composé des Experts ci-après :

**(i) Un Expert Principal et chef de mission du Consultant** (Organisation Non Gouvernementale) chargé de coordonner les activités dans la province en charge de sa structure et devra justifier des qualifications et aptitudes suivantes :

- Avoir au moins un diplôme de Bac+5 en sociologie, anthropologie, environnement, gestion des projets, droit ou en économie ;
- Avoir au moins cinq (5) ans d'expérience professionnelle dans le domaine de l'appui aux communautés locales/ rurales ;
- Avoir réalisé au moins 5 missions d'évaluation sociale ou d'enquêtes socioéconomiques dont 3 en qualité de chef de mission ;
- Avoir une expérience dans la programmation en matière de prévention et réponse aux VBG ;
- Avoir une bonne connaissance de la collecte et la gestion éthique des données sur les VBG ;
- Avoir une excellente connaissance des principes directeurs qui gouvernent le travail avec les survivants(e)s des VBG et des bonnes pratiques relatives à la prise en charge des survivant(e)s des VBG ;
- Être apte et disponible à travailler en milieu rural et ceci même sous pression ;
- Avoir une bonne connaissance du système de santé publique de la République Démocratique du Congo et de la zone d'intervention des activités à exécuter ;
- Avoir la capacité de communiquer en français et dans l'une de quatre langues nationales parlée dans la zone d'intervention, est exigé est un atout ;
- Avoir les capacités rédactionnelles des rapports d'activités de la mise en œuvre.

**(ii) Un expert junior en gestion des conflits et plaintes** répondant au profil suivant :

- Avoir au moins un Bac+5 en sciences sociales, sciences politiques, en développement ou sciences similaires ;
- Avoir une expérience générale d'au moins 3 ans dans la gestion des conflits et/ou des plaintes ;
- Avoir réalisé au moins une mission dans l'appui et accompagnement des communautés locales pour la résolution des conflits et/ou la gestion des plaintes ;
- Savoir s'exprimer couramment en français et dans l'une des langues locales de la zone d'intervention du projet est un atout ;
- Avoir des connaissances avérées dans le domaine de la prévention et réponse aux violences basées sur le genre.

(iii) **Un Expert en Violences Basées sur le Genre et particulièrement l'EAS/HS** dont le profil est le suivant :

- Avoir un diplôme universitaire de niveau BAC+5 au minimum en sciences sociales et/ou environnementales, en relations publiques, en santé communautaire, en sciences de développement ou en disciplines apparentées ;
- Avoir une expérience professionnelle d'au moins cinq (5) ans dans le domaine de prévention et réponse aux VBG et résolution des conflits communautaires dont au moins deux (2) ans dans un organisme international ou dans un projet financé par les partenaires au développement ;
- Avoir une expérience dans la prise en charge directe des survivant(e)s des VBG et le référencement des survivant(e)s aux services holistiques ;
- Avoir une excellente connaissance des principes directeurs qui gouvernent le travail avec les survivants(e)s des VBG et des meilleures pratiques relatives à la collecte et la gestion des données sensibles et d'informations relatives aux VBG, y compris les Lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (2007) ;
- Avoir une bonne connaissance de la législation nationale en matière de VBG ;
- Avoir une bonne maîtrise des politiques de sauvegardes environnementales et sociales de la Banque mondiale sera un atout ;
- Être capable à travailler dans un environnement multiculturel, en coopération avec l'équipe interne, ainsi que les partenaires des différents projets ;
- Avoir un esprit d'initiative et de proactivité, une capacité d'analyse, de synthèse, et d'écoute ; et
- S'exprimer correctement en français et en langue locale parlée dans la zone d'intervention du projet est un atout ;

L'ONG pourra mobiliser les autres expertises jugées essentielles à la réalisation de sa mission ainsi que le personnel d'appui.

**Remarque :**

Seul l'Expert Principal et Chef de mission peut être basé à Kinshasa avec des missions de supervision mensuelle en provinces. Les autres seront basés en provinces sous la responsabilité de l'Expert en VBG.

**VIII. Réunion de démarrage**

Au démarrage de la mission, une réunion sera tenue entre l'ONG, et l'UG-PDSS afin de s'accorder notamment sur :

- Des éventuels amendements à apporter aux termes de référence ;
- L'approche technique et la méthodologie du Consultant et son programme de travail pour la réalisation de la mission ;

- L’organisation de la collaboration avec l’UG-PDSS et les parties prenantes tout au long de la mission ;
- La confirmation du personnel-clé du Consultant, la liste des outils matériels et logiciels, ainsi que la documentation nécessaire pour la mission ;

## **IX. Obligations du consultant/ONG**

Le consultant reste responsable des tâches décrites dans les termes de référence en annexe du contrat. L’approbation finale de tous les documents par le projet HEPRR ne dégage pas sa responsabilité vis-à-vis des conséquences de ses éventuelles erreurs. Le prestataire est réputé être assuré pour la couverture de ses risques. Le consultant aura pour obligation de garder le secret professionnel par rapport à toute information recueillie pendant la réalisation de ses tâches.

## **X. Obligations de l’UG-PDSS**

Les obligations de l’UG-PDSS consisteront en :

- La supervision, le suivi régulier des activités de la mission et l’approbation des dossiers relèveront du projet ;
- L’UG-PDSS désignera et fera connaître au Consultant les agents qui seront affectés au suivi du déroulement de la mission.
- L’UG-PDSS mettra tout en œuvre pour faciliter au Consultant, l’accès aux documents existants ainsi que toute autre information nécessaire à la réussite de la mission.

**N.B :** En postulant à cette offre, vous reconnaissez que l’UG-PDSS, promeut un environnement de travail favorable à toutes et à tous, en mettant en place une politique de tolérance zéro aux actes d’exploitation, abus et harcèlement sexuel. Tout comportement allant dans un tel sens devra être signalé immédiatement et pourra être passible d’une sanction, pouvant conduire à une résiliation du contrat.

## **Annexe 1 : Exemples d’indicateurs de projet pour le suivi des activités de VBG**

| <b>Objectifs</b>                                                                                                                                                               | <b>Exemples d’indicateurs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cartographie des services de prise en charge, des risques, des acteurs et des « points chauds » liés aux EAS/HS, au moyen de consultations régulières des parties prenantes | <p>Nombre de femmes, d’organisations de femmes et de groupes de femmes consultés afin d’identifier les risques et de donner leur avis sur les mesures d’atténuation</p> <p>Nombre d’acteurs rencontrés lors de la cartographie des parties prenantes</p> <p>Nombre de prestataires de services évalués lors de la cartographie des parties prenantes</p> |
| 2. Campagnes de sensibilisation                                                                                                                                                | Nombre de membres de la communauté sensibilisés                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Objectifs                                                                                                              | Exemples d'indicateurs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| dans les communautés et des travailleurs sur les risques liés au programme, les mécanismes d'atténuation et de réponse | (hommes, femmes, garçons et filles) sur la prévention des EAS/HS et sur les risques d'EAS/HS et mesures d'atténuation                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. Formation des prestataires, travailleurs sur l'EAS/HS                                                               | <p>Nombre de staffs, ouvriers, prestataires (H/F) formés en matière de lutte contre EAS/HS</p> <p>% de travailleurs ayant obtenu au moins 70% au post-test, montrant une augmentation des connaissances et un changement d'attitude</p> <p>% de travailleurs formés sur les EAS/HS et les codes de conduite</p>                                                                                                           |
| 4. Appui à la mise en place et suivi du MGP sensible aux EAS/HS, y compris des processus de référencement bien définis | <p>Nombre de cas d'EAS/HS rapportés au MGP (désagrégué par âge et sexe de la survivant(e) et type d'incident reporté, mais sans cible)</p> <p>% des cas d'EAS/HS clôturés dans les délais définis dans le MGP (désagrégué par résultat de la vérification)</p> <p>% de survivant(e)s ayant rapporté un incident lié au projet qui ont été référé(e)s aux services de prise en charge (désagrégué par type de service)</p> |
| 5.Appui à la prise en charge des survivants d'EAS/HS                                                                   | <p>Le nombre des cas d'EAS/HS signalé</p> <p>% des cas d'EAS/HS référés aux structures appropriées</p> <p>% des cas d'EAS/HS pris en charge dans les 72h</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |

## **XI. Méthode de sélection**

Le Consultant sera recruté selon la méthode de sélection fondée sur la qualité et le coût (SFQC) conformément aux procédures définies dans les dans le Règlement de Passation des Marchés pour les Emprunteurs sollicitant le Financement de Projets (FPI) de la Banque Mondiale de juillet 2016, révisé en novembre 2017, août 2018, novembre 2020, septembre 2023 et février 2025.