

# TERMES DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉVALUATION FINALE EXTERNE DU PROJET DRC IHA

## Projet :

Réponse intégrée en nutrition, WASH et protection (axée sur  
l'atténuation des risques de VSS/SSGBV)

Province d'Ituri, RDC  
Juin 2024 – mai 2026

Fevrier 2026

## **TABLE DES MATIERES**

<b>1. RÉSUMÉ DU PROJET</b> .....	2
<b>2. Introduction</b> .....	3
<b>3. Information générale ET CONTEXTE</b> .....	4
a. Objectif globale du projet.....	5
b. Objectifs spécifiques du projet .....	5
<b>4. Objectif et portée de l'étude</b> .....	6
a. Responsabilité du consultant.....	7
b. Responsabilité de Save the Children et de l'équipe IHA .....	8
<b>5. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE</b> .....	8
a. Recherche documentaire .....	9
b. Collecte quantitative .....	9
c. Collecte qualitative .....	9
d. Atelier de restitution et validation.....	9
<b>5.1. Parties prenantes</b> .....	10
a. Parties prenantes institutionnelles et opérationnelles .....	10
b. Acteurs communautaires et bénéficiaires .....	10
c. Implication des parties prenantes .....	10
<b>6. Rapports, présentations et livrables attendus</b> .....	11
<b>7. CALENDRIER INDICATIF</b> .....	12
<b>8. Budget indicatif</b> .....	12
<b>9. COMPETENCES ET Expériences REQUISES</b> .....	12
a. Expérience professionnelle et expertise technique .....	12
b. Profil du chef de mission.....	13
<b>10. Considérations éthiques</b> .....	14
a. Participation des enfants et des groupes vulnérables .....	14
b. Principes à respecter .....	14
<b>11. Soumission de la proposition</b> .....	15
<b>Annexes</b> .....	17

## I. RÉSUMÉ DU PROJET

Type d'Evaluation	Evaluation finale du projet DRC IHA 2024-2026/ Evaluation externe.
Nom du projet	Réponse intégrée en nutrition, WASH et protection (axée sur l'atténuation des risques de VSS/SSGBV)
Dates de début et de fin du projet	Du 01 juin 2024 au 31 Mai 2026
Durée du projet	24 mois
Lieu du projet :	RDC : Province d'ITURI, Territoire de Djugu, Zones de santé de Lita and Fataki
Domaines thématiques	Nutrition, Protection et WASH
Sous-thèmes	Nutrition : Prise en charge la malnutrition chez les enfants U5. Protection : Prévention et réponse aux réponse Child Protection et VBG. WASH : WASH in Nut et amélioration des conditions d'hygiène dans les Espaces Amis d'Enfant (EAE), et coins d'allaitement maternel.
Bailleur de fonds	Gouvernement Canadian IHA - GAC : International Humanitaire Assistance - Global Affaires Canada
Budget total	2 500 000 CAD
Bénéficiaires estimés	Direct: 15 440 (11 053 F; 4 388 H). Indirect: 29 973 ( 21 455F; 8 517 H).
Objectif Global du projet	Réduire les souffrances, préserver la dignité humaine et sauver des vies parmi les communautés touchées par le conflit en Ituri (RDC), en améliorant l'accès des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes (PLW/G) à des services nutritionnels et WASH de qualité, sûrs et sensibles au genre, tout en intégrant des mécanismes efficaces de mitigation et de réponse aux risques de violences basées sur le genre (VBG).

## 2. INTRODUCTION

Depuis plus de 100 ans, Save the Children œuvre pour améliorer durablement la vie des enfants dans plus de 120 pays à travers le monde. En tant que plus grande organisation indépendante de défense des droits de l'enfant, Save the Children poursuit une vision ambitieuse : un monde dans lequel chaque enfant survit, est protégé, se développe et participe pleinement à la société. Sa mission est d'inspirer des changements profonds dans la manière dont le monde traite les enfants, en générant à la fois des résultats humanitaires immédiats et des transformations durables dans leur vie. L'organisation s'appuie sur des valeurs fondamentales de responsabilité, ambition, collaboration, créativité et intégrité, et promeut activement la diversité, l'inclusion et l'égalité de genre dans l'ensemble de ses interventions. Toutes les actions de Save the Children sont guidées par des normes strictes en matière de sauvegarde de l'enfant, de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS) et de redevabilité envers les populations affectées.

Le présent document définit les Termes de Référence (TDR) pour la réalisation de l'évaluation finale du projet humanitaire intégré intitulé : « Réponse intégrée Nutrition – WASH – Protection axée sur la mitigation des risques de violences basées sur le genre (VBG) », mis en œuvre dans la province de l'Ituri, territoire de Djugu (zones de santé de Fataki et Lita), en République Démocratique du Congo. Ce projet est financé par Affaires mondiales Canada (AMC/GAC) à travers le programme d'Assistance humanitaire (MHD) et mis en œuvre par Save the Children en partenariat avec des acteurs nationaux, notamment une organisation locale spécialisée dans la protection et la lutte contre les VBG. La durée du projet est de deux ans (juin 2024 à mai 2026). Le projet adopte une approche humanitaire intégrée, multisectorielle, sensible au genre et fondée sur des données probantes, conformément aux priorités du Plan de Réponse Humanitaire (PRH/HRP) et aux lignes directrices de l'*Inter-Agency Standing Committee* (IASC).

Le projet vise à réduire les souffrances, préserver la dignité humaine et sauver des vies parmi les populations affectées par les conflits armés et les déplacements forcés en Ituri, en mettant un accent particulier sur (1) les filles et garçons de moins de cinq ans, (2) les femmes et filles enceintes et allaitantes (PLW/G), et (3) les personnes exposées à des risques accrus de violences basées sur le genre. Ceci est fait à travers une action intégrée combinant (1) la prévention et la prise en charge de la malnutrition aiguë (MAS/MAM), (2) l'amélioration de l'accès à des services WASH sûrs, fonctionnels et sensibles au genre, et (3) le renforcement des mécanismes communautaires et institutionnels de prévention, de mitigation et de réponse aux VBG. Le projet cherche ainsi à améliorer la survie et le bien-être des populations ciblées tout en renforçant leur sécurité et leur résilience.

L'évaluation finale a pour objectif principal de (1) dresser un bilan exhaustif de la mise en œuvre du projet et (2) de mesurer l'atteinte des résultats et effets escomptés au regard du cadre de résultats et des indicateurs clés (nutrition, WASH, protection/VBG). L'évaluation visera également à analyser la valeur ajoutée de l'approche intégrée Nutrition–WASH–Protection, à examiner la prise en compte effective du genre, de la protection transversale et de la redevabilité envers les populations affectées, à identifier les bonnes pratiques, les leçons apprises et les défis opérationnels, et à formuler des recommandations pratiques et actionnables pour améliorer les futures interventions humanitaires de Save the Children et de ses partenaires en contextes de crises prolongées.

### 3. INFORMATION GENERALE ET CONTEXTE

En République Démocratique du Congo (RDC), les conflits armés persistants, les déplacements forcés, les épidémies récurrentes et les chocs climatiques, notamment les pluies diluviennes et les inondations, continuent d'aggraver les niveaux de pauvreté structurelle, de fragiliser les infrastructures déjà limitées et de réduire la capacité des services publics à répondre aux besoins fondamentaux des populations affectées. Ces facteurs s'ajoutent à des conflits chroniques liés au contrôle des terres et des ressources naturelles, exacerbant des crises humanitaires complexes et prolongées, particulièrement dans l'est du pays. La province de l'Ituri, et plus spécifiquement le territoire de Djugu (zones de santé de Fataki et Lita), demeure l'un des épicycles de l'instabilité sécuritaire en RDC. L'activisme persistant de groupes armés et de milices locales, combiné aux opérations militaires en cours, continue d'entraîner des attaques ciblées contre les civils, la destruction des moyens de subsistance et des déplacements massifs de populations. La crise humanitaire persistante dans la province de l'Ituri, en particulier dans le territoire de Djugu (zones de santé de Fataki et Lita), affecte de manière critique les secteurs de la protection, de la nutrition et du WASH, dont les vulnérabilités sont étroitement interconnectées.

Sur le plan de la protection et des violences basées sur le genre (VBG), la présence durable de groupes armés étatiques et non étatiques, combinée aux déplacements forcés et à l'affaiblissement des mécanismes communautaires, expose les enfants, les femmes et les adolescentes à des risques accrus. Les violations graves des droits de l'enfant – notamment le recrutement et l'utilisation d'enfants, les violences sexuelles, les abus physiques, la négligence et l'exploitation – demeurent fréquentes et largement sous rapportées. Les enfants non accompagnés (ENA), les enfants séparés (ES) et les survivants de VBG sont particulièrement vulnérables à la négligence, à l'exploitation et à la revictimisation. Les familles d'accueil spontanées, elles-mêmes affectées par les déplacements et la perte des moyens de subsistance, manquent souvent des ressources économiques et psychosociales nécessaires pour assurer une prise en charge adaptée, soulignant la nécessité de mécanismes de protection intégrés et sensibles au genre.

La situation nutritionnelle reste tout aussi préoccupante. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes (PLW/G) sont fortement touchés par des niveaux élevés de malnutrition aiguë globale (MAG) et de malnutrition aiguë sévère (MAS), dépassant les seuils d'urgence humanitaire. Cette situation est étroitement liée à l'insécurité alimentaire persistante (zones classées IPC 3 avec des poches IPC 4), à la perturbation des services de santé et de nutrition, à l'insuffisance des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U), ainsi qu'à la prévalence élevée des maladies hydriques. Les capacités limitées des structures de santé, le manque de personnel qualifié et les ruptures d'intrants nutritionnels réduisent l'accès à une prise en charge efficace de la MAS et de la MAM.

Les déficits en Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) aggravent davantage la crise nutritionnelle et les risques de protection. L'accès à l'eau potable et à des infrastructures d'assainissement fonctionnelles demeure très limité, en particulier dans les zones touchées par les déplacements. Moins de la moitié des ménages disposent d'une source d'eau potable régulière et de nombreux établissements de santé présentent des installations sanitaires non fonctionnelles ou non hygiéniques. Le recours à la défécation à l'air libre favorise la propagation de maladies hydriques, contribuant à la détérioration de l'état nutritionnel des enfants. Par ailleurs, l'absence de latrines séparées, sûres et éclairées, ainsi que les longues distances pour la collecte de l'eau, augmentent significativement les risques de VBG, affectant particulièrement les femmes, les filles et les PLW/G.

C'est dans ce contexte humanitaire complexe, marqué par des risques élevés en matière de protection, une situation nutritionnelle critique et des déficits persistants en Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) dans la province de l'Ituri, que Save the Children met en œuvre un programme humanitaire intégré de 24 mois dans le territoire de Djugu, couvrant les zones de santé de Fataki et Lita, avec un financement de 2 5 500 000 USD accordé par Affaires mondiales Canada (AMC/GAC) à travers son programme d'Assistance humanitaire (MHD). Le projet est mis en œuvre en coordination étroite avec les autorités sanitaires et administratives locales, notamment le ministère de la Santé via le Programme National de Nutrition (PRONANUT), ainsi qu'avec les mécanismes de coordination sectorielle (clusters Nutrition, WASH et Protection). Pour les activités de protection et de mitigation des risques de violences basées sur le genre (VBG), Save the Children travaille en partenariat avec FECONDE (Femme Congolaise pour le Développement), une organisation nationale dirigée par des femmes, spécialisée dans la prévention et la réponse aux VBG, avec l'appui technique de Save the Children Canada (SCC).

Mise en œuvre entre le 1er juin 2024 et le 31 mai 2026, l'intervention vise comme résultat ultime (Ultimate Outcome 1000) de réduire les souffrances, préserver et renforcer la dignité humaine et sauver des vies parmi les communautés

affectées par les conflits armés, les déplacements forcés et l'insécurité alimentaire en Ituri. Le projet cible prioritairement les populations les plus vulnérables, notamment ; les filles et garçons de moins de cinq ans, les femmes et filles enceintes et allaitantes (PLW/G), les personnes exposées à des risques accrus de violences basées sur le genre, y compris les déplacés internes et les survivants de VBG. En Ituri, l'intervention prévoit d'atteindre environ 15 440 bénéficiaires directs et plus de 29 900 bénéficiaires indirects, à travers une approche intégrée Nutrition – WASH – Protection, sensible au genre, inclusive et fondée sur des données probantes.

Cette intervention repose sur deux résultats intermédiaires complémentaires :

1. 1100 - L'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des femmes/filles enceintes et allaitantes (PLW/G), par un meilleur accès à des services de nutrition et de WASH sûrs, fonctionnels et sensibles au genre, incluant la prévention, le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aiguë (MAS/MAM) ainsi que la promotion de pratiques optimales d'ANJEU ;
2. 1200 - Le renforcement des mécanismes communautaires et institutionnels permettant de prévenir, atténuer et répondre aux risques de violences basées sur le genre, notamment à travers l'amélioration de l'accès à des services de protection centrés sur les survivants, adaptés à l'âge et au genre.

La théorie du changement du projet s'appuie sur la longue expérience opérationnelle de Save the Children en Ituri, les enseignements tirés des projets humanitaires antérieurs financés par GAC, ainsi que sur les normes et bonnes pratiques internationales fondées sur des données probantes, notamment celles de l'IASC, des Clusters Nutrition et WASH, et du GBV Area of Responsibility. Elle repose sur l'hypothèse que l'intégration systématique de la nutrition, du WASH et de la protection, avec une attention particulière à la mitigation des risques de VBG, permettra d'améliorer durablement la survie, la sécurité et le bien-être des populations affectées par la crise en Ituri.

### 3.1. OBJECTIF DU PROJET :

#### a. Objectif globale du projet

Dans ce contexte humanitaire complexe, le projet poursuit l'objectif global suivant :

Contribuer à la réduction des souffrances, au maintien de la dignité humaine et au sauvetage de vies parmi les populations affectées par la crise en Ituri (RDC), notamment les enfants de moins de cinq ans et les femmes/filles enceintes et allaitantes (PLW/G), grâce à une réponse humanitaire intégrée en nutrition, WASH et protection, intégrant la mitigation des risques de violences basées sur le genre.

#### b. Objectifs spécifiques du projet

Pour atteindre cet objectif global, le projet s'articule autour des objectifs spécifiques ci-après :

- Améliorer l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des femmes/filles enceintes et allaitantes (PLW/G) grâce à des services intégrés de nutrition et d'ANJE-U.
- Renforcer l'accès à des services WASH sûrs, fonctionnels et sensibles au genre pour soutenir la nutrition et réduire les risques sanitaires.
- Améliorer la prévention, la mitigation et la réponse aux violences basées sur le genre à travers des services de protection centrés sur les survivants.
- Garantir une approche intégrée et sensible au genre, fondée sur la redevabilité et la protection transversale.

### 3.2. GROUPES CIBLES ET BENEFICIAIRES DU PROGRAMME :

Le programme cible prioritairement les populations les plus vulnérables affectées par les conflits armés, les déplacements forcés et l'insécurité alimentaire dans le territoire de Djugu, province de l'Ituri (zones de santé de Fataki et Lita). Les groupes cibles et bénéficiaires sont définis comme suit :

#### a. Populations bénéficiaires directes

- Les filles et garçons de moins de cinq ans (U5) souffrant ou à risque de malnutrition aiguë modérée ou sévère (MAM/MAS).
- Les femmes et filles enceintes et allaitantes (PLW/G), y compris les adolescentes, exposées à des risques nutritionnels, sanitaires et de protection accrus.
- Les personnes déplacées internes (PDI) et les ménages vulnérables des communautés hôtes, affectés par la perte de moyens de subsistance et l'accès limité aux services de base.
- Les femmes, filles, garçons et hommes exposés à des risques de violences basées sur le genre (VBG), y compris les survivants, les personnes à risque et les groupes marginalisés tels que les personnes vivant avec un handicap.

**b. Acteurs communautaires et structures locales**

- Les agents de santé, personnel nutritionnel et communautaire des structures de santé appuyées (OTP, TSFP, centres de nutrition), bénéficiaires de formations et de supervision technique sur la nutrition, le WASH sensible au genre, la protection transversale et l'orientation des cas de VBG.
- Les membres des comités communautaires de protection, y compris les comités dirigés par des femmes, impliqués dans la prévention, la mitigation et le référencement des risques de VBG.
- Les volontaires communautaires, relais de santé et animateurs communautaires, engagés dans le dépistage nutritionnel, la promotion des pratiques ANJE-U, l'hygiène et la sensibilisation sur les risques de VBG.
- Les communautés locales, en tant que bénéficiaires indirects des activités de promotion de l'hygiène, des campagnes de sensibilisation, des audits de sécurité et du renforcement des mécanismes communautaires de protection.

**c. Autorités et mécanismes institutionnels**

- Les autorités sanitaires locales et provinciales, notamment le ministère de la Santé à travers le PRONANUT, appuyées pour renforcer la qualité des services de nutrition intégrés et la coordination avec le WASH et la protection.
- Les mécanismes de coordination humanitaire (Clusters Nutrition, WASH et Protection/VBG), impliqués dans l'orientation stratégique, le partage d'information et l'alignement avec les priorités du Plan de Réponse Humanitaire (HRP).
- Les partenaires locaux de mise en œuvre, notamment FECONDE, bénéficiaires d'un appui technique et d'un renforcement de capacités en matière de protection, de VBG, de redevabilité et de programmation sensible au genre.

**d. Bénéficiaires indirects**

- Les membres des ménages des bénéficiaires directs, dont l'accès amélioré aux services de nutrition, WASH et protection contribue à renforcer la sécurité alimentaire, la santé et la cohésion sociale au niveau communautaire.
- Les communautés environnantes, bénéficiant du renforcement des infrastructures WASH, de l'amélioration des services de santé et de la diffusion de pratiques communautaires plus sûres et protectrices.

## 4. OBJECTIF ET PORTEE DE L'ETUDE

### 4.1. OBJECTIF DE L'EVALUATION :

L'objectif principal de cette évaluation est d'apprécier de manière globale la performance, la pertinence et les résultats du projet, afin de déterminer dans quelle mesure le projet a contribué à réduire les souffrances, préserver et renforcer la dignité humaine et sauver des vies parmi les populations affectées par les conflits armés, les

déplacements forcés et l'insécurité alimentaire. L'évaluation vise également à générer des enseignements stratégiques et opérationnels susceptibles d'informer la conception, la mise en œuvre et l'amélioration de futures interventions humanitaires intégrées en contextes de crises prolongées et d'insécurité.

#### 4.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES DE L'EVALUATION :

De manière spécifique, l'évaluation vise à :

- Mesurer le degré d'atteinte des résultats attendus et non attendus du projet, à travers la mesure de ses indicateurs et la comparaison avec les données de l'étude de base, ainsi que sa contribution à l'objectif global de réduction des souffrances, de sauvetage de vies et de maintien de la dignité humaine des populations ciblées.
- Apprécier la qualité et la valeur ajoutée de l'approche intégrée Nutrition-WASH-Protection, incluant la prise en compte transversale de la mitigation des risques de violences basées sur le genre, de l'égalité de genre, de la protection transversale et des principes de « Do No Harm ».
- Documenter les bonnes pratiques, les innovations et les leçons apprises, ainsi que les défis et limites rencontrés lors de la mise en œuvre, et formuler des recommandations pratiques et fondées sur des données probantes pour améliorer les futures interventions humanitaires intégrées de Save the Children et de ses partenaires.
- Évaluer la valeur ajoutée des partenariats, en particulier avec les acteurs locaux tels que FECONDE et les autorités sanitaires (PRONANUT), en analysant leur contribution à la qualité, à la pertinence et à l'efficacité de la mise en œuvre du projet.
- Identifier et analyser les principaux facteurs internes et externes (sécuritaires, institutionnels, opérationnels, socioculturels ou contextuels) ayant facilité ou entravé la mise en œuvre du projet et l'atteinte de ses résultats, notamment dans un contexte d'accès humanitaire limité et d'instabilité persistante.

#### • PORTEE ET RESPONSABILITE DE L'EVALUATION :

L'évaluation couvrira l'ensemble de la période de mise en œuvre du projet, soit du 1er juin 2024 au 31 mai 2026, et portera sur toutes les composantes du projet, notamment :

- Les interventions de nutrition (prévention, dépistage et prise en charge de la MAM/MAS, ANJE-U),
- Les interventions WASH (accès à l'eau, assainissement, hygiène et gestion des déchets),
- Les activités de protection et de mitigation des risques de violences basées sur le genre, incluant le renforcement des capacités communautaires et institutionnelles,
- Ainsi que les approches transversales liées au genre, à la protection, à la redevabilité envers les populations affectées et à l'intégration multisectorielle.

Un(e) consultant(e) indépendant(e) ou un cabinet de consultation (préféablement) sera chargé de la conduite de l'évaluation, en étroite collaboration avec l'équipe de pilotage de Save the Children.

#### a. Responsabilité du consultant

Le consultant assumera les tâches principales suivantes, en étroite collaboration avec Save the Children et conformément aux normes éthiques et techniques en vigueur.

- Élaborer une méthodologie d'évaluation finale adaptée au contexte du programme, en suivant la même méthodologie utilisée lors de l'étude de base (pour des raisons de comparaison).

- Organiser une réunion de cadrage avec l'équipe du programme et réaliser une analyse documentaire des objectifs, cibles et du cadre contextuel du programme.
- Réviser au besoin les outils de collecte de données (questionnaires, guides d'entretien), et la méthodologie utilisée lors de l'étude de base pour la collecte de données qualitatives et quantitatives.
- Se familiariser avec le même plan d'analyse que celui utilisé lors de l'étude de base, qui servira de calcul de la valeur des indicateurs sur base des données collectées.
- Soumettre un rapport de démarrage (Inception Report : 20 – 30 pages Max) présentant la méthodologie détaillée, le plan de collecte des données et les outils. Ce rapport doit préciser le calendrier et les approches de triangulation.
- Obtenir une approbation éthique auprès d'un comité accrédité.
- Réaliser la collecte des données (revue documentaire, enquêtes auprès des ménages, entretiens, visites de terrain auprès des parties prenantes).
- Analyser et synthétiser les données, puis rédiger les rapports (y compris la désagrégation des résultats par sexe et âge)
- Soumettre une analyse préliminaire et un rapport provisoire pour retour d'information.
- Intégrer les commentaires, compiler et soumettre le rapport final (maximum 30 pages maximum, hormis les annexes), accompagné des bases de données d'évaluation finale.
- Soumettre un rapport synthétique adapté aux enfants : Ce rapport synthétise les objectifs, la méthodologie et les résultats pour une audience d'enfant. Le Template pourra être fourni pas SCI
- Organiser une session de restitution et de validation des résultats préliminaires avec Save the Children et les principaux partenaires, et formuler des recommandations opérationnelles hiérarchisées et actionnables.

## b. Responsabilité de Save the Children et de l'équipe IHA

L'équipe de pilotage de Save the Children assumera les tâches principales suivantes.

- Identifier et contractualiser le/la consultant(e).
- Assurer la communication initiale et la coordination continue avec les parties prenantes.
- Transmettre les outils de collecte de données ainsi que le plan d'analyse utilisés lors de l'étude de base et valider toute modification apportée par l'équipe de consultant.
- Faciliter l'accès à la documentation du programme et aux données de suivi.
- Appuyer la collecte de données et assurer que la sauvegarde et les principes éthiques sont strictement respectés.
- Valider le rapport de démarrage, commenter le 1<sup>er</sup> draft du rapport et valider le rapport final.

## 5. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Le cabinet de consultation sera chargé de diriger et coordonner l'exercice d'évaluation en étroite collaboration avec l'équipe projet de Save the Children en Ituri, les partenaires de mise en œuvre, ainsi qu'avec l'équipe de pilotage de SCI. Le cabinet assurera une évaluation indépendante, rigoureuse et sensible au genre, en tenant compte des contraintes sécuritaires et d'accès propres au contexte de l'Ituri. La méthodologie d'évaluation, ainsi que les outils de collecte et le plan d'analyse de données, ont été élaborés par Save the Children lors de l'étude de base et il est primordial que le consultant utilise ceux-ci afin de permettre une analyse comparative entre l'étude de base (lancement du projet) et l'évaluation finale. Si nécessaire, et tant qu'elles ne compromettent par la comparaison, de très minimes modifications aux outils et à la méthodologie pourront être apportées et devront être présentées de façon détaillée dans le rapport de démarrage (Inception Report) pour validation par SCI. La méthodologie doit être alignée sur le cadre de résultats du projet, ainsi que sur les normes techniques et éthiques en vigueur.

La collecte et l'analyse des données reposeront sur une approche méthodologique mixte, combinant des méthodes quantitatives et qualitatives, afin de garantir une triangulation robuste des sources d'information et une compréhension approfondie des résultats, des effets et des facteurs contextuels ayant influencé la mise en œuvre du

projet. Une attention particulière devra être accordée à l'analyse transversale du genre, de la protection et de la mitigation des risques de violences basées sur le genre (VBG), ainsi qu'à la redevabilité envers les populations affectées (AAP).

### **a. Recherche documentaire**

La première phase consistera en une revue documentaire systématique des documents pertinents du projet, incluant notamment :

- Le cadre logique, le cadre de résultats et les rapports narratifs et techniques périodiques ;
- Les données MEAL existantes (Baseline, évaluations rapides, données de suivi et autres) ;
- Les analyses contextuelles, sectorielles et de genre pertinentes (nutrition, WASH, protection/VBG) ;
- Les cadres stratégiques, politiques et directives nationales et humanitaires applicables (HRP, stratégies sectorielles, directives IASC et Clusters).

Cette analyse permettra de contextualiser l'évaluation, de préciser les hypothèses de la théorie du changement, d'identifier les indicateurs clés et d'orienter la conception des outils de collecte de données.

### **b. Collecte quantitative**

La composante quantitative visera à mesurer objectivement les résultats et effets des interventions du projet. Elle s'appuiera notamment sur :

- Des enquêtes structurées auprès des bénéficiaires ciblés (enfants, femmes/filles enceintes et allaitantes – PLW/G, ménages bénéficiaires) ;
- L'analyse des données issues du système de suivi du projet (indicateurs du PMF, bases de données, tableaux de bord, rapports de suivi) ;
- La comparaison des résultats obtenus avec les valeurs de référence disponibles et les normes sectorielles humanitaires pertinentes.

Les outils quantitatifs devront être conçus de manière à permettre une désagrégation des données, principalement par sexe, âge et secondairement, quand c'est nécessaire et possible, par statut de déplacement, handicap et localisation.

### **c. Collecte qualitative**

La composante qualitative permettra d'approfondir la compréhension des dynamiques de changement, des perceptions des bénéficiaires et des facteurs facilitants ou contraignants ayant influencé la mise en œuvre du projet. Elle comprendra notamment :

- Des entretiens semi-structurés avec les parties prenantes clés (équipes de Save the Children, partenaires locaux, autorités sanitaires, leaders communautaires, membres de comités de protection) ;
- Des discussions de groupe (focus groups) avec les bénéficiaires, en tenant compte des considérations de genre, d'âge et de sécurité ;

Les méthodes qualitatives devront être menées selon des approches participatives et sensibles à la protection, en garantissant la confidentialité, le consentement/assentiment éclairé des adultes et des enfants, et le principe de « Do No Harm ».

### **d. Atelier de restitution et validation**

À l'issue de l'analyse des données, le/la consultant(e) organisera un atelier de restitution participatif avec SCI et les principales parties prenantes. Cet atelier visera à :

- Présenter et discuter les résultats préliminaires de l'évaluation ;
- Valider les constats et les conclusions ;
- Co-construire des recommandations finales, opérationnelles et hiérarchisées.

Cet exercice permettra de renforcer l'appropriation des résultats, d'alimenter l'apprentissage organisationnel et de faciliter la prise en compte des recommandations dans les interventions futures.

## 5.1. PARTIES PRENANTES

L'évaluation finale du projet s'adresse principalement aux acteurs clés impliqués dans la conception, la mise en œuvre, la coordination, le suivi et l'apprentissage du projet. Ces parties prenantes joueront un rôle central dans la collecte des informations, l'analyse des résultats, la validation des constats et l'appropriation des recommandations issues de l'évaluation. Elles comprennent notamment :

### a. Parties prenantes institutionnelles et opérationnelles

- L'équipe de mise en œuvre du projet Save the Children en RDC et au Canada
- Le comité de pilotage / les équipes de coordination du projet
- Les partenaires locaux de mise en œuvre, en particulier FECONDE (Femme Congolaise pour le Développement),
- Les autorités sanitaires locales et provinciales.
- Les mécanismes de coordination humanitaire, incluant les Clusters Nutrition, WASH et Protection/VBG, ainsi que les groupes de travail techniques pertinents.

### b. Acteurs communautaires et bénéficiaires

- Les structures communautaires de protection, y compris les comités de protection dirigés par des femmes et les mécanismes communautaires de prévention et de signalement des VBG.
- Les agents de santé, nutritionnistes et relais communautaires impliqués dans la mise en œuvre des activités de nutrition, WASH et protection.
- Les bénéficiaires directs du projet, notamment :
  - Les filles et garçons de moins de cinq ans,
  - Les femmes et filles enceintes et allaitantes (PLW/G),
  - Les personnes exposées à des risques accrus de violences basées sur le genre, y compris les personnes déplacées internes et les survivants
  - Les ménages bénéficiaires des communautés hôtes.
- Les leaders communautaires et représentants communautaires, impliqués dans la mobilisation, la sensibilisation et la mitigation des risques.

### c. Implication des parties prenantes

L'équipe d'évaluation devra proposer et mettre en œuvre une stratégie inclusive et adaptée d'implication des parties prenantes tout au long du processus d'évaluation, en tenant compte des considérations de sécurité, de genre, de protection et d'accès humanitaire. Cette stratégie inclura notamment :

- Des consultations régulières avec les équipes de SCI et les partenaires de mise en œuvre ;
- Des entretiens individuels et des groupes de discussion avec les bénéficiaires et les acteurs communautaires
- Une session de restitution participatives visant à valider les résultats préliminaires et à co-construire les recommandations finales ;

Compte tenu de la dispersion géographique des parties prenantes, des contraintes sécuritaires et de l'accès limité à certaines zones, une partie des consultations pourra être réalisée à distance (visioconférences, appels téléphoniques, outils numériques sécurisés), lorsque cela sera approprié et faisable. Sur la base de l'analyse documentaire initiale, le consultant, en concertation avec SCI, établira un échantillonnage représentatif des parties prenantes, ainsi qu'un calendrier détaillé des consultations, garantissant une participation équilibrée et inclusive.

## 5.2 Liste des indicateurs de résultats (outcomes) du projet à collecter

### Indicateurs de résultats ultimes :

- 1000.1 % de filles (G), garçons (B), femmes (W) et hommes (M) qui déclarent avoir une vulnérabilité réduite face à la situation de crise concernant leur statut nutritionnel
- 1000.2 % de filles (G), garçons (B), femmes (W) et hommes (M) qui déclarent avoir une vulnérabilité réduite face à la situation de crise concernant leur statut de protection

### Indicateurs de résultats intermédiaires :

- 1100.1 % de filles et garçons de moins de 5 ans, et de femmes enceintes et allaitantes ciblés qui ont été traités avec succès pour MAS et/ou MAM
- 1100.2 % de personnes qui s'occupent d'un enfant U2 (W/M) qui pratiquent une ANJE améliorée (allaitement exclusif, alimentation complémentaire, diversité alimentaire, fréquence des repas)
- 1200.1% de filles, garçons, femmes et hommes qui déclarent que les communautés adoptent des mécanismes sûrs et appropriés d'atténuation des risques de VSBG et/ou des mécanismes d'adaptation
- 1200.2% de filles, garçons, femmes et hommes qui se sentent en sécurité et protégés des risques de VSBG

### Indicateurs de résultats immédiats :

- 1120.1% de parents/tuteurs (W/M), y compris des adolescents (F/G) avec un enfant de moins de 5 ans, capables d'identifier au moins 12 pratiques d'ANJE sur 16 proposées (75%)
- 1130.1 Nombre de services WASH maintenus dans les centres de nutrition des établissements de santé ciblés.
- 1130.2% de centres de nutrition soutenus par le projet qui respectent les normes de qualité et de prise en compte du genre pour les services WASH
- 1210.2 % of G, B, W and M qui sont satisfaits des services de protection disponibles, incluant PSS et mécanismes de référencement
- 1220.1% de filles, garçons, femmes et hommes ayant démontré des connaissances sur les risques de VSBG. (Connaissance d'au moins 3 facteurs de risque VSBG)
- 1220.2% de filles, garçons, femmes et hommes ayant démontré des connaissances sur les mécanismes de réduction des risques de VSBG. (Au moins 4 mesures de réduction des risques pour soi-même et sa famille)

## 6. RAPPORTS, PRESENTATIONS ET LIVRABLES ATTENDUS

Le/la consultant(e) ou cabinet de consultation sera responsable de diriger, réaliser et soumettre les livrables suivants, dans les délais et le budget convenus :

### i. **Un Rapport de démarrage (Inception Report)**

Ce rapport servira d'accord entre les parties sur la manière dont l'évaluation sera conduite. Il devra inclure :

- La compréhension des enjeux et des questions soulevées dans les termes de référence (TdR)
- Les sources de données et la manière dont les questions seront abordées
- La méthodologie proposée, y compris l'échantillonnage et la taille de l'échantillon
- Le calendrier des activités et des déplacements
- Une proposition de validation des résultats de l'évaluation
- Le budget détaillé
- Les outils de collecte de données validés (guides méthodologiques, questionnaires, etc.)
- Le plan d'analyse qui servira de calcul des indicateurs

### ii. **Un Rapport provisoire**

- Un rapport d'évaluation provisoire (maximum 30 pages, hors annexes) en formats Word. En annexe, le rapport inclut
  - Cartes et photos des zones évaluées
  - Bibliographie des sources consultées
  - Outils de collecte finalisés
  - Liste des personnes interrogées

### iii. **Un Rapport final**

- Un rapport d'évaluation final qui tient compte des corrections et remarques proposées par l'équipe de pilotage (maximum 30 pages, hors annexes) en formats Word et PDF qui garde les mêmes éléments en annexe.

### iv. **Autres livrables techniques**

- Rapport synthétique adapté aux enfants : Ce rapport synthétise les objectifs, la méthodologie et les résultats pour une audience d'enfant (et donc plus basé sur des dessins animés). Le Template pourra être fourni pas SCL
- Rapport d'Atelier de validation des résultats avec les parties prenantes et partenaires du programme

## 7. CALENDRIER INDICATIF

La mission de consultation est prévue pour une durée de 40 jours répartie entre février et mai de l'année 2026. Le/la consultant(e) ou cabinet retenu devra s'assurer que l'ensemble du processus – incluant la validation des outils, le travail de terrain, l'analyse des données, la restitution des résultats aux partenaires, ainsi que la révision et soumission du rapport final – soit entièrement réalisé dans ce délai. Cette évaluation sera coordonnée par l'équipe de pilotage de Save the Children. Une communication régulière sera assurée avec les parties prenantes pour garantir la fluidité du processus.

## 8. BUDGET INDICATIF

La proposition budgétaire pour l'évaluation finale devra inclure :

- Les honoraires du/de la consultant(e) ou du cabinet
- Le nombre de jours requis pour réaliser la mission
- Les taxes et tout autre coûts pertinents liés à la bonne conduite de l'évaluation (logistique, déplacements, traduction, etc.)

Le calendrier de paiement du consultant suivra les modalités suivantes :

- Après approbation du rapport de démarrage et des outils : [40%]
- Lors de la soumission de la première version du rapport d'étude : [30%]
- Lors de l'approbation du rapport d'étude final : [30%]

## 9. COMPETENCES ET EXPERIENCES REQUISES

Pour atteindre les objectifs de cette mission d'évaluation, le consultant ou cabinet de consultance, devra démontrer une expertise avérée en évaluation de programmes humanitaires, en particulier dans des contextes de crises prolongées et d'accès humanitaire limité.

### a. **Expérience professionnelle et expertise technique**

Le consultant ou cabinet devra répondre aux critères suivants :

- Avoir conduit avec succès au moins deux (2) évaluations (finales, mi-parcours ou de performance) au cours des cinq (5) dernières années, idéalement dans les domaines de la nutrition, du WASH, de la protection humanitaire et/ou de la mitigation des risques de violences basées sur le genre (VBG).
- Disposer d'une expertise technique démontrée en conception méthodologique, incluant l'utilisation d'approches d'évaluation mixtes (quantitatives et qualitatives), l'analyse de cadres logiques et de cadres de résultats, ainsi que la triangulation des données dans des contextes humanitaires complexes.
- Avoir une très bonne compréhension des approches humanitaires intégrées, notamment l'articulation entre nutrition, WASH et protection, ainsi que des principes transversaux de genre, protection, redevabilité envers les populations affectées (AAP) et de « Do No Harm ».
- Justifier d'une expérience avérée dans l'intégration de l'égalité de genre et de la mitigation des risques de VBG dans les processus d'évaluation, y compris l'analyse sensible au genre et à l'âge, et la collecte de données auprès de populations vulnérables.
- Maîtriser le français à un niveau avancé, tant à l'oral qu'à l'écrit ; la connaissance de l'anglais est fortement souhaitée pour la lecture et l'analyse des documents techniques et des références internationales.
- Avoir une expérience de travail en République Démocratique du Congo ou dans des contextes humanitaires comparables (Afrique centrale, États fragiles ou affectés par des conflits) constitue un atout important, en particulier une connaissance du système de santé et de nutrition et des mécanismes de coordination humanitaire (clusters).
- Disposer de compétences avérées en facilitation, communication et restitution, y compris la capacité à formuler des recommandations claires, opérationnelles et fondées sur des données probantes, adaptées aux besoins des décideurs et des partenaires locaux.

## **b. Profil du chef de mission**

Un chef de mission (chef d'équipe) devra être désigné par le cabinet de consultation. Il sera responsable de la conduite globale de l'évaluation, de la qualité et de la livraison des livrables attendus, ainsi que de la coordination et de la communication régulière avec SCI tout au long du processus d'évaluation.

Le chef de mission devra répondre aux critères suivants :

- Être titulaire d'un diplôme de niveau Master dans un domaine pertinent tel que les sciences sociales, la santé publique, la nutrition, le WASH, la protection humanitaire, les droits humains, les statistiques, la démographie, les méthodologies de recherche ou les études du développement.
- Justifier d'au moins cinq (5) années d'expérience professionnelle pertinente dans l'évaluation de programmes humanitaires et/ou de développement, avec une expertise démontrée dans la conduite d'évaluations finales, mi-parcours ou de performance dans des contextes de crise ou post-conflit.
- Disposer d'une solide expérience en coordination d'équipes pluridisciplinaires, incluant la planification, la supervision technique, la gestion de la qualité et le respect des délais et des exigences contractuelles.
- Présenter une expertise avérée en égalité de genre et en protection, y compris dans l'analyse sensible au genre et à l'âge, la mitigation des risques de violences basées sur le genre (VBG) et l'intégration des principes de « Do No Harm » dans les processus d'évaluation.

- Avoir une expérience confirmée dans la conception et l'analyse de données quantitatives et qualitatives, notamment l'élaboration d'outils de collecte, la conduite d'enquêtes, d'entretiens et de groupes de discussion, l'analyse et la triangulation des données ainsi que la maîtrise des outils statistiques (SPSS, STATA, NVIVO...).
- Démontrer une capacité avérée à travailler de manière autonome, à faire preuve d'initiative et de réactivité face aux retours et orientations de Save the Children, tout en collaborant efficacement au sein d'équipes géographiquement dispersées.
- Une expérience de travail préalable en République Démocratique du Congo ou dans des contextes humanitaires similaires (États fragiles ou affectés par des conflits) est fortement souhaitée, en particulier une connaissance des mécanismes de coordination humanitaire (clusters Nutrition, WASH, Protection/VBG).

## 10. CONSIDERATIONS ETHIQUES

L'évaluation du projet devra être conduite dans le strict respect des principes éthiques internationaux, en tenant compte du contexte humanitaire sensible de la province de l'Ituri, des risques sécuritaires, ainsi que de la vulnérabilité accrue des populations affectées, notamment les enfants, les femmes et filles enceintes et allaitantes (PLW/G) et les survivants ou personnes exposées à des risques de VBG. Il est primordial que l'équipe de consultant présentée soit équilibrée au niveau du genre et travaille avec des enquêteurs/énumérateurs hommes et femmes, afin que les participants (notamment enfants) puissent être interrogés par une personne du même sexe (exemple : une jeune fille participante devra être interrogée par une enquêtrice femme ; et vice-versa).

### a. Participation des enfants et des groupes vulnérables

Dans la mesure où cela est approprié, nécessaire et sécuritaire, l'évaluation devra adopter une approche participative et inclusive, prenant en compte la voix des enfants et des autres groupes vulnérables, sans les exposer à des risques supplémentaires. Les enfants pourront être impliqués de manière consultative, notamment dans :

- L'expression de leurs perceptions des changements observés liés aux interventions du projet ;
- La validation qualitative de certains constats de l'évaluation, via des méthodes adaptées à l'âge ;
- L'identification de facteurs favorisant ou limitant l'accès sûr aux services de nutrition, WASH et protection.

Toute participation des enfants devra respecter les principes fondamentaux d'une participation éthique et significative, tels que définis par Save the Children, notamment :

- Participation volontaire et éclairée (pour chaque enfant participant à l'étude, un assentiment doit être obtenu ainsi que le consentement parental) ;
- Respect de l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- Sécurité physique et psychosociale ;
- Confidentialité et anonymat ;
- Non-discrimination et inclusion ;
- Méthodes adaptées à l'âge, au genre et aux capacités.

Aucune participation des enfants ou d'adultes survivants de VBG ne devra être menée si elle présente un risque de préjudice, de détresse ou de stigmatisation.

### b. Principes à respecter

L'évaluation devra être guidée par les principes éthiques suivants :

- **Protection** : Respect des normes les plus élevées en matière de comportement envers les enfants et les adultes.
- **Sensibilité** : Prise en compte des droits de l'enfant, du genre, de l'inclusion et des contextes culturels locaux.
- **Transparence** : Communication ouverte et accessible des informations aux parties concernées.

- **Confidentialité et protection des données** : Mise en place de mesures strictes pour protéger l'identité des participants et toute information pouvant les exposer à des risques.
- **Accès public** : Les résultats de l'évaluation doivent être accessibles, sauf en cas de restrictions spécifiques.
- **Participation élargie** : Inclusion des parties prenantes pertinentes dans le processus d'évaluation.
- **Fiabilité et indépendance** : L'étude doit être menée de manière à garantir la validité des résultats et l'objectivité des conclusions.

## 11. SOUMISSION DE LA PROPOSITION

Les propositions pour la réalisation de l'évaluation finale du projet devront être soumises sous format électronique en **1 seul fichier (ZIP/RAR)**, qui reprend les éléments suivants :

### i. Une lettre de manifestation d'intérêt

Ce document devra présenter la motivation du consultant/cabinet, sa compréhension claire des termes de référence (TdR) et son engagement à respecter les délais et les livrables (max. 2 pages).

### ii. Une Proposition technique

Ce document devra inclure :

- Une compréhension claire des objectifs principaux de l'évaluation, des questions d'étude, de la méthodologie proposée (cadre d'échantillonnage, outils envisagés, limites...), de la composition de l'équipe (présentation des membres clés, rôles, qualifications et expertises spécifiques), du calendrier détaillé et des étapes de mise en œuvre (max. 15 page)
- Un plan détaillé de la conduite de l'évaluation finale (en Excel)

### iii. Documents complémentaires

- Une proposition financière détaillée (en dollars américains), basée sur les activités et exigences de la mission et reprenant la totalité des coûts qui seront engagés (en Excel).
- Curriculum vitae des consultant(e)s proposé(e)s (≤ 4 pages/consultant, en un seul fichier), incluant :
  - Formation académique
  - Expertise et expérience pertinente par rapport à l'objet de l'évaluation et au contexte géographique
  - Un tableau de complémentarité illustrant comment les membres de l'équipe se complètent et répondent au profil recherché
- Exemples de 2 travaux antérieurs réalisés dans le cadre de missions similaires (évaluations, enquêtes, études de suivi) sanctionné par une attestation de bonne exécution.
- Documents administratifs (en 1 seul fichier).

Les candidat(e)s intéressé(e)s sont invité(e)s à soumettre leur dossier de candidature (en un seul fichier pour faciliter le traitement des dossiers) à l'adresse suivante : [DRC.Quotations04@savethechildren.org](mailto:DRC.Quotations04@savethechildren.org) au plus tard le 26 février 2026 à 14h00 (heure de Bunia, Est de la RDC).

L'objet du message électronique doit être : Numéro de référence de la RFP – Soumission de la proposition.

#### Note :

- *Tout soumissionnaire qui ajoute une autre adresse électronique de Save the Children dans sa proposition de fournisseur de services sera disqualifié.*
- *Le fichier ZIP/RAR devra respecter impérativement cet ordre : Lettre de manifestation d'intérêt, Proposition technique, Proposition financière, Plan de travail, CV des consultants (en 1 seul fichier), Exemple de 2 travaux antérieurs, Documents administratifs (en 1 seul fichier). Toute proposition qui ne respecte pas ce format sera automatiquement disqualifié.*

- Seuls les dossiers complets et conformes aux exigences seront pris en considération pour l'évaluation.

Fait à Bunia, le 16 /02/2026

TDR préparé par :	Equipe MEAL Signed by: <i>Faith Korkei</i> 4EA8458E3C85462...
Approuvé par :	Program Manager Signed by: <i>Felix Musikya</i> F0D2EBEBF45843D...
Validé par :	Field Manager / Ituri Field Office Signed by: <i>Felix Musikya</i> F0D2EBEBF45843D...
Date d'approbation :	17 février 2026

## ANNEXES

### Annexe 1 : Liste des documents du projet à consulter

- *Le document du projet*
- *La Baseline*
- *Les Rapports intermédiaires*
- *Le rapport de l'analyse genre*

### Annexe 2 : Critères d'évaluation

Les critères et sous-critères d'évaluation des propositions technique et financière complètes soumises, et leurs pondérations respectives seront les suivants :

1. Expérience spécifique du/des consultant(s) pertinente pour la mission (attestation) [10 points]
2. Adéquation de la méthodologie et du plan aux TDRs de la mission [45 points]
  - a. *Approche technique et méthodologie* [25 points]
  - b. *Plan de travail* [10 points]
  - c. *Organisation et dotation en personnel* [10 points]
3. Qualifications et expérience du personnel clé pour la mission [15 points]
  - a. *Qualifications générales (en lien avec l'activité)* [2,5 points]
  - b. *Aptitude à la mission* [10 points]
  - c. *Expérience de la région et connaissances linguistiques* [2,5 points]
4. Qualité de l'offre financière [30 points]

**NB : Le score minimum requis pour être qualifié est : 70/100 points.**

#### Les soumissionnaires doivent satisfaire à tous les critères ci-dessous pour être qualifiés :

Les entreprises/cabinets (Obligatoire) :

- *Nom de la société, du représentant légal, adresse, le numéro de téléphone,*
- *RCCM, IDNAT, NIF,*
- *Impôts professionnel et exceptionnel sur la rémunération (IPR de 3 derniers mois : octobre-décembre 2025),*
- *Impôt sur le bénéfice et profits (2025),*
- *CV détaillés,*
- *2 exemples de rapports similaires.*

Les consultants indépendants :

- *CV détaillés,*
- *2 exemples de rapports similaires.*

## Annexe 3 : Calendrier arrêté

Livraison / Milestone	Timeline		Responsable
	Du	Au	
Préparation des TdRs + Inputs membres et équipe de pilotage sur les TdRS	15-janv.-25	28-janv.-26	MEAL
Processus de publication des TDR	28-janv.-26	17-fevr.-26	Supply Chain & Equipe de pilotage
Publicité des TDR et échéance de soumission des candidatures	18-Fevr.-26	26-Fevr.-26	Supply Chain
Traitement des dossiers et sélection du consultant	27-févr.-26	05-mars-26	Equipe de Pilotage
Publication des résultats de la sélection du consultant	06-mars-26	06-mars-26	Supply Chain
Contractualisation	09-mars-26	11-mars-26	Supply Chain
Remise des documents du projet et autres rapports au consultant par SCI (incluant les outils utilisés lors de la Baseline)	12-mars-26	12-mars-26	PM & MEAL
Soumission par le consultant du rapport de démarrage, (incluant les outils, le plan d'analyse, et le guide de formation des énumérateurs).	13-mars-26	19-mars-26	Consultant
Révision par le comité de pilotage	20-mars-26	26-mars-26	SCI / SCC
Prise en compte de remarques et suggestions sur le rapport de démarrage	27-mars-26	31-mars-26	Consultant
Soumission rapport de démarrage corrigé, (incluant les outils, le plan d'analyse, et le guide de formation des énumérateurs corrigé).	01-avr.-26	01-avr.-26	Consultant
Paiement première tranche	02-avr.-26	02-avr.-26	SCI
Préparatifs et voyage pour le terrain	03-avr.-26	06-avr.-26	Consultant
<b>Collecte des données et traitement</b>			
<i>Collecte des données quantitative (enquêtes) et quantitatives (entretiens et focus groups)</i>			
<i>Revue documentaire (données secondaires)</i>			
<i>Analyse des données et triangulation</i>			
<i>Restitution des résultats (continu)</i>			
<i>Ecriture du rapport (1st draft)</i>			
Soumission des bases de données par le consultant (qualitatives et quantitatives)	05-mai-26	05-mai-26	Consultant
Soumission du premier Draft du rapport par le consultant	06-mai-26	06-mai-26	Consultant
1ère Révision par le comité de pilotage et remise au consultant	07-mai-26	13-mai-26	SCI / SCC
Prise en compte des remarques et suggestion formulées sur le 1er Draft et soumission du 2ème Draft	14-mai-26	19-mai-26	Consultant

2em Révision par le comité de pilotage et remise au consultant	20-mai-26	22-mai-26	SCI / SCC
Soumission du rapport final par le consultant et d'autres livrables (voir section livrables)	25-mai-26	25-mai-26	Consultant

