



TERMES DE REFERENCE POUR MISSION DE CAPITALISATION

Capitalisation du Programme DSSR - Kinshasa

SUJET : Mise en place d'une offre d'avortement sécurisé et promotion des droits et de la santé sexuels et reproductifs (DSSR) des jeunes et adolescent.e.s – Programme DSSR, Kinshasa

PAYS : République Démocratique du Congo (RDC)

DATE DE REDACTION : Mars 2025

CONTEXTE

ORIGINE DE LA DEMANDE

« Le 17 février 2023, le CA adopte les 8 engagements communs au réseau international de MdM pour la protection du droit à l'avortement et le renforcement de notre capacité opérationnelle, ainsi que la forte ambition de mettre en place une offre avortement sur l'ensemble des projets de MdM France d'ici 5 ans. »¹

Depuis 2017, le programme Droits et Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR) de la mission RDC met en œuvre un projet dans les zones péri-urbaines défavorisées de Kinshasa afin d'améliorer l'accès aux DSSR et à l'avortement sécurisé des jeunes et adolescent.e.s. Projet pilote d'abord de « réduction des risques » des avortements non-sécurisés, la stratégie d'implémentation du projet a évolué en même temps que le cadre légal du pays notamment avec la ratification du protocole de Maputo, sa publication au journal officiel de la RDC en 2018, et la publication des normes et directives des soins complets d'avortement centrés sur la femme (SCACF) en 2021 en RDC.

Suite d'une part à la prise des engagements du CA de MdM pour la mise en place d'une offre avortement sur l'ensemble des projets MdM et d'autre part à la réduction des financements du programme DSSR en RDC, le besoin d'une capitalisation sur les acquis du programme a été identifié. La capitalisation permettra ainsi de conserver une mémoire institutionnelle de près de 10 ans d'implémentation d'une stratégie à Kinshasa et de pouvoir partager aux autres missions MdM les expériences, les leçons apprises et les outils développés aux cours de ces années sur le programme.

¹ Publication de la prise des engagements du CA sur l'offre avortement du 17 février 2023



BREVE PRESENTATION DU PROJET

Depuis 2017, MdM implémente à Kinshasa, en République Démocratique du Congo (RDC) un projet de promotion des droits et santé sexuels et reproductifs des adolescent.e.s et jeunes de 10 à 24 ans grâce aux financements de « la Fondation David et Lucile Packard » jusqu'en 2024, puis par d'autres financements de fondations privées comme le Fonds pour les Femmes de la Fondation L'Oréal et la Fondation RAJA.

Par l'intermédiaire de ce projet, MdM a ainsi participé à l'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité avec une approche centrée sur les adolescent.e.s et les jeunes (SRAJ), y compris avec des Soins Complets d'Avortement Centrés sur la Femme (SCACF) et la Planification Familiale (PF) dans les Zones de Santé (ZS) de Selembao et de Kingabwa, à Kinshasa. Ce projet, qui prend officiellement fin le 30 avril 2025, concernait trois volets :

- Un volet médical visant à améliorer l'accessibilité et la qualité de l'offre des services en SSR adaptés aux besoins des adolescent.e.s et des jeunes dans 4 centres de santé et à travers un réseau de "pharmacies" partenaires à Selembao et Kingabwa,
- Un volet communautaire en partenariat avec des associations locales visant à sensibiliser et informer les jeunes et les adolescent.e.s sur leurs droits et sur leur santé sexuelle et reproductive,
- Un volet plaidoyer visant à vulgariser et participer à la mise en application du protocole de Maputo en vue d'obtenir des engagements et/ou d'initier des dynamiques de changements en faveur d'une meilleure protection et promotion des droits en santé sexuelle et reproductive.

D'autres projets ont aussi été mis en œuvre dans d'autres zones de santé, notamment dans les zones de santé de Binza Météo et Kingasani, permettant de développer des stratégies innovantes pour atteindre les populations cibles et pallier les difficultés programmatiques de mise en œuvre spécifique à ce projet (PROMEKIN 2 financé par l'AFD).

Pour mener à bien ce projet, MdM s'est appuyé sur l'expertise de ses partenaires tout au long du projet. Pour la partie étatique et sanitaire, le Programme National pour la Santé des Adolescent.e.s et jeunes (PNSA), le Programme National pour la Santé de la Reproduction (PNSR) et les Zones de Santé (ZS) de Kingabwa et de Selembao, étaient parties prenantes, ainsi que les associations : *La Lizadeel* pour la prise en charge juridique et psychosociale des survivant.e.s de violences basées sur le genre et *Si Jeunesse Savait* pour une offre de santé plus adaptée aux minorités de genre et d'orientation sexuelle ainsi qu'aux jeunes vivant avec un handicap. Pour la partie communautaire, *Afia Mama* était sélectionnée pour implémenter les activités de terrain. Pour la partie plaidoyer, *l'Association pour le Bien – Être Familial Naissances Désirables* (ABEF-ND) et les *Mouvements d'Action des Jeunes* (MAJ) étaient impliqués dans la mise en œuvre des activités, et la Coalition des Grossesses Non-Désirées (CGND) à qui MdM a apporté un appui à sa structuration et qui est restée un allié de taille, regroupant plusieurs ONG internationales et congolaises mobilisées pour l'application du protocole de Maputo. Les entités étatiques veillaient au respect des normes édictées par l'Etat tandis que les Organisations à Base



Communautaire (OSC) étaient à l'avant-garde des activités communautaires notamment les renforcements des capacités, les sensibilisations et aussi pour le plaidoyer.

DEFINITION DE LA MISSION DE CAPITALISATION

OBJECTIF GENERAL ET APPROCHE ATTENDUE

Cette capitalisation a pour objectif général autant de constituer une mémoire institutionnelle du programme DSSR à Kinshasa que d'alimenter les réflexions et stratégies de MdM-France pour faciliter l'accès effectif, pérenne, équitable et sécurisé des femmes et des jeunes femmes aux soins complets d'avortement centrés sur la femme (SCACF) en centres de santé et via les pharmacies. De manière transversale, le travail de capitalisation devra permettre de formaliser les pratiques issues de l'expérience du projet pour les rendre appropriables et répliquables dans d'autres contextes et par d'autres projets de MdM-F ou d'autres associations partenaires investies sur ces sujets.

Malgré la dimension « mémoire institutionnelle » qui implique de revenir sur les expériences du projet et des personnes qui l'ont porté, l'angle d'approche principal retenu pour ce travail est celui d'une capitalisation des pratiques. En cela, plus que de formaliser « ce que le projet a vécu », le travail de capitalisation devra permettre de formaliser « ce que le projet a fait » (i.e. actions, pratiques, modèles, etc.).

Plus spécifiquement, les objectifs d'apprentissage se déclinent à trois niveaux : micro (projet RDC), meso (autres projets dans d'autres contextes) et macro (MdM-F en tant qu'organisation).

AU NIVEAU MICRO : LES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE PAR RAPPORT AU PROJET LUI-MEME

Au niveau du projet RDC, il est attendu du travail de capitalisation d'étayer le plaidoyer mené pour l'intégration de l'auto-avortement dans les protocoles nationaux.

A travers un argumentaire basé sur un projet pilote mené par MdM-F dans une approche de réduction des risques pour l'accès à l'avortement sécurisé, MdM-F et ses partenaires ont progressivement développé un plaidoyer collectif ayant pour objectif d'outrepasser les barrières persistantes du système public de santé (politique de santé et protocoles thérapeutiques). Également empreint de la volonté de rééquilibrer les rapports de pouvoir notamment entre hommes et femmes, l'argumentaire du plaidoyer portait la volonté de permettre aux femmes et jeunes filles de disposer de leurs corps, de déconstruire les idées reçues sur l'auto-avortement et de renforcer la compréhension des droits liés à la santé sexuelle et reproductive.



Dans la continuité de l'argumentaire déjà porté par MdM-F et ses partenaires en RDC (ex : la Coalition des Grossesses Non-Désirées (CGND)) et en ayant participé aux stratégies de plaidoyer d'autres organisations de la sous-région (ex : Mouvement ODAS), il est attendu du travail de capitalisation de s'appuyer notamment sur une analyse des données statistiques collectées en routine par le projet ou issues des nombreuses enquêtes réalisées pour étayer et formaliser cet argumentaire.

Afin d'en optimiser la portée et étant donné la nature institutionnelle des cibles de ce plaidoyer - les Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) / Programme National de la Santé des Adolescents (PNSA) en RDC et les autres programmes nationaux des différents ministères de la santé en Afrique de l'Ouest et Centrale -, il est attendu le développement d'un livrable argumenté et explicatif, d'une quarantaine de pages, qui reste accessible et appropriable tout en étant suffisamment consistant et statistiquement étayé pour bien appréhender les enjeux du plaidoyer et qui viendra compléter le *Policy brief* en cours de rédaction par le projet.

AU NIVEAU MESO : LES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE PAR RAPPORT A D'AUTRES PROJETS SIMILAIRES DANS D'AUTRES CONTEXTES

Au niveau de projets similaires menés dans d'autres contextes, il est attendu du travail de capitalisation d'identifier et partager les pratiques, expériences et leçons apprises développées par le projet afin d'en favoriser la répliquabilité dans d'autres contextes.

Au fil du temps, le projet a progressivement développé des modalités d'intervention pour fournir des soins en santé sexuelle et reproductive dont des soins d'avortement sécurisés et de qualité, pour lever les barrières (géographiques, financières, sociales) d'accès à ces soins, pour permettre une meilleure connaissance des droits et pour aller vers une plus grande autonomisation des femmes grâce à :

- Des modalités d'interventions parfois innovantes : cliniques mobiles DSSR en milieu urbain, mécanisme de financement et tarification préférentielle pour les jeunes dans les centres de santé, structuration et approvisionnement en médicaments abortifs du réseau de distribution des produits pharmaceutiques, *clientes mystères*, espace jeunes, gouvernance partagée, pair éducation, etc.
- et ayant la préoccupation de garantir la qualité des pratiques des professionnels de santé et d'accompagner le pouvoir d'agir des communautés : activités de tutorat post-formation, fourniture et formations d'équipements biomédicaux, renforcement des capacités et éducation pour la santé, ateliers de monitoring communautaires et des prestataires de soins, etc..

Les modalités d'intervention ont aussi été développées en collaboration et co-construction avec les partenaires (les ministères et les différents programmes nationaux, les OSC, les pharmacies et les centres de santé, etc.) et, bien sûr, avec les personnes



concernées (leaders communautaires, *kulunas* (gangs de délinquants généralement composés de jeunes), jeunes ambassadeurs, élèves champions / éducateurs pairs, etc.).

Il est attendu du travail de capitalisation de formaliser et de modéliser ces modalités d'intervention à des fins de partage avec d'autres acteurs opérationnels – partenaires communautaires et associatifs de MdM-F en RDC, autres projets MdM-F, autres acteurs de la DSSR de la sous-région, etc. - souhaitant intégrer ces modalités opératoires et pratiques dans la mise en œuvre en routine de leurs interventions.

Afin d'en faciliter l'essaimage et étant donné la nature des destinataires ciblés, il est attendu le développement de livrables pragmatiques et opérationnels, (autant que possible) décontextualisés et facilement appropriables, en 3 langues, (français, anglais, espagnol), par exemple sous forme de « fiches pratiques » (*factsheet, checklist*) cohérentes entre elles mais consultables de façon indépendantes, et portant sur chacun des sujets proposés et qui seront précisés en collaboration avec MdM-F lors de la phase de cadrage.

AU NIVEAU MACRO : LES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE EN TERMES STRATEGIQUES AU NIVEAU INSTITUTIONNEL DE MDM

Au niveau de l'association MdM-F, il s'agira de constituer une mémoire institutionnelle de près d'une décennie d'intervention en RDC pour améliorer l'accès aux droits et santé sexuels et reproductifs.

Le programme DSSR de MdM-F à Kinshasa a désormais plus de 7 années d'existence. Mis en place initialement dans une logique d'approche de RdR des pratiques d'avortement dans un cadre légal et sanitaire restrictif en RDC, le projet s'est progressivement développé lors d'étapes successives structurantes. Elles ont amené le projet à adapter ses stratégies et modalités d'intervention - et/ou à en adopter de nouvelles - pour intégrer autant les évolutions du contexte sanitaire et du cadre légal de la RDC, que les orientations stratégiques et le renforcement des expertises internes à MdM-F. Cela a abouti à ce qu'il soit aujourd'hui identifié au sein de MdM-F comme un projet précurseur dans la récente décision du CA d'intégrer une offre d'avortement sécurisée et de qualité de façon transversale et systématique à tous les projets de l'association.

Au-delà de revenir sur l'histoire du programme et du contexte dans lequel il a évolué, il s'agira de documenter les étapes par lesquelles il est passé et qui ont structuré ses méthodes d'intervention (depuis une approche de RdR jusqu'aux pratiques d'auto-soin en SSR), son approche partenariale (les synergies et succès mais sans éluder les difficultés rencontrées et comment elles ont été surpassées), les changements de pratiques et perceptions auxquels il a participé (ex : changements de conception, paradigme et pratiques du côté des soignant.e.s) ou encore ses contributions et activités de plaidoyer (ateliers de travail des programmes nationaux, conférences nationales ou



internationales, etc.) pour des changements des politiques de santé (réformes, évolutions du cadre légal, etc.) qui, en retour, ont également participé aux évolutions du projet.

Etant donnée la dimension interne et institutionnelle de cet axe de capitalisation destiné à la mission de MdM-F en RDC et à la mémoire collective de l'association MdM-F, il est attendu un livrable sous formats et/ou propositions libres à la consultance qui seront discutés et validés avec le COPIL lors de la phase de cadrage de la consultance.

PERIMETRE

La capitalisation portera sur la période 2017-2025, soit sur l'ensemble de la période d'existence du projet DSSR de la mission RDC à Kinshasa, et devra couvrir les zones d'intervention où une offre d'avortement et de DSSR était disponible :

- Zone de Santé de Selembao, Aire de Santé de Madiata, centre de santé de référence Kito Kimosi et réseau de 4 pharmacies environnantes
- Zone de Santé de Selembao, Aire de Santé de Nkulu, centre de santé de Rapha et réseau de 4 pharmacies environnantes
- Zone de Santé de Selembao, Aire de Santé de Badiadingi, centre de santé de Sainte Anne
- Zone de Santé de Kingabwa, Aire de Santé de Mayamba, centre de santé de référence Mayamba et réseau de 4 pharmacies environnantes
- Zone de Santé de Kingabwa, Aire de Santé de Nzadi 1, centre de santé de référence Ngowa et réseau de 4 pharmacies environnantes
- Zone de Santé de Kingabwa, Aire de Santé de Ndanu 1, centre de santé de la Main de Dieu

LES PUBLICS VISES

Au niveau micro (plaidoyer)

- Acteurs institutionnels cibles du plaidoyer : Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) / Programme National de la Santé des Adolescents (PNSA) en RDC / les autres ministères de la santé en Afrique de l'Ouest et Centrale / le cluster Santé et le groupe de travail du cluster sur la SSR
- Partenaires associatifs porteurs du plaidoyer : CGND, ODAS, MAJ (via ABEF-ND), UNFPA, MSI, IPAS, PATHFINDER

Au niveau meso (modalités d'intervention)

- Acteur.rices opérationnel.les : partenaires communautaires et associatifs de MdM-F en RDC, autres projets MdM-F, autres acteur.rices de la DSSR de la sous-région, etc.



Au niveau macro (mémoire institutionnelle)

- MdM-F : Siège et mission RDC

PREFERENCES METHODOLOGIQUES

APPROCHE METHODOLOGIQUE ATTENDUE

Conscient des contraintes calendaires imposées pour cette mission de consultance, le travail de capitalisation devra être réalisé avant tout et principalement sur les nombreuses sources de données et d'information déjà existantes au niveau du projet et accumulées au cours des 7 années de son existence, à savoir : les données quantitatives collectées en routine par le projet, ou quantitatives et qualitatives collectées au cours des différentes enquêtes et études réalisées ; les documents projet, les rapports d'enquêtes et d'étude, les outils opérationnels, de communication et de plaidoyer développés par le projet ; etc.

En cela, l'approche méthodologique attendue pour la production des livrables sera constituée principalement d'une revue documentaire qui sera complétée par un traitement statistique des données quantitatives déjà disponibles.

Néanmoins, une collecte et analyse de données primaires de quelques personnes clés pré-identifiées du fait de leur investissement particulier sur une grande partie si ce n'est l'ensemble de la vie du projet devra également être réalisée lors de la phase terrain de cette mission de capitalisation. En cela, quelques entretiens individuels qualitatifs (environ 8) de personnes clés sont également à prévoir lors de la phase terrain de cette mission de capitalisation.

DONNEES / DOCUMENTS DISPONIBLES

Il s'agit ici d'une première liste donnant une idée du nombre et de la nature des sources de données et documents déjà disponibles. Un travail de recensement et de compilation de ces sources de données et d'information sera réalisé par l'équipe de projet en amont de la mission de capitalisation et la liste détaillée de « la matière disponible » pour cette capitalisation sera communiquée à l'équipe de consultance lors de la phase de cadrage.

Documents et autres médias

- > Documents stratégiques (environ 5)



> Documents cadres projet (environ 5)

> Etc.

Données et enquêtes quantitatives

> Données de pilotage du projet (logiciel Monitool) et registres médicaux des centres de santé et pharmacies appuyés ;

> Bases de données et rapports d'enquêtes et d'études (environ 4)

PERSONNES / INSTITUTIONS CLES

Cette liste présente les quelques personnes clés qu'il sera indispensable de consulter dans le cadre de la mission de capitalisation. A noter que pour des raisons de disponibilité, les personnes citées ci-dessous accessibles en RDC devront être absolument interviewées lors de la phase terrain en RDC prévue en amont de la fermeture du projet fin juin 2025. La consultation des personnes citées hors RDC est plus flexible et pourra se faire à distance et de façon décalée à la mission terrain.

Au sein de MdM :

> Frédérique BUTEZ, coordinatrice du programme DSSR

> Arlette MATUTILA, chargée de volet communautaire projet DSSR

> Jules KANYANYA ILUNGA, chargé de volet médical projet DSSR

> Léopold MISOKO, chargé de volet plaidoyer projet DSSR

> Patrick LUNZAYILADIO LUSALA, coordinateur du programme Santé Environnement ; ancien coordinateur médical et chargé de partenariats et de plaidoyer en RDC ;

> Joseph ZAHIRI, référent santé Afrique en charge de la RDC au Siège de MdM-F

Auprès des partenaires de mise en œuvre :

> Directeur du PNSA national

> Au moins un représentant d'une association membre de la CGND

En fonction du temps disponible et des propositions faites par l'équipe de consultance dans leur proposition technique, d'autres personnes partenaires pourront être consultées lors de la mission de capitalisation. Cela pourra être défini lors de la phase de cadrage en fonction du temps disponible et en concertation avec l'équipe en RDC pour le partage des partenaires clés qui ont participé à la mise en œuvre du projet. L'organisation avec les partenaires identifiés lors de la mission en RDC sera faite en coordination avec l'équipe projet.



PRODUCTIONS ET RESTITUTIONS ATTENDUES

PRODUITS LIVRABLES

Pour chacun des livrables attendus, une version provisoire sera produite à l'issue de la phase de terrain. Elles seront soumises au Comité de pilotage pour commentaires et discussions. Les versions finales des livrables devront tenir compte des commentaires faits par le Comité de pilotage sur les versions provisoires. Les livrables attendus sont les suivants :

Rapport de plaidoyer

Un rapport répondant aux objectifs d'apprentissages définis au niveau micro (plaidoyer), argumenté et explicatif, d'une quarantaine de pages, qui soit suffisamment consistant et statistiquement étayé pour bien appréhender les enjeux du plaidoyer mais sans longueurs excessives, et qui viendra compléter le *Policy brief* en cours de rédaction par le projet. Le rapport de plaidoyer devra être disponible en 2 langues : français, anglais.

Fiches pratiques

7 « fiches pratiques » (*factsheet, checklist*) répondantes aux objectifs d'apprentissage définis au niveau meso (modalités d'intervention), cohérentes entre elles mais consultables de façon indépendantes. Les fiches pratiques devront être disponibles en 3 langues : français, anglais, espagnol.

Si par faute de temps et du budget la traduction en anglais et en espagnol n'est pas possible dans le cadre de la mission de consultance, celle-ci pourra être faite par le service traduction de MdM, sous réserve de communication préalable par la consultance lors de la phase de cadrage.

Livrable mémoire institutionnelle

Un livrable sous format libre proposé par la consultance et validée par MdM répondant aux objectifs d'apprentissage définis au niveau macro (mémoire institutionnelle). Le livrable devra être disponible en 3 langues : français, anglais, espagnol.

Si par faute de temps et/ou du budget, la traduction en anglais et en espagnol n'est pas possible dans le cadre de la mission de consultance, celle-ci pourra être faite par le service traduction de MdM, sous réserve de communication préalable par la consultance lors de la phase de cadrage.



POINTS D'ETAPES

Un point d'étape entre la mission de consultance et les membres du COPIL sera organisé à l'issu de la phase terrain afin de reconfirmer les orientations et les livrables attendus avant élaboration et soumission de ces derniers par la mission de consultance.

RESTITUTIONS

La restitution de la mission de capitalisation sera organisée en deux temps : un premier temps, en restitution « large » en interne à MdM, en ligne, en incluant le siège, la mission RDC et les autres missions MdM et se focalisera sur les modalités d'intervention/stratégie innovante mis en place au sein du projet DSSR et sur le plaidoyer avortement. Un second temps de restitution sur les modalités d'intervention et stratégie innovante de MdM en RDC sera organisée en RDC auprès des partenaires de mise en œuvre du projet par la coordination programme de la mission RDC.

ORGANISATION DE LA MISSION DE CAPITALISATION

ORGANISATION LOGISTIQUE ET ADMINISTRATIVE

Equipement

Lors de la phase de terrain de la consultance, pourra être mis à disposition de la consultance par la mission MdM-F en RDC :

- Une salle de réunion au bureau de MdM-F avec petit équipement (rétroprojecteurs, flip charts, imprimantes et scanner) ;

Le véhicule et les frais de carburant sont à la charge de la consultance.

Moyens de communication

Pourra être disponibilisé par l'équipe MdM en RDC :

- Un retro projecteur,
- Accès à internet au sein du bureau MdM,

Le reste est à la charge de la consultance.

Déplacements / Hébergement

Les déplacements et hébergement sont à la charge de la consultance.

Formalités administratives



Un visa de travail congolais est nécessaire pour la phase de terrain à Kinshasa. Différents types de visa sont possibles en fonction de la durée du séjour. MdM peut appuyer pour fournir les documents nécessaires à l'obtention du visa.

Il revient aux membres de l'équipe de la consultance de s'assurer de disposer des assurances et visas nécessaires, de s'informer de leurs modalités d'obtention, d'entreprendre les démarches nécessaires et d'assumer les coûts associés.

Autres

MdM pourra mettre à disposition des personnes pouvant assurer l'interprétariat en lingala lors des entretiens individuels.

SECURITE / SURETE

Un briefing sécurité sur les zones d'intervention sera effectué à l'arrivée à Kinshasa par l'équipe programme de Médecins du Monde - RDC.

Par mesure de sécurité, l'équipe de consultance sera accompagnée sur les sites d'intervention par un ou des représentants de la communauté et/ou MdM.

PILOTAGE ET REPORTING

Comité de pilotage

Le Comité de pilotage aura la charge de valider des termes de références de la mission de capitalisation, sélectionner l'équipe de capitalisation, valider la note de cadrage, commenter et valider les outils de collecte et les livrables attendus.

Le comité de pilotage sera composé de :

- Joseph ZAHIRI, Référent Santé en charge du suivi de la RDC
- Anne-Claire COURCHINOUX, chargée de programme RDC et ancienne coordinatrice DSSR à Kinshasa (2022-2023) et Deputy Genco RDC (2023-2024),
- Najat Lahmidi, référence Droits & Santé Sexuels et Reproductifs
- Florence KONI, Coordinatrice médicale de la mission RDC
- Frédérique BUTEZ, Coordinatrice du programme DSSR de la mission RDC
- Un.e représentant.e de la CGND identifié.e et choisi par la coalition pour suivre la capitalisation

Le COPIL pourra être appuyé lors des différentes étapes de la consultance en fonction des expertises techniques, lorsque nécessaire, par la coordinatrice générale de la mission RDC, la responsable de desk RDC, la coordinatrice avortement et le référence évaluation et capitalisation de MdM.



CALENDRIER

La mission devra avoir lieu entre le **21/04/2025** et le **30/10/2025**. Le planning prévisionnel est :

Phase préparation (cadrage) :	Mi / fin avril 2025	(5 jours).
Phase terrain (recueil des données, analyse) :	du 01/05/2025 au 30/06/2025	(7 jours).
Phase rédaction (livrables provisoires/finaux) :	Juillet / Septembre	(7 jours).
Phase restitution et finalisation :	Octobre 2025	(3 jours).

Le planning est indicatif, il est susceptible de modifications à tout moment en fonction de l'évolution du contexte et notamment de la sécurité/sureté.

BUDGET DISPONIBLE

Le budget total disponible pour cette capitalisation est de **20 000 euros TTC maximum**, tous frais compris dont imprévus (maximum 5%), frais de rémunération de l'équipe de capitalisation (honoraires et *Per diem*) et tous autres frais liés à la mise en œuvre de la capitalisation.

L'équipe de capitalisation fera une proposition budgétaire détaillée avec une ventilation des coûts par postes de dépenses. La proposition budgétaire devra être présentée TTC suivant la trame ci-dessous :

	Unité (Préciser*)	Coût unitaire (Euros)	Total (Euros)	Remarques
Rémunérations				
- Honoraires		€	€	
- Per diem**		€	€	
Transports		€	€	
- Internationaux		€	€	
- Nationaux		€	€	
Hébergement		€	€	
Interprétariat		€	€	
Frais de traduction		€	€	
Communication		€	€	



Autres (à préciser)		€	€	
TOTAL TTC		€	€	

* Nombre de jours, forfait, description des vols, etc. ** Si frais de vie non-pris en charge par MDM.

COMPETENCES REQUISES POUR MENER LA MISSION

L'équipe de capitalisation sera en charge de formaliser une approche et une méthodologie adaptées, d'accompagner et d'animer la démarche de capitalisation, de collecter et d'analyser les données nécessaires, de produire et livrer la note de cadrage et les autres productions attendues ainsi que de faire les restitutions mentionnées dans ces Termes de Référence.

Les compétences requises pour la mission sont :

- Expériences professionnels avérées en gestion de projet
- Expériences antérieures en capitalisation d'expérience
- Expériences professionnelles dans les secteurs de l'humanitaire et/ou du développement
- Connaissances du milieu associatif et/ou des ONG
- Idéalement, une expertise technique sur la santé sexuelle et reproductive ou le genre
- Connaissance et/ou expériences professionnelles en Afrique centrale et/ou RDC ou à Kinshasa.
- Maîtrise courante du français (parlé et écrit)
- Connaissance du Lingala est appréciée

DOSSIER DE CANDIDATURE

MODALITES DE SOUMISSION DES CANDIDATURES

Les candidats sont invités à soumissionner en fournissant un dossier complet de 10 à 15 pages maximum hors CV à l'adresse email : < doi.applications@medecinsdumonde.net > en précisant en objet du mail « Capitalisation Programme DSSR-Avortement / RDC ». Aucun dossier de candidature soumis par un autre canal ne sera pris en considération. Le dossier sera considéré comme complet que s'il comporte les 3 éléments suivants :

1. **Proposition technique** incluant :

- La compréhension des termes de référence.



- L'approche technique développée et la méthodologie détaillée.
- La constitution de l'équipe, la répartition des responsabilités entre ses membres, les CV proposés et la disponibilité des membres ainsi que le ou les statuts juridiques des membres constitutifs de l'équipe de consultance et/ou du cabinet auquel le/s consultant/s est/sont rattaché/s.
- Le calendrier prévisionnel de la mission ainsi qu'une estimation des charges personnes/jour.
- Les références de 2 travaux similaires antérieurs.

2. Proposition financière incluant :

- Le budget total TTC.
- La répartition budgétaire TTC des postes de dépenses (honoraires, frais de vie, transports, interprète, etc.).

3. Déclaration sur l'honneur attestant (de l'absence) de conflit d'intérêt.

La date butoir de réception des dossiers de candidature est le [18/04/2025 à 12h00 \(hdP/CET\)](#).

INSTRUCTIONS AUX SOUMISSIONNAIRES

Pour être autorisé à candidater, les soumissionnaires doivent pouvoir apporter la preuve, à l'appréciation de MdM, qu'ils remplissent les conditions juridiques, techniques et financières requises et qu'ils ont la capacité nécessaire et des ressources suffisantes pour exécuter la mission. Les règles suivantes visent à aider le soumissionnaire pour préparer un document complet répondant aux exigences de MdM.

Contenu de l'offre de services

Le soumissionnaire doit fournir tous les éléments d'information nécessaires et suffisants pour permettre l'évaluation correcte de la proposition technique et budgétaire. Les informations fournies doivent être succinctes et toucher à tous les aspects. Le soumissionnaire doit pouvoir démontrer en quoi il possède les qualifications requises pour réaliser la mission. Le soumissionnaire peut ajouter toute information jugée pertinente.

Critères d'exclusion

MdM exclura de la procédure de passation de marché les soumissionnaires tombant dans n'importe lequel des cas suivants :

- Ils sont en état ou font l'objet d'une procédure de faillite, de liquidation, de règlement judiciaire ou de concordat préventif, de cessation d'activité, ou se trouvent dans toute



situation analogue résultant d'une procédure de même nature prévue dans les législations ou réglementations nationales ;

- Ils font l'objet d'une condamnation prononcée par un jugement ayant autorité de chose jugée (c'est-à-dire, contre lequel il n'y a plus de recours possible) pour tout délit affectant leur moralité professionnelle ;
- Ils ont commis une faute professionnelle grave constatée par tout moyen que MdM peut justifier ;
- Ils n'ont pas rempli leurs obligations relatives au paiement des cotisations de sécurité sociale ou leurs obligations relatives au paiement de leurs impôts selon les dispositions légales les concernant ;
- Ils ont fait l'objet d'un jugement ayant autorité de chose jugée pour fraude, corruption, participation à une organisation criminelle ou toute autre activité illégale ;
- À la suite de la procédure de passation d'un autre marché, ils ont été déclarés en défaut grave d'exécution en raison du non-respect de leurs obligations contractuelles.

Les soumissionnaires doivent pouvoir attester par tout moyen approprié qu'ils ne sont pas dans l'une des situations énumérées ci-dessus.

Clauses d'inéligibilité

Les marchés ne sont pas attribués aux soumissionnaires qui, pendant la procédure de passation de marchés :

- se trouvent en situation de conflit d'intérêt ou ont un lien spécifique équivalent avec d'autres soumissionnaires ou d'autres parties au projet ; toute tentative d'un soumissionnaire visant à se procurer des informations confidentielles, à conclure des ententes illicites avec ses concurrents ou à influencer le Comité de pilotage de la capitalisation ou MdM au cours de la procédure d'examen, de clarification, d'évaluation et de comparaison des offres entraînera le rejet de son offre ;
- se sont rendus coupables de fausses déclarations en fournissant les renseignements exigés par MdM pour leur participation au marché ou n'ont pas fourni ces renseignements.

Causes de rejet

MdM et les soumissionnaires observent les normes éthiques les plus élevées pendant la passation de marchés et la réalisation des marchés.

MdM rejette toute proposition formulée par des soumissionnaires, résilie leur marché, s'il est établi qu'ils se sont engagés dans des pratiques de corruption, de fraude, de collusion ou de coercition. Les sanctions administratives ou financières appliquées doivent être proportionnelles à l'importance du marché et à la gravité de la mauvaise conduite.



MdM doit s'assurer de la non-exploitation du travail des enfants et du respect des droits sociaux et des conditions de travail de base par les candidats et les soumissionnaires. Eux-mêmes doivent s'engager à ne pas acheter de biens de la part de fournisseurs exploitant le travail des enfants ou violant les droits sociaux et/ou conditions de travail de base.