



TERMES DE REFERENCE

EVALUATION EXTERNE DU PROGRAMME SANTE ENVIRONNEMENT DE MDM-F A KINSHASA (2022-2026)

Thématique : Santé Environnement
Pays : République Démocratique du Congo
Date de la rédaction : 08 septembre 2026
Auteurs des TdR : Coordinateur du programme et Coordinateur Meal RDC

I. PRESENTATION DE L'ORGANISATION MDM-F

Médecins du Monde France (MdM-F) est une association médicale militante de solidarité internationale créée en 1980. Depuis plus de quarante ans, l'organisation œuvre en faveur de l'accès universel aux soins de santé pour les populations les plus vulnérables, en France et à l'international. Son action repose sur une double mission : fournir des soins de santé aux personnes exclues des systèmes de santé et témoigner des obstacles qui limitent l'accès aux soins afin d'influencer durablement les politiques publiques de santé.

Organisation non gouvernementale internationale, indépendante et engagée, Médecins du Monde agit au-delà de l'assistance médicale en défendant les droits humains, la dignité des personnes et la justice sociale. Elle intervient particulièrement auprès des populations marginalisées, précaires ou affectées par les crises humanitaires, les conflits et les catastrophes.

Présente dans plus de trente pays à travers le monde, MdM-F concentre ses interventions autour de six axes stratégiques prioritaires : les espaces humanitaires et situations d'urgence, les droits et la santé sexuels et reproductifs, la réduction des risques, les migrations, l'exil, les droits et la santé, la santé-environnement ainsi que le renforcement des systèmes de santé.

En République Démocratique du Congo (RDC), MdM-F est présente depuis 1994. L'organisation met en œuvre des programmes humanitaires et de développement visant à améliorer l'accès aux soins de santé, à renforcer les systèmes de santé et à protéger les populations vulnérables affectées par les crises humanitaires récurrentes. Aujourd'hui, MdM-F intervient notamment dans les provinces de Kinshasa, du Tanganyika et du Nord-Kivu (Goma), à travers plusieurs projets axés sur la santé, la protection et la promotion des droits fondamentaux.

II. ORIGINE DE LA DEMANDE

MdM-F a mis en œuvre, entre août 2022 et décembre 2025, un Programme Santé Environnement en République Démocratique du Congo dans le cadre d'une Convention Programme financée en collaboration avec l'Agence Française de Développement (AFD). Ce programme visait à contribuer à la réduction de la morbi-mortalité des populations exposées aux risques environnementaux, notamment à travers la promotion de pratiques agricoles durables, l'amélioration de l'accès aux soins de santé et le renforcement du dialogue avec les décideurs pour la recherche de solutions durables aux problématiques identifiées.

En 2026, grâce à un financement complémentaire issu des ressources non affectées de Médecins du Monde, les activités du programme ont été poursuivies afin de consolider les acquis, renforcer les capacités des acteurs impliqués et favoriser la pérennisation des interventions mises en place.

Dans ce contexte, MdM-F souhaite conduire une évaluation du programme santé environnement à Kinshasa, afin d'apprécier les résultats atteints, d'analyser la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact, la durabilité et la cohérence des interventions, ainsi que de documenter les enseignements tirés et les bonnes pratiques. Les conclusions de cette évaluation contribueront à l'apprentissage institutionnel de MdM-F et orienteront la conception de futures interventions dans le domaine de la santé environnementale.

III. BREVE PRESENTATION DU PROJET

L'objectif principal de ce programme est de contribuer à l'amélioration de la santé des maraicher.e.s, de leurs dépendants, des consommateurs et à la préservation des écosystèmes de leur milieu de travail à Kinshasa, exposés à des risques environnementaux liés au mésusage des pesticides chimiques.

Spécifiquement, le programme vise à renforcer d'ici décembre 2026, l'accès à la santé des maraichers et leur dépendant étendu à la mutuelle de santé et de consolider les initiatives communautaires dans la production agricole durable en poursuivant la lutte pour un cadre légal protecteur de l'environnement en RDC.

Pour parvenir à cette fin, trois résultats sont attendus, notamment :

- L'offre de soins de santé est améliorée à travers le renforcement de 3 centres de santé et la facilité d'accès à une mutuelle de santé, en tenant compte des besoins spécifiques des maraicher.e.s (risques liés aux pesticides, maladies professionnelles et accidents au travail) ;
- Les capacités et les initiatives des communautés maraicher.e.s sont renforcées dans le développement des pratiques agricoles protectrices de leur santé, celle des dépendants ainsi que des consommateurs et des écosystèmes dans lesquels ils.elles travaillent ;
- Le dialogue avec les décideurs est maintenu pour l'obtention des actes réglementaires préservant la santé humaine et environnementale.

Ces résultats constituent des volets d'actions qui sont nourris par des activités impliquant des acteurs divers et variés. Il s'agit :

1. Le volet santé ou accès aux soins, (i) les programmes nationaux - Programme de santé au travail (PNST) ; programme de santé de la reproduction (PNSR) et du programme de promotion des mutuelles de santé (PNPMS) - renforcent la capacité de prestataires, les bureaux centraux des zones (Masina 1,2 et Nsele), supervisent le travail de l'offre de soins, les Centres de Santé (CS) partenaires (CS APRM, CSR KIMBELA et CS MAPAMBOLI), la mutuelle de santé Lisungi et son hôpital de référence qui l'HGR Roi Baudouin de Masina. Ce dernier groupe, accueille et offre des soins de santé aux usagers du programme. 3000 personnes sont bénéficiaires de ce volet dont 500 maraicher.e.s et 2500 dépendant.e.s.

2. Le volet communautaire, porté par Caritas développement Kinshasa, pour assurer l'accompagnement en agroécologie de 500 maraicher.e.s des trois sites de maraichage (Masina Rail, Tshuenge et N'djili brasserie) répartie en 14 associations. La transition des pratiques paysannes (PP) à risque vers les pratiques intégrées (PPI) est assurée par les acteurs des Caritas.

3. Le volet Plaidoyer, est porté par le cadre de concertation des acteurs sur la thématique. Ce cadre de plaidoyer de cause commune se nomme « Réseau Agroécologique du Congo » en signe RAE. Le combat commun est la protection ou la préservation des écosystèmes par la promotion de l'agroécologie, notamment l'abandon des pesticides chimiques toxiques.

L'essentiels des activités mise en œuvre par volet sont :

- Les formations des prestataires de soins, en santé et sécurité au travail, en soins complet d'avortement centré sur la femme,
- La réhabilitation et l'équipement des centres des santé,
- La dotation des centres de santé en médicament,
- La consultation en santé sécurité au travail pour les maraichers,
- La vaccination des maraicher.e.s contre le tétanos,
- L'affiliation à une mutuelle de santé et le référencement vers un hôpital partenaire
- La formation des maraichers en agroécologie, en fabrication de bio pesticide et ne animation des champ école paysan
- La dotation en intrants biologiques, équipement de protection Individuelle, Petit Matériel aratoire et Semences.
- Sensibilisation sur les pratiques agricoles durables
- L'organisation des espaces de discussion sur la mise en place d'un acte réglementaire sur la gestion des pesticides au Congo.
- Participer aux événements nationaux et régionaux sur la protection de l'environnement et la promotion de la santé

IV. OBJECTIFS DE L'EVALUATION ET PUBLIC VISE

• Objectif et finalité

Dans une optique d'apprentissage, de capitalisation et d'orientation stratégique, cette évaluation a pour objectif général d'analyser et d'apprécier la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact ainsi que les perspectives de pérennisation du Programme Santé Environnement mis en œuvre à Kinshasa entre 2022 et 2026, afin de consolider les acquis, tirer les principaux enseignements de sa mise en œuvre et générer des recommandations stratégiques susceptibles d'orienter la réécriture du programme et le développement d'une nouvelle phase d'intervention.

Plus spécifiquement, l'évaluation visera à analyser dans quelle mesure l'approche intégrée du programme, articulée autour du renforcement de l'accès aux soins de santé, de la promotion de pratiques agroécologiques protectrices de la santé et de l'environnement, ainsi que du plaidoyer en faveur d'un cadre réglementaire plus protecteur, a contribué à réduire la vulnérabilité des maraîchers et de leurs ménages face aux risques sanitaires et environnementaux liés à l'utilisation des pesticides chimiques.

L'évaluation permettra également de documenter les résultats obtenus, les changements induits auprès des bénéficiaires et des institutions partenaires, les bonnes pratiques développées, les défis rencontrés ainsi que les enseignements tirés de la mise en œuvre. Elle devra fournir des recommandations opérationnelles et stratégiques visant à renforcer la pérennisation des acquis, l'appropriation des interventions par les acteurs locaux et leur éventuelle réplique dans d'autres contextes similaires en République Démocratique du Congo.

• Périmètre de l'évaluation

L'évaluation couvrira l'ensemble de la période de mise en œuvre du Programme Santé Environnement, incluant la phase financée dans le cadre de la Convention Programme avec l'AFD (août 2022 à décembre 2025) ainsi que la phase de consolidation des acquis financée sur ressources non affectées de Médecins du Monde (janvier à octobre 2026). Elle portera sur les trois volets du programme :

- Accès aux soins de santé et protection sociale ;
- Renforcement des pratiques agricoles durables et agroécologiques ;
- Plaidoyer et dialogue politique pour un environnement réglementaire favorable à la protection de la santé humaine et environnementale.

L'évaluation sera réalisée dans l'ensemble des sites d'intervention du programme à Kinshasa.

• **Public visé**

La mission d'évaluation concernera les différents acteurs impliqués ou affectés par le programme, notamment :

En interne :

- Les équipes de Médecins du Monde France impliquées dans la conception, la coordination, le suivi et la mise en œuvre du programme ;
- Les équipes opérationnelles et techniques basées à Kinshasa.

En externe :

- Les partenaires de mise en œuvre des trois volets du programme ;
- Les autorités sanitaires et institutions publiques concernées ;
- Les membres du Réseau Agroécologique du Congo (RAE) ;
- Les maraîchers bénéficiaires, leurs ménages et les associations maraîchères accompagnées ;
- Les prestataires de santé, les mutuelles de santé et les autres acteurs directement ou indirectement concernés par la problématique de la santé environnementale.

• **Utilisateurs de l'évaluation**

Les résultats de l'évaluation seront utilisés :

En interne :

- Par les équipes de MdM-F au siège et en RDC pour orienter les futures stratégies d'intervention ;
- Par les autres missions et programmes souhaitant développer des approches intégrées en santé environnementale ou en approche One Health ;
- Pour renforcer les processus de capitalisation, d'apprentissage institutionnel et d'amélioration continue.

En externe :

- Par les partenaires de mise en œuvre afin d'améliorer leurs pratiques et de renforcer l'appropriation des interventions ;
- Par les autorités et acteurs de plaidoyer engagés dans la promotion de politiques publiques favorables à la santé environnementale ;
- Par les bailleurs de fonds et partenaires techniques souhaitant apprécier les résultats et les enseignements du programme ;
- Par les organisations intéressées par la réplique ou l'adaptation de cette approche intégrée dans d'autres contextes.

V. QUESTIONS EVALUATIVES

• **Questions Évaluatives Principales**

L'évaluation visera à apprécier les résultats et les changements générés par le Programme Santé Environnement auprès des maraîchers, de leurs ménages et des parties prenantes impliquées dans sa mise en œuvre. Elle analysera l'approche intégrée développée par Médecins du Monde, articulée autour du renforcement de l'accès aux soins, de la promotion de l'agroécologie et du plaidoyer en faveur d'un cadre réglementaire plus protecteur de la santé humaine et de l'environnement.

L'analyse s'appuiera sur des questions spécifiques au programme ainsi que sur les critères d'évaluation du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE.

1. Compréhension des risques environnementaux et sanitaires

L'évaluation examinera dans quelle mesure le programme a contribué à améliorer la compréhension des liens entre pratiques agricoles, exposition aux pesticides chimiques et risques sanitaires chez les maraîchers et les acteurs de santé.

Les questions suivantes pourront notamment être explorées :

- Dans quelle mesure les connaissances des maraîchers sur les risques sanitaires et environnementaux liés à l'utilisation des pesticides ont-elles évolué ?
- Dans quelle mesure les prestataires de santé ont-ils renforcé leurs capacités à identifier, prévenir et prendre en charge les pathologies liées aux activités professionnelles des maraîchers.e.s ?
- Comment le programme a-t-il favorisé la compréhension et la reconnaissance des maladies professionnelles liées aux pratiques agricoles ?
- Dans quelle mesure l'approche intégrée du programme contribue-t-elle à l'amélioration de la santé des maraîchers à travers la transformation des pratiques agricoles ?
- Les espaces d'apprentissage communautaire, notamment les Champs Écoles Paysans, ont-ils permis une meilleure appropriation des pratiques favorables à la santé et à la protection de l'environnement ?

2. Pertinence et adaptation des modalités d'intervention

L'évaluation analysera la pertinence des stratégies et mécanismes mis en place pour répondre aux besoins spécifiques des maraîchers et de leurs familles.

À ce titre, elle examinera notamment :

- Dans quelle mesure l'offre de soins mise en place par le programme a-t-elle répondu aux problématiques de santé rencontrées par les maraîchers et les membres de leurs ménages ?
- Dans quelle mesure les mécanismes mis en place pour faciliter l'accès aux soins, notamment le recours à la mutuelle de santé, ont-ils été pertinents et adaptés aux besoins des bénéficiaires ?
- Dans quelle mesure le renforcement des structures sanitaires a-t-il contribué à améliorer la qualité et l'accessibilité de la prise en charge des bénéficiaires ?
- Dans quelle mesure le partenariat avec le Programme National de Santé au Travail et les autres acteurs institutionnels concernés a-t-il renforcé la mise en œuvre et les résultats du programme ?
- Quelles innovations et adaptations contextuelles ont été développées pour répondre aux enjeux spécifiques de santé environnementale, et dans quelle mesure ont-elles contribué à l'atteinte des résultats du programme ?

3. Appropriation communautaire et renforcement des capacités locales

L'évaluation examinera dans quelle mesure le programme a renforcé les dynamiques communautaires existantes et favorisé l'autonomisation des acteurs locaux.

Les éléments suivants seront notamment analysés :

- Dans quelle mesure les initiatives communautaires préexistantes ont-elles été prises en compte dans la conception et la mise en œuvre des activités du programme ?
- Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué au renforcement des capacités des associations maraîchères et des organisations communautaires impliquées ?
- Dans quelle mesure les bénéficiaires ont-ils participé aux différentes étapes du programme, notamment à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des interventions ?

- Dans quelle mesure les communautés et les organisations locales disposent-elles des capacités, des ressources et des mécanismes nécessaires pour poursuivre les actions engagées au-delà de l'appui direct du programme ?
- Dans quelle mesure le programme a-t-il pris en compte les enjeux liés au genre, aux inégalités et aux autres facteurs susceptibles de limiter la participation des populations ou leur accès équitable aux bénéfices des interventions ?

4. Partenariat, coordination et plaidoyer

L'évaluation analysera la qualité des partenariats et la dynamique de collaboration développée dans le cadre du programme.

Elle cherchera notamment à répondre aux questions suivantes :

- Dans quelle mesure les différents partenaires ont-ils travaillé de manière complémentaire et coordonnée ?
- Quel est le niveau d'appropriation du programme par les partenaires de mise en œuvre et les institutions impliquées ?
- Quel a été le rôle et la valeur ajoutée de Médecins du Monde dans l'animation et la coordination du programme ?
- Quels facteurs ont facilité ou limité la collaboration entre les différents acteurs ?
- Dans quelle mesure le programme a-t-il contribué à renforcer les actions de plaidoyer en faveur de la protection de la santé humaine et de l'environnement ?
- Quels résultats ont été obtenus en matière d'influence des politiques publiques et de dialogue avec les décideurs ?

VI. PREFERENCES METHODOLOGIQUES

Le consultant ou cabinet proposera une méthodologie détaillée permettant de répondre aux objectifs et aux questions d'évaluation. Une approche mixte combinant des méthodes quantitatives et qualitatives est fortement recommandée afin de garantir la triangulation des données et la robustesse des conclusions.

À titre indicatif, la méthodologie devra inclure, sans s'y limiter, les éléments suivants :

a) Revue documentaire

Le consultant ou cabinet réalisera une analyse approfondie de la documentation disponible relative à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et aux résultats du Programme Santé Environnement. Cette revue documentaire permettra de comprendre le contexte d'intervention, les stratégies mises en œuvre ainsi que les résultats obtenus au cours des différentes phases du programme.

b) Entretiens avec les parties prenantes

Des entretiens semi-structurés seront conduits auprès des principales parties prenantes impliquées dans la conception, la gestion, la mise en œuvre et le suivi du programme, notamment :

- Les représentants du siège de Médecins du Monde France (desks et référents techniques et médicaux) ;
- La coordination médicale du programme ;
- Les membres de l'équipe de coordination basés à Kinshasa ;
- Les partenaires de mise en œuvre ;
- Les représentants des volets médical, communautaire et plaidoyer.

Ces entretiens visent à recueillir les perceptions des acteurs sur la pertinence, l'efficacité, l'efficience l'impact et la durabilité des interventions.

c) Collecte de données auprès des bénéficiaires

Le consultant ou cabinet conduira des entretiens individuels et/ou des discussions de groupe avec les bénéficiaires et autres acteurs communautaires concernés par les interventions du programme. Cette démarche permettra d'intégrer la perception des populations ciblées dans l'analyse des résultats et des changements observés.

VII. DOCUMENTS CLEFS

Les documents suivants seront mis à la disposition du consultant ou cabinet sélectionné :

- Rapport de la mission exploratoire et document de définition de la stratégie Santé Environnement ;
- Documents stratégiques du programme, y compris les cadres logiques des différentes phases ;
- Manuel de suivi-évaluation (Monitoring) et extraits de suivi des données, de 2023-2025 et 2026 ;
- Comptes rendus de l'atelier de lancement et des ateliers de capitalisation des leçons apprises ;
- Rapports narratifs intermédiaires, rapports annuels et mémos de suivi du programme ;
- Modules de formation développés dans le cadre du programme ;
- Outils de promotion de la santé et de sensibilisation communautaire ;
- Étude comparative sur les rendements de production agricole ;
- Tout autre document jugé pertinent pour la réalisation de l'évaluation.

VIII. CALENDRIER

La procédure de sélection et la mission d'évaluation se dérouleront du **11 septembre au 15 décembre 2026**, selon le calendrier suivant :

- **Publication de l'appel d'offres** : 11 septembre 2026 ;
- **Date limite de réception des offres** : 12 octobre 2026 à 9 h 00, heure de Paris ;
- **Analyse des offres et sélection par le COPIL** : du 12 au 19 octobre 2026 ;
- **Préparation et cadrage de la mission** : du 19 au 23 octobre 2026 ;
- **Collecte des données** : du 26 octobre au 13 novembre 2026 ;
- **Analyse des données et rédaction du rapport provisoire** : du 16 au 30 novembre 2026 ;
- **Restitution, intégration des commentaires et finalisation des livrables** : du 1er au 15 décembre 2026.
- Le calendrier définitif sera validé lors de la réunion de cadrage. Tout ajustement devra être convenu avec le Comité de pilotage, dans le respect de la date finale du **15 décembre 2026**.
-

Ce calendrier est fourni à titre indicatif. Le consultant ou cabinet pourra proposer, dans son offre technique, un calendrier détaillé et, le cas échéant, des ajustements dûment justifiés, tout en respectant la période globale ainsi que la date limite prévue pour la finalisation de la mission.

Le calendrier définitif sera validé avec Médecins du Monde France lors de la réunion de cadrage. Il pourra être ajusté en fonction des contraintes opérationnelles, de la disponibilité des parties prenantes et de l'évolution du contexte, notamment sur le plan sécuritaire. Tout ajustement devra être préalablement convenu entre MdM-F et le consultant ou cabinet retenu.

IX. PRODUCTIONS ET RESTITUTIONS ATTENDUES

• Livrables attendus

Note de cadrage

Au démarrage de la mission, le consultant ou le cabinet retenu produira une note de cadrage présentant sa compréhension du mandat ainsi que l'approche méthodologique proposée.

La note de cadrage, d'un maximum de 10 pages hors annexes, comprendra notamment :

- La compréhension des objectifs de l'évaluation ;
- La méthodologie proposée ;
- La matrice d'évaluation ;
- Les outils de collecte de données ;
- La stratégie d'échantillonnage ;
- Le calendrier prévisionnel de la mission ;
- Les éventuelles limites méthodologiques et mesures d'atténuation.

Cette note fera l'objet d'une validation préalable par le comité de pilotage (COPIL) avant le démarrage de la phase de collecte des données.

Le COPIL sera composé des fonctions suivantes :

- **Présidence du COPIL** : la Coordinatrice générale de Médecins du Monde France en République Démocratique du Congo ;
- **Coordination technique de l'évaluation et secrétariat du COPIL** : le Coordinateur MEAL de Médecins du Monde France en RDC ;
- Le Coordinateur du Programme Santé Environnement ;
- La Coordinatrice Médicale De Médecins Du Monde France En Rdc ;
- Deux représentants du siège de Médecins du monde France, notamment une personne du desk ou le référent santé et la référente technique de la thématique Santé Environnement.
- La composition définitive du COPIL, ainsi que les noms et fonctions des membres, seront confirmés avant le lancement du processus de sélection du consultant ou cabinet.

Rapport d'évaluation

Le consultant ou le cabinet produira un rapport provisoire qui sera soumis à l'appréciation du comité de pilotage de Médecins du Monde. Les observations et commentaires formulés seront pris en compte dans l'élaboration de la version finale.

Le rapport final d'évaluation comprendra entre 40 et 50 pages hors annexes (police Arial, taille 11, interligne simple) et devra inclure au minimum les sections suivantes :

- Résumé exécutif (maximum 5 pages) ;
- Introduction ;
- Présentation du contexte et du programme évalué ;
- Objectifs, portée et critères de l'évaluation ;
- Méthodologie, outils utilisés et limites de l'étude ;
- Présentation des résultats selon les questions évaluatives et les critères du CAD/OCDE ;
- Analyse transversale (genre, participation communautaire, partenariat, durabilité, etc.) ;
- Conclusions ;
- Recommandations stratégiques et opérationnelles ;

- Leçons apprises et bonnes pratiques identifiées ;
- Annexes.

Les annexes comprendront notamment :

- Les Termes de Référence ;
- La matrice d'évaluation ;
- Les outils de collecte de données ;
- La liste des personnes rencontrées ;
- Le calendrier de la mission ;
- Les guides d'entretiens et de discussions de groupe ;
- Toutes les base des données brutes;
- Toute autre documentation pertinente.

Note de synthèse

Une note de synthèse de 3 à 5 pages sera produite afin de présenter de manière concise les principaux constats, conclusions, enseignements et recommandations de l'évaluation.

Cette synthèse sera structurée conformément aux critères du CAD de l'OCDE et destinée à faciliter la diffusion des résultats auprès des différentes parties prenantes.

• 2. Restitution des résultats

Le consultant ou le cabinet devra organiser et animer au minimum deux séances de restitution :

- Une restitution préliminaire permettant de présenter les principaux constats et conclusions avant la finalisation du rapport ;
- Une restitution finale destinée aux équipes de Médecins du Monde, aux partenaires de mise en œuvre, aux autorités concernées ainsi qu'aux partenaires techniques et financiers.

Dans son offre technique, le consultant ou le cabinet devra proposer un support de présentation adapté à ces restitutions (PowerPoint, infographies, fiches de synthèse ou tout autre format pertinent).

Par ailleurs, afin de favoriser la diffusion des résultats auprès d'un public plus large, notamment les communautés bénéficiaires, les partenaires, le consultant ou le cabinet proposera un ou plusieurs formats de restitution adaptés et innovants (supports visuels simplifiés, infographies, capsules illustrées, fiches de vulgarisation ou tout autre outil pertinent). Ces formats seront discutés et validés par le comité de pilotage avant leur production finale.

X. COMPETENCES ET EXPÉRIENCES REQUISES

La mission sera confiée à un(e) consultant(e) indépendant(e) ou à une équipe de consultant(e)s disposant d'une expertise confirmée en sciences sociales, en santé publique ou dans tout autre domaine pertinent au regard des objectifs de l'évaluation.

Afin de garantir l'impartialité et l'indépendance du processus, le consultant, le cabinet ou les membres de l'équipe proposée ne devront pas avoir participé à la conception, à la mise en œuvre, au suivi ou à toute autre activité directement liée au programme évalué. Ils devront également déclarer tout conflit d'intérêts réel ou potentiel.

Qualifications et expériences générales

Le consultant ou l'équipe de consultants devra justifier des qualifications et expériences suivantes :

- Disposer d'une expérience confirmée dans la conduite d'évaluations de projets ou programmes, notamment dans les secteurs de la santé et du développement ;
- Posséder une bonne maîtrise des approches et méthodes d'évaluation quantitatives, qualitatives et mixtes ;
- Avoir une expérience dans la conception des outils de collecte, l'analyse des données, la triangulation des informations et la formulation de recommandations opérationnelles ;

- Justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine de la coopération au développement, au sein d'une organisation non gouvernementale ou d'une organisation de solidarité internationale ;
- Avoir une expérience professionnelle dans un pays d'Afrique francophone. Une expérience en République démocratique du Congo constituera un atout ;
- Disposer d'excellentes capacités d'analyse, de synthèse et de rédaction ;
- Avoir une excellente maîtrise orale et écrite du français ;
- Une expérience préalable dans l'évaluation d'un programme similaire

Compétences techniques spécifiques

Le consultant ou l'équipe proposée devra démontrer :

- Une expertise avérée en santé publique, notamment dans l'analyse des programmes de santé communautaire et de santé environnementale ;
- Une bonne compréhension des liens entre santé, environnement, conditions de travail et pratiques agricoles ;
- Une expérience significative en agronomie ou en santé et sécurité au travail, considérée comme un atout ;
- Une expérience avérée dans l'intégration et l'analyse des dimensions liées au genre, à l'inclusion et à l'autonomisation des personnes et des communautés ;
- Une capacité à analyser la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, les effets et la durabilité des interventions ;
- Une capacité à favoriser la participation effective des parties prenantes, y compris les partenaires de mise en œuvre et les populations concernées ;
- Une bonne connaissance des principes éthiques applicables aux évaluations, notamment la confidentialité, le consentement éclairé, la protection des données et le principe de « ne pas nuire ».

Dans le cas d'une équipe de consultants, ces compétences pourront être réparties entre les différents membres. Le dossier de candidature devra toutefois préciser clairement la composition de l'équipe, les responsabilités de chaque membre et la complémentarité des expertises proposées.

XI. DOSSIER DE CANDIDATURE

Les consultants ou cabinets intéressés devront transmettre un dossier de candidature complet, comprenant une offre technique et une offre financière. L'offre, d'un volume maximal de **10 à 15 pages hors annexes et CV**, devra être envoyée à l'adresse suivante : doi.applications@medecinsdumonde.net avec pour objet : « **Evaluation Programme Santé Environnement – Kinshasa, RDC** »

• Proposition technique

La proposition technique devra comprendre :

- La compréhension des présents Termes de Référence ;
- L'approche technique et la méthodologie détaillée proposées pour la réalisation de l'évaluation
- La composition de l'équipe proposée et la répartition des rôles et responsabilités entre ses membres ;
- Les CV actualisés du consultant ou des membres de l'équipe ;
- La disponibilité du consultant ou des membres de l'équipe pendant la période prévue pour la mission ;
- Le calendrier prévisionnel de réalisation de la mission ;
- L'estimation de la charge de travail exprimée en nombre de jours-personnes ;
- Les références d'au moins deux missions similaires réalisées antérieurement ;
- Une déclaration sur l'honneur attestant de l'absence de tout conflit d'intérêts réel ou potentiel.

• Proposition financière

La proposition financière devra présenter :

- Le budget total de la mission, toutes taxes comprises, dans la limite maximale de **9 000 euros TTC** ;

- Une ventilation détaillée des coûts, notamment les honoraires, les frais de séjour, les déplacements, le transport local, les éventuels frais d'interprétariat ainsi que toute autre dépense nécessaire à la réalisation de la mission.

- **Date limite de soumission**

La date limite de réception des dossiers de candidature est fixée au 12 octobre 2026 à 16 00, heure de Paris.

Toute candidature reçue après cette échéance pourra ne pas être prise en considération.

Pour être autorisé à candidater, les soumissionnaires doivent pouvoir apporter la preuve, à l'appréciation de MdM-F, 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-F.

- **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.

XII. CRITERES D'EXCLUSION

MdM-F 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-F 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 l'évaluation ou MdM-F 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-F pour leur participation au marché ou n'ont pas fourni ces renseignements.

Causes de rejet

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

MdM-F 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-F 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.