

Termes de référence

Recrutement d'un(e) (1) Consultant (e) pour la réalisation d'une évaluation CAP (baseline et end line) sur l'accès à l'information et aux services SSR, VIH et VBG auprès de toutes les catégories des adolescent(e)s cibles du projet à Kinshasa

I. Présentation du « Programme d'accès à l'information et aux services SSR/VIH-TB des adolescent(e)s et Jeunes de 10 – 24 ans à Kinshasa en République Démocratique du Congo » dans sa phase 2 est mis en œuvre par RACOJ en consortium avec Jeunialissime pour une période de 36 mois, financé par l'Expertise France.

1. Contexte et problématique du projet

Les adolescents et jeunes en République Démocratique du Congo font face principalement à deux grands défis : l'accès à une information fiable et sûre concernant leur santé sexuelle et reproductive (SSR), ainsi que l'accès aux services SSR et VIH.

Le problème d'information provient souvent d'un manque de cadres formels pour s'informer ou de l'absence de personnes de référence fiables. En conséquence, ils sont souvent exposés à des informations diffusées par des amis ou des grands frères et sœurs, ce qui peut conduire à des rapports sexuels précoces et à des conséquences graves telles que les grossesses non désirées, les avortements clandestins, ou la transmission d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

Concernant l'accès aux services, les obstacles incluent le manque d'établissements de santé offrant des soins adaptés aux adolescents et jeunes, la distance, le coût élevé des services, ou encore la discrimination et la stigmatisation de la part des prestataires en fonction de leur âge ou de leur orientation sexuelle.

Pour résoudre ces problèmes, il est essentiel de former les acteurs et les prestataires de soins, tout en établissant une synergie entre les structures communautaires et les centres de prise en charge. La mise en place de bons de référencement permettra également de suivre et de valoriser le travail effectué par les acteurs communautaires

Pour ce faire, les interventions du programme Jeunes et DSSR II sont en droite ligne des priorités stratégiques pays contenues dans les documents suivant comme :

-Le Plan stratégique national de riposte au VIH 2023-2027 qui repose notamment sur les axes suivants :

Axe 1 : La réduction des nouvelles infections à VIH à 95% d'ici 2027 dont les interventions s'adressent à la prévention aux populations clés (Travailleuses de sexe, les Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les Transgenres et les Utilisateurs des Drogues Injectables), les adolescent-e-s et jeunes et la population générale.

Axe 2 : l'eTME du VIH avec un des objectifs qui est de 50% des jeunes filles et femmes en âge de procréer adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2027.

Axe 4 : Réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des inégalités sociales et autres obstacles aux Droits Humains, qui entravent l'accès aux services VIH.

- Le Plan stratégique de la santé et du bien-être des adolescent.e.s et jeunes 2022-2026 dont les interventions et actions stratégiques prioritaires sont l'amélioration de la communication autour de la

santé et du bien-être des adolescent.e.s et jeunes, l'amélioration de l'offre des services de Services de Santé Adapté aux Adolescent.e.s/Jeunes ,et à l' amélioration de l'environnement légal, réglementaire et sociale en faveur de la santé des adolescent.e.s et jeunes.

-Le PNSA dans son plan stratégique présente les problèmes prioritaires chez les adolescent-e-s et jeunes dont quelques-uns font l'objet d'interventions du présent projet à savoir :

- L'infection à VIH et les autres IST constituent un problème de santé majeur chez les adolescent.e.s et jeunes à travers la RDC. Les filles sont plus touchées que les garçons. Certains comportements peuvent expliquer cela à savoir la non utilisation du préservatif et le multi partenariat sexuel. L'EDS 2023-2024 a démontré qu'au niveau national la prévalence du VIH est respectivement à 0,9% chez les filles de 15 à 19 ans et 0,8 % chez les garçons de la même tranche d'âge. Ainsi que de 1,1% chez les filles de 20 à 24 ans et 0,6% chez les garçons de la même tranche d'âge. Les filles avaient donc deux fois plus de risque d'avoir le VIH que les garçons. Au niveau national, on a noté ainsi une féminisation de l'infection à VIH qui a été quasiment observée dans toutes les provinces de la RDC.
- Il a été noté qu'en 2017-2018, un tiers des filles de 20-24 ans avaient déclaré avoir déjà été dépistées et 23,8% des garçons de la même tranche d'âge. Le taux de dépistage le plus bas était enregistré chez les garçons de 15-19 ans. Comparativement à l'EDSII on note une augmentation de cet indicateur. Il est également important de souligner que le pourcentage des adolescents et jeunes ayant déclaré connaître le lieu où se faire dépister était de loin supérieur à celui du dépistage. Quant à la continuité du dépistage, on a noté que moins de 10% d'adolescents de 15-19 ans avaient été dépistés les 12 derniers mois et connaissaient leur résultat, les filles de 20-24 ans avaient encore le pourcentage plus élevé que les garçons de la même tranche d'âge. Probablement du fait que les filles ont dû être dépistées à la CPN pour la PTME.

De plus l'étude CAP menée lors de la 1^{ère} du projet a permis de mettre en évidence les éléments suivants à savoir que :

Certains jeunes souhaitaient se soumettre à un test de dépistage du VIH, mais que toutes les conditions nécessaires n'étaient pas toujours réunies. En effet, il manquait parfois les intrants et autres matériels indispensables dans les centres de santé, le personnel n'était pas toujours disponible, ou encore le temps d'attente pour effectuer le test était très long.

La prévalence des grossesses précoces et non désirées, les grossesses précoces et ou non désirées chez les adolescentes est une cause majeure de la mortalité maternelle chez les adolescentes (PSN PNSA 2021-2025). L'enquête MICS-Palu RDC 2017-2018 a démontré qu'une proportion de 23,4% d'adolescent.e.s de 15-19 ans ayant déjà débuté la vie procréative c'est-à-dire ayant déjà eu une naissance vivante ou soit étant enceinte de leur premier enfant. Cette fécondité précoce peut s'expliquer par la fréquence importante des mariages précoces et la non utilisation des méthodes contraceptives. On note également dans le pays une diminution du taux de fécondité chez les adolescentes au cours du temps. Selon la même enquête, le taux de fécondité chez les adolescentes de 15-19 ans était de 109 naissances vivantes (NV) pour 1000 femmes les trois dernières années ayant précédé l'enquête alors que ce taux de fécondité était de 138 NV pour 1000 femmes en 2013-2014.

L'étude CAP réalisée dans la 1^{ère} phase a également fait constater certaines évidences :

-S'agissant, de la connaissance des grossesses non désirées, les enquêtés en connaissent la définition. L'enquête a révélé également les insuffisances des connaissances sur la composition et le fonctionnement de leurs organes génitaux, de leurs cycles menstruels, ainsi que l'utilisation de la contraception. Elle a aussi révélé un faible accès à la contraception. Par ailleurs, concernant les moyens de prévention d'une grossesse non désirée, la plupart des enquêtés connaissent les principaux moyens de prévention d'une grossesse. Ils citent principalement l'abstinence sexuelle périodique, l'abstinence sexuelle totale avant le mariage, l'utilisation d'une méthode contraceptive à l'instar du

préservatif et de la pilule. Cependant, certains jeunes sexuellement inactifs, scolarisés et non scolarisés, ont exprimé une opinion défavorable quant à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. Par contre, la majorité des professionnelles de sexe et des gays affirment recourir au préservatif à chaque rapport sexuel, ils s'approvisionnent dans les pharmacies, les établissements sanitaires et communautaires.

-La prévalence élevée des rapports sexuels précoces et non protégés

- En RDC, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,8 ans pour les filles et 17,6 ans pour les garçons. Selon le dernier MICS, 43,8 % des filles de 15 à 19 ans ont eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois contre 83 % des filles de 20-24 ans. La proportion chez les garçons de 15-19 ans était de 38 % contre 75,8 % de 20-24 ans. Les rapports sexuels avant 15 ans constituent un comportement à risque du VIH. Lors du dernier MICS, 16% des filles de 15-19 ans ont eu des rapports sexuels avant 15 ans et 23% des celles âgées de 20-24 ans. Par contre chez les garçons de 15-19 ans 17,5% et ceux de 20-24 ans 17,3%.

Parmi les facteurs prédisposant aux rapports sexuels précoces et non protégés chez les adolescents, il y a **les mariages précoces** sur lesquelles l'enquête MICS 2018, renseigne qu'environ 29% d'adolescentes sont victimes des mariages précoces en RDC ; **le Multi partenariat sexuel**, qui constitue également un des comportements sexuels à risque important de transmission de l'infection à VIH. Selon le dernier MICS, environ 4 % des filles de 15-19 ans ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel les 12 derniers mois précédents l'enquête contre 4,8% des filles de 20-24 ans. Chez les garçons, cette proportion était de 8,2 % chez ceux de 15-19 ans contre 17,4 % chez ceux de 20-24 ans. Les autres facteurs incriminés sont notamment : **la faible accessibilité et non utilisation des préservatifs** par les adolescent.e.s et jeunes :En 2018, environ 26 % des filles de 15-19 ans ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire les 12 derniers mois et ont rapporté avoir utilisé un préservatif contre 32 % chez celles de 20-24 ans. Les garçons étaient de 35% de 15-19 ans contre environ 30% des 20-24 ans.

Il en découle des entretiens que la quasi-totalité des adolescents et jeunes interviewés connaissent le risque d'une sexualité non protégée et celle de multi partenariat sexuel. Ils évoquent le risque de contracter une grossesse non désirée et des infections sexuellement transmissibles (IST) comme l'infection à VIH. Néanmoins, plusieurs parmi les enquêtés ont des informations erronées sur le préservatif. Ils pensent que le préservatif diminuerait le plaisir pendant les rapports sexuels et son lubrifiant causerait des démangeaisons et des maladies chez la femme telle que le cancer du col utérin, etc.

Toutes ces raisons poussent les adolescents et jeunes à utiliser de moins à moins le préservatif pendant leurs rapports sexuels.

Cependant, autour de la problématique du multi partenariat sexuel, la plupart des enquêtés connaissent le risque d'attraper une IST et/ou le VIH ou encore de contracter une grossesse non désirée. Par contre chez les professionnelles de sexe, les EDR soutiennent qu'avoir plusieurs partenaires sexuels n'est pas une mauvaise chose, il suffit de savoir bien se protéger en utilisant correctement un préservatif lors de chaque rapport sexuel afin de se préserver contre les grossesses non désirées, les IST et le VIH. Toutefois, les entretiens lors de cette évaluation, ont révélé que pour les adolescent-e-s et jeunes, l'utilisation fréquente de la contraception pourrait rendre un homme ou une femme stérile.

De plus, lors de la phase 1, l'étude a révélé que la plupart des participantes ne savent pas seulement comment identifier un cycle menstruel, mais également comment estimer la période la plus fertile de celui-ci. Peu d'entre elles possèdent des connaissances de base sur le calcul du cycle menstruel. En revanche, presque toutes les jeunes filles interrogées savent qu'il est important d'utiliser des serviettes hygiéniques pendant leurs règles, ainsi que de se laver et de changer de serviette au moins une fois par jour durant cette période. L'étude a également montré que de nombreuses filles n'ont toujours pas les moyens financiers de se procurer des serviettes hygiéniques. En conséquence, elles se tournent vers des alternatives telles que des morceaux de vêtements ou des papiers mouchoir.

Quant à la gestion de l'hygiène menstruelle, la RDC a participé en Mai 2018, à un symposium à Johannesburg en Afrique du Sud, qui a porté sur la Santé et l'Hygiène Menstruelle. Il a été constaté que la question liée à la santé et hygiène menstruelle était encore faiblement prise en compte par les politiques au niveau national. A l'instar des autres pays africains, la RDC a pris l'engagement de faire de la santé et hygiène menstruelle une des priorités de sa politique de santé publique. Cependant, des études locales montrent des disparités significatives dans la connaissance et l'accès aux produits hygiéniques entre différentes provinces, avec des taux allant de 92,7% à Kinshasa péri urbain à seulement 17,9% au Nord Kivu en zone de déplacés (Enquête de CRS avec l'appui de l'UNICEF, 2018)

Les VS violences sexuelles (VS) et violences basées sur le genre (VBG) dont sont victimes certaines adolescent.e.s comptent aussi parmi les facteurs qui contribuent à la précocité des rapports sexuels et non protégés chez les adolescentes et jeunes filles. C'est le cas notamment lors des mariages précoces et lors de viols. En effet, l'enquête EDSII a rapporté que plus d'un dixième (16,4%) d'adolescent.e.s de 15-19 ans ont déjà été victimes des violences sexuelles à un moment donné de leur vie et 9,4% l'ont été les 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Ce pourcentage est plus élevé chez celles de 20-24 ans où 27,6% ont déjà été victimes des violences sexuelles à un moment donné de leur vie et 16,6% l'ont été dans les 12 derniers mois, pour **les Violences physiques**. Au niveau national selon l'EDS II, plus de trois adolescentes sur dix (32,8%) âgées de 15-19 ans ont été victimes des violences physiques depuis l'âge de 15 ans contre 51,2% pour celles de 20-24 ans.

La mise en œuvre de la phase 1 du projet Jeunes et DSSR a suscité une grande demande de service VIH/TB au sein des adolescent.e.s et jeunes. La forte fréquentation de ces cibles aux CEICA, EJ et CCI en est une preuve éloquente et a permis l'accès à l'information d'un grand nombre des cibles par rapport aux attendus (24.219 réalisées sur les 12.000 prévus). Ces résultats ont concouru à une forte demande d'utilisation des services VIH-TB dans les établissements de soin de santé (**6418 sur les 8610 prévus** pour les jeunes filles de 10-24 ; **7607 sur les 8610 prévus** pour les jeunes garçons de 10- 24) et à l'accès aux cliniques juridiques (**53 sur les 60 prévus**). Ces résultats sont dus à l'implication des CEICA dans l'accompagnement au dépistage du VIH et des espaces jeunes, à travers un système de référencement qui a été mise en place dans le cadre du projet, avec les structures sanitaires, qui du reste ont amélioré l'accueil des adolescent-e-s et jeunes.

Par ailleurs, Il y a lieu de signaler que le projet jeune et DSSR a permis d'améliorer la communication autour des questions de SSR en milieu scolaire, avec les élèves dont l'engouement aux activités ont été significative (**1807 sensibilisés sur les 1440 prévus**). Le PNEVF au cycle primaire et secondaire ont été intégrés dans les écoles suivant la politique du Ministère de l'éducation nationale. Par ailleurs, les enseignants ont été formés à l'utilisation sur la thématique SSR et VIH.

Les élèves, les parents et les enseignants ont salués la pertinence des activités et émis le vœu de voir la continuité des activités et leurs extensions auprès des adolescent.e.s et jeunes, d'autres écoles et d'autres zones de santé.

Le besoin d'accès à des informations fiables pour les adolescents et les jeunes reste important, car cette population évolue constamment. Actuellement, les jeunes qui ont bénéficié du projet ont plus de 24 ans et ne font plus partie de la tranche d'âge initiale. Cependant, une nouvelle génération d'adolescent.e.s et jeunes a besoin d'accéder à ces informations et aux services correspondants.

Compte tenu des constats, des solutions mises en place lors de la phase 1 du projet (en tenant compte des recommandations de l'évaluation finale) et de la persistance de ce besoin chez les jeunes, le RACOJ souhaite assurer la pérennité de ces actions. Il prévoit donc de continuer à déployer les activités dans les 3 anciennes zones de santé (Selembao, Biyela et Kalamu 2) et d'étendre le projet à une nouvelle zone de santé. Cette nouvelle zone comprendra 1 nouveau CEICA, 2 nouveaux EJ, deux GAF ainsi que 5 écoles où seront installés 8 clubs scolaires.

Le projet ayant un accent particulier sur l'accès à l'information et aux services SSR, VIH-TB Genre et Droits humains, l'étude CAP aura deux phases dont une Baseline au début du projet et une End line au dernier semestre du projet pour évaluer l'évolution et les actions du projet au sein de la communauté.

C'est dans ce cadre que RACOJ souhaite recevoir des candidatures de personnes qualifiées pour le recrutement d'un Consultant (e) National pour conduire cette étude à deux volets (Baseline et End line).

2. Objectifs et Résultats du projet

L'objectif général : Améliorer la santé des adolescent·e·s et des jeunes à Kinshasa en garantissant un accès équitable à des informations et à des services de SSR et VIH sensible au genre et intégrant les questions de droits humains, ainsi que la prévention de la violence sexuelle et de la violence basée sur le genre.

Les objectifs spécifiques :

- OS1 : Renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir des jeunes et adolescentes (spécifiquement les PS/LGBTQIA+) en matière de SSR, en facilitant l'accès à l'information et aux services des SSR /VIH, aux moyens de contraception et à la prévention des VBG.
- OS2 : Améliorer l'environnement juridique et social favorable à l'accès équitable des adolescent·e·s et des jeunes, en particulier les PS, et LGBTQ+, aux services de SSR, VIH et à la prise en charge des VBG, en renforçant la sensibilisation, la lutte contre la stigmatisation et le plaidoyer., le projet vise à améliorer la santé des adolescent·e·s et des jeunes à Kinshasa en garantissant un accès équitable à des informations et à des services de SSR, VIH et tuberculose, sensible au genre et intégrant les questions de droits humains, ainsi que la prévention de la violence sexuelle et de la violence basée sur le genre.

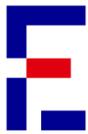
Les Résultats attendus

Pour l'OS1 :

- OS1-R1 : Les adolescent.e.s et les jeunes, en particulier les PS et les LGBTQ+, disposent d'informations adéquates sur les services de SSR, VIH et grâce à des campagnes d'éducation ciblées inclusives et adaptées à leurs réalités, contribuant à déconstruire les normes de genre et à renforcer leur pouvoir de décision en matière de santé sexuelle et reproductive.
- OS1-R2 : Les adolescent·e·s et les jeunes, notamment PS et LGBTQ+, accèdent davantage à des services SSR, VIH et de qualité, adaptés à leurs besoins, grâce à l'amélioration de l'offre de soins, incluant la formation des prestataires.

Pour l'OS2 :

- OS2-R1: Les autorités locales, les acteurs communautaires et les structures juridiques sont sensibilisés aux droits des adolescent.e.s et jeunes (en particulier PS et LGBTQ+), et des actions de plaidoyer sont mises en œuvre pour lever les barrières juridiques et sociales à leur accès aux services SSR, VIH, et à la prise en charge des VBG.



- OS2-R2: Les normes sociales et les perceptions stigmatisantes à l'égard des adolescent.e.s et jeunes (notamment PS, LGBTQ+) évoluent favorablement grâce à des campagnes communautaires inclusives.

II. Présentation de la mission

1. Objectifs de l'enquête

a) Objectif général de l'enquête

L'objectif général de l'étude est d'évaluer au début du projet le niveau des connaissances, attitudes et pratiques sur le VIH-TB, la SSRAJ (la précocité des rapports sexuels, les grossesses précoces et non désirées, les avortements provoqués et les VBG...) auprès des adolescent(e)s et jeunes cibles du projet dans les zones de santé de Biyela, Kalamu 2 et Selembao et Maluku 1 à Kinshasa et l'évolution vers la fin de la mise en œuvre du projet.

b) Objectifs spécifiques

Spécifiquement après mise en œuvre du projet, cette enquête vise à :

- Évaluer le niveau des connaissances sur les IST, VIH-TB et la santé sexuelle auprès des adolescent(e)s et jeunes ;
- Décrire la perception et les attitudes des jeunes en matière de sexualité vis-à-vis de l'autre sexe ;
- Identifier le comportement protecteur ou à risque des jeunes vis-à-vis du VIH-TB et les grossesses non désirées ;
- Identifier les méthodes contraceptives utilisées par les adolescents.e.s. et jeunes ;
- Évaluer le niveau de l'utilisation des services VIH-TB et de santé sexuelle par les adolescents(e)s et jeunes ;
- Évaluer le niveau de connaissances et des pratiques relatives à la prévention et à la prise en charge du VIH-TB et grossesses non désirées adaptées aux jeunes dans les Formations Sanitaires ;
- Identifier les normes sociales négatives et les perceptions stigmatisantes en lien avec l'accès des adolescent.e.s et jeunes sur leur accès aux services IST, VIH et SSR.
- Recueillir les attentes des adolescents.e.s. et jeunes sur la thématique VBG.

2. Résultats attendus

- Les sources d'informations des jeunes et adolescent (e)s sur les questions du VIH-TB et de la santé sexuelle et reproductive sont identifiées ;
- Le niveau des connaissances des adolescent(e)s et jeunes du VIH-TB et de la santé sexuelle et reproductive est connu ;
- La perception et les attitudes des jeunes en matière de sexualité vis-à-vis de l'autre sexe sont décrites ;
- Le comportement protecteur ou à risque des jeunes vis-à-vis du VIH-TB et les grossesses non désirées est identifié ;
- Les méthodes contraceptives utilisées par les adolescents.e.s. et jeunes sont identifiées ;
- Le niveau de l'utilisation des services VIH-TB et de santé sexuelle par les adolescents(e)s et jeunes est évalué ;
- Le niveau de connaissances et des pratiques relatives à la prévention et à la prise en charge du VIH-TB et grossesses non désirées adaptées aux jeunes dans les Formations sanitaires sont évalués ;



- les normes sociales négatives et les perceptions stigmatisantes en lien avec l'accès des adolescent.e.s et jeunes sur leur accès aux services IST, VIH et SSR sont identifiés ;
- Les attentes des adolescents.e.s. et jeunes sur la thématique VBG sont recueillies.

3. Tâches du consultant

Les tâches dévolues aux consultants sont les suivantes :

- Proposer une offre technique et financière adaptées aux objectifs de l'enquête et aux réalités de la ville de Kinshasa pour la Baseline et Endline ;
- Mettre en place l'équipe des enquêteurs pour la collecte des données en lien avec l'enquête ;
- Analyser les données collectées sur base des outils d'analyses appropriés et adaptés ;
- Présenter le rapport provisoire de l'enquête au comité de pilotage de l'enquête ;
- Présenter le rapport final au comité de pilotage de l'enquête et aux différentes parties prenantes intervenant dans la lutte contre le VIH-TB et la santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s et jeunes
- Faire valider le protocole au comité éthique de l'école de santé publique de Kinshasa.

4. Organisation de l'étude

L'étude sera conduite sous la supervision de RACOJ à travers un comité de pilotage qui sera mis en place et constitué de l'organisation commanditaire de l'enquête, d'un (e) expert (e) indépendant(e) et de deux (2) experts des Programmes nationaux (PNLS et PNSA). Il est à noter que ledit comité interviendra dans toutes les phases du processus, de la sélection du consultant à la validation du rapport final de l'enquête, il constitue un organe d'orientation et de validation des livrables de la présente enquête.

5. Durée prévue et timing des livrables

Le temps prévu pour cette étude est de 60 jours ouvrables dont 30 jours pour le Baseline et 30 jours pour Endline à dater du jour de la signature du contrat et le délai de livraison des livrables se présente comme suit pour le Baseline :

- 5 jours : transmission du protocole de l'enquête, des outils de collecte des données et du budget ;
- 2 jours : Briefing des enquêteurs
- 6 jours : phase terrain ;
- 6 jours : analyse ;
- 4 Jour : transmission du rapport provisoire ;
- 7 jours : transmission du rapport finale.

6. Qualification et expertises requises

Le pilotage de la présente enquête sera confié à un consultant individuel remplissant les exigences suivantes :

- Être titulaire d'un diplôme de master en santé publique, Sociologie, Epidémiologie ; Anthropologie ou tout autre domaine pertinent;
- Démontrer d'expérience de plus de 5 ans dans le domaine de santé en général, et en particulier du VIH/TB et de Santé sexuelle et reproductive des jeunes au niveau international et en RDC ;
- Démontrer d'une expérience dans la recherche dans le domaine de santé en général (transmission d'un exemplaire du rapport) ;



- Avoir piloter des enquêtes similaires avec preuve (transmission d'un exemplaire du rapport) ;
- Démontrer des capacités d'écriture et de présentation des rapports d'enquêtes de qualité en français et auprès des différentes parties prenantes.

7. Livrables

- Les rapports (Baseline et Endline) de l'enquête rédigé en français et selon la structure suivante :
 - o Liste des sigles et abréviations ;
 - o Résumé exécutif,
 - o Contexte de la lutte contre le VIH/TB, des Grossesses non désirées ;
 - o Méthodologie ;
 - o Principaux résultats de l'enquête ;
 - o Recommandations
 - o Références bibliographiques ;
 - o Annexes
- Les présentations PowerPoint (Baseline et Endline) des résultats de l'enquête.

8. Documents à transmettre

Le dossier de candidature doit comporter :

- Une lettre de motivation adressée à la coordinatrice nationale du RACOJ ;
- Un CV à jour avec détails sur l'expérience en lien avec le présent appel à manifestation d'intérêt avec références aux travaux similaires ;
- Une note méthodologique détaillant l'approche à suivre pour la réalisation des tâches assignées et l'atteinte des résultats escomptés pour la Base line et End line ;
- Un chronogramme clair et précis pour tout le processus de l'étude (Base line et End line) ;
- Une offre financière précisant clairement les honoraires et autres lignes liées à la réalisation de la mission pour tout le processus de l'étude (Base line et End line).

9. Evaluation des offres

L'évaluation des offres sera basée sur les critères suivants :

- L'expérience prouvée du candidat dans la conduite des missions similaires ;
- La compréhension des attentes la mission ;
- La pertinence de la méthodologie proposée ;
- L'offre financière le moins disant.

10. Soumission

Les personnes intéressées sont priées d'envoyer leur dossier de soumission uniquement en ligne avec toutes les pièces exigées en un seul fichier PFD à l'adresse: recrutement.rh@racojnational.org , avec le Titre du poste en concerne, au plus tard le mercredi 16 Juin 2025, à 23h59 heure de Kinshasa.

Fait à Kinshasa le 27/06/2025

Elaboré par le Chef de Projet

Steve YOKAIBOLA

Approuvé par Coordinatrice Nationale

Dr. Hyacinthe MPANZU

