

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE SOCIALE
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL À LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE ET
PRÉVENTION
UNITÉ DE GESTION DU PROGRAMME DE
DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ



**Programme de préparation, d'intervention et de résilience en cas
d'urgence sanitaire utilisant l'approche programmatique en plusieurs
phases (HEPRR MPA)**



**PROJET DE PRÉPARATION, RÉPONSE ET
RÉSILIENCE AUX URGENCES SANITAIRES**

**Termes de référence relatifs au Recrutement d'une agence de
communication pour la mise en œuvre d'une stratégie de
mobilisation communautaire et institutionnelle en appui à la CREC
et à l'appropriation des interventions du Projet**

Août 2026

Le Programme HEPRR MPA (Programme de préparation, de réponse et de résilience aux urgences sanitaires, utilisant l'approche programmatique multiphase)

TERMES DE RÉFÉRENCE

Nom de l'activité	Recrutement d'une agence de communication pour la mise en œuvre d'une stratégie de mobilisation communautaire et institutionnelle en appui à la Communication de Risque et Engagement communautaire (CREC) et à l'appropriation des interventions du Projet (IRI5).
Localisation	Équateur, Kasai Central, Tshuapa, Kasai Oriental, Kwilu, Tshopo, Ituri et Nord-Kivu
Durée	180 jours dont 60 jours pour finalisation des activités et validation des rapports
Composante de l'activité	Composante 2 : Amélioration de la détection précoce et de la réponse aux urgences de santé publique grâce à une approche multisectorielle
Sous composante	Sous-composante 2.3 : RCCE, autonomisation et protection sociale pendant les ES, en mettant l'accent sur l'accès équitable à toutes les populations, en particulier en fonction du genre.
Structure requérante	UG-PDSS
Secteur d'activité	Communication

I. INTRODUCTION

1.1 Contexte régional et du pays

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

Il contribue aussi à la sécurité sanitaire régionale et mondiale en aidant les pays d'Afrique, de l'Est et australe à (i) s'acquitter de leurs obligations en vertu du Règlement sanitaire international (RSI 2005) grâce à la mise en œuvre de la stratégie intégrée de surveillance et de riposte aux maladies

(SIMR) ; et se conformer aux normes internationales de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). Le projet est également en ligne avec les objectifs du Programme mondial de sécurité sanitaire (GHSA) et est structuré de manière à contribuer aux quatre des paquets d'actions clés définis dans la stratégie du GHSA : (i) surveillance et établissement de rapports ii) la capacité de laboratoire iii) personnel de santé et, (iv) préparation et riposte à l'épidémie.

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

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

1.2. Description sommaire du programme

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

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

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

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

- **Composante 1** : Renforcement de la préparation et de la résilience des systèmes de santé régionaux et nationaux pour gérer les urgences sanitaires.
- **Composante 2** : Améliorer la détection et la réponse aux urgences sanitaires grâce à une approche multisectorielle.
- **Composante 3** : Gestion du projet.
- **Composante 4** : Composante d'intervention d'urgence conditionnelle (CERC)

L'engagement communautaire est un pilier fondamental de la mise en œuvre du projet HEPRR dans la Sous-composante 2.3, car la réussite des interventions de préparation, de riposte et de résilience aux urgences sanitaires dépend directement du niveau de confiance et d'adhésion des populations bénéficiaires. Une communauté informée, consultée et impliquée comprend mieux les enjeux sanitaires, adopte plus facilement les comportements recommandés et soutient activement les interventions du projet.

La stratégie de mobilisation communautaire et institutionnelle proposée s'inscrit pleinement dans la stratégie de communication du projet HEPRR, alignée sur le PANSS et élaborée de manière participative avec les parties prenantes du projet. Elle s'appuie notamment sur le deuxième axe stratégique consacré à la Communication des Risques et à l'Engagement Communautaire (CREC), ainsi que sur le troisième axe relatif à la participation et à la mobilisation sociale pour l'appropriation et la pérennisation des acquis. Elle répond également aux recommandations de la Banque mondiale visant à promouvoir une approche de communication pour le développement, qui vise à renforcer la résilience des communautés, leur capacité d'action, afin qu'elles puissent mieux comprendre les enjeux sanitaires, exprimer leurs besoins et préoccupations, participer aux décisions locales, mobiliser leurs propres réseaux, relayer les informations fiables, contribuer à l'alerte précoce, à la gestion des rumeurs, à l'utilisation des services, au suivi communautaire et à la pérennisation des acquis du projet.

En l'absence d'une Communication des Risques et d'un Engagement Communautaire (CREC) structuré, les populations s'exposent à des risques majeurs : propagation de rumeurs et d'infodémies, méfiance envers les autorités sanitaires, faible adoption des mesures de prévention, résistances communautaires et aggravation des épidémies. Sans dialogue ni mécanismes de rétroaction, les interventions du projet peuvent être mal comprises, rejetées ou détournées de leurs objectifs, compromettant ainsi la protection des vies et l'efficacité globale du projet.

La participation des communautés ne doit pas se limiter à la réception d'informations ; elle implique leur contribution active à l'identification des besoins, à l'adaptation des messages et à l'amélioration continue des interventions. L'engagement des leaders communautaires, des organisations de la société civile, des acteurs sectoriels et des autorités locales permet de créer un cadre inclusif où chaque partie prenante joue un rôle dans la réussite des actions du projet. Cette dynamique favorise le dialogue, renforce la cohésion sociale et soutient la pérennisation des interventions.

L'appropriation par les communautés bénéficiaires constitue donc la condition essentielle de durabilité des acquis du HEPRR. Lorsque les populations deviennent co-actrices des interventions, les résultats sont plus pérennes et la résilience collective face aux urgences sanitaires est renforcée. D'où la nécessité du recrutement d'une agence de communication spécialisée pour la mise en œuvre d'une stratégie structurée de mobilisation communautaire et institutionnelle en appui à la CREC, afin d'assurer une approche professionnelle, cohérente et adaptée aux différents niveaux d'intervention, et de garantir une adhésion durable et éclairée aux actions du Projet.

II. OBJET, PERIMETRE DE LA MISSION ET ETENDUE DES PRESTATIONS DE L'AGENCE DE COMMUNICATION

2.1. Objet de la Mission

La mission définie dans les présents termes de référence concerne la mise en œuvre d'une stratégie structurée de mobilisation communautaire et institutionnelle en appui à la Stratégie de Communication du projet. Cette stratégie vise à instaurer un cadre favorisant la participation et l'appropriation active des communautés bénéficiaires et des parties prenantes aux différents niveaux d'intervention.

Elle a pour finalité de consolider la compréhension des enjeux liés aux urgences sanitaires, de renforcer l'adhésion des populations aux mesures de préparation et de riposte, de résilience faces aux risques liés à la désinformation et aux résistances communautaires, et d'assurer une implication coordonnée des acteurs institutionnels et communautaires dans la dynamique du Projet.

De manière spécifique, la mission consistera à :

- Réaliser une cartographie complète des bénéficiaires du Projet au niveau communautaire, incluant les groupes cibles, les leaders d'opinion, les organisations communautaires et les acteurs concernés ;
- Conduire une analyse situationnelle approfondie dans chaque province d'intervention, en tenant compte du contexte socio-culturel, des dynamiques locales, des perceptions communautaires, des canaux d'influence et des facteurs de vulnérabilité ;
- Déployer des actions de communication et de sensibilisation favorisant une information claire, accessible et adaptée sur les interventions du Projet ;
- Mettre en place des cadres de concertation et de dialogue multisectoriel afin de promouvoir l'approche Une Santé et la participation active et la co-construction des messages ;
- Renforcer l'engagement des organisations communautaires, de la société civile, des leaders religieux et coutumiers ainsi que des autorités locales dans la mise en œuvre de la CREC ;
- Promouvoir des mécanismes d'interaction, de rétroaction et d'écoute communautaire, y compris à travers des outils participatifs adaptés ;
- Soutenir l'appropriation sectorielle des interventions par les acteurs de la santé, de l'environnement, de la pêche et de l'élevage, ainsi que par les autorités politico-administratives à tous les niveaux ;
- Documenter des témoignages, récits d'expériences et perceptions des bénéficiaires directs et indirects du Projet ;
- Élaborer un plan opérationnel détaillant les activités, le calendrier d'exécution, les indicateurs de performance et le budget ;
- Instaurer un mécanisme de suivi participatif et institutionnel assurant l'évaluation continue de l'engagement communautaire et de l'appropriation des interventions du Projet.

2.2. Résultats attendus de la mission

À l'issue de la mission, l'Agence de communication devra produire les résultats et livrables suivants :

Résultats livrables /	Description sommaire du contenu
Rapport de démarrage, diagnostic et d'analyse	• Méthodologie détaillée pour la mise en œuvre de la stratégie de mobilisation communautaire et institutionnelle en appui à la CREC ; • Cartographie des parties prenantes et bénéficiaires du projet au niveau communautaire et institutionnel ; • Analyse situationnelle des provinces d'intervention tenant compte des contextes socioculturels ; • Plan de travail détaillé incluant le calendrier des activités de participation, d'engagement et d'appropriation ; • Identification des outils et canaux de communication adaptés aux communautés bénéficiaires. • Analyse des perceptions communautaires liées aux urgences sanitaires et aux interventions du projet ; • Identification des risques de désinformation, d'infodémie et de résistances communautaires ; • Analyse des canaux de communication privilégiés par les communautés ; • Identification des opportunités et contraintes pour renforcer la participation et l'engagement communautaire.
Rapport de mise en œuvre des activités de mobilisation communautaire	• Documentation des campagnes d'information et de sensibilisation sur la connaissance du projet ; • Organisation et documentation des consultations communautaires, dialogues multisectoriels et forums publics ; • Rapport sur les caravanes communautaires multisectorielles ; • Rapport sur l'implication des organisations communautaires, de la société civile et des leaders communautaires dans les activités CREC. • Participation sectorielle des acteurs de la santé, de l'environnement, de la pêche et de l'élevage ; • Production et diffusion de supports de communication adaptés aux contextes socioculturels ; • Implication des leaders communautaires et des autorités politico-administratives ;
Rapport final de la mission et l'appropriation communautaire des interventions du projet	• Organisation des journées communautaires et visites des réalisations du projet ; • Mise en place et documentation des mécanismes de redevabilité publique et de gestion des retours communautaires. • Bilan global des activités de mobilisation communautaire et institutionnelle réalisées ; • Évaluation du niveau de participation, d'engagement et d'appropriation des communautés bénéficiaires ; • Analyse des résultats obtenus dans la mise en œuvre de la stratégie CREC ; • Recommandations pour renforcer la communication des risques et l'engagement communautaire dans les interventions futures du projet.

2.3. Etendue de la mission

La mission du consultant/firme couvrira les huit (8) provinces d'intervention du Programme HEPRR-MPA, à savoir : **Équateur, Kasai Central, Tshuapa, Kasai Oriental, Kwilu, Tshopo, Ituri et Nord-Kivu**. Les activités seront mises en œuvre dans ces provinces en collaboration avec les autorités provinciales, les Divisions Provinciales de la Santé (DPS), les Bureaux Centraux de Zone (BCZ), ainsi que les autres structures institutionnelles et communautaires impliquées dans la gestion des urgences sanitaires.

Le périmètre de la mission comprend :

- Réaliser un diagnostic participatif dans chacune des provinces ciblées afin d'analyser le contexte socio-culturel, les dynamiques communautaires et les mécanismes locaux de communication et d'influence ;
- Cartographier les bénéficiaires du projet ainsi que les acteurs institutionnels et communautaires clés (autorités provinciales et locales, services techniques, organisations de la société civile, leaders religieux et coutumiers, organisations communautaires) ;
- Identifier les canaux de communication formels et informels existants au niveau local et les mécanismes d'engagement communautaire déjà en place ;
- Analyser les perceptions, attentes et préoccupations des communautés et des institutions vis-à-vis des interventions du projet ;
- Identifier les risques liés à la désinformation, aux rumeurs, à l'infodémie ou aux résistances communautaires pouvant affecter la mise en œuvre des activités du projet ;
- Définir les approches et outils de mobilisation communautaire adaptés aux contextes socioculturels des provinces d'intervention ;
- Organiser des consultations, dialogues et cadres de concertation aux niveaux institutionnel et communautaire afin de favoriser la participation des parties prenantes ;
- Promouvoir la connaissance du projet et de ses interventions auprès des institutions et des communautés bénéficiaires ;
- Produire et diffuser des supports de communication adaptés aux réalités linguistiques et culturelles des zones d'intervention ;
- Mettre en place des mécanismes d'engagement et de redevabilité permettant de recueillir les retours des communautés et de renforcer la transparence dans la mise en œuvre du projet ;
- Élaborer un plan opérationnel de mobilisation communautaire et institutionnelle incluant les activités, le chronogramme, les responsabilités et les indicateurs de suivi.

2.4. Portée de la mission et étendue des prestations de l'agence

L'Agence de communication retenue devra réaliser les tâches suivantes :

- Échanger et collaborer avec les acteurs du **Programme National de Communication pour la Promotion de la Santé (PNCPS)** afin de s'assurer que les activités planifiées dans le cadre de la stratégie de mobilisation communautaire et institutionnelle s'alignent sur les normes et orientations nationales en matière de **Communication des Risques et d'Engagement Communautaire (CREC)** ;

- Identifier et analyser les différentes **activités du Programme HEPRR mises en œuvre dans chaque province d'intervention**, ainsi que les **bénéficiaires directs et indirects** de ces interventions, afin d'adapter les approches de mobilisation communautaire et institutionnelle ;
- Réaliser une cartographie des acteurs institutionnels et communautaires cibles dans les provinces et zones d'intervention du projet, notamment les acteurs du secteur de la santé, de l'environnement, de la pêche et de l'élevage, les acteurs communautaires stratégiques, les autorités politico-administratives ainsi que les acteurs opérationnels impliqués dans la préparation et la riposte aux urgences sanitaires ;
- Décrire les dynamiques socioculturelles, les modes d'organisation communautaire, les mécanismes locaux de gouvernance et les canaux d'information influençant les comportements des populations dans les zones d'intervention ;
- Identifier les perceptions, attentes, préoccupations et besoins des différentes catégories d'acteurs vis-à-vis des interventions du projet ;
- Adapter la stratégie de mobilisation communautaire et institutionnelle aux contextes socioculturels et linguistiques des provinces ;
- Organiser des consultations, dialogues multisectoriels et cadres de concertation avec les acteurs institutionnels et communautaires, notamment les autorités locales, les leaders religieux et coutumiers, les organisations de la société civile, les professionnels de santé et les acteurs communautaires ;
- **Organiser des activités d'envergure favorisant la participation, l'engagement et l'appropriation des interventions du projet par les autorités politico-administratives, les leaders d'opinion du niveau national ou international, les acteurs sectoriels, les acteurs communautaires stratégiques et les communautés vivant dans les zones d'intervention ;**
- Promouvoir la connaissance du projet et de ses interventions auprès des institutions, des acteurs communautaires et des populations vivant dans les zones d'intervention ;
- Produire et diffuser des supports de communication adaptés aux différents publics cibles en quatre (4) langues nationales dont Lingala, Swahili, Tshiluba, Kikongo ; supports visuels, outils simplifiés afin de renforcer la compréhension et l'adhésion aux interventions du projet par les communautés ;
- Mettre en place des mécanismes d'engagement communautaire et de rétroaction permettant de recueillir les préoccupations et recommandations des communautés dans les zones d'intervention ;
- Documenter systématiquement les consultations et activités réalisées (procès-verbaux des réunions, listes de présence, photos des séances, supports de communication utilisés) ;
- Élaborer un plan opérationnel de mobilisation communautaire et institutionnelle précisant les activités, les responsabilités, le chronogramme et les indicateurs de suivi ;
- Proposer des mécanismes de suivi et d'évaluation permettant de mesurer le niveau de participation, d'engagement et d'appropriation des interventions du projet par les communautés bénéficiaires.

III. MÉTHODOLOGIE

La mise en œuvre de la mission reposera sur une **approche participative, progressive et multisectorielle**, combinant analyse documentaire, diagnostic de terrain et mise en œuvre d'activités de mobilisation communautaire et institutionnelle. Cette approche permettra d'assurer une communication efficace, adaptée aux réalités socioculturelles des zones d'intervention, tout

en favorisant la participation active des institutions et des communautés bénéficiaires aux interventions du Programme HEPRR.

Dans un premier temps, l'agence procédera à une **revue documentaire et à une analyse situationnelle** des provinces d'intervention afin de comprendre le contexte institutionnel, socioculturel et communicationnel dans lequel s'inscrivent les activités du projet. Cette étape permettra d'identifier les acteurs institutionnels et communautaires clés, les canaux de communication existants, ainsi que les perceptions et attentes des populations vis-à-vis des interventions du projet.

Sur la base de cette analyse, l'agence mettra en œuvre une **stratégie structurée de mobilisation communautaire et institutionnelle**, articulée autour de trois axes principaux : **la participation, l'engagement et l'appropriation**.

- **Dans le cadre de la participation**, l'agence organisera des campagnes médiatiques et des actions de sensibilisation visant à informer les institutions et les communautés sur les objectifs, les activités et les bénéfices du projet. Des consultations, dialogues multisectoriels et forums publics seront également organisés afin de favoriser l'implication des parties prenantes et la co-construction des messages de communication adaptés aux réalités locales.
- **En matière d'engagement**, l'agence conduira des activités de mobilisation communautaire à travers des caravanes multisectorielles, les forums communautaires, l'implication active des organisations communautaires, des leaders religieux et coutumiers ainsi que des structures locales. Des outils de communication digitale participative seront également utilisés afin de faciliter la diffusion de l'information et la remontée des préoccupations et attentes des communautés.
- **Enfin, pour renforcer l'appropriation des interventions du projet**, l'agence développera et diffusera des supports de communication adaptés aux contextes linguistiques et culturels des zones d'intervention. Des journées communautaires et des visites des réalisations du projet seront organisées avec les différents acteurs sectoriels, notamment les acteurs de la santé, de l'environnement, de la pêche et de l'élevage, les leaders communautaires et les autorités politico-administratives. Par ailleurs, des mécanismes de redevabilité publique seront mis en place afin de permettre aux communautés de participer au suivi des interventions et d'exprimer leurs préoccupations et recommandations.

Cette démarche méthodologique permettra d'assurer une **communication cohérente, inclusive et durable**, contribuant ainsi à renforcer la participation, l'engagement et l'appropriation des interventions du Programme HEPRR par les institutions et les communautés bénéficiaires.

IV. DURÉE DE LA MISSION ET CALENDRIER DES PAIEMENTS

La durée maximale de la mission est estimée à **cent quatre-vingt (180) jours calendaires** à compter de la signature du contrat. Cette durée tient compte des activités de diagnostic, de mobilisation communautaire et institutionnelle ainsi que de la mise en œuvre des activités de participation, d'engagement et d'appropriation dans les provinces ciblées.

Afin d'assurer une mise en œuvre efficace des activités sur l'ensemble des provinces ciblées, l'agence devra proposer une stratégie de déploiement opérationnel de ses équipes. Celle-ci pourra être simultanée, avec plusieurs équipes intervenant en parallèle dans différentes provinces. L'agence devra toutefois démontrer que l'approche retenue garantit le respect du calendrier de mise en œuvre, la qualité des interventions et une couverture effective de toutes les zones d'intervention dans les délais impartis.

Les paiements seront effectués **sur la base des livrables validés par l'UG-PDSS**, conformément au calendrier suivant :

N°	LIVRABLE / FAIT GÉNÉRATEUR	CALENDRIER INDICATIF	PAIEMENT (%)
1	Signature du contrat	T0	0 %
2	Rapport de démarrage validé comprenant la méthodologie, le plan de travail	T1 + 30 jours	20 %
3	Cartographie des acteurs institutionnels et communautaires ainsi que l'analyse situationnelle des provinces d'intervention. Rapport de mise en œuvre des activités de participation et d'engagement communautaire, incluant les campagnes médiatiques, consultations multisectorielles, forums publics, caravanes communautaires, mobilisation des organisations communautaires et communication participative	T1 + 120 jours	60 %
4	Rapport final validé, intégrant les activités d'appropriation des interventions du projet (journées communautaires, visites des réalisations du projet, supports de communication adaptés, mécanismes de redevabilité publique) ainsi que les recommandations finales	T1 + 180 jours	20 %
TOTAL			100 %

- **Type de contrat**

Le contrat relatif à la présente mission sera de type à somme forfaitaire. Le montant du contrat couvrira l'ensemble des coûts nécessaires à la réalisation des prestations prévues dans les présents Termes de Référence, y compris les honoraires, les frais de déplacement, la logistique et toute autre dépense liée à l'exécution de la mission. Les paiements seront effectués sur la base des livrables validés par le chargé de communication de l'UG-PDSS, conformément au calendrier de paiement défini dans les présents TDR.

V. PROFIL DE L'AGENCE

Le Consultant devra être une agence de communication ou un bureau spécialisé en communication sociale, mobilisation communautaire et engagement des parties prenantes, disposant d'une expérience avérée dans la conception et la mise en œuvre de stratégies de communication dans les

domaines de la santé publique, du développement communautaire ou de la gestion des urgences sanitaires.

L'agence devra démontrer des compétences solides en Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC), en mobilisation communautaire et en communication institutionnelle, notamment dans des contextes multisectoriels impliquant des acteurs publics, communautaires et de la société civile.

Le consultant devra justifier des compétences et expériences suivantes :

- Expérience d'au moins dix (10) ans dans la conception et la mise en œuvre de stratégies de communication sociale, avec au moins deux (2) expériences similaires dans la mobilisation communautaire ou de sensibilisation dans le domaine de la santé, du développement ou de la gestion des crises ;
- Expérience d'au moins cinq (5) ans dans l'organisation d'activités de consultation communautaire, des enquêtes, des dialogues multisectoriels et forums publics impliquant des autorités locales, des organisations communautaires et des leaders d'opinion ;
- Au moins une expérience réalisée dans la conception et la mise en œuvre de campagnes de communication multimédia (radio, télévision, communication de proximité, supports visuels et communication digitale) ;
- Au moins une expérience réalisée dans une approche de Communication des Risques et d'Engagement Communautaire (CREC) dans la gestion des urgences sanitaires ou d'autres secteurs ;
- Au moins une expérience réalisée dans la production de supports de communication adaptés aux contextes socioculturels et linguistiques locaux ;
- Au moins une expérience dans la conduite d'activités de mobilisation communautaire et de dialogue social dans des contextes multisectoriels ;
- Bonne connaissance du fonctionnement des administrations provinciales et locales ;
- Au moins une expérience dans des projets financés par des partenaires techniques et financiers internationaux (Banque mondiale, OMS, UNICEF, etc.) serait un atout ;
- Démontrer la capacité à travailler dans des contextes variés, y compris dans des zones rurales ou d'accès difficile.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

1. Chef de mission / Expert senior en communication stratégique et mobilisation communautaire

Diplôme BAC+5 en communication, sciences sociales, santé publique ou équivalent ; au moins 10 ans d'expérience professionnelle dans la communication institutionnelle ou la mobilisation communautaire ; au moins une expérience confirmée, en tant que chef de mission, dans la conception et la mise en œuvre de stratégies de communication dans des programmes de santé ou de développement ; bonne connaissance des approches CREC.

2. Expert en mobilisation communautaire et engagement des parties prenantes

Diplôme BAC+5 en sociologie, anthropologie, sciences sociales ou communication ; au moins cinq ans d'expérience dans la mobilisation communautaire, les consultations participatives ou le

dialogue social ; au moins une expérience confirmée dans l'animation de consultations communautaires.

3. Spécialiste en production de supports

Diplôme BAC+3 minimum en communication visuelle, journalisme ou marketing social ; expérience dans la conception de supports de communication visuels et pédagogiques ; au moins cinq ans d'expérience dans la mise en œuvre de campagnes médiatiques d'envergure.

4. Expert en communication digitale et médias

Diplôme en communication digitale, journalisme ou technologies de l'information ; au moins cinq ans d'expérience dans la gestion de plateformes digitales et la production de contenus numériques.

5. Assistant de recherche / Facilitateur communautaire

Diplôme BAC+3 minimum en sciences sociales, sociologie, anthropologie, santé publique, développement communautaire, communication ou tout autre domaine pertinent, au moins trois ans d'expérience dans l'organisation d'activités communautaires, la facilitation de groupes de discussion et la collecte d'informations sur le terrain ; bonne connaissance des langues locales.

VI. OBLIGATIONS DU CONSULTANT

L'agence de communication est responsable de :

- La conception et de la conduite des activités conformément aux présents TdR;
- La conception et de la conduite des études conformément au CES de la Banque mondiale et au cadre législatif et réglementaire en vigueur en RDC, y compris le recueil de toute information pertinente auprès de personnes ou structures ressources qu'il identifiera ;
- La fourniture des livrables dans les délais requis, en vue de leur revue et approbation ;
- Garder le secret professionnel par rapport à toute information recueillie pendant la réalisation de son mandat.
- Le consultant sera responsable de sa logistique qui sera intégrée dans la rubrique frais remboursable.
- L'agence retenue devra se conformer strictement aux principes du **Code de Conduite relatif à la prévention et à la lutte contre l'Exploitation et les Abus Sexuels ainsi que le Harcèlement Sexuel (EAS/HS)** conformément aux exigences environnementales et sociales applicables aux projets financés par la Banque mondiale. À ce titre, l'agence devra s'assurer que l'ensemble de son personnel déployé dans le cadre de la mission signe et respecte ce Code de Conduite, adopte un comportement éthique et professionnel envers les communautés bénéficiaires et participe, le cas échéant, aux séances de sensibilisation ou de formation organisées sur ces questions. Tout manquement aux dispositions du Code de Conduite pourra entraîner des mesures disciplinaires conformément aux dispositions contractuelles.

VII. OBLIGATIONS DU CLIENT

Le Client mettra à la disposition de l'agence toutes les informations techniques sur le projet et tout autre document nécessaire sur les parties prenantes, les interventions et les attentes et autres documents du projet.

L'ensemble de la procédure de l'étude est conduit sous la supervision directe de l'UG-PDSS, au travers son chargé de communication.

Pour ce faire l'UG-PDSS sera chargée de :

- Introduire l'agence auprès des autorités locales et des structures partenaires
- Faciliter, dans la limite de ses possibilités, l'accès à l'agence aux sources d'informations ;
- Fournir aux consultants tous les documents (rapports, cartes géographiques, cibles etc...) utiles à sa disposition ;
- Veiller aux respects des délais par le consultant.

VIII. METHODE DE SELECTION

Les critères d'éligibilité, l'établissement de la liste restreinte et la procédure de sélection de consultant (firme/bureau d'études/cabinet) seront conformes aux procédures définies dans le Règlement de Passation des Marchés pour les Emprunteurs sollicitant le Financement de Projets (FPI) de la Banque Mondiale de juillet 2016, révisé en novembre 2017, août 2018, novembre 2020, septembre 2023, février 2025 et septembre 2025. Le consultant sera recruté selon la méthode sélection fondée sur la qualité et le coût (SFQC).

.