



**TERMES DE REFERENCE
EVALUATION FINALE DE PROJET**

**Programme DGD à Kinshasa-République Démocratique du
Congo
Janvier 2017 – Décembre 2021**

Rédacteur : Philippe Ferdinand ONANA, MEAL Manager

Date de rédaction : 30/06/2021

1. Informations générales

1.1. Sur Handicap International - Humanité & Inclusion (HI)

Indignés face à l'injustice que vivent les personnes handicapées et les populations vulnérables, nous aspirons à un monde solidaire et inclusif, où toutes les différences nous enrichissent et où chacun peut « vivre debout ».

HI est une organisation internationale non gouvernementale, qui intervient dans les situations de pauvreté et d'exclusion, de conflits et de catastrophes. Œuvrant aux côtés des personnes handicapées et des populations vulnérables, elle agit et témoigne, pour répondre à leurs besoins essentiels, améliorer leurs conditions de vie et promouvoir le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.

1.2. Sur Handicap International - Humanité & Inclusion dans le pays/région

HI intervient en République démocratique du Congo (RDC) depuis 1994 en soutien aux personnes vulnérables, spécifiquement les personnes handicapées, favorisant leur accès aux services de base et spécifiques ainsi qu'à la vie sociale et économique du pays. Le programme dispose à ce jour de trois bases opérationnelles : Kinshasa, Goma et Kananga. A Kinshasa, HI mène 5 projets : en santé maternelle et infantile, en réadaptation, en appui aux organisations de personnes handicapées, en sécurité routière et en éducation inclusive. Ces projets visent à assurer la prise en compte du handicap dans les systèmes et stratégies nationales, à promouvoir la participation sociale des personnes handicapées, à réduire les risques de handicap et à améliorer la prise en charge des personnes handicapées, grâce à des actions de prévention, à l'amélioration de la qualité des services de santé et de l'accès des personnes handicapées (ou à risque de développer un handicap) à ces services. Ces projets contribuent à la mise en place d'une société plus inclusive en RDC et à l'amélioration de la qualité de vie pour toutes et tous, et plus particulièrement des personnes handicapées.

4 de ces projets sont financés depuis 2017 par la Direction Générale coopération au Développement et Aide humanitaire (DGD) de la Belgique. Ce sont ces 4 projets, considérés comme des volets de la programmation DGD, qui font l'objet de cette évaluation finale.

2. Contexte de l'évaluation

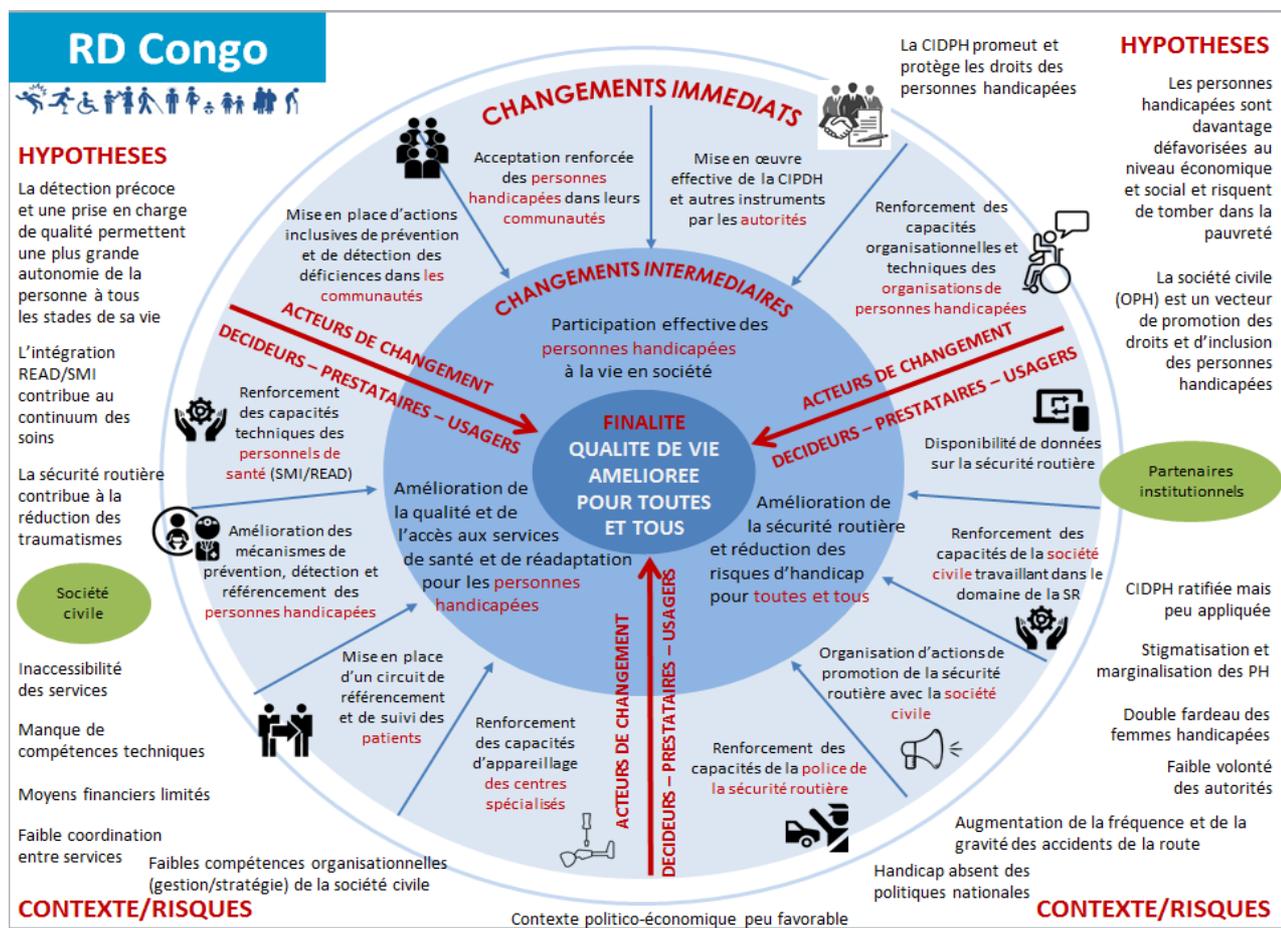
2.1 Présentation du projet à évaluer

Intitulé du projet	Programme DGD à Kinshasa-République Démocratique du Congo qui comprend 4 volets : <ul style="list-style-type: none">- Peuple levons nous contre les accidents de la route (SR) ;- Sourire des enfants, espoir des parents (SMI) ;- Rien pour nous sans nous (AAA) ;- La communauté se mobilise et offre des soins en réadaptation à la base
--------------------	--

	communautaire dans la ville de Kinshasa (READ).
Dates de mise en œuvre	Janvier 2017 – Décembre 2021
Localisation	Ville province de Kinshasa, communes de Nsele, Ndjili, Bumbu, Selembao, Limete
Partenaires opérationnels	<p>En Sécurité routière (SR) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Croix rouge RDC • Organisation congolaise pour la lutte contre les accidents de trafic routier et pour la réduction de leurs effets (OCLAR-REF) ; • Commission d'appui à la prévention routière (CAPR) ; • Direction générale des écoles et formations de polices (DGEF) ; • Commission Nationale de prévention routière (CNPR) <p>En Appui Aux Associations (AAA) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Association nationale des parents des enfants handicapés du Congo (ANAPHECO) ; • Association des sourds de Kinshasa (ASSOUKIN) ; • Plateforme des activistes et défenseurs des droits des personnes handicapées du Congo (PADHAC) ; • Union nationale des aveugles du Congo (UNAC) ; <p>En Santé Maternelle et Infantile (SMI) et Réadaptation (READ) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Division Provinciale de la santé (DPS) • Service d'appareillage orthoptique (Clinique Universitaire de Kinshasa, Mama Yemo) • Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) (Makala, Njili, Kinkolé, Centre mère et enfants de Bumbu)
Groupes Cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers de la route vulnérables ; • Personnes vivants à proximité des rues ou routes à trafic intense ; • ONG locales de sécurité routière ; • Autorités en charge de la sécurité routière ; • Personnel de santé et personnel dédié à la promotion de la santé ; • Enfants de moins de 5 ans ; • Femmes enceintes ; • Personnes handicapées ; • Les leaders d'associations de personnes handicapées ; • Les leaders communautaires ;
Budget du projet	Coût opérationnel : 3 307 552 euros

Objectifs du projet	<ul style="list-style-type: none"> ➔ OS1 : Réduire les risques d'accident de la route dus à la conduite en état d'ébriété en synergie avec les ONG, la Police et la CNPR dans la commune de Limete ➔ OS2 : Intégrer la prévention, la détection et la prise en charge des déficiences liées à la SMI pour la mère et pour l'enfant de 0-5 ans dans les services de santé existants ➔ OS3 : Renforcer la participation des personnes handicapées, leurs familles et leurs organisations représentatives (OPH) dans la société et favoriser leur implication dans la promotion de leurs droits ➔ OS4 : Grâce aux synergies développées entre les projets SMI, READ et AAA, permettre aux personnes handicapées de bénéficier des soins aux services et d'augmenter leur participation et leur autonomie dans leur vie quotidienne.
---------------------	--

Pour atteindre les résultats escomptés pour cette intervention, Handicap International s'est appuyé sur une théorie du changement axée sur l'accès aux services pour les personnes handicapées et les personnes vulnérables, structurant l'ensemble de ses actions afin de répondre aux besoins essentiels, d'améliorer les conditions de vie et de promouvoir le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes handicapées et des personnes vulnérables. Ci-dessous le schéma de ce cadre stratégique :



2.2 Justification de l'évaluation

Conformément à l'accord de financement de la DGD, et au référentiel qualité d'HI, une évaluation finale externe doit être conduite au terme de l'intervention. Les motivations principales de cette évaluation sont : un devoir de redevabilité envers les communautés ciblées, les donateurs ainsi que les autorités locales et administratives sur l'efficacité et l'efficience du projet. Les résultats de l'évaluation finale seront également utilisés comme des leçons apprises et des recommandations pour mettre en place des projets similaires ou des pistes de réorientation de la stratégie d'intervention. Enfin, l'ensemble du processus d'évaluation favorisera également l'apprentissage, non seulement sur le plan thématique mais aussi méthodologique, autour des modèles, des approches et des méthodes d'intervention adaptés au contexte de la province ville de Kinshasa.

3. Objectifs de l'évaluation

3.1 Objectifs et attentes générales de l'évaluation

L'objectif général de cette évaluation est de mesurer l'atteinte des résultats et la stratégie d'intervention du projet DGD au terme de l'intervention.

En effet, cette évaluation vise à évaluer le processus permettant de convertir les actions conduites en résultats pour atteindre les objectifs fixés, tout en répondant aux dimensions de qualité, de redevabilité et d'apprentissage conformément au référentiel qualité de HI. L'objectif global de l'évaluation finale est donc d'évaluer la stratégie de mise en œuvre du projet et les résultats obtenus au terme de l'intervention, de recueillir et d'analyser des informations fiables et pertinentes sur la base des questions évaluatives touchant les différents aspects du programme DGD, d'en tirer des leçons et de proposer des recommandations pour la mise en œuvre des interventions similaires. Cette évaluation permettra également d'apprécier la qualité de l'intervention dans une démarche d'amélioration continue et de redevabilité du projet et de ses activités. Pour cette évaluation finale, il sera principalement question d'apprécier tous les outcomes du projet. Son but premier reste de rendre des comptes sur les résultats obtenus au terme des 5 années de mise en œuvre.

3.2 Objectifs spécifiques

L'évaluation finale qui sera conduite concernera l'ensemble des 4 volets du programme DGD mis en œuvre par HI à Kinshasa, dans les communes de Bumbu, Selembao, N'Djili, Nsele et Limete. Cette évaluation présente les objectifs spécifiques suivants :

- Apprécier les cadres méthodologiques définis pour le projet à travers chacun des différents volets ainsi que l'efficacité du projet ;
- Questionner la théorie du changement du projet et déterminer si les activités proposées répondent aux besoins réels des communautés ciblées (Pertinence) ;
- Évaluer les performances du projet pendant sa durée de mise en œuvre (Efficacité et Ethique) ;
- Déterminer dans quelle mesure le projet a produit des changements en termes de résilience de la communauté (Pérennité) ;

- Apprécier l'approche communautaire retenue par HI dans le cadre de ces 4 volets, son efficacité, sa pertinence et l'analyser au regard de la pérennité du programme (Coopération) ;
- Permettre l'identification des acquis du projet et les insuffisances ou contraintes survenus dans la mise en œuvre du projet ainsi que des mesures correctives à apporter pour la future proposition d'intervention ;
- Documenter les leçons apprises et bonnes pratiques du travail réalisé avec les ONG bénéficiaires y compris les Organisations des Personnes Handicapées (OPH) ;
- Définir les facteurs de pérennité des résultats en vue de leur inscription dans le temps.

3.3 Critères d'évaluation et questions évaluatives

Sur la base du Référentiel Qualité projets HI, les critères ci-dessous ont été définis comme prioritaires ainsi que les questions évaluatives liées (non exhaustives) en lien avec la nature du projet et du contexte de la RDC.

BENEFICES	Pertinence (besoins, mandat, contexte)	Le projet a-t-il adapté suffisamment ses actions au contexte (politique et sanitaire) de la RDC, et en particulier à l'évolution du contexte depuis le démarrage du projet ?
		Dans quelle mesure la synergie entre les différents volets du projet a contribué à l'atteinte des résultats ?
		Dans quelle mesure le projet a-t-il répondu aux besoins spécifiques des organisations/associations de la société civile, y compris des organisations de personnes handicapées ?
	Pérennité (anticipation, continuité, résilience)	Le projet a-t-il mis en place les outils adéquats pour assurer la continuité des activités après la clôture ?
Le projet a-t-il significativement réduit la vulnérabilité de l'ensemble des bénéficiaires et contribué au renforcement de compétences des acteurs locaux afin d'assurer la continuité des actions ?		
MANAGEMENT	Efficacité (faisabilité, cohérence, produit/service)	Quelle est la performance du projet en termes d'atteinte des résultats escomptés en référence aux indicateurs du cadre logique ?
		La qualité technique des réalisations du projet est-elle en phase avec les standards techniques de HI ?
ACTEURS- ACTRICES	Coopération (choix, implication, résultat)	Les partenaires ont-ils contribué de manière suffisante et optimale aux résultats du projet ? (Analyser les différents de niveaux d'implication des partenaires, et les potentiels facteurs et obstacles à cette implication)
		Les partenaires ont-ils été suffisamment informés des avancées du projet ? Ont-ils participé aux différentes phases du cycle de projet ?
		Dans quelle mesure le projet s'est-il inscrit dans une posture de complémentarité avec les autres acteurs de développement, notamment ceux de la coopération belge, afin d'assurer une réponse globale aux besoins multiples et évolutifs des groupes cibles?
	Ethique (non-discrimination, ne pas nuire, valeurs)	Le projet a-t-il répondu de manière inclusive et différenciée aux besoins de l'ensemble des individus quel que soit le genre, l'âge ou le handicap ?
Dans quelle mesure le principe « do no harm » a-t-il été respecté dans la mise en œuvre du projet ?		

Autres questions spécifiques :

- Comment améliorer la contribution des personnes handicapées dans l'intervention ?
- Dans quelle mesure des facteurs externes ont influencé l'atteinte des résultats du projet ?
- Quelles sont les bonnes pratiques documentées par les OPH et autres partenaires de l'intervention ?
- Qu'est ce qui a changé au sein des organisations et entités étatiques partenaires grâce à l'accompagnement ?

4. Méthodologie de l'évaluation et organisation de la mission

4.1 Méthode de collecte

Cette évaluation finale, qui combine une évaluation des performances et la stratégie d'intervention (théorie du changement), sera réalisée par un(e) consultant(e) ou une équipe de consultant(e)s externes spécialisé(e)s dans l'évaluation des projets de santé & réadaptation, protection, appui aux acteurs avec un accent particulier sur les approches qualitatives.

L'un des points d'entrée de la collecte des données est la revue des documents projets. Elle permettra à l'évaluateur de se familiariser avec le programme DGD, ses enjeux, etc. Parmi les documents se trouveront la fiche du programme RDC-DGD, avec les cadres logiques par objectif spécifique, ainsi que l'évaluation intermédiaire du programme RDC-DGD 17 – 21.

Une proposition méthodologique sera soumise en amont par le consultant principal, prenant en compte des éléments suivants (à titre indicatif) :

- i. L'évaluation proposera à la fois des analyses globales (tenant comptant des 5 zones d'intervention et des 4 volets d'activités) tout en considérant les dynamiques spécifiques à chaque zone de santé et à chaque volet d'action ;
- ii. Tenant compte de l'étendue des zones d'intervention et des mesures prévues contre la COVID – 19 dans la province ville de Kinshasa, l'étude priorisera l'approche qualitative basée sur un échantillonnage stratifié en s'appuyant sur des acteurs locaux. Ce choix permettra de limiter le nombre d'observations tout en assurant une représentation de la diversité des zones d'intervention pour l'analyse postérieure. Ainsi, l'étude triangulera des données tirées des observations participantes, des consultations de ressources écrites et des entretiens avec les acteurs clés. Dans la mesure du possible, les entretiens seront réalisés en langue locale, si impossible, le recours à un traducteur sera mis en place.
- iii. L'évaluation prendra en compte la question du partenariat. Il sera également attendu de cette évaluation finale d'apprécier l'approche partenariale d'HI afin d'améliorer le transfert de compétences et l'implication effective des partenaires tout le long du cycle de projet. L'évaluation devra faire le lien avec l'étude "Partenariat et localisation : regards croisés, pourrait-on faire autrement ?" réalisé par HI.
- iv. L'évaluation combinera la revue, la production et l'interprétation de données ;
- v. La méthodologie proposée par l'évaluateur devra suivre une démarche participative qui cherchera tout le long du processus à engager et à faciliter l'autoanalyse des parties prenantes.

A titre indicatif, les suivantes étapes seront prises en compte dans la proposition méthodologique :

- ➔ **Phase 1 - Réunion de cadrage avec le CoPil de l'évaluation** : elle permettra d'éclaircir certains points et d'adopter une méthodologie en cohérence avec les attentes du CoPil ;
- ➔ **Phase 2 – Validation de la note méthodologique et développement d'outils de collecte** ;
- ➔ **Phase 3 – Collecte de données et production du rapport d'analyse (provisoire et final) assorti de recommandations aux différents acteurs** ainsi que des outils de vulgarisation (document de synthèse de l'étude sous format WORD et POWERPOINT) ;
- ➔ **Phase 4 – Restitution et validation des résultats** et plan de mise en action pour l'animation du changement (plaidoyer) et d'évolution des pratiques (capitalisation).

4.2 Acteurs impliqués dans l'évaluation

- Le comité de pilotage (CoPil) :

Le comité de pilotage est l'instance qui pilote et suit l'évaluation. C'est l'interlocuteur privilégié de l'évaluateur lors des étapes clés de l'évaluation.

Il sera constitué de 6 personnes :

- Opérations Manager Kinshasa ;
- Manager MEAL HI RDC ;
- Coordinateur Technique Réadaptation ;
- Un chef de projet du volet SMI ;
- Le Médecin Chef de Zone de Santé de Ndjili ;
- Le Président de l'Union Nationale des Aveugles du Congo (UNAC)

Le CoPil sera présidé par l'Opération Manager de Kinshasa. L'interlocuteur privilégié de l'évaluateur sera le Manager MEAL.

Le CoPil devra prendre un certain nombre de décisions, notamment celles de la validation des étapes clés de l'évaluation. Pour cela des réunions du CoPil seront organisées pour la prise de décisions. La prise de décision se fera au nombre de voix, suite à un vote à main levée. L'évaluateur sera donc en contact régulier avec le CoPil.

Dans la phase de revue et validation du rapport d'évaluation, les référents techniques des thématiques concernées et l'Opération Manager, seront sollicités pour inputs.

- Le commanditaire : Handicap International

Au sein de HI, l'évaluateur sera en contact pour la collecte des données, avec le Directeur Pays, l'Opération Manager, le Manager MEAL (point focal pour cette évaluation), le Spécialiste technique réadaptation, le Spécialiste technique inclusion, tous les membres de l'équipe projet Kinshasa, à savoir : le chef de projet SMI, le chef de projet Réadaptation, le chef de projet Sécurité Routière, la chargée de volet Appui aux Associations, la chargée de volet santé communautaire, la chargée de volet kiné, le chargé de partenariat, la chargée de Suivi-Evaluation, l'assistant projet transversale, ainsi que les partenaires de mises en œuvre parmi les partenaires du projet :

Sécurité routière :

- Croix rouge RDC

- Organisation congolaise pour la lutte contre les accidents de trafic routier et pour la réduction de leurs effets (OCLAR-REF) ;
- Commission d'appui à la prévention routière (CAPR) ;
- Commission Nationale de prévention routière (CNPR) ;

Appui aux associations :

- Association nationale des parents des enfants handicapés du Congo (ANAPHECO) ;
- Association des sourds de Kinshasa (ASSOUKIN) ;
- Plateforme des activistes et défenseurs des droits des personnes handicapées du Congo (PADHAC) ;
- Union nationale des aveugles du Congo (UNAC) ;

SMI et READ :

- Division Provinciale de la santé (DPS)
- Service d'appareillage orthoptique (Clinique Universitaire de Kinshasa, Mama Yemo)
- Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) (Makala, Njili, Kinkolé, Centre mère et enfants de Bumbu)

Des bénéficiaires du projet :

- Les enfants handicapés
- Les familles des enfants identifiées avec déficience
- Les femmes enceintes
- Les relais communautaires
- Les clubs de femmes
- Les infirmiers titulaires
- Les prestataires de la maternité et de la pédiatrie
- Les kinésithérapeutes
- Les orthoprothésistes
- Médecins directeurs des HGRs
- Les cadres des zones de santé
- Le bureau d'appui technique de la DPS et du ministère de la santé (PNRBC)

5. Principes et valeurs

5.1. Politique de Protection et de lutte contre la corruption

<u>Code de conduite</u>	<u>Protection des bénéficiaires contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels</u>	<u>Politique de protection de l'enfance</u>	<u>Politique de lutte contre la fraude et la corruption</u>
---	---	---	---

5.2. Mesures éthiques*

Dans le cadre de chaque évaluation, HI s'engage à faire respecter certaines mesures éthiques. La prise en compte de ces mesures dans l'offre technique est impérative :

- **Garantir la sécurité des participants, des partenaires et des équipes** : l'offre technique doit expliciter les mesures de mitigation des risques ;
- **Assurer une approche centrée sur la personne / la communauté** : l'offre technique doit proposer des méthodes adaptées aux besoins du public visé (par exemple outils adaptés en cas de public analphabète / langue des signes / matériel adaptés aux enfants...) ;
- **Obtenir le consentement libre et éclairé des participants** : l'offre technique doit expliciter comment l'évaluateur recueillera le consentement et/ou l'assentiment libre et éclairé de ses interlocuteurs ;
- **Assurer la sécurité des données personnelles et sensibles tout au long de l'activité** : l'offre technique devra proposer des mesures pour la protection des données personnelles et/ou sensibles.

*Ces mesures pourront être adaptées à l'issue du rapport de démarrage.

6. Livrables attendus et calendrier proposé

6.1. Livrables

- **Rapport de démarrage*** : Le consultant principal proposera un rapport de démarrage de 10 pages maximum, en français, précisant la méthodologie d'évaluation incluant la matrice d'évaluation, les questions évaluatives et un calendrier précis. En annexe de ce rapport, le consultant proposera **une note méthodologique et les outils de collecte**.
- **Rapport préliminaire** : 10 jours après la fin de la mission terrain, il sera demandé au consultant un rapport de synthèse de 10 pages maximum, en français ainsi qu'une présentation au comité de pilotage avec un support de restitution en français. En annexe de ce rapport, le consultant soumettra **la base de données de collecte**.
- **Rapport d'évaluation*** : le Consultant soumettra un rapport final d'évaluation conforme au modèle proposé ci-après, ainsi qu'une synthèse ne dépassant pas 5 pages afin d'être accessible par le plus grand nombre. La synthèse comprendra :
 - Une présentation du programme évalué en quelques lignes ;
 - Une présentation des objectifs et enjeux autour de l'évaluation en quelques lignes ;
 - Les résultats de l'évaluation de manière synthétique ;
 - Les recommandations organisées de manière hiérarchique et reliées aux conclusions (présentation sous forme de tableau préconisée).

En annexe de ce rapport, le consultant proposera un plan de capitalisation et un **plan de recommandations***.

Le rapport de démarrage devra être intégré dans le	La qualité du rapport de démarrage sera revue par le COPIL de l'évaluation grâce à	Le rapport final devra être intégré dans le template suivant :	La qualité du rapport final sera revue par le COPIL de l'évaluation grâce à cette
--	--	--	---

template suivant :	cette grille :		grille :
 4- BAO Eval 8-Le rapport de demarrage	 FO6 Checklist Rapport Demarrage.c	 FO8_Template_Rapport_ort_final.docx	 FO7_Grille_Qualité_Rapport_final.docx

6.2. Questionnaire de fin d'évaluation

Un questionnaire de fin d'évaluation sera rempli conjointement par le MEAL Manager, l'évaluateur et la responsable du CoPil.

6.3. Dates et calendrier de l'évaluation

Activités	Sous activités	Août				Septembre				Octobre				Novembre				Décembre				
		S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	
Recrutement du consultant	Mise en place du comité de dépouillement (CD)																					
	Première rencontre du CD																					
	Deuxième rencontre du CD																					
	Vérification des références																					
	Contractualisation du consultant																					
Mise en œuvre de l'activité	Réunion de cadrage et validation du chronogramme																					
	Collecte de données de l'évaluation																					
	Présentation des données brutes de l'évaluation																					
	Soumission du premier draft de rapport																					
	Compilation des avis et retour au Consultant																					
	Soumission du deuxième draft de rapport																					
	Compilation des avis et retour au Consultant																					
	Soumission du rapport final + livrables																					

- 3ème tranche à hauteur du 30% restant à la validation du rapport final d'étude et ses outils de vulgarisation.

7.3. Ressources disponibles mises à disposition de l'équipe d'évaluation

Stratégie opérationnelle du programme

- Fiche pays RDC
- Proposition de programme RDC-DGD 2017-2021
- Théorie du changement de la proposition RDC – DGD 2017 - 2021
- Rapports annuels DGD (score de performance et leçons apprises)
- Etudes et capitalisations réalisées sur les trois premières années du programme (enquête CAP, accessibilité...)
- Rapport d'évaluation intermédiaire
- Base de données du projet DGD
- Rapport d'évaluation finale du précédent projet DGD

8. Soumission des offres

Les prestataires intéressés devront déposer leurs offres au plus tard **le 20 Août 2021** à l'adresse e-mail suivante : recrutement@rdc.hi.org avec comme objet du mail : **AO-RDC-KINS-002-2021**

Le consultant porteur fournira un dossier comportant :

a) Proposition technique et financière :

- Une note méthodologique de travail précisant sa compréhension des TDR et des résultats attendus de l'étude ainsi que ses éventuelles observations sur les TDR, les méthodes, techniques et outils de réalisation de l'évaluation (acteurs et population à impliquer, les différentes phases proposées, les lieux de collecte des données, techniques de collectes à utiliser, techniques d'analyse et outils à utiliser etc. ;
- Un chronogramme prévisionnel détaillé des tâches pour la réalisation des différentes étapes de la prestation, précisant de manière détaillée des moyens humains et matériels affectés à chacune de ces étapes. Le consultant indiquera l'organisation qu'il compte mettre en œuvre pour respecter le délai d'exécution de l'étude ainsi que le nombre de réunions d'information/concertation qu'il prévoit ;
- Des exemples d'expériences similaires assorties d'attestations de bonne fin d'exécution
- Un Curriculum Vitae de chaque consultant(e-es)
- Une offre financière comportant le budget global et les prix détaillés (honoraires, indemnités, per diem, transport, etc...) datée et signée.

b) Documents administratifs :

- Un dossier fiscal (état financier des deux dernières années : 2019, 2020 ainsi que les déclarations d'impôt de ces années citées) pour les cabinets est nécessaire ;
- Les copies des documents administratifs attestant la reconnaissance du cabinet par son Etat.

Respect des politiques institutionnelles de HI

- ✓ Handicap International s'engage à promouvoir l'égalité des chances et à lutter contre toutes formes de discrimination.
- ✓ Handicap International est engagé dans la protection de l'enfance et la protection des bénéficiaires contre l'exploitation et les abus sexuels.
- ✓ Handicap International a une tolérance zéro à l'encontre des violations du code de conduite en vigueur au sein de l'organisation (ex : fraude et corruption, protection contre l'exploitation et les abus sexuels, harcèlement et intimidation, etc.).
- ✓ Le fournisseur sélectionné devra s'engager à adhérer et à respecter ces politiques institutionnelles éthiques ainsi que le code de conduite.
- ✓ Aucun employé d'Handicap International n'a le droit de demander un paiement en espèces ou l'échange de faveurs de quelque nature que ce soit en contrepartie d'un traitement préférentiel dans le processus de sélection. Cela est contre la politique d'HI et si vous êtes approché par un membre du personnel pour de l'argent ou des faveurs, ou si vous êtes empêché de quelque façon que ce soit à faire partie du processus, prière de contacter le responsable de la base où la sélection a lieu ou de signifier par email la situation rencontrée : ligne.plaintes@rdc.hi.org. Vous pouvez également vous rendre directement sur la page <https://hi.org/fr/formulaire-signalement>.
- ✓ Le fournisseur sélectionné s'engage à travailler en conformité avec les principes et les quatre piliers du Travail Dément à savoir respect des droits au travail, protection sociale, dialogue social et création d'emploi et de moyens de subsistances durables.

9. Annexes

- [Le Référentiel qualité de HI](#), sur lequel tout évaluateur doit baser son évaluation
- [La Politique Handicap – Genre – Age](#), qui doit orienter l'approche et la construction des outils d'évaluation dans l'offre technique