unicef | for every child

TERMES DE REFERENCE

Consultant(e) national(e) pour la documentation et la capitalisation des résultats, bonnes pratiques et leçons apprises du Projet conjoint DDC mis en œuvre par l'UNICEF, la FAO et le PAM en RDC

MODALITÉ DE CONTRAT	Consultance individuelle
LIEU D'AFFECTATION	Bukavu-Basé au bureau
DUREE DU CONTRAT	2 Mois

Objet de la mission

Documenter et capitaliser les principaux résultats, bonnes pratiques, innovations et leçons apprises de la Phase 3 du Projet conjoint DDC, mise en œuvre par l'UNICEF, la FAO et le PAM dans la province du Sud-Kivu, particulièrement dans les zones de santé de Minova et Bunyakiri, au cours de la période 2021-2026.

La documentation mettra en évidence les changements observés auprès des populations bénéficiaires, les contributions des différentes composantes du projet, ainsi que leur complémentarité et la valeur ajoutée de l'approche conjointe UNICEF–FAO–PAM. Elle permettra également de dégager les bonnes pratiques, les facteurs de succès, les défis et les leçons apprises, ainsi que les approches susceptibles d'être pérennisées ou mises à l'échelle afin d'alimenter la programmation future, le plaidoyer et la mobilisation des ressources.

Champ d'application

La Phase 3 du Projet conjoint DDC, mise en œuvre par l'UNICEF, la FAO et le PAM dans la province du Sud-Kivu, particulièrement dans les zones de santé de Minova et Bunyakiri, repose sur une approche multisectorielle visant à améliorer durablement la situation nutritionnelle et sanitaire des enfants et des femmes, la sécurité et la diversité alimentaires des ménages, leurs moyens d'existence, ainsi que l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement.

Le projet cible notamment les enfants de 0 à 59 mois, les femmes enceintes et allaitantes, les adolescentes, les ménages vulnérables et les communautés, à travers un ensemble d'interventions complémentaires. Celles-ci comprennent des interventions à haut impact de nutrition et de santé, la prévention et la prise en charge de la malnutrition, la promotion de pratiques adéquates de nutrition, d'hygiène et d'assainissement, l'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, ainsi que la supplémentation alimentaire des groupes vulnérables.

Le projet agit de manière complémentaire sur les déterminants immédiats et sous-jacents de la malnutrition, en articulant les interventions de prévention et de prise en charge nutritionnelle avec des actions de santé, WASH, sécurité et diversité alimentaires, moyens d'existence et autonomisation des femmes. Cette convergence vise notamment à renforcer le continuum entre la prise en charge nutritionnelle, la prévention de la malnutrition et le renforcement des capacités des ménages à maintenir durablement des pratiques alimentaires, nutritionnelles, sanitaires et d'hygiène adéquates. Elle s'appuie notamment sur l'amélioration de la disponibilité et de l'accès à des aliments diversifiés et riches en micronutriments, l'appui aux moyens d'existence et l'autonomisation des ménages vulnérables.

Une attention particulière est accordée aux ménages pauvres ayant des enfants sortis des UNTA et UNTI, notamment à travers l'appui à l'élevage, ainsi qu'à l'accompagnement des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) en Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC). Cette articulation constitue une dimension particulièrement pertinente à documenter pour mieux comprendre les liens entre nutrition, sécurité alimentaire, moyens d'existence et autonomisation des femmes, ainsi que leur contribution au **maintien des acquis**

nutritionnels au niveau des ménages.

Ces interventions s'inscrivent dans les mandats et orientations stratégiques des trois agences. Pour l'UNICEF, le projet contribue à l'amélioration de la nutrition des enfants, des adolescents et des femmes en mobilisant plusieurs systèmes essentiels à la nutrition, notamment la santé, l'alimentation et le WASH. Les interventions de la FAO renforcent cette approche en agissant sur la production et la diversification alimentaires, l'accès à des aliments nutritifs et les moyens d'existence des ménages, tandis que celles du PAM contribuent à la prévention et à la prise en charge de la malnutrition ainsi qu'à l'assistance nutritionnelle des groupes vulnérables. Le projet constitue ainsi une déclinaison opérationnelle, au niveau communautaire, des priorités des trois agences en matière de nutrition, sécurité alimentaire et résilience des populations vulnérables.

Au-delà des interventions sectorielles, la Phase 3 comporte une dimension importante de coordination multisectorielle aux niveaux local et provincial et de renforcement des mécanismes de suivi et d'évaluation. La documentation devra permettre d'analyser comment les différentes interventions ont été planifiées, coordonnées et mises en œuvre, et comment leur convergence s'est matérialisée au niveau des zones de santé, des communautés et des ménages bénéficiaires.

L'exercice de capitalisation ne se limitera donc pas à inventorier les activités réalisées ou les bénéficiaires atteints. Il cherchera à retracer les changements auxquels le projet a contribué, à mettre en relation les résultats quantitatifs avec les expériences des bénéficiaires et des acteurs de mise en œuvre, et à identifier les approches et pratiques ayant contribué à des résultats significatifs. Cette orientation est cohérente avec le TDR de référence, qui met l'accent sur la documentation des approches, des bonnes pratiques et des leçons apprises afin d'alimenter l'apprentissage et la programmation future.

Une attention particulière sera portée à la valeur ajoutée du caractère conjoint du projet, notamment la contribution spécifique de chaque agence, les complémentarités et synergies entre les interventions de l'UNICEF, de la FAO et du PAM, ainsi que les facteurs ayant facilité ou limité leur convergence. La documentation examinera également les bonnes pratiques, innovations, défis, adaptations, leçons apprises et perspectives de durabilité, afin de dégager des enseignements susceptibles d'orienter la conception, l'adaptation et, lorsque pertinent, la réplication ou la mise à l'échelle de futures interventions multisectorielles et conjointes.

Interventions spécifiques à documenter

A. Interventions spécifiques de l'UNICEF

Le consultant documentera notamment:

-Le dépistage actif de la malnutrition aiguë au niveau communautaire ;

-La prise en charge communautaire et institutionnelle des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) ;

-Le renforcement des capacités des prestataires de santé sur les services de nutrition ;

-L'approvisionnement et l'utilisation des intrants nutritionnels nécessaires à la prise en charge de la malnutrition ;

-Le renforcement des plateformes communautaires (CAC, relais communautaires et autres structures locales) pour la prévention de la malnutrition ;

-La promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ;

-Le suivi de la croissance et le counseling nutritionnel des ménages ;

-Les activités de coordination, de suivi et d'intégration multisectorielle en nutrition ;

-Les mécanismes communautaires ayant contribué à l'identification précoce, à la référence et au suivi des enfants malnutris ;

-Les changements observés chez les bénéficiaires en matière de pratiques nutritionnelles et de recours aux services de santé et de nutrition.

B. Interventions spécifiques de la FAO

Le consultant documentera les résultats, les bonnes pratiques et les leçons apprises liés aux interventions suivantes :

-L'appui à la diversification de la production d'aliments riches en micronutriments à travers la distribution aux Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes (FEFA) de semences bio fortifiées (haricot, maïs, patate douce à chair orange) et de soja ainsi que de semences maraîchères (chou, amarante, oignon, aubergine et poireau) ;

-La mise en place de sites d'apprentissage sur les techniques de production des champignons comestibles et la formation des FEFA ainsi que des ménages d'enfants déchargés des unités nutritionnelles ;

-La distribution de géniteurs de poules aux groupes de femmes structurés en AVEC à Minova pour améliorer l'accès des ménages aux protéines animales ;

-La structuration des FEFA en Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC), la mise en réseau des AVEC et leur accompagnement technique pour la diversification des sources de revenus ;

-L'appui à l'autonomisation économique des femmes les plus vulnérables à Minova à travers :

La distribution de poules aux ménages d'enfants déchargés des unités nutritionnelles ;

La distribution de semences vivrières et maraîchères ;

La structuration et l'accompagnement des femmes et des CAC au sein des AVEC.

C. Interventions spécifiques du PAM à documenter

Le consultant documentera les réalisations, résultats et effets des interventions du PAM portant sur :

-Les distributions de transferts monétaires (cash transfer) aux bénéficiaires des aires de santé de Minova, Bobandana, Bulenga et Kalungu ;

-Les distributions de suppléments nutritionnels (Plumpy'Doz et Super Céréale) dans le cadre des activités de prévention de la malnutrition chronique ;

-Les séances de Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) destinées aux ménages et aux communautés ;

-Les démonstrations culinaires réalisées au niveau des structures sanitaires et des communautés pour promouvoir l'adoption des bonnes pratiques nutritionnelles ;

-Les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM) dans les structures sanitaires ;

-Le suivi des bénéficiaires assuré par les relais communautaires et les structures de dynamique communautaire ;

-Les effets des transferts monétaires et des interventions nutritionnelles sur la sécurité alimentaire, les pratiques alimentaires et l'état nutritionnel des ménages bénéficiaires.

Point d'attention pour la documentation

La documentation devra démontrer comment les interventions complémentaires de l'UNICEF, de la FAO et du PAM ont contribué de manière intégrée à :

-L'amélioration de l'état nutritionnel des enfants et des femmes ;

-La prévention de la malnutrition chronique et aiguë ;

-L'amélioration de la diversité alimentaire des ménages ;

-Le renforcement de la résilience communautaire ;

-L'autonomisation économique des femmes;

-L'amélioration de l'accès aux moyens de subsistance durables ;

-Le renforcement des mécanismes communautaires de prévention et de prise en charge de la malnutrition ;

- La création de synergies entre les secteurs de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de l'agriculture et de la protection sociale.

Objectif général

Documenter et capitaliser les résultats, changements, bonnes pratiques et leçons apprises de la Phase 3 du Projet conjoint DDC mise en œuvre par l'UNICEF, la FAO et le PAM dans les zones de santé de Minova au Sud-Kivu, en mettant en évidence la contribution et la complémentarité des différentes interventions aux changements observés chez les enfants, les femmes, les ménages et les communautés, afin de générer des évidences et des enseignements utiles à la programmation future.

Objectifs

La mission visera spécifiquement à :

•Documenter et analyser les principaux résultats et changements observés chez les enfants, les femmes, les ménages et les communautés bénéficiaires, en triangulant les évidences quantitatives et qualitatives disponibles ;

•Analyser la contribution et les mécanismes de convergence des interventions multisectorielles de nutrition, santé, WASH, sécurité et diversité alimentaires, assistance nutritionnelle, moyens d'existence et autonomisation des femmes dans les changements observés ;

•Examiner la complémentarité entre l'UNICEF, la FAO et le PAM et la valeur ajoutée de l'approche conjointe, en mettant en évidence la contribution spécifique de chaque agence et les synergies développées au niveau des bénéficiaires, des communautés et des systèmes de mise en œuvre ;

•Identifier et documenter les bonnes pratiques, approches innovantes et expériences significatives, y compris les trajectoires de changement des bénéficiaires et des ménages ayant bénéficié d'interventions complémentaires, et analyser les facteurs ayant favorisé leur réussite ;

•Analyser les mécanismes de coordination multisectorielle et de suivi-évaluation, ainsi que leur contribution à la planification, à la mise en œuvre, à la convergence et au suivi des interventions aux niveaux local et provincial ;

•Identifier les principaux défis, adaptations et leçons apprises, et apprécier les conditions de durabilité,

d'appropriation, de réplication ou de mise à l'échelle des approches pertinentes ;

Formuler des recommandations stratégiques et opérationnelles fondées sur les enseignements de la Phase 3, afin de consolider les acquis et d'orienter la conception de futurs programmes multisectoriels et conjoints, ainsi que l'apprentissage institutionnel, le plaidoyer et la mobilisation des ressources.

Deliverables

Résultats Attendus

À l'issue de la mission :

•Les principaux résultats et changements de la Phase 3 du Projet DDC dans les zones de santé de Minova sont documentés et étayés par des évidences quantitatives et qualitatives ;

•Les mécanismes par lesquels les différentes interventions ont contribué aux changements observés chez les enfants, les femmes, les ménages et les communautés sont mieux compris et documentés ;

•La contribution spécifique de l'UNICEF, de la FAO et du PAM, ainsi que la complémentarité, les synergies et la valeur ajoutée de leur intervention conjointe, sont clairement mises en évidence ;

•Les bonnes pratiques, approches innovantes et expériences significatives sont identifiées et documentées, avec les facteurs et conditions ayant favorisé leur réussite ;

•Les expériences et trajectoires de changement des bénéficiaires, notamment celles liées à la convergence entre nutrition, sécurité et diversité alimentaires, moyens d'existence et autonomisation des femmes, sont documentées ;

•Les acquis et enseignements relatifs à la coordination multisectorielle et aux mécanismes de suivi-évaluation sont analysés ;

•Les défis, adaptations et leçons apprises de la Phase 3 ainsi que les conditions favorables à la durabilité, à l'appropriation et, lorsque pertinent, à la réplication ou à la mise à l'échelle sont dégagés ;

•Des recommandations programmatiques et stratégiques fondées sur les évidences sont disponibles pour consolider les acquis et informer la conception de futurs programmes multisectoriels et conjoints, ainsi que le plaidoyer, l'apprentissage institutionnel et la mobilisation des ressources

Tâches principales	Livrables/Produits attendus	Calendrier/Échéances
Revue documentaire, analyse des évidences disponibles et cadrage de la mission. Examiner le document de projet et son cadre de résultats, les rapports programmatiques, données de suivi-évaluation, études et autres documents pertinents de l'UNICEF, de la FAO et du PAM. Tenir les réunions initiales de cadrage avec les trois agences.	**Rapport de démarrage (Inception Report)** comprenant : compréhension de la mission ; méthodologie détaillée ; cadre et questions de capitalisation ; matrice d'analyse reliant résultats, composantes et agences ; approche d'échantillonnage ; sources de données ; parties prenantes et sites à couvrir ; **plan de travail et calendrier détaillé**	07/11/2026
Consultations préparatoires et identification des expériences à documenter. Entretiens avec les équipes techniques UNICEF–FAO–PAM, partenaires de mise en œuvre et acteurs clés. Identification des résultats, expériences, bonnes pratiques et trajectoires de bénéficiaires à approfondir à Minova	**Outils et plan de collecte finalisés**, comprenant guides d'entretien et de focus groups, grilles de documentation des bonnes pratiques et histoires de changement, matrice des acteurs/sites/bénéficiaires et plan détaillé de collecte terrain.	13/11/2026
Collecte des données et évidences dans les zones de santé de Minova. Entretiens, focus groups, observations et collecte d'évidences auprès des bénéficiaires, communautés, structures sanitaires, CAC/AVEC, partenaires, services techniques et autres acteurs concernés. Documentation particulière des expériences illustrant la convergence entre nutrition, santé, WASH, sécurité et diversité alimentaires, assistance nutritionnelle, moyens d'existence et autonomisation	**Corpus de données et d'évidences consolidé** : entretiens et focus groups documentés, données quantitatives et qualitatives collectées, bonnes pratiques, témoignages, histoires de changement et supports visuels documentés conformément aux exigences de consentement et de protection.	28/11/2026

des femmes.		
Analyse et triangulation des données et élaboration du rapport provisoire. Mettre en relation les évidences documentaires, quantitatives et qualitatives afin d'analyser les résultats et changements, les mécanismes de contribution, la convergence et la complémentarité UNICEF–FAO–PAM, les bonnes pratiques, défis, adaptations, coordination, suivi-évaluation, durabilité et leçons apprises	**Rapport provisoire de documentation et de capitalisation**, présentant les principaux résultats et changements, contributions des trois agences, analyse de la convergence, bonnes pratiques et innovations, expériences/histoires de changement, défis et adaptations, leçons apprises, perspectives de durabilité et recommandations préliminaires.	08/12/2026
Restitution et validation des résultats de la capitalisation. Présenter les principaux constats et enseignements à l'UNICEF, la FAO, le PAM et aux parties prenantes concernées ; recueillir et consolider leurs observations.	**Présentation de restitution/validation** et matrice consolidée des commentaires et recommandations à intégrer dans les produits finaux.	12/12/2026
Finalisation des produits de documentation et de capitalisation. Intégrer les commentaires validés, finaliser l'analyse et préparer les différents produits dans un format utilisable pour l'apprentissage, le plaidoyer et la programmation.	**Rapport final de documentation et de capitalisation,** incluant résumé exécutif, résultats et changements, bonnes pratiques, histoires de changement, leçons apprises et recommandations **; produits synthétiques de capitalisation convenus.**	15/12/2026

Modalités de paiement :
Le paiement sera effectué sur la base de la soumission et de l'acceptation des livrables. L'UNICEF se réserve le droit de suspendre tout paiement dans le cas où les livrables soumis ne répondraient pas aux standards de qualité requis ou en cas de retard dans leur soumission imputable au/à la consultant(e).

Notes importantes :

- Les personnes engagées dans le cadre d'un contrat de consultance ou d'une prestation individuelle ne sont pas considérées comme des « membres du personnel » au sens du Statut et du Règlement du personnel des Nations Unies ainsi que des politiques et procédures de l'UNICEF. À ce titre, elles ne bénéficient pas des avantages prévus pour le personnel (notamment les congés et la couverture d'assurance médicale). Les conditions de service applicables sont régies par les dispositions de leur contrat ainsi que par les Conditions Générales applicables aux contrats de consultants et prestataires individuels. Les consultants et prestataires individuels sont responsables de la détermination et du paiement de leurs obligations fiscales et taxes éventuelles, conformément aux lois locales ou autres législations applicables.
- Le/la candidat(e) retenu(e) est seul(e) responsable de s'assurer que l'assurance maladie (et le visa, le cas échéant) nécessaires à l'exécution des prestations restent valides pendant toute la durée du contrat. Les candidat(e)s sélectionné(e)s doivent également fournir une preuve de vaccination complète contre le SARS-CoV-2 (COVID-19) avec un vaccin approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), condition préalable à la prise de fonction. Cette exigence ne s'applique pas aux consultants travaillant entièrement à distance, qui ne sont pas appelés à travailler ou à se rendre dans les locaux de l'UNICEF, sur les sites de mise en œuvre des programmes, ni à interagir directement avec les communautés ou à effectuer des déplacements dans le cadre de leur mission.
- L'UNICEF met en place des aménagements raisonnables pour les consultants en situation de handicap. Ceux-ci peuvent inclure, par exemple, des logiciels accessibles, une assistance pour les déplacements en mission ou un accompagnement personnalisé. Les candidat(e)s sont encouragé(e)s à signaler toute situation de handicap lors de leur candidature afin de permettre la mise en place des mesures d'adaptation nécessaires pendant le processus de sélection et durant l'exécution de la mission.

QUALIFICATIONS / CONNAISSANCES SPÉCIALISÉES / EXPÉRIENCE / COMPÉTENCES (TECHNIQUES/FONCTIONNELLES) / COMPÉTENCES LINGUISTIQUES REQUISES POUR LA MISSION

Minimum Qualifications required:Masters,
•Être titulaire d'un diplôme universitaire de niveau Master (Bac+5) ou équivalent en nutrition, santé publique, sécurité alimentaire, agriculture, développement international, sciences sociales, suivi-évaluation, gestion des connaissances ou dans tout autre domaine pertinent pour la mission ;
•Une formation complémentaire en nutrition, sécurité alimentaire, suivi-évaluation, recherche, capitalisation des connaissances ou méthodes de recherche qualitative constituera un atout..

Years of Experience/ Knowledge/Expertise/Skills required*:

Work Experience :
•Justifier d'au moins 5 années d'expérience professionnelle pertinente dans la documentation, la capitalisation, l'évaluation, la recherche ou la gestion des connaissances appliquées aux programmes de développement et/ou humanitaires ;

•Disposer d'une expérience avérée dans la documentation et l'analyse de programmes multisectoriels, notamment dans les domaines de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de la santé, du WASH, des moyens d'existence ou de la résilience ;
•Avoir une expérience démontrée dans l'utilisation de méthodes quantitatives et qualitatives, notamment les entretiens, focus groups, études de cas, histoires de changement, documentation des bonnes pratiques et triangulation des évidences ;
•Avoir une expérience dans l'analyse des résultats, des mécanismes de changement, des bonnes pratiques et des leçons apprises, ainsi que dans la formulation de recommandations programmatiques ;
•Une expérience de travail sur des programmes conjoints ou multisectoriels impliquant plusieurs agences des Nations Unies constitue un atout important ;
•Une expérience professionnelle en RDC ou dans des contextes similaires, notamment dans des environnements fragiles ou affectés par des crises, constitue un atout ;
•Démontrer une excellente capacité de rédaction, d'analyse et de synthèse, notamment à travers des rapports de capitalisation, études, évaluations ou autres publications comparables déjà réalisées.

Knowledge/Expertise/Skills :
•Excellente maîtrise du français écrit et oral ; la connaissance de l'anglais et/ou du swahili constitue un atout ;
•Excellentes capacités de rédaction, d'analyse, de synthèse et de communication ;
•Capacité à conduire des entretiens et focus groups et à travailler avec des équipes multisectorielles et interagences ;
•Bonne maîtrise des outils informatiques, d'analyse et de présentation des données

Language Requirements :
Francais

Desirables:
-Excellentes compétences en coordination avec des équipes multidisciplinaires et des partenaires gouvernementaux.