

## TERMES DE REFERENCES

---



---

# Partenaires de mise en œuvre pour l'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) 2026 dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Ituri, Tanganyika et Maniema.

REACH est une initiative conjointement mise en œuvre par Acted et IMPACT Initiatives. REACH se donne pour objectif de faciliter l'accès à l'information humanitaire par la mise en œuvre des évaluations sur le terrain et d'analyse de la situation humanitaire en République Démocratique du Congo (RDC).

**Date limite de dépôt des candidatures : 08/03/2026**

### 1. CONTEXTE

La République Démocratique du Congo (RDC) connaît l'une des crises humanitaires les plus complexes au monde, marquée par la superposition de conflits armés prolongés, de déplacements massifs de population, d'épidémies récurrentes et de chocs climatiques, le tout agravé par une pauvreté structurelle et une gouvernance fragile. Ces dynamiques combinées continuent d'exercer une pression considérable sur les populations et de compliquer la planification de la réponse humanitaire, ainsi que les stratégies de priorisation, d'allocation et de financement.

Selon le [Plan de Réponse Humanitaire 2026](#) (HNRP), 14.9 millions de personnes sont en besoin d'assistance humanitaire en RDC, dont 7.3 millions sont ciblées pour une assistance en 2026. Une part significative de ces besoins se concentre dans l'Est du pays, en particulier dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. Par ailleurs, l'analyse projetée du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire ([IPC](#)) pour la période janvier-juin 2026 estime que 26.7 millions de personnes se trouveront en situation d'insécurité alimentaire aiguë (phase 3 et plus), soit une augmentation de 1.2 million par rapport à l'itération précédente, dont plus de 8.6 millions dans les provinces de l'Est. La RDC figure ainsi parmi les pays comptant le plus grand nombre de personnes en insécurité alimentaire au monde.

La situation humanitaire s'est encore fortement détériorée depuis janvier 2025 avec l'intensification des combats, notamment liée à l'avancée du M23 dans les Kivus. Ces violences ont entraîné plus de 1.4 million de nouveaux déplacements, portant le nombre total de personnes déplacées internes à des niveaux particulièrement élevés. Au Nord-Kivu, les affrontements concentrés dans les territoires de Masisi, Rutshuru et autour de la ville de Goma ont provoqué des déplacements massifs et continus. En octobre (excluant donc les derniers évènements liés à la crise Uvira de décembre 2025), l'OIM rapportait 2.35 millions de déplacés internes dans le Nord- et le Sud-Kivu, tandis que près de 2.9 millions de personnes tentaient de retourner dans des zones souvent détruites, instables ou dangereuses. L'offensive a également gravement perturbé l'accès humanitaire, les chaînes d'approvisionnement et la fourniture de services essentiels, isolant davantage les populations les plus vulnérables.

En Ituri, la volatilité persistante des groupes armés et les violences intercommunautaires continuent d'entraver l'instauration d'une gouvernance stable et de maintenir un niveau élevé d'insécurité. Cette situation affecte durablement les moyens de subsistance des ménages et entrave les opérations humanitaires. En août 2025, OCHA rapportait environ 1.05 million de déplacés internes et 779 184 retournés sur la période janvier-août, tandis que 1.7 million de personnes étaient estimées en situation d'insécurité alimentaire aiguë.

Les provinces du Tanganyika et du Maniema demeurent également fragiles, en raison d'une combinaison de violences intercommunautaires entraînant des déplacements de population, de perturbations de l'accès aux services de base et de chocs climatiques récurrents compromettant des moyens de subsistance déjà précaires. Des mouvements de populations depuis les provinces des Kivus vers les provinces voisines, notamment le Tanganyika et l'Ituri ont également été rapportés, avec 114 000 personnes déplacées au Tanganyika provenant du Sud-Kivu en conséquence de l'amplification de la crise au sud du Sud-Kivu en décembre 2025.

## 2. POURQUOI LA MSNA EST CRUCIALE ?

Les lacunes d'informations sur les zones dans l'est du pays sont à ce jour encore importantes, malgré un effort de mise en commun des données disponibles et d'analyse conjointe des crises, notamment à travers le lancement du Groupe de Travail d'Analyse des Crises et Qualité (GTACQ), rattaché au groupe de travail pour la gestion de l'information humanitaire (IMWG), lancé lors de l'intensification de la réponse humanitaire en fin d'année 2023. Afin de pouvoir assurer des données représentatives au niveau d'un maximum de ZS définies comme prioritaires en termes de besoin en information dans les provinces d'Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika

et Maniema particulièrement affectées par des chocs humanitaires, et de pouvoir notamment renseigner l'analyse de l'aperçu des besoins humanitaires (HNO) de 2027 sur ces zones en question, REACH va mener une évaluation multisectorielle des besoins (MSNA) entre les mois de mai et de juillet 2026.

La MSNA constitue un pilier central de l'architecture de coordination humanitaire en RDC. Les résultats de l'évaluation permettent à OCHA et aux clusters de définir et d'actualiser leurs populations cibles, leurs chiffres de personnes dans le besoin (PIN), ainsi que d'orienter la planification opérationnelle et les priorités sectorielles. Ils informent également la conception, l'ajustement et le ciblage des interventions et des réponses des organisations humanitaires, y compris des ONG nationales et internationales. Enfin, les données issues de la MSNA soutiennent les bailleurs de fonds dans l'adaptation de leurs stratégies de financement, en garantissant une allocation des ressources fondée sur des besoins objectivés, comparables et documentés.

Concrètement, la [MSNA](#) - notamment via son analyse [MSNI](#)<sup>1</sup> - permet de produire des résultats directement actionnables sous forme de "messages clés" et d'analyses, par exemple : (i) l'identification de zones de santé présentant des besoins extrêmes fortement liés au conflit et à l'accès (p.ex. cumuls de besoins en, insécurité alimentaire, EHA/WASH et abris) ; (ii) la mise en évidence de besoins pressants en santé publique (p.ex. difficultés d'accès aux services et infrastructures de santé, besoins non couverts en santé, et vulnérabilités associées en EHA/hygiène) ; (iii) la caractérisation de besoins plus structurels couplés à des risques spécifiques (p.ex. difficultés économiques, contraintes d'accès à l'éducation, besoins en abris). Ces résultats sont généralement accompagnés de [cartes](#) de sévérité et de priorisation par zone de santé, de tableaux de synthèse par secteur, ainsi que de produits de dissémination (factsheets, dashboards et rapport d'analyse) permettant aux acteurs d'opérationnaliser rapidement le ciblage et l'adaptation des réponses.

### 3. CADRE OPERATIONNEL

REACH cherche des ONGs nationales ou des entreprises privées disposant d'une expertise en évaluations et/ou en recherche, et d'une présence établie en Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Tanganyika ou Maniema, pour travailler en partenariat sur la MSNA 2026.

<sup>1</sup> Multisectoral Needs Index

Les organisations intéressées pourront **postuler à un seul lot**, soit au lot 1, soit au lot 2, en fonction de leur couverture géographique et de leur capacité opérationnelle :

- Lot 1 : zones de santé du Tanganyika, du Maniema et du Sud-Kivu
- Lot 2 : zones de santé (ZS) du Nord-Kivu et de l'Ituri

Pour soumettre leur offre, les partenaires doivent confirmer leur accès dans l'ensemble des ZS couvertes par ledit lot.

Les responsabilités de chaque partenaire incluront la conception de la recherche, la collecte des données, le nettoyage des données, l'analyse, la présentation des résultats ainsi que la capitalisation des leçons apprises à l'issue de l'activité.

La **taille de l'échantillon prévue** (donc le nombre de ZS à couvrir et enquêtes à mener par ZS) est d'environ :

- Sud Kivu : 17 zones de santé, 104 enquêtes par zone de santé
- Tanganyika : 5 zones de santé, 104 enquêtes par zone de santé
- Maniema : 9 zones de santé, 104 enquêtes par zone de santé<sup>2</sup>
- Nord Kivu : 17 zones de santé, 104 enquêtes par zone de santé
- Ituri : 18 zones de santé, 104 enquêtes par zone de santé<sup>3</sup>

Soit 6 864 enquêtes, partagées parmi 2 partenaires idéalement (3 maximum), selon la possibilité de couverture géographique et capacité opérationnelle de chaque partenaire.<sup>4</sup> Les 104 enquêtes ménages à couvrir seront tirées aléatoirement dans des localités tirées aléatoirement par les équipes data de REACH.

Les partenaires devront **néanmoins confirmer leur accès opérationnel à l'ensemble des zones de santé listées en annexe**, la liste finale des zones de santé effectivement couvertes n'étant pas encore arrêtée. La sélection finale des zones de santé effectivement couvertes par chaque partenaire sera arrêtée ultérieurement, sur la base des capacités opérationnelles, de la couverture géographique démontrée et de l'évolution du contexte sécuritaire et opérationnel.

<sup>2</sup> Liste des zones de santé du Lot 1 (Sud-Kivu, Tanganyika et Maniema) disponible en annexe.

<sup>3</sup> Liste des zones de santé du Lot 2 (Nord-Kivu et Ituri) disponible en annexe.

<sup>4</sup> La taille de l'échantillon reste à ce jour indicatif et pourra changer selon l'évolution de la situation humanitaire dans les semaines et mois à venir ainsi que selon les financements sécurisés.

Les partenaires devront proposer un prix par ZS, ce qui confirmera leur capacité géographique et quantitative à se rendre dans les zones de santé listées en annexe et à conduire le nombre d'enquêtes demandées :

- Sud-Kivu : 19 zones de santé, 104 enquêtes par zone de santé
- Tanganyika : 11 zones de santé, 104 enquêtes par zone de santé
- Maniema : 18 zones de santé, 104 enquêtes par zone de santé
- Nord-Kivu : 24 zones de santé, 104 enquêtes par zone de santé
- Ituri : 31 zones de santé, 104 enquêtes par zone de santé

Pour cette itération de la MSNA 2026, les zones de santé restantes nécessaires pour assurer une couverture complète des provinces cibles, ou une couverture exhaustive des zones de santé priorisées en fonction des financements disponibles et de l'évolution du contexte, seront couvertes par les équipes de REACH.

#### **4. TACHES ET RESPONSABILITES**

Les partenaires auront plusieurs responsabilités tout au long du processus

- Validation - revue des outils (début mai 2026) :
  - Les outils (notamment le questionnaire MSNA, les outils de check de données automatisés et de potentielles cartes pour soutenir la réalisation et planification de la MSNA) seront conçus par les équipes REACH.
  - Si le temps le permet, les partenaires seront invités à faire des recommandations sur le questionnaire MSNA, en particulier dans les options de réponses des différents indicateurs, dans leur traduction en langues locales (Swahili, Lingala) et la manière de les énoncer de façon appropriée dans le contexte de l'est de la RDC.
- Planification (début-mai 2026) :
  - Les partenaires recevront un échantillonnage – nombre d'enquête à couvrir par zone et la localisation des grappes dans chaque zone – pour leur zone géographique, fourni par l'équipe REACH.
  - Chaque partenaire sera chargé de faire une planification compréhensive, y compris : la production d'un chronogramme qui sera soumis à REACH, le recrutement des enquêteurs directement dans les localités si besoin,

l'approvisionnement des matériels nécessaires, et les analyses sécuritaires au besoin pour permettre un bon déploiement sur le terrain devront y figurer.

- Chaque partenaire sera tenu de maintenir une communication constante avec le personnel REACH, notamment concernant tout changement lié à l'accès et à l'évolution de la situation sécuritaire.
- Formation (mi-mai 2026) :
  - Les partenaires devront prévoir, lors de la soumission de leur offre, la couverture des frais (transport, hébergement, etc) pour se rendre à une formation dispensée par REACH, de 10 jours complets à Goma.
  - Les partenaires suivront une formation de formateurs mené par l'équipe REACH qui couvrira : la méthodologie MSNA, le questionnaire MSNA, la stratégie d'échantillonnage, le nettoyage des données, ainsi que le Code de Conduite et Protocole PSEA. Elle inclura également une phase de pilote du questionnaire.
  - Les partenaires reproduiront la même formation auprès de leurs équipes d'enquêteurs sur le terrain qui réaliseront la collecte de données, avec l'appui de matériel de formation REACH et dans la mesure du possible, le personnel REACH.
- Collecte de données (début juin-début août 2026) :
  - Chaque partenaire sera chargé de la collecte de données dans une certaine zone géographique et dans un certain nombre de localités (la couverture géographique sera assignée selon le positionnement du partenaire après l'échantillonnage).
  - Il y aura environ 104 ménages échantillonnés – donc à enquêter – dans chaque zone de santé.
  - Chaque équipe des partenaires sera dans la mesure du possible accompagnée d'un chargé de terrain ou chargé d'évaluation REACH qui accompagnera l'équipe lors du lancement de la collecte.
  - Chaque équipe des partenaires désignera un point focal dans leur organisation et dans chacune des équipes terrain qui veillera au suivi des cibles de l'échantillonnage, de la couverture et le nettoyage de données.
  - Le partenaire sera chargé de, dans la mesure du possible, l'envoie des données chaque jour en fin de collecte au serveur pour nettoyage. Les points focaux dans chaque équipe des partenaires s'assureront dans la mesure du possible d'être disponible pour effectuer, avec leurs enquêteurs, le nettoyage à la demande de l'équipe REACH de manière quotidienne.

- Chaque partenaire sera tenu de maintenir une communication constante avec le personnel REACH, notamment concernant tout changement lié à l'accès et à l'évolution de la situation sécuritaire.
- Analyse des données (août-septembre 2026) :
  - Les partenaires proposeront des désagrégations pertinentes et s'approprieront selon leur besoin les données collectées afin de réaliser leurs propres analyses.
  - Les partenaires appuieront l'équipe REACH dans l'analyse de données, et fourniront des informations contextuelles qui aideront à approfondir la compréhension des résultats.
  - Les données collectées et nettoyées seront envoyées mi-août à l'IPC et début septembre au HPC.
- Rédaction (août-septembre 2026) :
  - Les équipes REACH auront la charge et responsabilité de produire les rapports et présentations. Toutefois les partenaires participeront à leur rédaction avec les équipes REACH. Toute publication finale fera l'objet d'une validation finale au niveau du bureau partenaire et du siège IMPACT.
- Dissémination (septembre-octobre 2026) :
  - Les partenaires participeront avec les équipes REACH et/ou indépendamment à la dissémination des résultats au sein des différents ateliers et structures de coordination humanitaires et autres groupes pertinents.
- Leçons apprises (à définir) :
  - Au terme de l'évaluation, REACH invitera les partenaires à un atelier de leçons apprises afin de capitaliser sur les bonnes pratiques et identifier les points à renforcer afin d'améliorer les prochains cycles de recherche.
  - Les partenaires devront prévoir, lors de la soumission de leur offre, la couverture des frais (transport, hébergement, etc) pour se rendre à cet atelier, qui durera 2 jours complets à Goma.

## 5. COMPÉTENCES

Les compétences requises de la part du/des partenaires sont les suivantes :

- **Une expérience préalable dans la mise en œuvre des évaluations et recherche dans l'Est de la RDC**
- **Au moins 2 expériences préalables de partenariat avec des ONGs internationales pour des activités de recherche et collecte de données dans les 3 dernières années en RDC (lettres de référence à l'appui)**

- **La capacité de mener des activités de collecte de données dans les localités aléatoires définis par l'échantillonnage dans l'intégralité des zones de santé ciblées par province est requise.**
- **La capacité à mener les activités sur la période de mai à octobre 2026, avec une fin des activités de collecte de données fixée à fin juillet 2026.**
- Une excellente maîtrise des outils de collecte de données, surtout Kobo Collect.
- Une bonne maîtrise du processus de nettoyage de données et de l'outil Excel.
- Des procédures et protocoles de sécurité déjà en place au sein de l'organisation afin d'assurer la sécurité des équipes sur terrain tout au long des activités de collecte de données.
- Chaque partenaire doit posséder le matériel nécessaire à la collecte, au nettoyage et à l'analyse de données, ainsi que le matériel nécessaire pour la communication avec des points focaux et des équipes REACH lors des activités terrains et du matériel sécurité nécessaire ;
- Une expérience préalable avec la localisation GPS sur OfflineMaps est requise.

## 6. INFORMATIONS POUR LA SOUMISSION

1	Les présentes Instructions aux soumissionnaires (PRO-05) signées & tamponnées par le Soumissionnaire
2	Un original du Formulaire d'Offre (PRO-06) daté, rempli, signé & tamponné par le Soumissionnaire (détallé selon la devise demandée)
3	Le Questionnaire Fournisseur (PRO-06.1) daté, rempli, signé & tamponné par le Soumissionnaire
4	La Déclaration Ethique Acted (PRO-06.2) daté, rempli, signé & tamponné par le Soumissionnaire
5	Les documents d'enregistrement officiels du Soumissionnaire
6	Une copie de la carte d'identité ou du passeport du représentant légal du Soumissionnaire
7	Les Conditions Générales d'Achat d'Acted signées & tamponnées par le Soumissionnaire
8	L'ensemble des coordonnées bancaires du prestataire
9	La Liste de Vérification du Soumissionnaire (PRO-06.3) datée, remplie, signée & tamponnée par le Soumissionnaire
10	Proposition financière (budget) détaillant chaque dépense

11	Echantillon de travaux antérieurs dans la mise en œuvre des évaluations dans l'Est de la RDC
12	<p>Proposition narrative de sept (7) pages maximum démontrant leur compréhension du mandat et leur capacité technique et opérationnelle à mettre en œuvre les activités prévues :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Description de l'approche méthodologique proposée (méthodes de collecte et/ou d'analyse, outils, échantillonnage le cas échéant).</li> <li>• Confirmation de capacité à réaliser 104 enquêtes aléatoirement tirées dans des localités aléatoirement tirées par ZS finalement sélectionnée (17 ZS au Nord-Kivu, 18 ZS en Ituri, 17 ZS au Sud-Kivu, 5 ZS au Tanganyika, 9 ZS au Maniema)</li> <li>• Confirmation d'accès dans les ZS listées en annexe (24 ZS listées au Nord-Kivu, 31 ZS listées en Ituri, 19 ZS listées au Sud-Kivu, 11 ZS listées au Tanganyika, 18 ZS listées au Maniema)</li> <li>• Modalités d'implémentation des activités, incluant : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le déploiement des équipes (recrutement, formation, supervision),</li> <li>○ Les stratégies d'accès aux zones d'intervention,</li> <li>○ La coordination avec les autorités locales et les parties prenantes concernées.</li> <li>○ Présentation de différents scénarios d'implémentation selon les contextes d'accès, les zones géographiques et les contraintes administratives ou sécuritaires (ex. accès complet, accès partiel, accès limité).</li> </ul> </li> <li>• Processus de contrôle et d'assurance qualité des données <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Description des mécanismes de contrôle qualité mis en place avant, pendant et après la collecte.</li> <li>○ Mesures prévues pour assurer la fiabilité, la cohérence, la traçabilité et l'intégrité des données.</li> <li>○ Dispositifs de supervision, de vérification et de gestion des risques liés à la qualité des données.</li> </ul> </li> <li>• Expériences passées et références <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Présentation des expériences pertinentes du soumissionnaire en lien avec le mandat (type d'activités, zones d'intervention, bailleurs).</li> <li>○ Justification de l'expertise technique et opérationnelle de l'organisation.</li> <li>○ Au minimum deux (2) échantillons réalisés en partenariat avec des ONG ou des organisations spécialisées dans la recherche, appuyées par des lettres de référence.</li> </ul> </li> <li>• Chronogramme des activités : présentation d'un chronogramme indicatif couvrant l'ensemble des phases du mandat.</li> </ul>
13	Code de Conduite et redevabilité de l'organisation.
14	Protocole de Sécurité de l'organisation et précisions sur l'implémentation des activités dans le contexte sécuritaire actuel