



TERMES DE REFERENCE

EVALUATION A MI-PARCOURS DU PROJET

**ENSEMBLE, POUR LE DÉVELOPPEMENT
HARMONIEUX DE NOS ENFANTS
JANVIER 2022 –DECEMBRE 2026**

1. Informations générales

1.1. Sur Humanité & Inclusion dans le pays

HI est une organisation de solidarité internationale indépendante et impartiale qui intervient dans des situations de pauvreté et d'exclusion, de conflit et de catastrophe. Actuellement, elle vient en aide aux personnes handicapées et aux plus vulnérables dans plus de 60 pays, partout dans le monde en répondant à leurs besoins essentiels, en améliorant leurs conditions de vie et en promouvant le respect de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.

En République Démocratique du Congo, l'absence actuelle de données statistiques et épidémiologiques sur les déficiences et leur prévalence constitue un défi majeur. À l'échelle nationale, selon les estimations de l'UNICEF en 2021, environ 20% des enfants de 5 à 17 ans font face à au moins une difficulté fonctionnelle, avec une répartition presque équitable entre garçons et filles. Ce chiffre atteint 22% pour les enfants âgés de 5 à 9 ans. Une étude épidémiologique commanditée en 2020 par Humanité & Inclusion visait à déterminer la prévalence des déficiences majeures chez les enfants de 0 à 5 ans dans la ville province de Kinshasa. Les résultats indiquent que les pieds bots, les paralysies des membres, les genoux varum et valgum, ainsi que les fentes labio-palatines sont les déficiences les plus couramment rencontrées, avec le polyhandicap lié à l'Infirmité d'origine Motrice Cérébrale prédominant.

Les enfants handicapés font face à d'importantes barrières d'accès aux soins de réadaptation et aux aides techniques à la mobilité, caractérisées par une offre de soins insuffisante, de faible qualité et à un coût élevé. La Stratégie Nationale des Aides Techniques à la Mobilité du Programme National de Réadaptation à Base Communautaire (PNRBC) souligne qu'il existe 421 Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) en RDC, avec seulement 30 services de réadaptation, souvent dépourvus d'équipement adéquat. Tous les services de réadaptation physique et fonctionnelle sont concentrés au niveau secondaire (HGR) et tertiaire (Cliniques Universitaires de Kinshasa CUK), et la réadaptation ne fait pas partie des activités minimales des centres de santé de niveau primaire.

Le diagnostic sectoriel de la santé en 2015, réalisé dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020, met en lumière la détérioration prononcée de l'infrastructure sanitaire à tous les échelons (primaire, secondaire et tertiaire), ainsi qu'un personnel de santé démotivé et de moins en moins formé. L'absence d'exonération de taxes sur les aides techniques à la mobilité, considérées non médicamenteuses, et la précarité socio-économique des ménages entravent l'accès financier des enfants handicapés aux services de réadaptation et d'appareillage. Actuellement, il n'existe ni système de solidarité étatique ni communautaire pour prendre en charge ces frais.

Par ailleurs, la prévalence alarmante du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans en RDC, atteignant 42%, indique qu'un enfant sur trois souffre d'un développement cognitif et physique sous-optimal avant l'âge de 5 ans, principalement en raison de la malnutrition et des complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Les obstacles tels que l'accès inégal aux soins et à l'apprentissage, les niveaux élevés de stress familial et environnemental, ainsi que l'exposition à la violence ou aux abus, entravent le potentiel de développement des enfants.

Conscient de ces défis, HI a mis en place, depuis plus d'un an, un projet visant à favoriser le développement psychomoteur des enfants de 0 à 12 ans. L'objectif est d'atteindre une santé optimale et un bien-être en appliquant l'approche des Soins Attentifs (Nurturing Care).

2. Contexte de l'évaluation

2.1 Présentation du projet à évaluer

Intitulé du projet	Ensemble, pour le développement harmonieux de nos enfants
Dates de mise en œuvre	2022-2026
Localisation/Zones d'intervention	Bumbu, Selembao, Ngiri-Ngiri et Mont-Ngafula
Partenaires opérationnels	ACOLDEMA, ANAPEHMCO, DUAS, PNSR, DPS/Kinshasa, PRONANUT, PNRBC, MEPST, CUK, HGR Makala, HGR Bumbu, CHEN, CHEM
Groupes Cibles	<ul style="list-style-type: none"> - Enfants de 0 à 12 ans, particulièrement les enfants vulnérables, handicapés ou à risque de retard de développement ; - Familles / aidants de ces enfants ; - Femmes et filles enceintes ou venant d'accoucher ; - Agents communautaires ; - Groupements à base communautaire de femmes ; - Membres d'OPH ou d'autres OSC ; - Assistants sociaux ; - Personnel soignant des structures sanitaires ; - Enseignants, directeurs, inspecteurs ; - Autorités publiques locales, provinciales et nationales.
Budget du projet	3.985.043 Euros

Objectifs du projet	<p><u>Objectif général</u> : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et toutes à tout âge</p> <p><u>Objectif spécifique</u> : Favoriser l'amélioration du développement de l'enfant de 0 à 12 ans, particulièrement des enfants présentant une déficience ou un risque de retard de développement dans 4 zones de santé de Kinshasa en agissant sur son accès à des services adaptés et inclusifs de proximité et sur son environnement familial et communautaire.</p>
Résultats attendus et indicateurs	<p><u>Résultat attendu 1</u> Les enfants ont accès à des opportunités adéquates de stimulation & réadaptation, d'apprentissage et de développement</p> <p><u>Résultat attendu 2</u> : Les aidants ont amélioré leur capacité à fournir des soins attentifs et à soutenir l'apprentissage et à promouvoir le développement des enfants de 0 à 12 ans.</p> <p><u>Résultat attendu 3</u> : Les communautés locales offrent des environnements sûrs et favorables au développement et à la participation des enfants de 0 à 12 ans</p>

	<p><u>Résultat attendu 4</u> : Des services de santé, y compris de réadaptation, d'éducation inclusive de qualité répondent aux besoins des enfants de 0 à 12 ans, en particulier ceux qui présentent une déficience et/ou risquent de présenter un retard de développement.</p> <p><u>Résultat attendu 5</u> : Les politiques nationales protègent et soutiennent le développement de la petite enfance (0-5 ans) et la qualité de vie de tous les enfants de 0 à 12 ans, en particulier les enfants handicapés.</p>
Principales activités mises en œuvre	<p><u>Axe 1</u> : Accès aux opportunités de stimulation, réadaptation, apprentissage et développement des enfants ;</p> <p><u>Axe 2</u> : Sensibilisation et formation des aidants pour les soins essentiels et le développement de l'enfant ;</p> <p><u>Axe 3</u> : Sensibilisation communautaire et renforcement des capacités ;</p> <p><u>Axe 4</u> : Renforcement des services de santé et éducatifs ;</p> <p><u>Axe 5</u> : et plaidoyer pour des politiques inclusives et coordination.</p>

2.2 Justification de l'évaluation

Selon la Politique Qualité des Projets et les pratiques standards de HI, il est préconisé de réaliser une évaluation mi-parcours pour les projets d'une durée de 3 ans ou plus. Au terme de deux années d'exécution du projet "Ensemble pour le développement harmonieux de nos enfants", il devient impératif de garantir que celui-ci génère des résultats de qualité en vue de l'accomplissement des objectifs fixés. L'objectif de cette évaluation mi-parcours est de déterminer si le projet induit des changements positifs dans la vie des bénéficiaires, d'identifier d'éventuelles mesures correctives et, le cas échéant, de réorienter le projet.

Cette évaluation revêt une importance cruciale, car elle permettra de s'assurer que le projet est sur la bonne voie pour répondre aux besoins réels de la communauté ciblée. L'analyse approfondie des résultats obtenus jusqu'à présent permettra de mesurer l'impact réel du projet et d'ajuster les approches si nécessaire. En évaluant les réussites et les défis rencontrés au cours des deux premières années, nous serons en mesure d'appréhender les leçons apprises et d'identifier des points d'amélioration.

L'évaluation mi-parcours constituera également un outil essentiel pour définir les priorités de la phase suivante du projet. Les recommandations émises à la suite de cette évaluation seront prises en compte dans la planification et la mise en œuvre ultérieures, garantissant ainsi une progression continue et une adaptation aux besoins changeants de la population bénéficiaire.

Dans ce cadre, HI est particulièrement intéressé à étudier comment l'approche soins attentifs à l'enfant qui préconise une approche intégrée et multisectorielle couvrant les 5 domaines du cadre des soins

attentifs (nurturing care framework) est mise en œuvre dans le cadre du projet et par les partenaires du projet.

En somme, elle s'inscrit dans le cadre de l'apprentissage continu et des bonnes pratiques de redevabilité entre les différentes parties prenantes.

3. Objectifs de l'évaluation

3.1 Objectifs spécifiques

- Evaluer la progression du projet vers l'atteinte des résultats définis dans le cadre du projet, en analysant la performance à la lumière des indicateurs de résultats.
- Étudier la mise en œuvre de l'approche nurturing care et la collaboration entre acteurs, l'efficacité de l'appui à la CPS et aux services de réadaptation, l'implication des familles pour le développement de l'enfant.

Identifier les leçons apprises et les bonnes pratiques afin de formuler des recommandations pertinentes, réalistes et opérationnelles à l'attention des parties prenantes dont les partenaires et le bailleur de fonds.

3.2 Critères d'évaluation et questions évaluatives

Dans le cadre de l'évaluation, les critères d'évaluation seront établis en référence au Référentiel Qualité HI. Les questions suivantes sont formulées pour guider l'évaluateur dans la collecte, l'analyse des informations, et la formulation de conclusions et de recommandations.

Pour le projet DGD en RDC, les thèmes suivants ont été jugés importants et devant être au cœur de l'évaluation :

- (1) L'approche soins attentifs (nurturing care) :
 - comment le projet a adopté une approche intégrée et multisectorielle couvrant les 5 domaines du cadre de soins attentifs (ie. Sante, nutrition, éducation, sécurité/protection, interaction positive entre parents-enfants), de façon appropriée aux expériences et valeurs ajoutées d'HI
 - comment les acteurs impliqués (la santé, la réadaptation, l'éducation et la protection) comprennent l'approche nurturing care et mettent en œuvre des activités en faveur du développement de tous les enfants
 - étudier comment ces différents acteurs collaborent pour mettre en place ces activités
 - Déterminer les forces et faiblesses de la mise en œuvre de l'approche Nurturing Care
 - Identifier les éléments de réussite relatifs à appropriation de l'approche Nurturing Care par les différentes parties prenantes
- (2) L'appui à la consultation préscolaire (CPS) et aux services de réadaptation : comment les interventions réalisées en appui de la CPS redynamisé et aux services de réadaptation tendent vers les objectifs du projet
- (3) Participation de la famille/aidants dans les soins des enfants à risque et handicapés : Etudier l'efficacité des actions du projet dans la promotion de l'implication des familles/aidants dans les soins tels que l'allaitement maternel, le suivi du développement psychomoteur des enfants, l'utilisation des exercices de stimulation à domicile pour l'amélioration de la santé et du bien-être de l'enfant en appliquant une approche de genre. .

CRITÈRES	MOTS-CLÉS	ADAPTATION
CHANGEMENTS Le projet vise des changements positifs à court, moyen et/ou long terme pour les populations cibles	Effets	(1) Est-ce que le projet est susceptible de contribuer à l'atteinte de changements positifs et mesurables pour les acteurs cibles dans les 5 domaines du cadre de soins attentifs par des actions directes ou coordonnées avec d'autres acteurs ? Comment le projet contribue-t-il à une meilleure connaissance et mise en pratique du cadre de soins attentifs ? (2) Comment le projet contribue-t-il à l'atteinte de changements positifs et mesurables pour les enfants, les parents et les professionnels de santé ? Est-ce que le niveau d'accès et de qualité des services de CPS et de réhabilitation sont suffisants pour permettre aux enfants des zones couvertes de participer et de recevoir des appuis satisfaisant pour appuyer leur développement ?
	Continuité	(1) L'approche ou méthode d'intervention utilisée dans la mise en œuvre du projet est-elle appropriée au contexte ? (2) Comment les interventions en lien avec la CPS et les services de réadaptation sont mises en œuvre dans une optique de continuité après la fin du projet ? Comment pérenniser l'accès financier aux soins en dehors du tiers payant ?
	Autonomisation	(1) Quel est l'objectif du projet en termes de renforcement des acteurs en lien avec l'approche nurturing care ? (2) Quel sont les actions du projet en termes de renforcement des acteurs et d'amélioration des services pour contribuer à leur autonomisation ? (3) Quels sont les actions du projet en termes de renforcement des parents, de réduction de la vulnérabilité des populations cibles pour pourvoir au développement de leur enfant ?
PERTINENCE Le projet répond aux besoins identifiés et s'adapte au contexte d'intervention	Besoins	(1) Le projet répond-t-il aux besoins des 5 domaines du cadre des soins attentifs ? répond-il aux priorités des autres parties prenantes s'intègre-t-il de manière cohérente avec les autres interventions en cours dans la zone pour assurer une réponse globale aux besoins multiples et évolutifs des enfants de 0-12 ans et leurs parents ? (2) Comment le projet contribue-t-il à la mise en œuvre du cadre stratégique commun ?

PARTENARIAT

Les partenaires opérationnels sont impliqués à chaque phase du cycle de projet

Collaboration

- (1) Le projet développe-t-il de manière collaborative des partenariats opérationnels qui sont à la fois réfléchis, pertinents et efficaces pour la mise en place d'interventions pour avancer les soins attentifs et l'adoption au niveau provincial et national du cadre de soins attentif ?
- (2) Le projet développe-t-il de manière collaborative des partenariats opérationnels qui sont à la fois réfléchis, pertinents et efficaces pour mener à bien les interventions d'appui à la CPS et aux services de réadaptation ?

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

4.1 Méthode d'évaluation

L'évaluation sera menée par le biais d'une consultation externe et indépendante, spécialisée dans les évaluations des projets/programmes de santé & réadaptation, éducation, protection, avec un accent particulier sur les approches qualitatives. Le consultant (ou l'équipe de consultants) chargé de l'évaluation soumettra son offre technique incluant la proposition méthodologique de l'évaluation et sera sélectionné conformément au processus de recrutement interne de HI.

La proposition méthodologique qui sera soumise en amont par le (la) consultant (e) devra prendre en compte des éléments suivants (à titre indicatif) :

- Proposer des analyses globales des 4 zones d'intervention, tout en considérant les dynamiques spécifiques à chaque zone ;
- Prioriser l'approche mixte basée sur un échantillonnage en s'appuyant sur des acteurs locaux et en tenant compte de l'étendue des zones d'intervention ;
- 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 ;
- L'intégration des principes de la politique institutionnelle sur le Handicap, le Genre et l'Age (HGA) fera partie prenante du processus d'évaluation.

Cette offre devra également exploiter les outils disponibles pour collecter et analyser les informations pertinentes pour l'étude.

À titre indicatif, les méthodes suivantes seront employées :

- Revue documentaire des principaux documents liés au projet, y compris le document du projet, les comptes rendus des réunions, le cadre de suivi et d'évaluation, les plans de travail, les rapports périodiques, ainsi que les rapports documentant l'état d'avancement des activités.
- Entretiens individuels avec les équipes et les partenaires opérationnels du projet.
- Entretiens individuels et/ou groupes de discussion avec les bénéficiaires et les parties prenantes locales.
- Observation directe sur le terrain, incluant des rencontres avec les acteurs clés et les parties prenantes du projet
- Pour certaines de ces méthodes l'utilisation de la langue locale (lingala) sera nécessaire.

Les étapes suivantes 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'asseoir une méthodologie en cohérence avec les attentes de l'évaluation ;
- **Phase 2 – Validation du rapport de démarrage précisant la méthodologie et des outils de collecte développés** ;
- **Phase 3 – Collecte de données et production du rapport d'analyse provisoire (au max 40 pages sans les annexes) assorti de recommandations aux différents acteurs** ainsi que des outils de vulgarisation (document de synthèse de l'étude sous format WORD et point POWERPOINT) ;
- **Phase 4 – Restitution et validation des résultats**, et plan d'actions pour l'exécution des recommandations.

4.2 Acteurs impliqués dans l'évaluation

Etant un processus d'évaluation externe, un comité de pilotage (CoPil) devra être constitué et est composé par l'Area Manager, le Chef du projet, l'équipe MEAL, l'équipe de l'Unité Technique de HI, de la DPS et des Cliniques Universitaires de Kinshasa (représentant les partenaires).

Le CoPil sera présidé par le Chef de projet qui sera l'interlocuteur privilégié de l'évaluateur.

Le CoPil a pour missions d'orienter et valider les étapes importantes du processus et de garantir la qualité de l'évaluation en elle-même. Le CoPil doit être actif dès la validation des TDR à jusqu'à la validation du rapport final de l'évaluation. Dans la phase de revue et validation du rapport d'évaluation, les référents techniques des thématiques concernées seront sollicités pour leurs inputs.

L'évaluateur sera en contact régulier avec le CoPiL, plus spécifiquement le président du CoPiL et le Manager MEAL afin de les tenir informés des avancées de l'évaluation.

5. Principes et valeurs

5.1. Politique de Protection et de lutte contre la corruption

Humanité & Inclusion (HI) est une organisation de solidarité internationale engagée pour les droits des personnes handicapées, des personnes en situation de vulnérabilité, et de façon générale pour les Droits Humains.

Le respect et la dignité des personnes concernées et bénéficiaires des actions et des communautés sont au cœur de l'engagement des collaboratrices et collaborateurs de HI, dans tous les contextes d'intervention.

L'organisation a ainsi mis en place des politiques institutionnelles qui fixent le cadre dans lequel le ou la Prestataire doit s'inscrire lorsqu'il ou elle s'engage avec HI ;

<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 / langage 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.

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



5.3. Participation des acteurs et bénéficiaires

Les partenaires seront impliqués tout le long du processus d'évaluation

6. Livrables attendus et calendrier proposé

6.1. Livrables

- ✓ Un rapport de démarrage affinant/précisant la méthodologie proposée pour répondre aux questions évaluatives et un plan d'actions. Ce plan de démarrage devra être validé par le CoPil.
- ✓ Un support de restitution présentant les premiers résultats, conclusions et recommandations, devant être présenté au CoPil
- ✓ Un rapport final d'environ 30 à 40 pages maximum, hors annexes suivantes :TdR de l'évaluation, la grille d'entretien individuel et la grille des focus group.
- ✓ Une synthèse de 5 pages

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 grille :
 FO8_Template_Rapport_final.docx	 FO7_Grille_Qualité_Rapport_final.docx

7. Moyens

7.1. Expertise recherchée du ou des consultant-es

- Diplôme universitaire, au moins un Master- dans le domaine des sciences sociales (sociologie, anthropologie), santé publique, pour le consultant principal ; ou un diplôme équivalent ;
- Maîtrise et expérience autour des thématiques développement de l'enfant, renforcement des compétences parentales, éducation inclusive, santé (réadaptation physique et fonctionnelle, santé maternelle et infantile, santé de la reproduction), protection, genre, inclusion, appui aux acteurs avec un accent particulier sur les approches qualitatives ;
- Expériences démontrées à analyser les données qualitatives et les résultats de recherche, et à fournir des recommandations stratégiques ;
- Excellentes capacités rédactionnelles, à évaluer sur la base de la remise de travaux réalisés ou de références de commanditaires dans l'impossibilité de partager les documents sans autorisation ; Excellentes compétences en communication orale et écrite en français ;
- Capacité de déplacement sur les zones de manière autonome.
- Expériences prouvées dans la conduite d'évaluations de qualité en programmes de développement ;
- Une expérience avérée dans la facilitation des ateliers de restitution des résultats d'évaluation.

7.2. Budget alloué à l'évaluation

Le consultant devrait faire une proposition financière indiquant au moins les frais de consultance et les coûts opérationnels de l'étude (déplacements, hébergement, enquêteurs journaliers, rémunération des interprètes en langue des signes,...)

Paielements

Le paiement se réalisera par virement bancaire en plusieurs tranches suite à la validation des livrables correspondants comme suit :

- 1ère tranche à hauteur de 30%, avance de démarrage, payables 5 jours après la contractualisation ;
- 2ème tranche à hauteur de 40% payable après la soumission du premier draft du rapport de l'évaluation ;
- 3ème tranche à hauteur du 30% restant, payables à la validation du rapport final de l'évaluation, ses annexes et outils de vulgarisation.

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

Les documents et données suivants seront disponibles et utilisés par le consultant :

- Plan de projet et cadre logique (originales et courants) ; plans de travail du projet
- Théorie de changement (ToC),
- Les rapports de la mise en œuvre,
- les rapports annuels narratifs partagés au bailleur,
- Base de données des bénéficiaires du projet
- Politique de Planification, de Suivi et Evaluation de HI
- Les rapports des ateliers et autres activités ; les procès-verbaux des réunions revues trimestrielles ; rapports des visites de monitoring et data de MEAL et UT

Et éventuellement d'autres documents, donnés, si nécessaire.

8. Soumission des offres

Les offres doivent être envoyées par mail avec pour objet « **AO-RDC-KINS-2024-002** » **avant le 31 Août 2024 à l'adresse mail si dessous ao@rdc.hi.org** avec les documents suivants :

- Lettre de motivation
- CV (3 pages maximum, avec références) de chaque personne qui sera impliquée dans l'évaluation
- Proposition technique (maximum 10 pages), y compris la portée des travaux, la méthodologie et les questions d'évaluation clés
- La proposition financière : devrait fournir des estimations de coûts pour les services rendus, y compris tous les frais/taxes. Le consultant doit couvrir tous les coûts de terrain liés (hébergement, per diem, billets d'avion, etc.).
- Expériences similaires (Maximum 3 pages) : Présentation des expériences similaires les plus pertinentes pour mener à bien cette évaluation à mi-parcours. Si possible partager 2 ou 3 exemples ou extrait de travaux similaires.
- Annexe 1 Conditions Générales des Achats (CGA)
- Annexe 2 Bonnes Pratiques Commerciales
- Annexe 3 Formulaire Fournisseur si entreprise

Seuls ceux qui ont fourni tous ces documents avant la date limite (rempli toutes les conditions de l'appel et TdRs exactement) seront pris en considération.

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 : https://hinside.hi.org/intranet/jcms/prod_2321652/fr/pi01-handicap-genre-age

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 mission ou de signifier par email la situation rencontrée : ligne.plaintes@rdc.hi.org