



08 BP 0876 Tri postal Cotonou Bénin
Tél. : (+229) 0196741263-0196951383-0194421688
e-mail : info@abmsbj.org - www.abmsbj.org
f /association-béninoise-de-marketing-social/
7344 (ligne verte : appel gratuit/préoccupations)

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET EXTERNE

TITRE : Prestataire (e) téléconseiller (ère) ligne verte

NOMBRE : 01

TYPE DE CONTRAT : Prestation de services

DUREE : Cinq (05) mois renouvelables

DEBUT : Immédiat

LIEU DE LA PRESTATION : Cotonou (ABMS)

CONTEXTE

L'Association Béninoise pour le Marketing Social et la Communication pour la Santé (ABMS), est une ONG locale membre du réseau de l'ONG Internationale Population Services International (PSI). Dans la synergie de marketing social et de communication pour un changement de comportement, l'ABMS met à la disposition des populations béninoises vulnérables et/ou à faible revenu, des produits et services de santé à prix subventionnés. Ces derniers sont offerts à travers des activités de communication interpersonnelle, mass média, mobilisation sociale, conseil et dépistage dans les domaines de la prévention du VIH/SIDA, la prise en charge des IST, la prévention et le contrôle du paludisme, la prévention et la prise en charge des maladies diarrhéiques, la promotion de la planification familiale/santé de la reproduction, la santé maternelle, infantile et néo-natale, l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement de la population Béninoise.

Dans le cadre de sa stratégie de communication en matière de santé, l'ABMS développe depuis 2006 un service interactif de renseignements gratuits par un numéro vert (7344). Ce numéro est gratuitement accessible à toute personne désirant avoir des conseils sur la prévention des IST/VIH/Sida, la promotion de la planification familiale, la prévention du paludisme, la prévention et la prise en charge des maladies diarrhéiques, la lutte contre les violences faites aux filles et aux femmes et bien d'autres préoccupations sur les questions de santé des populations. Cette ligne est gratuitement accessible aux abonnés des réseaux MOOV et MTN. En 2009, les ambitions de l'ABMS pour ce service l'ont amené à transformer la ligne verte en un véritable call center augmentant ainsi ses capacités techniques. Dans le but d'assurer l'animation du call center, l'ABMS recrute des téléconseillers dotés des capacités et compétences requises pour apporter des éléments de réponses aux préoccupations des téléconseillers. C'est dans cette logique que l'ABMS recherche un.e (01) candidat (e) compétent (e) pour rendre la prestation de téléconseiller (ère) locuteur de la langue ADJA.

POINT DE CONTACT

Le/la Prestataire indépendant (e) chargé (e) de l'animation de la ligne verte travaillera en étroite collaboration avec le spécialiste en communication communautaire chargée de la communication interpersonnelle et de la supervision du call center. Il/elle est chargé de prendre les appels et de répondre aux préoccupations des appelants.

MISSIONS SPECIFIQUES

De façon spécifique, le/la Prestataire indépendant (e) chargé (e) de l'animation de la ligne verte est chargé (e) de :

- 1- Répondre aux préoccupations des appelants
 - Fournir des éléments de réponses fiables aux préoccupations des appelants en servant moins 50 appels par jour d'une durée moyenne de 3 minutes par appel.
- 2- Promouvoir le numéro vert 7344

- Prendre des initiatives en vue de susciter l'intérêt des populations pour ce service ;
- Contribuer à la mise en œuvre des activités de promotion du numéro vert initiées par l'ABMS.
- 3- Documenter les appels et assurer la qualité des prestations**
 - Remplir correctement la base des données ;
 - Documenter les questions difficiles et les référer aux spécialistes de l'ABMS ;
 - Documenter le nombre de personnes référées vers diverses structures (ProFam, centres de santé publics, centres de dépistage volontaire, les CJAV, PDV, etc...) ;
 - Inviter spontanément à la fin de chaque appel, chaque appelant référé à rappeler pour exprimer sa satisfaction ou non après la visite du service ;
 - Documenter le nombre de personnes qui rappellent pur exprimer leur satisfaction après avoir visité le service vers lequel il a été référé ;
 - Satisfaire chaque appelant à au moins 90% suivant les critères de satisfaction.
- 4- Participer aux activités sur le call center organisées par l'ABMS et contribuer à l'élaboration du rapport mensuel d'activités du call center.**

APTITUDES SPECIFIQUES REQUISES

- Avoir au moins 25 ans et au plus 50 ans révolus (critère éliminatoire) ;
- Avoir un niveau minimum de BAC+2 en communication/Marketing ou sciences sociales ou dans un domaine de la santé ou tout autre domaine compatible ou non délivré ou reconnu par l'Etat béninois ou une école publique de formation (critère éliminatoire) ;
- Parler couramment la langue ADJA (Critère éliminatoire) ;
- Minimum six (06) mois d'expériences en tant que téléconseiller (ère) ;
- Avoir un très bon esprit de créativité, d'innovation, de vision et de goût au travail bien fait ;
- Etre dynamique et avoir la capacité de prendre des initiatives ;
- Avoir une passion pour les questions de santé, la communication pour le changement de comportement et le marketing social ;
- Avoir des expériences dans le domaine de la communication pour le changement de comportement en matière de santé serait un atout.

APTITUDES PERSONNELLES

- Avoir la capacité d'écoute;
- Etre capable de travailler en équipe dans un environnement multiculturel;
- Etre doté de l'esprit de créativité, d'innovation, d'anticipation; .
- Maîtriser l'outil informatique;
- Pouvoir prendre des initiatives et avoir un bon niveau d'expression écrite et orale;
- Avoir le sens d'analyse et de synthèse;
- Etre orienté résultats.

LIVRABLES

- 1- Base de données mensuel
- 2- Rapport mensuel d'activités

DEPOT DE DOSSIERS

Le dossier de candidature devra comporter les pièces suivantes :

- ✓ Une lettre de manifestation d'intérêt (précisant le titre de la prestation) adressée au Directeur Exécutif de l'ABMS précisant l'adresse, les contacts téléphoniques et électroniques du soumissionnaire, les nom et prénoms, les expériences et acquis liés à la prestation ;
- ✓ Un CV détaillé précisant les diplômes, années, lieux d'obtention, durée en mois ou en année des expériences obtenues ainsi que les références téléphoniques et électroniques de trois personnes ressources des lieux de travail ;
- ✓ Une copie des diplômes exigés, attestations ou certificats de travail ou de formation
- ✓ Une copie de la carte CIP, de la carte d'identité biométrique ou du passeport ;
- ✓ Une copie du questionnaire de déclaration de conflits d'intérêt dûment remplie et signée (critère éliminatoire).

Les candidat (e) s remplissant les conditions requises sont invité (e) s à soumettre au plus tard le **09.FEV.2026** , leur dossier de candidature avec toutes les pièces jointes obligatoirement en seul fichier PDF nommé DOSSIER NOM_PRENOM via l'adresse mail : recrutement@abmsbj.org avec en objet strictement écrit : **"MANIFESTATION D'INTERET/ CONSULTANT (E) TELECONSEILLER LIGNE VERTE"**

NB :

- ❖ Tout dossier incomplet ou ne respectant pas le délai et le format indiqué ne sera pas étudié.
- ❖ *L'ABMS se réserve le droit d'annuler ce processus de recrutement ou de ne pas y donner suite ;*
- ❖ *Les procédures d'acquisition des talents de l'ABMS reflètent notre engagement à protéger les droits et la dignité de toute personne notamment les enfants et les adultes vulnérables contre les abus et l'exploitation. ;*
- ❖ *L'ABMS est un environnement genre sensible et respectueux de l'égalité de chances sur une base compétitive ;*
- ❖ *Cet appel ne doit pas être assimilé à un avis de recrutement d'employé.*

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter le 01 96 74 12 63, 01 96 95 13 83 ou le site web de l'ABMS : www.abmsbj.org et sa page Facebook <https://web.facebook.com/abms.bj>

Cotonou, le

27 JAN. 2026

Emery NKURUNZIZA
Directeur Exécutif



QUESTIONNAIRE DE DIVULGATION DE CONFLIT D'INTERET *R*

1. Avez-vous des membres de votre famille ou des proches parents employés par PSI dans l'un de ses sites nationaux ou internationaux ?

- Oui/Non (Si oui, veuillez préciser le nom, la relation, le bureau pays)

2. Êtes-vous un employé actuel ou ancien de l'un des partenaires ou donateurs actuels de PSI/ABMS au cours des deux dernières années ? USAID, PAYS-BAS, WHP, UNITAID

- Oui/Non (Si oui, veuillez préciser l'entité, le rôle, les dates)

3. Êtes-vous au courant d'une implication passée ou potentielle de votre part ou de l'un de vos proches ou de votre réseau proche qui pourrait être interprétée comme un conflit d'intérêts possible ou réel ou une loyauté conflictuelle de votre part avec PSI/ABMS ?

- Oui/Non (Si oui, veuillez préciser Nom/Position/Relation/Entité)

4. Avez-vous été référé par quelqu'un qui est actuellement consultant ou employé de PSI/ABMS ?

- Oui/Non (Si oui, veuillez préciser Nom/Poste/Relation)

Date

Nom & prénoms.....

Signature