



## **AVIS A MANIFESTATION D'INTERÊT CHAI 2024**

### **RECRUTEMENT DES SOUS RECIPIENDAIRES SPECIFIQUES EN CHARGE DES ACTIVITES DES POPULATIONS CLES DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SUBVENTION VIH/TB DU GC7 EN RDC**

---

**Source de financement :** Fonds Mondial de lutte contre le VIH-SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

**Référence :** AMI <sup>215</sup> CHAI 2024

**Date de publication :** Le 30/05/ 2024

**Date de clôture :** Le 28/06/ 2024 à 15h00' (Heure locale de Kinshasa)

#### **A L'INTENTION DES CANDIDATS SOUS-RECIPIENDAIRES SPECIFIQUES**

---

##### **1. Contexte et justification**

La République Démocratique du Congo (RDC) a bénéficié du financement GC7 pour intensifier la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, avec pour objectif de maximiser l'impact dans cette lutte contre ces trois maladies. En ce qui concerne le VIH, cette subvention vise à contribuer au développement du pays en freinant la propagation du VIH parmi les individus, les familles et les communautés. Elle s'attache également à assurer une prise en charge globale de tous les patients coinfecteds VIH-TB, en mettant un accent particulier sur les populations clés en RDC.

Les objectifs poursuivis sont les suivants : (i) Réduire de 95% les nouvelles infections par le VIH d'ici 2026 ; (ii) Réduire les nouvelles infections chez les nourrissons nés de mères séropositives à moins de 50 nouvelles infections pour 100 000 naissances vivantes ; (iii) Réduire la mortalité liée au VIH de 31 % à 5 % d'ici 2027 ; (iv) Contribuer à accélérer les progrès vers la fin de l'épidémie de tuberculose en RDC en réduisant le taux d'incidence de 318 à 311 pour 100 000 habitants et le taux de mortalité due à la tuberculose de 44 à 28 pour 100 000 habitants ; (v) Réduire de 95% la stigmatisation, la discrimination et les inégalités sociales associées au VIH-TB en ce qui concerne les PVVIH, les populations clés et les autres populations vulnérables.

S'agissant des populations clés les professionnels de sexe, les hommes ayant des rapports avec les hommes, les transgenres, les utilisateurs des drogues injectables et les populations carcérales), le GC7 volet VIH appuie la mise en œuvre des activités d'offre de services de prévention, dépistage et traitement ainsi qu'un programme de prévention et de promotion des droits humains pour un

meilleur accès aux services de santé. Les activités en faveur de ces populations comprennent entre autres l'organisation et la gestion des centres conviviaux pour l'offre des services adaptés aux populations clés, un paquet de services de prévention et de dépistage en communauté et en routine ainsi que la participation aux hubs des activités genre et droits humains.

À ce jour, 22 centres conviviaux communautaires autonomes et 3 centres intégrés dans les établissements médicaux ont été mis en place pour offrir des services de qualité liés au VIH/SIDA, adaptés aux besoins de ces populations. Ces centres sont répartis dans 15 provinces, 18 villes et couvrent 87 zones de santé.

La Clinton Health Access Initiative, Inc. (CHAI) est une organisation mondiale de la santé dont la mission est de sauver des vies et de réduire la charge de morbidité dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, en travaillant avec les secteurs public et privé pour créer et maintenir des systèmes de santé de haute qualité.

CHAI a été fondée en 2002 en réponse à l'épidémie de VIH/SIDA, dans le but de réduire considérablement le prix des médicaments vitaux et d'améliorer l'accès à ces médicaments dans les pays les plus touchés par la maladie. Au cours des deux décennies suivantes, CHAI a élargi son champ d'action pour inclure la prévention et le traitement des maladies infectieuses telles que le COVID-19, le paludisme, la tuberculose et l'hépatite. Son action s'est également étendue au cancer, au diabète, à l'hypertension et à d'autres maladies non transmissibles.

Sur base de son expérience, CHAI a été choisi comme Principal Réciendaire (PR) de la société civile pour le GC7 du Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/SIDA et la Tuberculose pour la période 2024-2026. C'est dans ce cadre que CHAI prévoit de recruter trois (3) sous-réciendaires chargés de mettre en œuvre des activités en faveur des populations clés à travers des centres conviviaux, intégrés et communautaires dans 18 villes de la RDC.

Pour garantir une mise en œuvre efficace des activités sur terrain et un fonctionnement optimal, entre d'une part, des organisations Sous Réciendaires et d'autre part, des structures décentralisées du ministère de la Santé Publique Hygiène et Prévention (MSPHP) ainsi que des autres parties prenantes, CHAI se basera sur les principes directeurs suivants :

**a) Recruter les SRs spécifiques sur base compétitive**

La compétition dans le cadre de cet AMI permettra de sélectionner les meilleurs SRs sur la base de leur document de soumission sur la base d'un criterium qui tient compte non seulement des aspects administratifs, de la stratégie de mise en œuvre qui permettra à atteindre les objectifs contractuels mais aussi sur l'historique de la mise en œuvre du NFM3.

**b) Avoir un seul SR par lot**

Par principe, un seul sous-répondant est souhaitable par lot. Mais exceptionnellement, au vu des contraintes budgétaires, de la disponibilité limitée des candidats SR compétents ayant soumis pour un lot et la robustesse de certaines organisations candidates pour certains lots ; le CTIAP peut être appelé à déroger à cette règle et à faire des propositions à la Commission Unique et Elargie de la Passation de marchés ad hoc qui sera instituée pour prise de décision.

**c) Bâtir la continuité du GC7 à partir des expériences positives du NMF3 ainsi que sur les acteurs performants**

Pas de reconduction automatique des SR spécifiques actuels sous NMF3 car tous seront appelés à soumissionner tout en sachant que les meilleurs SR de la subvention NMF3 présenteront des soumissions plus compétitives. Ainsi, une note additionnelle comme bonus sera intégrée dans le criterium et appliquée aux SR spécifiques qui ont obtenu un rating très satisfaisant à l'évaluation du PU S1 2024 afin d'assurer la continuité des interventions et surtout consolider les performances.

**d) Contractualisation avec les candidats SR sur une base annuelle renouvelable en fonction de leurs performances**

Les candidats SR spécifiques qui auront à satisfaire signeront des contrats annuels renouvelables en fonction de leurs performances. Cette disposition permettra de créer une émulation entre chacun d'eux de manière à garantir les prestations de qualité susceptibles de nous conduire aux résultats escomptés. CHAI, après concertation avec le CCM et l'équipe pays du Fonds Mondial se réservera aussi le droit d'arrêter un contrat après constat d'une forte lourde conformément aux procédures de la CHAI.



**e) Contractualisation en tenant compte des résultats des audits et autres évaluations pertinentes**

CHAI tiendra compte des résultats des audits passés dans le cadre de l'évaluation des candidats SR actuels. L'exposition des candidats SR aux cas de fraude et/ou mégestion constitueront des critères d'exclusion dans la phase de pré-sélection.

**1.1. Objet de l'avis manifestation d'intérêt**

Le présent Avis à Manifestation d'Intérêt a pour objet de recruter trois sous bénéficiaires en charge de la mise en œuvre des activités en faveur des populations clés dans les 18 villes.

Les Organisations Non Gouvernementales intéressées par cet AMI sont invitées à déposer leurs dossiers de candidature pour l'un ou l'autre lot. Les candidatures seront évaluées sur base des critères définis dans les lignes suivantes.

**2. Détermination des lots**

Les provinces concernées par cet Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) sont regroupées en trois lots, comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Les organisations ont la possibilité de postuler pour plusieurs lots, mais il est important de noter qu'un même sous-bénéficiaire ne pourra se voir attribuer qu'un seul lot. Ainsi, les candidats sont encouragés à soumettre leur offre en précisant clairement le lot pour lequel ils postulent. Les lots seront attribués aux meilleurs candidats parmi ceux ayant soumis leur candidature, c'est-à-dire ceux qui auront proposé une approche de travail novatrice ainsi que des capacités organisationnelles et opérationnelles supérieures.

**Tableau 01 : Cartographie des lots ouverts**

| LOTS  | PROVINCES     | VILLES         | CENTRES CONVIVIAUX/INTEGRES | NOMBRE DE ZS A COUVRIR |
|-------|---------------|----------------|-----------------------------|------------------------|
| Lot 1 | KINSHASA      | Kinshasa       | CC Barumbu                  | 2                      |
|       |               |                | CC Lemba                    | 3                      |
|       |               |                | CC Mbankana                 | 2                      |
|       | KONGO CENTRAL | Matadi         | CC Matadi                   | 4                      |
|       |               | Kimpese        | CI Kimpese                  | 8                      |
|       |               | Boma           | CI Boma                     | 9                      |
|       | KWILU         | Kikwit         | CI Kikwit                   | 2                      |
|       |               | Bandundu ville | CI Bandundu                 | 1                      |

|               |                |              |               |    |
|---------------|----------------|--------------|---------------|----|
|               | KASAI          | Tshikapa     | CI Tshikapa   | 3  |
| Lot 2         | KINSHASA       | Kinshasa     | CC Kasavubu   | 4  |
|               |                |              | CC Matonge    | 3  |
|               |                |              | CC Victoire   | 3  |
|               | KASAI ORIENTAL | Mbuji mayi   | CC Mbuji-Mayi | 10 |
|               |                |              | Tshilenge     | 1  |
|               | EQUATEUR       | Mbandaka     | CC Mbandaka   | 3  |
|               | MONGALA        | Lisala       | CI HGR Lisala | 1  |
| LOMAMI        | Mweneditu      | CI Mweneditu | 4             |    |
| KASAI-CENTRAL | Kananga        | CC Kananga   | 6             |    |
| Lot 3         | TANGANYIKA     | Kalemie      | CI Tanganyika | 2  |
|               | MANIEMA        | Kindu        | CC Kindu      | 2  |
|               | NORD KIVU      | Goma         | CC Goma       | 3  |
|               | TSHOPO         | Kisangani    | CC Makiso     | 3  |
|               |                |              | CC Tshopo     | 2  |
|               | SUD KIVU       | Bukavu       | CC Bukavu     | 4  |
|               | ITURI          | Bunia        | CC Bunia      | 2  |

### 3. Profils des soumissionnaires

Les organisations admissibles à soumettre leur candidature comprennent les organisations à base communautaire, confessionnelles, les associations à but non lucratif, les établissements d'utilité publique, ainsi que les ONG nationales et internationales ayant une expérience dans la lutte contre le VIH en général. En particulier, sont encouragées les organisations ayant une expérience prouvée dans les activités de prévention et de prise en charge des populations clés dans la lutte contre le VIH/Sida, ainsi que les organisations identitaires.

### 4. Rôles et responsabilités des SRs

Dans le cadre de la mise en œuvre du cycle de financement du Fonds mondial 2024-2026, les sous-récepteurs spécifiques auront les rôles et responsabilités suivants :

- Assurer une communication régulière avec le Principal Récepteur, les chefs de division de la DPS, les médecins chefs de Zone, les responsables des formations sanitaires ainsi que

populations clés.

- Superviser les processus de recrutement du personnel des centres conviviaux sur le projet, ainsi que des personnes-ressources par les organisations partenaires impliquées dans les centres.
- Mettre en œuvre les plans de travail, de suivi/évaluation, ainsi que de collecte des données programmatiques, et superviser les activités menées par les sous-sous-réceptaires (SSRs) en lien avec le cadre de performance, les directives du PR et du Fonds mondial.
- Assurer la supervision programmatique des SSRs, couvrant la disponibilité des intrants, les mécanismes de contrôle qualité des données et des services, et mettre en place des procédures d'audit de la qualité des données et services.
- Assurer la supervision financière des SSRs, y compris la gestion du flux des fonds et la mise en place de procédures d'audit et de vérification des dépenses.
- Participer au recrutement des SSRs et des acteurs communautaires conformément aux exigences du Principal Réceptaire.

#### **5. Durée du financement**

Le projet s'étend sur les années 2024, 2025 et 2026, débutant le 1er octobre 2024 et se terminant le 31 décembre 2026. Les candidats sous-réceptaires (SR) qui seront sélectionnés devront signer des contrats annuels renouvelables en fonction de leurs performances. Cette mesure vise à stimuler une compétition saine entre eux, afin d'assurer des prestations de qualité qui nous permettront d'atteindre les résultats escomptés.

#### **6. Dispositif de mise en œuvre**

Le dispositif de mise en œuvre de la stratégie des populations clés se déploie selon les trois niveaux d'intervention suivants :

CHAI est responsable de la coordination globale de la stratégie dans tous ses aspects. L'organisation accordera une attention particulière à la synergie des interventions et à la qualité des services offerts. Elle documentera les succès et les échecs pour la prise de décision.

**b) Au niveau intermédiaire**

Trois (3) SR spécifiques seront responsables de la coordination des activités, répartis dans les 15 provinces couvertes. Chaque SR assurera la gestion d'un nombre défini des CC/CI (1er lot : 10 CC/CI, 2e lot : 8 CC/CI et 3e lot : 7 CC/CI).

Au niveau de chaque province, le SR spécifique sera responsable de l'organisation, de la facilitation et du suivi de la fourniture de services cliniques et communautaires par le biais de :

- Définir les approches de mise en œuvre ;
- La planification des activités ;
- Le suivi de la gestion des intrants au niveau communautaire et dans les CC/CI;
- Fourniture d'équipements aux CC et aux OAC ;
- La formation des acteurs cliniques et communautaires ;
- Supervision des interventions pour garantir l'exhaustivité, la couverture et la qualité ;
- Suivi et soutien de l'intégration des interventions de DH et de CLM ;
- Contrôle de la qualité des données et établissement de rapports ;
- Maintien de la collaboration avec les autorités locales.

Le SR travaillera en étroite collaboration avec le bureau de coordination provincial (BPC) du PNLS, l'organe technique du DPS pour les activités de lutte contre le VIH/SIDA.

A cet effet, chaque coordination de SR spécifiques pour les populations clés sera composée de : le chef de projet, le responsable du suivi et de l'évaluation + ses 2 assistants, le responsable GAS, le responsable des finances + son assistant, l'assistant administrateur & caissier, le responsable des données.

**c) Au niveau opérationnel/communautaire**

Les services seront offerts dans 25 sites préalablement établis dont 16 CC et 9 CI dans 15 DPS ciblées. (Cfr Cartographie repris dans le site.)



Le centre convivial et le centre intégré sont tous deux conviviaux, mais le centre convivial est situé dans la communauté, alors que le centre intégré est logé dans un établissement public de santé (ESS) et offre donc un avantage certain pour la pérennité des activités, d'où la volonté de renforcer leurs effectifs.

Les CC/CI travailleront avec des organisations à assise communautaire (OAC) représentant les catégories de population clés (PS, HSH, TG et UDI). Afin de rationaliser chaque CC, il y aura de 2 à 4 OAC, qui seront également les bénéficiaires du plan de renforcement des capacités dans le cadre de l'autonomisation des cibles.

Les OAC seront recrutés selon une procédure d'appel d'offres claire basée sur des critères bien définis. Les rôles de ces OAC sont les suivants :

- Fournir des services de prévention communautaires par l'intermédiaire de leurs pairs éducateurs ;
- Assurer la mobilisation communautaire et la promotion des centres conviviaux auprès des cibles communautaires ;
- Servir d'interface entre l'offre communautaire et l'offre clinique et le CC ;
- Suivre les besoins non satisfaits dans la communauté et les groupes les plus éloignés des centres, afin d'assurer le référencement vers les CC et d'orienter les stratégies cliniques ;
- Participer au plaidoyer en faveur des groupes cibles.

Les PE recrutés par l'intermédiaire des OAC offriront le paquet de services de prévention à leurs pairs de la cohorte qui leur sera attribuée individuellement selon les ratios de catégorie définis ci-dessous.

**Tableau 02 : Répartition des catégories des Pairs éducateurs (PE) par Ratio**

| Catégorie des PE | Ratio |
|------------------|-------|
| HSH              | 1/200 |
| PS               | 1/250 |
| UDI              | 1/100 |
| TG               | 1/100 |



Le nombre des PE à recruter sera proportionnellement liée à la taille des populations clés des ZS que couvre une OAC déterminée.

## **7. Méthodologie/ critères de sélection**

L'analyse des dossiers de soumission passera par trois étapes :

- a) La recevabilité ou éligibilité** du dossier qui consistera à vérifier la complétude des documents demandés lors de l'ouverture de plis. Les réponses seront qualitatives (OUI ou NON). L'absence des documents témoignant de l'existence organisationnelle, de rapports d'activités programmatiques menées et des rapports d'audits externe subis occasionnera une demande expresse de complément à l'organisation soumissionnaire dans un plus bref délai ne dépassant pas 24 heures. En dehors des documents susmentionnés, l'absence des autres documents conduiront à l'inegibilité de la soumission.

Ces critères sont :

- Nom de l'organisation candidate ;
- Lot concerné ;
- Lettre de motivation ;
- La présentation de l'organisation et domaines d'intervention ;
- Derniers Rapports d'activités programmatiques et financiers de deux dernières années ;
- Rapports d'audit externe de deux dernières années (2022-2023) ;
- Les manuels de procédures de gestion administrative, financière, comptable, logistique et achat d'équipement et de stock ;
- Références des prestations similaires dans la lutte contre le paludisme et/ou le VIH-TUB et copie de l'extrait du contrat et l'attestation de bonne fin ;
- Note conceptuelle ;
- Liste du personnel clé ;
- CV de chaque membre du personnel ;

- Attestations de disponibilité du personnel clé datées (date correspondante à la période de l'AMI c'est-à-dire la date de la publication à la date de clôture) et signées.

**b) La préqualification ou l'analyse des critères d'évaluation** qui consiste à passer en revue les critères (mineurs et majeurs) c'est à dire 1) satisfaire aux six critères majeurs en orange dans la grille (onglet préqualification) et 2) Obtenir une cotation totale d'au moins 80%.

Le dossier sera Non préqualifié pour une cotation à moins de 80% et/ou un de six critères majeurs n'est pas satisfait. L'absence d'un des documents majeurs équivaut à une non-préqualification.

**Liste des critères majeurs :**

- La présentation de l'organisation (Nom de l'organisation, Nature de l'organisation, Localisation, Statut légal, ROI, date de création, Nombre de membres en spécifiant les salariés, les intervenants ponctuels et les bénévoles, Budget annuel ainsi que les domaines d'intervention) ;
- L'existence de deux derniers rapports d'activités programmatique et financier de l'organisation ;
- L'existence des rapports d'audit externe (réalisé par un Expert-comptable ou cabinet d'audit) de deux dernières années ;
- Les manuels de procédures de gestion administrative, financière, comptable, logistique et achat d'équipement et de stock ;
- Les références des prestations similaires dans : (i) les domaines de la santé avec au moins un contrat et avec attestation de bonne fin ; (ii) dans le domaine du VIH/Sida avec contrat et avec attestation de bonne fin ; et enfin dans (iii) les interventions sur les populations clés, avec contrat et avec attestation de bonne fin.
- Les propositions techniques ainsi que le plan de mise en œuvre détaillé au Maximum 15 pages

**Liste des critères mineures :**

- La lettre de motivation du candidat justifiant l'intérêt à vouloir exécuter cette prestation tout en spécifiant la DPS d'intérêt ;
- Une note conceptuelle détaillant l'organisation qu'il compte mettre en place pour l'exécution de la mission et son mode de fonctionnement ;
- La liste du personnel appelé à réaliser la mission ;
- Les CV de chaque personnel clé et l'attestation de disponibilité datés et signés.

**c) La qualification de candidats :** Il s'agit ici d'une analyse de la qualité de chacun des éléments constitutifs des dossiers qui sera basée sur les critères suivantes :

**Les critères financiers :**

- Existence d'un personnel qualifié, compétent et expérimenté avec au moins 3 ans dans la gestion financière (CV de la personne affectée au poste de finance) ;
- Font l'objet d'Audits externes réguliers (avec notamment deux derniers rapports d'Audit externe.

**Les critères sur le suivi et évaluation et le programme :**

- Démontre une approche d'appui à la collecte et d'enregistrement des données programmatiques avec des mesures de contrôle de qualité appropriées alignées sur le Système National d'information Sanitaire (DHIS2) : Rapport programmatiques ; information récupérée au niveau de la ZS ;
- Assure la disponibilité de données et informations permettant la prise de décisions aux moments opportuns pour la gestion effective des projets (si dit clairement rapport programmatique, mécanisme pour traquer l'information (complétude et promptitude) ;
- Existence d'un personnel clé responsable de suivi et évaluation avec 3 ans d'expérience en M&E, avoir travaillé dans un projet similaire et/ou avoir travaillé dans un projet de FM est un atout ;
- Intégration au niveau provincial (DPS) ou au niveau périphérique (ZS) : il s'agit de démontrer que l'organisation participe aux activités de la DPS et ou de la ZS ;
- Avoir un profil de manager avec au moins 3 ans d'expérience dans la mise en œuvre des projets/programme de santé publique similaires aux subventions à exécuter.



### **Les critères sur l'expérience et l'innovation :**

- Avoir travaillé dans le domaine de la santé, spécialement dans le VIH, la TB et expériences de travail avec les populations clés,
- Avoir géré des subventions de bailleurs externes en RDC ; si un seul bailleur si 2 ou plus,
- Avoir géré des subventions d'un volume financier annuel entre 100.000 et 1million de dollar.
- Avoir un plan de gestion de risques opérationnels existant (GAS, Finance et programmatique),;
- Décrit des approches innovantes adressant les défis en rapport avec la mise en œuvre des projets en RDC ;

*La grille Excel (grille de sélection des candidats SR transversaux GC7) en annexe montre les trois onglets faisant référence aux trois précédents points développés.*

Il sied de signaler aux organisations intéressées qu'en plus de l'examen des documents ci-haut énumérés, une mission d'évaluation des capacités des soumissionnaires retenus sur la liste restreinte sera réalisée par des équipes du Comité Technique Indépendant d'Analyse de Propositions (CTIAP) pendant la période d'examen des soumissions. Cette évaluation sera conduite aussi bien dans les sièges des soumissionnaires se trouvant dans la liste restreinte que dans leurs bureaux provinciaux de mise en œuvre.

L'évaluation des capacités des soumissionnaires retenus sur la liste restreinte portera sur :

- L'évaluation des capacités institutionnelles et l'expérience dans le(s) lot/cluster (s) choisi (s) ;
- L'expérience et/ou la capacité technique à mener des interventions combinées (cliniques et communautaires) pour les trois maladies ;
- L'évaluation des capacités de gestion des stocks et de distribution des produits sanitaires, y compris la gestion des risques y relatifs ;
- L'évaluation des capacités de gestion financière y compris la gestion des risques financiers ;



## A l'intention du Directeur-pays CHAI en RDC

Lieu de dépôt :

PricewaterhouseCoopers SAS

Immeuble MIDEMA, 13, Av. MONGALA, Gombe, Kinshasa, République Démocratique du Congo

Tous les dossiers doivent être déposés durant la période **du 30 Mai 2024 au 28 Juin 2024**.

Les dépôts se font de lundi à vendredi entre 11h00 et 15h30 précises.

Les dossiers seront déposés moyennant un accusé de réception.

### 11. Renseignements complémentaires

Les renseignements complémentaires pourront être obtenus à travers l'adresse électronique suivante : [drcprocurement@clintonhealthaccess.org](mailto:drcprocurement@clintonhealthaccess.org)

Fait à Kinshasa, le 29/05/2024

**Symphonie Dimfumu MUANAMUNDELE, MD, MPH**



**01. Cliquez ici pour télécharger la Grille pre-selection SR\_Spécifiques\_GC7 - MS Excel**

**02. Cliquez ici pour télécharger les TDRs Recrutement des SR spécifiques - format PDF**

[Retour à la liste](#)

---