



ALLIANCE NATIONALE POUR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT EN COTE D'IVOIRE

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

CIV-C-ACI: “Réponses communautaires au VIH et à la tuberculose et réduction de la stigmatisation et d'autres obstacles à l'accès au traitement et aux soins”

ALLIANCECIV-AMI-GC7-SR-2023-001

Septembre 2023

The LFA has not performed an audit or review (as that term is defined under generally accepted assurance standards) of the information in this report. Professional assurance standards issued by bodies such as the International Auditing and Assurance Standards Board, including ISAs (assurance over financial statements) and ISAEs (assurance over information other than financial statements), do not apply to the LFA's work or the findings herein.

LFA reports are private use reports, addressed to GF for its own internal purposes; accordingly, PwC's LFA reports should not be shared with others without our prior consent. This report is not intended to be relied on by any third party other than the addressee. Accordingly, to the fullest extent permitted by law, PwC shall have no responsibility or liability of any kind for any consequences which might be suffered by any third party other than the Global Fund acting in reliance on this report.

Table des matières

PARTIE I. APERÇU	3
A. ONG Récipiendaire principale volet communautaire	3
B. Date limite de présentation des demandes financements	3
C. Candidats admissibles	3
D. Nombre d'ONG et d'OSC à recruter	3
E. Période de financement	3
F. Montant du financement sur les trois années	3
G. Evaluation Annuelle	3
H. Lots	4
I. Type d'instrument de financement	4
J. Périmètre de la soumission	5
K. Sous Sous Récipiendaire (SSR)	6
PARTIE II. DESCRIPTION DE L'APPEL A SOUMISSION	6
I. Contexte	6
II. Objectifs	8
III. Rôle et Responsabilité des Sous Récipiendaires	8
IV. Méthodologie/ Critères de Sélection	8
a) Les critères de qualification	9
b) Dossier de candidatures	9
c) Dépôt des dossiers	10
V. Priorités de la GC7 en termes d'engagement communautaire	10
❖ VIH/Sida	10
❖ TUBERCULOSE	13
VI. Suivi et Evaluation	15
a. Cadre de performance	15
b. Plan de Suivi et Evaluation	18
c. Critères d'évaluation	19

PARTIE I. APERÇU

Les candidats doivent se rendre sur le site de l'ONG Alliance Côte d'Ivoire <https://allianceciv.org/alliance/offres.php> pour télécharger les documents (Appel à Manifestation et le formulaire de demande de soumission des sous récipiendaires).

A. ONG Principale Récipiendaire du volet communautaire

Alliance Nationale pour la Santé et le Développement en Côte d'Ivoire est le principal récipiendaire du volet communautaire du septième cycle de financement du Fonds Mondial de lutte contre le Sida

B. Date limite de présentation des demandes financements

Date de publication de l'appel à candidature pour le recrutement des SR : **28 septembre 2023**

Date limite de soumission : **18 octobre 2023 à 17 H 00, Heure d'Abidjan (Côte d'Ivoire)**

Les soumissionnaires ont 10 jours à compter de la date de parution de l'annonce pour poser les questions de clarifications et de compréhension de l'AMI à l'adresse suivante :

Ami-GC7@allianceciv.org

C. Candidats admissibles

Les Organisations Non gouvernementale (ONG) nationales, les organisations de la Société Civile nationale (OSC) légalement constituées en Côte d'Ivoire.

Les organisations doivent avoir une légitimité avérée et être expérimentées dans la gestion des thématiques du VIH, de la Tuberculose (TB) et Droits Humains en Côte d'Ivoire.

D. Nombre d'ONG et d'OSC à recruter

Quatre (4) ONG/OSC sont à recruter :

- a. Un (1) Sous Récipiendaires Tuberculose/VIH
- b. Un (1) Sous Récipiendaire Grand Abidjan pour la Tuberculose
- c. Un (1) Sous Récipiendaire Population Clés (Travailleuses de Sexe, Hommes ayant du Sexe avec d'autres Hommes, Usagers de Drogues, Transgenres)
- d. Un (1) Sous Récipiendaire Observatoire Communautaire de la Santé en Côte d'Ivoire intégrant la problématique des Droits Humains.

E. Période de financement

La période de financement totale est de trois (3) années : **1^{er} Janvier 2024 à 31 Décembre 2026.**

F. Montant du financement sur les trois années

Tableau 1 : répartition du budget par Sous récipiendaire et par lot

N° Lot	Sous Récipiendaires (SR)	Budget Autorisé (en FCFA)			
		2024	2025	2026	Annuel
Lot 1	SR TB Grand Abidjan	295 295 959	315 471 189	267 493 469	878 260 617
Lot 3	SR Tuberculose/VIH « Zone 3 »	675 050 473	734 274 827	611 757 358	2 021 082 658
Lot 5	SR Population Clés (TS, HSH, UD, TG)	1 208 570 765	1 266 402 925	1 009 801 728	3 484 775 417
Lot 6	SR Observatoire Communautaire de la Santé en Côte d'Ivoire	443 354 614	409 686 368	334 514 648	1 187 555 630

G. Evaluation Annuelle

Le Principal Récipiendaire se réserve le droit de mettre fin à la convention si l'évaluation annuelle n'est pas concluante après chaque année de mise en œuvre.

H. Lots

Une organisation peut postuler à plusieurs lots, mais ne pourra être retenue que pour un seul lot.

a. Lot 1 : Sous Récipiendaire TB Grand Abidjan

Le SR TB Grand Abidjan concentrera son action dans le « Grand Abidjan » et mettra en œuvre les interventions communautaires suivantes : (i) Diagnostic, appui au traitement et prise en charge de la Tuberculose pharmaco-sensible ; (ii) Diagnostic, appui au traitement et prise en charge de la TB pharmaco résistante (DR-TB) ; (iii) Intervention en direction des Populations clés et vulnérables (PCV)– TB/DR-TB ; (iv) Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs dans la lutte contre la tuberculose ; (v) Mesures de prévention pour les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés.

b. Lot 3 : Sous Récipiendaire Tuberculose/VIH « Zone 3 »

Les SRs Tuberculose/VIH « Zone 3 » mettrons en œuvre les interventions communautaires suivantes : (i) Diagnostic, appui au traitement et prise en charge de la Tuberculose pharmaco-sensible ; (ii) Diagnostic, appui au traitement et prise en charge de la TB pharmaco résistante (DR-TB) ; (iii) Intervention en direction des Populations clés et vulnérables (PCV)– TB/DR-TB ; (iv) Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs dans la lutte contre la tuberculose ; (v) Mesures de prévention pour les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés ; (vi) Co-infection tuberculose/VIH-Prévention ; (vii) Services de dépistage différenciés du VIH ((chez les hommes et les femmes (zones minières, corridors, zones de pêche, gares routière)) ; (viii) Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B ; (ix) Appui au traitement, prise en charge et soutien aux PVVIH (Enfants, Adultes) ; (x) TB/VIH - Traitement et prise en charge

c. Lot 5 : Un (1) Sous Récipiendaire Population Clés (TS, HSH, UD, TG)

Le SR population clés mettra en œuvre les interventions communautaires suivantes : (i) Services de dépistage différenciés du VIH ; (ii) Mesures de prévention pour les professionnel(le)s du sexe, leurs client(e)s et autres partenaires sexuel(le)s ; (iii) Mesures de prévention pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et leurs partenaires sexuels ; (iv) Mesures de prévention pour les personnes transgenres et leurs partenaires sexuel(le)s ; (v) Mesures de prévention pour les personnes qui consomment des drogues et leurs partenaires sexuel(le)s ; (vi) Populations clés et vulnérables (PCV) – TB/DR-TB.

d. Lot 6 : Un (1) Sous Récipiendaire Observatoire Communautaire de la Santé en Côte d'Ivoire (OCS-CI)

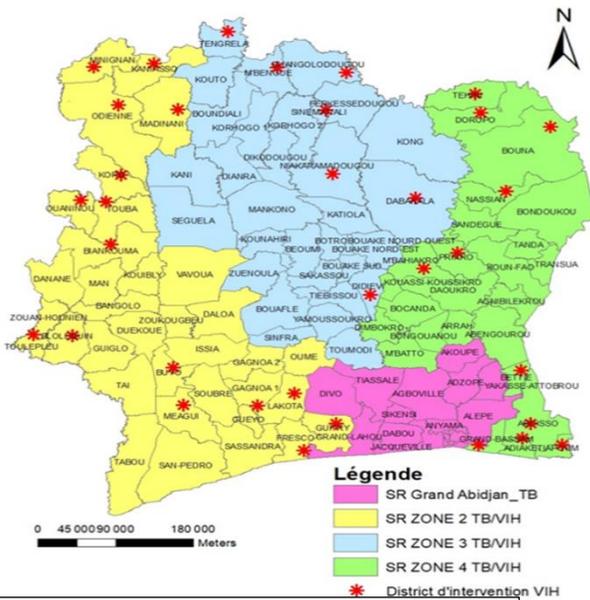
Le SR OCS-CI mettra en œuvre les interventions communautaires suivantes : (i) Élimination de la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes ; (ii) Amélioration de l'accès à la justice (TB/VIH) ; (iii) Garantie de l'application des droits fondamentaux ; (iv) Amélioration des lois, des règlements et des politiques liés au VIH et à la co-infection VIH/TB ; (v) Réduction de toutes les discriminations liées au VIH fondées sur le genre, sur des normes de genre nocives et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité ; (vi) Mobilisation et plaidoyer communautaires en faveur des droits humains.

I. Type d'instrument de financement

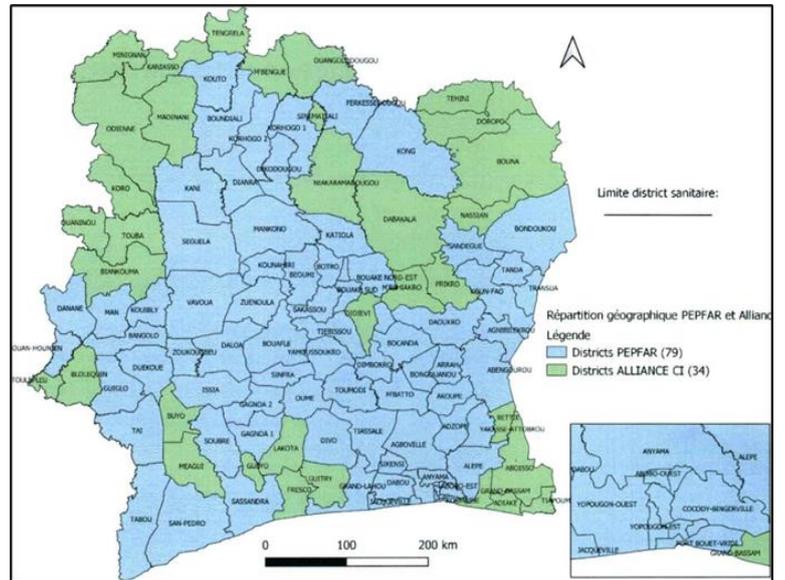
Une Convention annuelle renouvelable après évaluation satisfaisante sera signée entre le Principal Récipiendaire (PR) ONG Alliance Côte d'Ivoire et le Sous Récipiendaire (SR).

J. Périmètre de la soumission

- Lot 5 : 34 Districts Sanitaires (voir carte 2)
- Lot 6: National (113 Districts Sanitaire)
- Pour les Lots 1 et 3 : (voir la figure 1, cartographie)



Carte 1 : zones d'intervention des SR



Carte 2 : 34 districts d'interventions d'Alliance Côte d'Ivoire après la répartition entre le PEPFAR et le Fonds Mondial

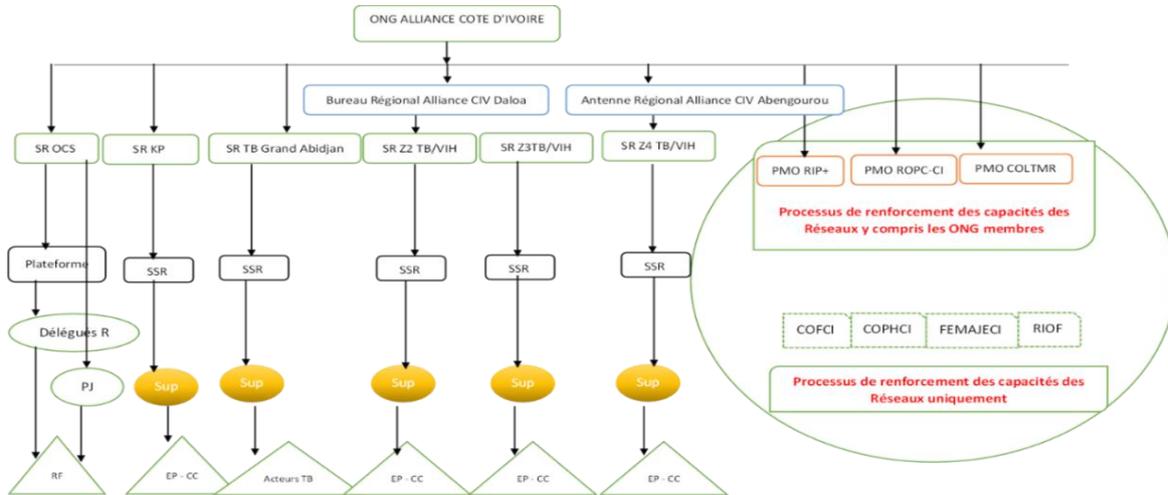


Figure 1 : cartographie de mise en œuvre de la subvention communautaire de la GC7

Abréviations :

EP : Educateur de pair / **Plate-Forme** des réseaux et faitières : Entité de mise en œuvre / **RF :** Réfèrent droits Humains / **PJ :** Parajuristes / **CC :** Conseillers Communautaires / **Sup :** Superviseurs / **Acteurs TB :** Acteurs Communautaires intervenant sur la Tuberculose

K. Sous Sous Réciendaire (SSR)

Tableau 2 : répartition du nombre de SSR par lot

LOTS	NOMBRE DE SSR
Lot 1 : Sous Réciendaire Grand Abidjan TB	04 SSRs à recruter
Lot 3 : Sous Réciendaire Tuberculose/VIH « Zone 3 »	09 SSRs à recruter
Lot 5 : Un (1) Sous Réciendaire Population Clés (TS, HSH, UD, TG)	05 SSRs à recruter
Lot 6 : Un (1) Sous Réciendaire Observatoire Communautaire de la Santé en Côte d'Ivoire	N/A

L'Appel à Manifestation d'intérêt se limite au recrutement des SRs et n'a pas pour objectif de proposer le nom des SSR ni de décrire le processus de leur recrutement.

PARTIE II. DESCRIPTION DE L'APPEL A SOUMISSION

I. Contexte

La Côte d'Ivoire reste l'un des pays les plus touchés par le VIH/sida dans l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Selon l'analyse Spectrum 2023 et les données 2022 de recensement de l'Institut National de Statistiques chiffrant à 30 215 846 la population ivoirienne, la **prévalence du VIH** chez les 15-49 ans était estimée en à **1,82%** (2,56% chez les femmes et 1,08% chez les hommes) en 2022. Pour rappel, la dernière enquête CIPHIA en 2018, indiquait une prévalence de 2,5% (3,6% chez les femmes et 1,4% chez les hommes).

L'épidémie de VIH est mixte, généralisée en population adulte (prévalence > 1% dans 97/113 districts sanitaires) et concentrée (> 5%) au sein des populations clés (TS, HSH, transgenres, UD/UDI, détenus). Selon l'analyse Spectrum 2023, le nombre de PVVIH (tous âges confondus) est estimé à 407 595 en fin 2022, dont 66 % de femmes et 5,15% de moins de 15 ans (n=20 981). La prédominance féminine observée dans tous les 113 Districts Sanitaires (DS) dès l'adolescence (15-19 ans), s'accroît chez les 20-24 ans.

Le taux d'incidence du VIH tous âges confondus était estimé à 0,30% (0,38% chez les femmes et 0,22% chez les hommes) en 2022, masquant d'importantes disparités selon l'âge et le sexe. Parmi les jeunes femmes de 20-24 ans, le taux d'incidence moyen du VIH est le plus élevé (0,68%), avec un total de 21 DS où cette incidence est supérieure au taux moyen de 0,30 %.

L'offre de services de PTME est fortement intégrée dans les formations sanitaires publiques (94% offrent ces services) et les données du PNLS montrent une réduction constante du taux de séropositivité chez les femmes enceintes qui est passé de 2,0% en 2014 à 0,47% en 2022. Cependant, les estimations Spectrum 2023 montraient un nombre encore élevé de nouvelles infections chez les 0-14 ans avec un taux de TME du VIH à 10,7 % en 2022. Seulement 35% des femmes enceintes sont vues en CPN1 au 1er trimestre de grossesse. La majorité (60%) des nouvelles infections à VIH pédiatriques proviennent des femmes enceintes séropositives qui ne reçoivent pas de traitement ARV pendant la grossesse ou pendant l'allaitement (44% et 16% respectivement) ; 20% proviennent des femmes qui ont été infectées pendant leur grossesse ou pendant l'allaitement (5% et 15% respectivement).

Parmi les autres populations vulnérables, on compte les personnes en situation de handicap (PSH), la communauté des pêcheurs le long du corridor. Les études récentes ont montré un taux de séropositivité du VIH de 2,6% parmi les 451 PSH enquêtées. En 2022, l'enquête de Surveillance de Deuxième Génération (ESDG) du VIH auprès de la communauté des pêcheurs le long du Corridor Abidjan Lagos a montré une prévalence au VIH de 3,4% (Femmes : 5,2% ; Homme : 2,3%).

En matière de performances programmatiques, la cascade des 95-95-95 ou cascade des soins de fin 2022 selon les estimations Spectrum 2023 pour les différentes catégories (adultes, enfants, femmes, hommes) reste encore un défi. Il existe d'importants écarts selon l'âge et le sexe : seulement 44% des enfants vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique en fin 2022, 74% et 85% chez les hommes et les femmes de plus de 15 ans respectivement. La proportion des PVVIH connaissant leur statut qui reçoivent des ARV (2ème 95) est globalement élevée (100% chez les enfants, 83% chez les hommes de plus de > 15 ans et 93% chez les femmes > 15 ans et la proportion des PVVIH traitées qui ont bénéficié d'une charge virale et qui dont la charge virale est indétectable (3ème 95) est élevée chez les adultes (hommes 88% et femmes 87%) mais moins bonne chez les enfants (77%).

Si l'on considère la cascade universelle, ces données montrent des résultats de 81%, 73% et 63% pour les adultes et 44%, 44% et 34% pour les moins de 15 ans, plus d'1/4 des PVVIH estimées qui n'ont pas encore accédé aux ARV et plus d'1/3 qui ne sont pas contrôlés en termes de suppression virale.

Pour les moins de 15 ans, les résultats sont très faibles en matière d'identification des enfants et adolescents vivant avec le VIH. En revanche, le lien au traitement est bien assuré pour ceux qui sont identifiés. Mais un peu moins d'1/4 des enfants et adolescents vivant avec le VIH traités par ARV n'atteignent pas la suppression virale.

Selon les données collectées par le PNLS, l'incidence globale des IST en population générale a régressé de 23 à 17,7‰ entre 2020 et 2022. Les femmes sont globalement plus touchées que les hommes (30,9‰ Vs 5,7‰ en 2022). Selon le PNLS, les incidences d'IST les plus élevées ont été observées dans les régions sanitaires de Bafing (41,2‰), Worodougou (37‰) et Kabadougou (36,3‰) tandis que les régions de Tonpki (11,9‰), de Loh-Djiboua (11,8‰) et de Guenon (10,5‰) enregistré les incidences les plus faibles.

En vue d'éviter le chevauchement des interventions communautaires, les dispositions suivantes ont été prises par le ministère de la santé à travers la note circulaire N° 5796/MSHPCMU/DGS/PNLS/DC du 02 décembre 2022 portant sur la nouvelle répartition géographique entre les Partenaires de Mise en Œuvre (PMO) des activités communautaires de lutte contre le VIH/sida soutenus par le PEPFAR et celles soutenues par le Fonds Mondial.

Selon cette note circulaire, le nombre de districts sanitaires couverts par l'ONG Alliance Côte d'Ivoire grâce au financement du Fond Mondial est de 34 et le nombre de districts sanitaires couverts par PEPFAR est de 79.

La Tuberculose demeure un problème de santé publique préoccupant en Côte d'Ivoire (incidence de 128 cas pour 100 000 habitants en 2021). Selon le PNLT, le taux de personnes coinfectées TB/VIH était de 13% en 2021. Malgré les efforts de mise en œuvre des activités de la lutte conjointe TB/VIH par le PNLS et PNLT, le taux de décès par co-infection TB/VIH a peu diminué (de 22% en 2012 à 19% en 2021). La couverture en ARV des PVVIH atteints de TB a pourtant nettement progressé (de 55% en 2012 à 98% en 2021), mais la tuberculose reste la 1ère cause de décès parmi les PVVIH et la couverture en traitement préventif de la tuberculose n'a pas dépassé 38% au niveau national en 2022.

Les efforts déployés par le programme et les partenaires ont permis de détecter 21 072 cas de tuberculose toutes formes en 2021. La tranche d'âge la plus touchée demeure les 15 à 44 ans avec 64%, et la proportion des enfants était de 5,9%. Le sex ratio est 2H/F. La maladie sévit préférentiellement dans les grandes villes notamment à Abidjan avec 42% du poids de la maladie. Les populations les plus pauvres des quartiers précaires sont les plus touchées de même que les populations carcérales avec une moyenne de 200 cas par an.

Cet appel à manifestation d'intérêt consiste principalement à soutenir les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le sida pour s'assurer que la prestation de services directs centrée sur le client à tous les PVVIH et les patients tuberculeux et aux personnes à risque de contracter le VIH et la tuberculose, est conforme aux directives nationales et internationales.

II. Objectifs

Lancer un appel à manifestation d'intérêt pour recruter quatre (4) Sous Récipiendaires (SR) communautaires pour la mise en œuvre des différentes subventions GC7 en Côte d'Ivoire pour la période 2024-2026.

III. Rôle et Responsabilité des Sous Récipiendaires

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce cycle de financement Fonds mondial 2024-2026, les sous récipiendaires auront les rôles et responsabilités suivantes :

- ✓ La Communication de routine avec le Principal Récipiendaire, les Directeurs régionaux, les Directeurs des districts Sanitaires, et les responsables des ESPC afin d'assurer la mise en œuvre et le suivi de la subvention selon les procédures et règles en vigueur ;
- ✓ Le Rapportage programmatique, financier et gestion des requêtes de décaissement auprès du Principal Récipiendaire ;
- ✓ La mise en œuvre de plans de travail, de suivi/évaluation, ainsi que la collecte des données programmatiques, et la supervision des activités menées par les Sous-Sous récipiendaires (SSRs) devrait être en lien avec le cadre de performance, les directives du PR et du Fonds mondial ;
- ✓ La Supervision programmatique des Sous-Sous récipiendaires (SSRs) y compris les mécanismes de contrôle qualité des données et des services et la mise en place de procédures d'audit de la qualité des données et services ;
- ✓ La supervision financière des Sous-Sous récipiendaires (SSRs) y compris la gestion du flux des fonds et la mise en place de procédures d'audit et de vérification des dépenses ;
- ✓ Participation au recrutement des Sous Sous récipiendaires et des acteurs communautaires en accord avec les exigences du Principal Récipiendaire.

IV. Méthodologie/ Critères de Sélection

L'appel à manifestation d'intérêt et la mise en place d'un jury indépendant dont la composition sera validée par le CCM et le Fonds Mondial seront faits par l'ONG Alliance Côte d'Ivoire en tenant compte de la multisectorialité. Le jury se chargera de conduire le dépouillement, l'analyse de tous les dossiers puis une visite de site des Candidats shortlistés.

Le travail du jury basé sur une grille de notation permettra d'apprécier :

- ✓ La Capacité institutionnelle et organisationnelle (Expériences passées, Instances de gouvernance (liste des membres du CA et le PV de la dernière AG), Ressources Humaines / Organigramme à jour, Existence de manuels de procédures (Finance, Audit, passation de marché etc.), documents de contrôle interne, Partage de coût, Manuel de gestion des sous subventions, Outils de suivi et évaluation, etc.)

- ✓ La Capacité de gestion financière (existence et compétence du personnel de l'équipe / systèmes comptables multi-bailleurs, fiable et sécurisé, expérience en gestion de projets donateurs)
- ✓ La Capacité programmatique, technique (expérience relative au VIH et à la tuberculose au niveau communautaire), et la capacité organisationnelle à coordonner les acteurs concernés ;
- ✓ La Capacité à assurer la pérennisation des investissements (fournir un argumentaire démontrant de sa capacité à assurer la pérennisation des acquis dans le domaine).

a) Les critères de qualification

Les critères de qualification sont les suivants :

- ❖ Être une organisation nationale légalement enregistrée en Côte d'Ivoire et ayant une bonne connaissance des régions et districts sanitaires ciblés ;
- ❖ Avoir une expérience d'au moins huit (8) ans dans la gestion de grands programmes financés avec plusieurs donateurs / contractants notamment dans les domaines de la lutte contre le VIH et/ou la Tuberculose ;
- ❖ Justifier de dépenses cumulées exécutées sur la période de janvier 2020 à décembre 2022 équivalent au moins à 50% du montant du lot ciblé (budget pour les 3 ans) ;
- ❖ Justifier des capacités de gestion administrative, technique et financière des projets financés par les bailleurs de fonds avec un personnel suffisant qui dispose des qualifications professionnelles et d'une expérience avérée en matière de procédures de gestion de projets ;
- ❖ Disposer de solides références dans les domaines de la santé notamment dans la mise en œuvre des activités communautaire de lutte contre le VIH et la Tuberculose ;
- ❖ Disposer d'une capacité financière et de moyens matériels suffisants et nécessaires à la réalisation de la mission (matériel informatique, matériel roulant, immobiliers, etc.) ;
- ❖ Avoir la capacité d'établir des partenariats et de collaborer avec des organisations gouvernementales, les différents services et directions du Ministère en charge de la Santé au niveau national, régional et district, les organisations non gouvernementales, et communautaires au niveau district ainsi que les collectivités décentralisées.

b) Dossier de candidatures

Les candidats à cet avis à manifestation d'Intérêt, devront adresser à l'ONG Alliance Côte d'Ivoire les documents ci-après :

- ✓ Une lettre de motivation adressée à Madame la Directrice Exécutive de l'ONG Alliance Côte d'Ivoire justifiant de son intérêt à vouloir exécuter cette subvention ;
- ✓ Une copie certifiée du document établissant l'existence légale de l'organisation ;
- ✓ La fiche signalétique (Localisation, Nombre de membres en spécifiant les salariés, les intervenants ponctuels et les bénévoles par sexe, Budget annuel, les capacités financières propres ou mobilisées auprès des partenaires, les capacités logistiques, la cartographie de déploiement de l'organisation à ce jour ainsi que les domaines d'intervention) ;
- ✓ Les deux derniers rapports annuels d'activités et d'audit de l'organisation, les rapports annuels d'activités et d'audit des différentes parties prenantes avec une attention particulière sur les activités de projets gérés pour d'autres bailleurs de fonds / clients ;
- ✓ Les références des prestations similaires dans le domaine de la santé notamment VIH et TB Communautaire. Chaque référence doit être accompagnée d'une attestation de bonne exécution ;
- ✓ Les CV du personnel clés (Directeur ou coordinateur, Responsable financier et Responsable suivi-évaluation) déjà en fonction au sein de l'organisation ;

- ✓ Les manuels de procédures de gestion (administrative, financière, comptable, logistique et d'équipements, achats et stocks), manuel de gestion des sous subventions et d'opération
- ✓ Une ébauche de l'offre illustrant techniquement la manière dont l'organisation compte mettre en œuvre les interventions dans le temps (Stratégie de mise en œuvre) ainsi que, les coûts prévisibles relatifs à cette stratégie notamment les frais de fonctionnement en utilisant le formulaire de demande « GC7 COMMUNAUTAIRE »
- ✓ Les originaux des attestations de mise à jour de CNPS et de situation fiscale de la DGI en cours de validité.
- ✓ Tout autre document de politique (genre, stigma, lutte contre le harcèlement, contre la fraude, VIH, TB, gestion du conflit d'intérêt, etc.)

c) Dépôt des dossiers

Toute organisation intéressée devra transmettre son dossier sous pli fermé avec mention : « Appel à manifestation d'intérêt SRs (Préciser le lot) à Madame la Directrice Exécutive de l'ONG Alliance Cote d'Ivoire au plus tard le 18 Octobre 2023 à 17 heures, sis II plateaux 7^{ème} tranche HE, Lot 3331 BI Lot 237. » en cinq exemplaires et une clé USB.

V. Priorités de la GC7 en termes d'engagement communautaire

Les priorités en termes d'engagement communautaires dans la réponse à la lutte contre VIH sida et la Tuberculose sont les suivantes :

❖ VIH/Sida

○ Offre de service en direction des populations clés

- Amélioration de la couverture en prévention combinée en direction des populations clés (TS, HSH, TG) dans les 34 districts sanitaires ;
- Amélioration de la couverture en prévention combinée en direction des populations clés (UD) dans les 17 districts sanitaires
- Amélioration de l'accès et de la disponibilité des moyens de réduction des risques (Préservatifs, Gels lubrifiants, embouts, kits injecteurs etc.) pour les HSH, TS et TG
- Amélioration de la mise en œuvre de la PrEP pour les HSH, TS, UD et TG dans les programmes financés par le Fonds Mondial en adressant tous les goulots d'étranglement du ressort de l'engagement communautaire
- Amélioration de l'offre de services de PF/SS/SR chez les UD Femmes
- Amélioration de l'offre de services de PF/SS/SR chez les Jeunes Filles victimes d'exploitations sexuelle (JFVES) et la prise en compte des questions de santé mentale chez les populations clés (TS, HSH, TG, UD), de l'affirmation de l'identité de genre des TG
- Renforcement des établissements publics des 34 DDS (TS-HSH-TG) 17 DDS (UD) pour l'intégration de la prise en charge des KPs
- Mise en place d'un système de référence des JFVES vers les SSU-SAJ pour la prise en charge des IST et des lésions précancéreuses
- Mise en place d'un système de référence des TS-HSH-TG et UD vers les centres dédiés ou adaptés pour la prise en charge des IST et des lésions précancéreuses et la santé de la marge anale
- Renforcement de l'offre de services de prévention combinée en direction des Adolescentes et jeunes femmes TS et HSH dans le cadre de l'approche READY
- Renforcement des Drop In Center dans le cadre de l'offre de service de prévention combinée
- Renforcement de l'utilisation des nouvelles technologies dans l'offre de services de prévention combinée
- Renforcement du ciblage des populations clés pour améliorer le rendement du dépistage

- Renforcement du savoir-faire technique des communautaires des centres dédiés pour l'extension de la TSO
- Renforcement des mécanismes de coordination nationaux afin de supporter les efforts en cours dans l'offre de services préventifs au profit des UD (Sécurisation de l'approvisionnement en TSO, conception de module de formation etc)
- Faciliter l'introduction de la PrEP au profit des UD en supportant la mise en place du service chez les prestataires et les communautaires (6 centres adaptés et dédiés)
 - **Offre de service en direction des populations vulnérables (Hommes de plus 25 ans, femmes du milieu de la pêche, Personnes en situation de handicap)**
- Renforcement de l'offre de service de prévention et de dépistage selon une approche intégrée multi maladie (VIH, TB, SSR, paludismes, Diabète, HTA etc.) dans les zones (Sites Minières, Corridors, Zones de pêche, Complexes Agro industriels, etc.)
- Mise en place d'un système de référence des cibles dépistés positives, des cas IST, vers les structures de prise en charge
- Renforcement du ciblage des populations pour améliorer le rendement du dépistage
 - **Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B**
- Amélioration de la couverture en CPN précoce à travers une approche innovante de traitement des déterminant sociaux
- Renforcement de la couverture de M-TBVIH
- Renforcement du suivi du couple Mères-Enfants en vue du dépistage de l'enfant exposé et du conjoint
- Mettre en place des approches innovantes pour le suivi hebdomadaire de tous les enfants exposés qui n'ont pas bénéficiés du dépistage précoce
- Renforcement de la communication sur les avantages de la CPN1 au 1er trimestre de la grossesse, du dépistage VIH/syphilis/hépatites et de l'accouchement assisté
 - **Offre de soins et soutiens aux PVVIH**
- Renforcement de la couverture de M-TBVIH
- Amélioration et le suivi des 10 actions par les Conseillers Communautaires pour l'observance et la rétention des PVVIH (KPs et Population vulnérables) (Enfants et Adultes) dans les soins
- Extension du modèle Prestation des Services Différentiés au niveau Communautaire destinés aux patients stables / établis sous TARV (Modèle de proximité et Groupe d'adhérence communautaire)
- Réhabilitation nutritionnelle des PVVIH Malnutris
- Renforcement de la communication sur les services cliniques et communautaires offerts aux PVVIH (adultes, adolescents, enfants/OEV, femmes enceintes et allaitantes, population clés et vulnérables) y compris le concept U=U (I=I) pour une rétention et une suppression virale durable dans les 34 districts
- Renforcement de la représentativité des enfants, adolescents et jeunes nés ou vivants avec le VIH pour assurer un leadership et la résilience des communautés
- Renforcement de l'accès à la charge virale chez les KPs VIH+ et population vulnérables VIH+
- Mettre en place des stratégies innovantes pour parvenir à suppression virale chez les KPs VIH+ et populations vulnérables VIH+

- Renforcement de l'implication des Praticiens de Médecines Traditionnels et des Camps de prières dans la rétention des PVVIH sous traitement
- Renforcement du système de convoyage des échantillons biologiques dans une perspectives de mutualisation et d'intégration
 - **Réduction de la stigmatisation, la discrimination et le respect des droits humains**
 - *Garantir une offre de santé non discriminatoire*
- Renforcement de capacités des prestataires de santé avec l'approche LILO pour une amélioration de la compréhension de la problématique des populations clés
- Renforcement du suivi post formation des prestataires formé sur le LILO à travers des approches pertinentes
- Renforcement des capacités des acteurs communautaires pour l'identification des cas de violation des droits humains dans les structures de santé
- Renforcer l'accès à la justice et la prise en charge des cas de violations des droits humains à travers des approches pertinentes et innovantes
- Renforcement des mécanismes de coordination avec les partenaires nationaux (CNDH, PNL-VBG
- Direction des Droits de l'Homme, Ministère de la Sécurité, PNL, PNLT, partenaires Internationaux (ONUSIDA, PEPFAR, UNICEF, OMS, ONU Femme etc)
 - *Élimination de la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes*
- Amélioration des perceptions socioculturelles des prestataires de santé à l'endroit des populations clés et PVVIH
- Renforcement des capacités du personnel des sites de prise en charge sur les droits humains et l'éthique médicale en lien avec le VIH
- Renforcement du suivi post formation des prestataires formé sur le l'éthique médicale à travers des approches pertinentes
 - *Réduction de toutes les discriminations liées au VIH fondées sur le genre, sur des normes de genre nocives et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité*
- Renforcement des interventions de lutte contre les MGF dans les zones à forte à risque et à forte prévalence des MGF
- Appui aux plateformes VGB pour les rendre opérationnelles
- Renforcement des capacités des plateformes sur la problématique des KP à travers l'approche LILO
- Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur la lutte contre la stigmatisation intériorisée à travers la méthodologie tackle Africa
- Mise en place des approches d'autonomisation des jeunes filles à risque dans les zones à forte prévalence du MGF autres que les AGR

- *Éducation juridique ("Connaissez vos droits") (VIH/la TB)*
- Renforcement des Consultations juridiques foraines autour des DIC à l'endroit des KPs afin de renforcer leurs connaissances sur les droits humains, les VBG les voies de recours en cas de violations
- Renforcement des Consultations juridiques foraines à l'endroit des populations générales et des personnes vivant avec le VIH pour la promotion de la loi VIH, les voies de recours en matière de VBG
- Plaidoyer pour les réformes des politiques et des lois pour une amélioration de l'environnement sociojuridique à l'endroit des populations clés et des populations vulnérables (drogue, loi VIH, travail de sexe, ...)
- Renforcement des capacités des législateurs
 - **Intervention en milieu carcérale**
- Renforcement du dépistage VIH à l'entrée, au sein des Maisons d'arrêt et de correction du pays
- Renforcement du suivi post carcérale des PVVIH sous traitement
- Renforcement de la prise en charge des patients VIH et TB grabataires en prison

❖ **TUBERCULOSE**

○ **Offre de service communautaire de la Tuberculose**

Diagnostic, traitement et prise en charge de la TB/ Diagnostic, traitement et prise en charge de la TB pharmaco résistante (DR-TB)

- Renforcement des activités communautaire travers des approches innovantes pour la réduction des cas manquants de 34% en 2024 à 21% en 2026
- Renforcement de la stratégie d'interventions communautaires TB/VIH en milieu carcéral pour la détection de la tuberculose en milieu carcérale, du suivi des patients au sein des MAC et le suivi post carcéral
- Renforcement de l'engagement communautaire dans l'amélioration de la notification de la tuberculose pédiatrique
- Renforcement de la Stratégie d'implication des praticiens de médecines traditionnelle dans la recherche active de la tuberculose et autres acteurs (pharmacie, autres services de santé, les autres acteurs communautaires ...)
- Renforcement de la Stratégie de prise en charge globale des populations clés (UD, miniers, diabétiques.)
- Renforcement de la Stratégie d'accompagnement communautaire d'au moins 90%des patients tuberculeux
- Renforcement de l'engagement communautaire dans la réduction des décès, des perdus de vue liés à la tuberculose
- Renforcement de l'engagement communautaire dans l'amélioration du succès au traitement des patients tuberculeux
- Renforcement du suivi post carcérale des patients tuberculeux sous traitement TB
- Renforcement de la couverture de M-TBVIH

Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la TB

- Renforcement de la stratégie de réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose

- Renforcement de la stratégie CLM qui vise au recueil de manière structurée, systématique et régulière des données quantitatives et qualitatives sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la Covid-19 et les droits humains et réaliser des plaidoyer pour un changement de politique et de procédures pour lever tous les barrières d'accès aux services de santé en particulier chez les patients tuberculeux

Prévention de la TB/DR-TB

- Renforcement de la stratégie de communication pour réduire la propagation de la tuberculose et réduire la stigmatisation
- Renforcement de la stratégie enquête d'entourage par des approches innovantes

VI. Suivi et Evaluation

a. Cadre de performance

Tableau 3 : cadre de performance d'Alliance Côte d'Ivoire pour la GC7 auquel contribueront les sous récipiendaires

Type d'indicateurs	Indicateurs contractuels	Réf	Sources Année	Type de cumulation	2024	2025	2026	Commentaires
Impact	TB/HIV I-1 Taux de mortalité de la tuberculose/VIH (pour 100 000 habitants)	6,3	Source : OMS database ; TB_burden_countries_2023-03-11) (SITE OMS) 2021	N/A	3,8 14/08/2024	3,2 14/08/2025	2,8 14/08/2026	
Effets	TB O-8 Pourcentage de personnes atteintes de tuberculose qui déclarent avoir souffert d'une stigmatisation dans les formations sanitaires qui les a empêchées de recourir et d'accéder aux services de prise en charge de la tuberculose	ND	Rapport de l'étude CRG 2023	N/A	XX 01/03/2025	XX 01/03/2026	XX 01/03/2027	En attente des résultats de l'étude CRG en fin 2023 pour les projections Cet indicateur sera renseigné par notre programme CLM « Community Led Monitoring" COLTMR/ SR OCS-CI
Effets	HIV O-26 Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation et de discrimination dans la communauté générale au cours des 12 derniers mois	14,1%	Rapport de l'étude INDEX STIGMA 2.0 2021	N/A	N/A	N/A	7% 14/08/2026	A renseigner à partir des résultats de l'index stigma 3.0 co-financé par le Global Fonds RIP+ / SR OCS-CI
Effets	HIV O-27 Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui font état d'une stigmatisation intériorisée	5,5%	Rapport de l'étude INDEX STIGMA 2.0 2021	N/A	4,10 01/03/2025	3,1% 01/03/2026	2,3% 01/03/2026	RIP+ / OCS-CI
Couvertures	TBDT-2-Other 1 : Taux de succès thérapeutique – toutes formes confondues : pourcentage de patients atteints de tuberculose toutes formes confondues, confirmées bactériologiquement et diagnostiquées cliniquement, traitées avec succès (guéris et traitement terminé) parmi tous les patients atteints de tuberculose ayant commencé le traitement pendant une période donnée, *n'inclut que les nouveaux patients et les rechutes suivis par les agents communautaires	86%	DHIS2 2022	Non cumulative	88% (20 396 / 23 178)	89% (18 652 / 20 958)	90% (19 408 / 21 564)	Indicateur à renseigner chaque trimestre sur la base des résultats de cohortes (n-1) n = représente l'année Tous les SR sauf SR KP et SR OCS-CI

Type d'indicateurs	Indicateurs contractuels	Réf	Sources Année	Type de cumulation	2024	2025	2026	Commentaires
Couvertures	TBDT-3c Pourcentage de patients déclarés atteints de tuberculose toutes formes confondues (c.-à-d. confirmés bactériologiquement et diagnostiqués cliniquement) déclarés par des prestataires de soins hors programme national de lutte contre la TB – référés par la communauté ; *n'inclut que les nouveaux patients et les cas de rechute	36%	DHIS2 2022	Non cumulative	37% (8 616 / 23 286)	38% (9 105 / 23 961)	39% (9 616 / 24 656)	Cet indicateur est à renseigner chaque trimestre Tous les SR sauf SR KP et SR OCS-CI
Couvertures	KVP-1 Nombre de personnes atteintes de tuberculose (toutes formes confondues) déclarées dans la population carcérale ; *n'inclut que les nouvelles patients et les rechutes	355	PU et PUDR 2022 Alliance CIV (Données de routine PNLT)	Non cumulative	331	307	283	Cet indicateur est à renseigner chaque trimestre Tous les SR sauf SR KP et SR OCS-CI
Couvertures	TBP-3 Couverture de la recherche des contacts : Proportion de contacts de personnes atteintes de tuberculose confirmée bactériologiquement évalués pour la TB parmi les personnes éligibles	83%	Données Alliance Côte d'Ivoire 2022	Non cumulative	85% (59 104 / 69 534)	87% (54 698 / 62 872)	90% (58 222 / 64 692)	Cet indicateur est à renseigner chaque trimestre Tous les SR sauf SR KP et SR OCS-CI
Couvertures	HTS-3e Pourcentage d'autres populations vulnérables ayant été dépistées pour le VIH durant la période de rapportage et qui connaissent leur résultat	26%	Données Alliance Côte d'Ivoire 2022	Non cumulative - spécial	30% (97 041 / 323 470)	33% (109 841 / 332 850)	36% (123 301 / 342 503)	Cet indicateur est à renseigner chaque trimestre Tous les SR sauf SR KP, SR Grand Abidjan et SR OCS-CI

Type d'indicateurs	Indicateurs contractuels	Réf	Sources Année	Type de cumulation	2024	2025	2026	Commentaires
Couvertures	KP-1a Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant eu accès aux programmes de prévention du VIH - paquet de services définis	44,6%	Données Alliance Côte d'Ivoire 2022	Non cumulative - special	75% (3 455 / 4 606)	85% (4 002 / 4 708)	95% (4 570 / 4 809)	Cet indicateur est à renseigner chaque trimestre par le SR KP
Couvertures	KP-1b Pourcentage de personnes transgenres ayant eu accès aux programmes de prévention du VIH - paquet de services définis	34%	Données Alliance Côte d'Ivoire 2022	Non cumulative - spéciale	65% (141 / 217)	80% (179 / 224)	95% (219 / 230)	Cet indicateur est à renseigner chaque trimestre par le SR KP
Couvertures	KP-1c Pourcentage de travailleurs et travailleuses du sexe ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH - paquet de services définis	98%	Données Alliance Côte d'Ivoire 2022	Non cumulative - special	95% (10 891 / 11 464)	95% (11 130 / 11 717)	95% (11 370 / 11 969)	Cet indicateur est à renseigner chaque trimestre par le SR KP
Couvertures	KP-1d Other 1 : Pourcentage de personnes qui consomment des drogues y compris les drogues injectables ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH - paquet de services définis	85%	Données Alliance Côte d'Ivoire 2022	Non cumulative - special	85% (6 584 / 7 747)	90% (7 126 / 7 917)	95% (7 682 / 8 087)	Cet indicateur est à renseigner chaque trimestre par le SR KP
Couvertures	HTS-3f Nombre de personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés ayant été dépistées pour le VIH durant la période de rapportage et qui connaissent leur résultat	30 848	Rapport PNLS 2022	Non cumulative	38 558	42 426	46 474	Cet indicateur est à renseigner chaque trimestre Tous les SR sauf SR KP, SR Grand Abidjan et SR OCS-CI
Couvertures	CSS-3 : Pourcentage de sites de prestation de services de santé disposant d'un mécanisme de suivi dirigé par la communauté.	56	Données Alliance Côte d'Ivoire 2022	Non cumulative	283	269	300	Cet indicateur est à renseigner chaque trimestre RIP+/ COLTMR/ Plateforme/ SR OCS-CI

b. Plan de Suivi et Evaluation

Le PR s'attend à ce que les données de routine soient collectées, analysées et utilisées pour la gestion du programme à tous les niveaux du circuit de l'information. A cet effet le soumissionnaire devrait proposer la tenue des réunions d'examen régulières pour discuter de la performance et utiliser les données dans les activités d'amélioration de la qualité du programme.

Les mesures de performance comprendront à la fois des indicateurs contractuels (Impact, Effet, Couverture) et les indicateurs supplémentaires proposés par le soumissionnaire et validé par le PR. Le soumissionnaire sera responsable de produire des rapports sur les différents indicateurs. Une stratégie d'intégration des données communautaires VIH générées par le programme Fonds Mondial dans le Système National d'Information Sanitaire au niveau des localités d'intervention devra être proposée.

Le soumissionnaire devra organiser mensuellement, trimestrielle des missions de suivi des activités en tenant compte de l'analyse des données, entre autres des missions de contrôle qualité des services et des données, des audits et du soutien aux équipes des sous bénéficiaires.

Les candidats doivent inclure également le suivi des indicateurs supplémentaires suivants :

- Proportion de patients sous traitement ARV ayant commencé un traitement standard de TPT au cours de la période de référence précédente et ayant terminé leur traitement [cible : 90 %; Fréquence des rapports : semestrielle]
- Nombre de personnes, à l'exclusion des personnes nouvellement inscrites, qui reviennent pour une visite de suivi ou une visite de réinitiation afin de recevoir une prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour prévenir le VIH au cours de la période de déclaration [cible : 400; Fréquence des rapports : trimestriels]
- Nombre de personnes nouvellement inscrites à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour prévenir l'infection au VIH au cours de la période visée par le rapport [cible : 1 600; Fréquence des rapports : trimestriels]
- Nombre de personnes qui ont été identifiées et testées à l'aide des services de dépistage de l'index et qui ont reçu leurs résultats [cible : 30 000; Fréquence des rapports : trimestriels]
- Nombre de kits d'Autotest de lutte contre le VIH distribués [cible : 60 000; Fréquence des rapports : trimestriels]
- Pourcentage de nourrissons nés de femmes séropositives qui ont subi un premier test virologique du VIH (échantillon recueilli) avant l'âge de 12 mois [cible : 100 %; Fréquence des rapports : trimestriels]
- Pourcentage de patients sous traitement ARV dont le résultat de la charge virale a été supprimé (<1000 copies/ml) documenté dans les dossiers médicaux ou de laboratoire/systèmes d'information de laboratoire (SIL) au cours des 12 derniers mois [Cible : 95 %; Fréquence des rapports : trimestriels]
- Pourcentage de femmes enceintes reçues au 1er trimestre de la grossesse dans la formation sanitaire [Target: 50%; Reporting Frequency: Quarterly]
- Complétude des données communautaire VIH dans le DHIS2
- Pourcentage d'enfants diagnostiqués TB qui ont initié le traitement de la tuberculose sensible [Cible : [5%-15%]; Fréquence des rapports : trimestriels]
- Pourcentage d'enfants < 5 ans contact de TPB+ ayant initié le traitement préventif à l'isoniazide (TPI)
- Pourcentage d'enfants < 5 ans contact de TPB+ ayant terminé le traitement préventif à l'isoniazide (TPI)

c. Critères d'évaluation

La notation des propositions lors de l'étape de sélection sera établie sur 120 points selon le barème suivant

Tableau 4 : critères d'évaluation des sous récipiendaires

Critères d'évaluation	Points
	120 Points
Résumé de la proposition	
Présentation des stratégies et des résultats dans le résumé Présentation des moyens à mettre en œuvre pour les réalisations des stratégies et les résultats à atteindre	5 points
Expérience et Capacités institutionnelles	
Expertise et expériences probante dans le domaine de la lutte contre le sida, la tuberculose et la réponse aux violations des droits humains dans le contexte du VIH/Sida et la Tuberculose Expériences passé et actuel de l'organisation soumissionnaire	10 points
Capacité de l'organisation à gérer de manière responsable des fonds	
Expertises et expériences dans la gestion responsable des fonds Existence de procédures administratives et financières, de mécanisme de contrôle interne, de gestion des immobilisations, des procédures d'acquisitions de biens et services, de manuels de coûts partagés Précision sur les audits interne et externe réalisés, y compris les rapports d'opinions d'audit externe et interne.	10 points
Capacité de l'organisation à mettre en œuvre rapidement le projet	
Capacité de votre organisation à mettre rapidement en œuvre les interventions proposées (personnel, matériel informatique et roulant disponible)	5 points
Informations épidémiologiques et programmatiques VIH/Sida, Tuberculose et Droits Humains	
Connaissance du contexte épidémiologique et programmatique de la zone d'intervention	5 points
Connaissance des défis	
Capacité de votre organisation à décrire les interventions actuelles de votre zone d'intervention Capacité à identifier les défis de la réponse à la lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les droits humains	5 points
Stratégies en lien avec les défis et résultats	
Description des stratégies Présentation claire de la logique d'intervention et de la méthodologie choisie Description du cadre global de la théorie du changement afin de contribuer à un changement	10 points
Activités en lien avec les stratégies	
Présentation détaillée des activités et justification de leur pertinence par rapport aux besoins identifiés	5 points
Populations cibles et Stratégies	
Description des populations cibles de vos interventions en précisant l'effectif et décrire les caractéristiques de cette population.	5 points

Précision de la manière dont les cibles seront atteintes par la mise en œuvre des activités liées aux stratégies	
Répartition du budget par stratégies, catégories de coûts, par SSR	
Présentation du budget de manière cohérent et équilibré sur la période de mise en œuvre	10 points
Pérennisation	
Présentation d'un plan de pérennisation du projet	5 points
Suivi et évaluation	
Présentation du système de suivi et évaluation à mettre en place Pertinence du dispositif d'échanges de pratiques, de capitalisation, de communication, de plaidoyer et d'influence-action au niveau local, régional et national	10 points
Gestion des subventions	
Expertises et expériences en gestion de sous subventions Description du système de gestion des subventions (Modalités de décaissements des fonds, Suivi des SSR) en intégrant le mécanisme de sélection et d'évaluation des SSR	10 points
Narratif du Budget de fonctionnement	
Présentation des principales dépenses par catégorie de coûts par stratégies par entité de mise en œuvre	2,5 points
Equité en matière de santé	
Si la proposition traite des questions de l'iniquité dans les résultats VIH, TB et Droits Humains	2,5 points
Lien entre les programmes VIH, TB et le programme Droits Humains	
Veillez décrire comment les soumissionnaires collaborons entre eux	10 points
CV personnels clés de l'organisation	
Les CVs des personnels clés de l'organisation capable de coordonner et de superviser les équipes dédiées à la mise en œuvre	10

d. Critères d'élimination

L'absence des documents suivants entrainera l'élimination du soumissionnaire

Tableau 5 : critères d'élimination des dossiers des candidats

Documents	Obligatoire
Une copie certifiée du document établissant l'existence légale de l'organisation	Oui
Une lettre de motivation adressée à Madame la Directrice Exécutive de l'ONG Alliance Côte d'Ivoire	Oui
Les originaux des attestations de mise à jour de CNPS et de situation fiscale de la DGI en cours de validité	Oui
Lettre de recommandation du PNLIS ou du PNLT ou du MSHP-CMU	Oui
Statut et règlement intérieur signé et certifié	Oui

Par ailleurs, pour une mise en œuvre efficace de la subvention GC7, les réseaux RIP+, COLTMR et ROPCCI déjà identifiés comme PMO sur la subvention GC7 avec un paquet de services définis d'une part, et qui seront fortement impliqués dans le suivi du présent processus de recrutement des SR d'autre part, ne pourront pas concourir.