



## **AVIS A MANIFESTATION D'INTERET**

### **Sélection d'un Consultant (Firme) chargé de la réalisation de la revue de la qualité des données (DQR) du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) en République démocratique du Congo en 2018 (DQR-RDC-2018)**

**Source financement :** Fonds Mondial (NMF2)

**Référence :** AMI N° 008/SANRU/FM/NMF2/2019

**Date de publication :** 06 juin 2019

**Date de clôture :** 23 juin 2019

#### **A L'ATTENTION DES CANDIDATS (FIRMES) SOUMISSIONNAIRES**

#### **I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Dans l'opérationnalisation du PNDS 2011-2015, plusieurs faiblesses ont été constatées dans le fonctionnement du système sanitaire de la RD Congo, notamment la carence en termes d'information de qualité à différents niveaux du système, pour améliorer la prise de décision. Ces carences sont également constatées au niveau de la zone de santé et des formations sanitaires. Il a été relevé, de l'état de santé de la population congolaise, des problèmes liés aux prestations et aux 5 piliers d'appui au Système de Santé y compris ceux de la Gouvernance. De cet état de santé, il est ressorti des problèmes suivants en rapport avec l'information sanitaire : la désintégration des différentes composantes du SNIS, la faible complétude, promptitude et correctitude des données collectées, et la faible diffusion de l'information de qualité.

En effet, les outils de récolte des données n'étaient pas généralement rendus disponibles au niveau des formations sanitaires chargés de collecter des données ou alors ils ont été incohérents en termes de structure ou de tracé par rapport au canevas de rapport, les rapports d'activités ont été par conséquent élaborés difficilement, ce qui a engendré des gros problèmes en termes de complétude et de promptitude de rapports à différents niveaux du système de santé, l'analyse des données a posé également problème ; ainsi le dénominateur a été différent selon les programmes et pour une même zone de santé, les données ont été divergentes selon les programmes spécialisés ou selon les partenaires d'appui, les données ont été généralement de mauvaise qualité, non analysées ni validées.

Les données du SNIS permettent de suivre et d'évaluer les politiques de santé afin de savoir dans quelle mesure les services de santé répondent aux besoins des populations, d'élaborer de nouvelles politiques stratégiques de santé et de mieux planifier les ressources humaines, financières et infrastructurelles. Ces données primaires sont collectées en routine dans les formations sanitaires à partir des registres d'activités, partant des dossiers des malades/fiches des malades puis compilées (agrégées) en fonction des besoins programmatiques. Les données compilées sont retranscrites dans le canevas des rapports mensuels, trimestriels et annuels d'activités de

formations sanitaires. Les rapports sont ensuite transmis aux zones de santé (ZS) où ils sont vérifiés au cours des réunions de monitoring, compilés puis saisis dans DHIS2.

Face à ces enjeux, le Ministère de la Santé Publique à travers le comité technique de coordination et en collaboration avec le Fonds Mondial et GAVI propose de recruter à partir de septembre 2019 une agence de mise en œuvre de l'enquête sur la « revue de la qualité des données programmatiques (RQD/DQR) ».

## **II. OBJECTIFS DE L'ETUDE**

Cette étude évaluera, aux niveaux intermédiaire et opérationnel de la pyramide sanitaire du système de santé de la RDC :

- i) la qualité de la notification des données de six indicateurs programmatiques et**
- ii) le système de gestion de l'information sanitaire.**

Elle évaluera les quatre dimensions de la qualité des données déclarées que sont la complétude, la promptitude, la cohérence et la comparaison. Cette évaluation se fera en examinant le système de collecte des données de neuf (9) indicateurs suivants :

- **CPN1 : le nombre mensuel de femmes enceintes ayant effectué au moins la première visite de consultation prénatale ;**
- **Penta1/2/3 : le nombre mensuel d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, ou 3<sup>e</sup> dose du vaccin Pentavalent ;**
- **Penta3 : le nombre mensuel d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 3<sup>e</sup> dose du vaccin Pentavalent ;**
- **DosePenta: le nombre mensuel de doses de Pentavalent utilisés ;**
- **FAPTME : le nombre de femmes enceintes VIH+ mises sous traitement antirétroviral (TARV) pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant (file active prévention de la transmission de la mère à enfant (PTME) sous TARV) ;**
- **CasTB : le nombre trimestriel de cas de tuberculose (TB), à savoir les nouveaux cas et rechutes de TB bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués ;**
- **CasPalFOSA : le nombre mensuel de cas confirmés de paludisme dans la FOSA ayant fait l'objet d'un test parasitologique et traités conformément à la politique nationale ;**
- **CasPalCom : le nombre mensuel de cas confirmés de paludisme dans le site de relai communautaire (ReCo) ayant fait l'objet d'un test parasitologique et traités conformément à la politique nationale ;**
- **Nouveaux cas de maladie : le nombre mensuel de nouveaux cas ayant été consulté en ambulatoire.**

## **III. RESULTATS ATTENDUS**

Le Consultant a la responsabilité de fournir les résultats suivants:

1. La qualité de notification des données de neuf indicateurs programmatiques clés, est évaluée.

2. Le système de gestion de l'information sanitaire, est évalué.

#### **IV. DUREE DE LA MISSION**

Le Consultant (Firme) sélectionné effectuera l'enquête DQR sur une période de **120 jours** ouvrables.

#### **V. RESPONSABILITES ET profil DES EXPERTS DU CONSULTANT (FIRME)**

Le Ministère de la santé représenté par SANRU ASBL sollicite les services d'une agence ou bureau d'études pour conduire et réaliser cette enquête DQR.

##### **IV.1. Responsabilités**

Sous le leadership du comité de pilotage, le Consultant (Firme) en collaboration avec le consultant international aura les responsabilités suivantes :

- a) Mener à bien les services lui demandés ; le Consultant (Firme) mettra à jour les données à sa disposition. Pour ce faire, elle va obtenir la liste actualisée des structures sanitaires de la pyramide sanitaire en RDC.
- b) Renforcer les capacités du personnel de terrain : ce personnel bénéficiera d'une formation de 10 jours sous la facilitation du consultant international. Cette formation sera précédée d'une **formation des formateurs** de 3 jours. La formation des superviseurs et contrôleurs de qualité sera organisés pendant 7 jours de suite. La sélection/l'identification des superviseurs et contrôleurs de qualité se fera au cours de la formation et seuls ceux qui auront démontré leur capacité de la maîtrise du questionnaire, de la gestion du groupe et de la maîtrise du matériel électronique.
- c) Colleter les données : à l'issue de leur formation, les acteurs sélectionnés vont se déployer sur terrain en équipes composées chacune d'un superviseur, d'un contrôleur et des enquêteurs. Ces équipes vont collecter les données en évoluant ensemble progressivement jusqu'à couvrir toutes les aires de santé. Pour ce faire, le Consultant (Firme) devra s'assurer que :
  - ✓ Le suivi des procédures d'échantillonnage définies ;
  - ✓ L'administration correcte du questionnaire aux structures sanitaires sélectionnées ;
  - ✓ L'assurance que les données de qualité dans les formations sanitaires sont collectées et postées sur le server régulièrement.

##### **IV.2. Expertise du Consultant (Firme)**

En plus de responsabilités sus - indiquées, le Consultant (Firme) ou le bureau d'étude désirant manifester son intérêt doit remplir les critères suivants :

- Avoir au moins trois experts titulaires chacun d'un diplôme universitaire en statistiques ou dans un domaine apparenté, avec en plus un master en santé publique ou en économie de la santé ;
- Chacun de trois experts possède une maîtrise des logiciels d'analyse des données quantitatives tels que : SPSS, EPIDATA/EPI INFO, STATA ou des systèmes de gestion de base des données (tel que ACCESS) et des logiciels des données qualitatives ;
- Chacun de trois experts doit avoir une maîtrise éprouvée dans les analyses quantitatives et/ou qualitatives ;

- Chacun de trois experts doit posséder une expérience avérée en préparation et conduite d'enquêtes basées sur les données quantitatives et qualitatives, justifiée par au moins 3 ordres de mission ;
- Chacun de trois experts sait conduire une enquête similaire comme enquêteur principal dans un pays à ressources limitées, avec situations sociopolitique et sanitaire similaires à la RDC ;
- Chacun de trois experts a la capacité d'analyse et aptitude à réaliser des synthèses claires et précises ;
- Le Consultant (Firme) doit faire preuve de très bonnes capacités communicationnelles et rédactionnelles en français de ses membres ;
- Etre capable de respecter le délai pour la réalisation des études et la soumission de rapports de qualité ;
- Les experts doivent être disponibles sur la période concernée ;
- Faire preuve de bonnes capacités en matière de gestion financière.

Tout changement d'un ou plusieurs membres du personnel-clé doit être notifié au Bénéficiaire pour avis, en joignant à la demande le curriculum vitae du (des) remplaçant(s) pour évaluation.

## **VI. EVALUATION DE CURRICULA ET SELECTION DU CONSULTANT**

Le Consultant (Firme) sera sélectionné par la méthode basée sur la qualité et le coût (SFQC) conformément au Manuel des procédures de SANRU ASBL : l'évaluation des Manifestations d'intérêt produira une liste restreinte de six candidats en ordre utile ayant atteint la cote minimale de **75%** qui se verront adresser une Demande de Propositions (technique et financière).

Les soumissionnaires non sélectionnés seront informés de la décision prise. Cette décision sera sans appel ni recours. SANRU ASBL retiendra dans ses archives les dossiers des soumissionnaires non adjudiqués et se réserve le droit de vérifier la validité des informations reprises dans la manifestation d'intérêt (avant l'attribution du marché), et à tout moment pendant l'exécution du contrat.

## **VII. CRITERES D'EVALUATION DES MANIFESTATIONS D'INTERET**

<b>N°</b>	<b>Critères</b>	<b>Points Maximum (100)</b>
1	Expérience du Consultant applicable à l'Enquête DQR : elle sera vérifiée sur base des rapports des missions similaires antérieures	30
2	Personnel-clé du Consultant affecté à l'Enquête DQR : le personnel sera évalué sur base des CV fournis et dûment signés	20
3	Connaissance pertinente de la zone géographique de la mission en référence avec des missions similaires. (y compris défis logistiques et sécuritaires avec les conflits armés et la Maladie à Virus Ebola)	25
4	Disponibilité du Personnel-clé : Attestation de disponibilité parlant de la disponibilité pendant la période de l'enquête	10
5	Preuve de bonne gestion financière : vérifiable à travers les rapports d'audit	15

### VIII. DOSSIER DE MANIFESTATION D'INTERET

Le dossier de manifestation d'intérêt reprenant la référence du présent Avis et à déposer à l'adresse ci-dessous au plus tard le 23 juin 2019 comprendra les éléments ci-après :

- 1- Une lettre de soumission suivant le modèle en annexe;
- 2- Les preuves d'existence légale de la firme ;
- 3- Les CV du personnel-clé actualisés et dûment signés ;
- 4- Les preuves de réalisation des missions similaires (voir modèle en annexe).
- 5- Les rapports d'audit externe 2015, 2016 et 2018
- 6- Attestation de disponibilité des Experts clés

Les dossiers seront déposés en format papier, au Siège SANRU ASBL, sis N° 76, Avenue de la Justice, Kinshasa – Gombe, au plus tard le **23 juin 2019 à 11h** Les dossiers en version électronique (soft) seront envoyés à l'adresse électronique suivante [procurement@sanru.cd](mailto:procurement@sanru.cd) en reprenant la référence du présent Avis.

SANRU procédera à la vérification des références professionnelles renseignées dans le dossier et rejettera les candidatures portant des références fausses ou erronées.

Les Consultants intéressés peuvent obtenir des informations supplémentaires à l'adresse ci-dessous auprès du service Procurement et pourront télécharger les termes de référence dans le site de SANRU : [www.sanru.cd](http://www.sanru.cd) .

### IX. ADRESSE

**SANRU ASBL**  
**N° 76, Avenue de la Justice**  
**Kinshasa – Gombe**  
**République Démocratique du Congo**  
**Courriel : [procurement@sanru.cd](mailto:procurement@sanru.cd)**  
**Tel : (+243)971019124**

**Fait à Kinshasa, le 05 juin 2019**

**Dr NGOMA MIEZI KINTAUDI, MPH, Ph.D**  
**Directeur Exécutif**

## LETTRÉ DE SOUMISSION DE LA MANIFESTATION D'INTERET

---

[Lieu, date]

À : [Nom et adresse du Client]

Madame/Monsieur,

Nous, soussignés, avons l'honneur de vous proposer nos services, à titre de consultant, pour [titre de la mission] conformément à votre avis à manifestation d'intérêt n°..... ;. Nous vous soumettons par les présentes notre candidature, qui comprend .....

Nous vous soumettons notre candidature en association avec : [Insérer une liste comportant le nom complet et l'adresse de chaque Consultant associé] si applicable.

Nous déclarons par la présente que toutes les informations et déclarations contenues dans le présent dossier de candidature sont authentiques et nous acceptons que toute déclaration erronée y apparaissant puisse entraîner notre exclusion.

Si notre dossier est retenu, nous nous engageons à présenter une proposition technique et financière correspondante au besoin du PR et qui sera soumis à votre appréciation pour des éventuelles négociations avec celui qui sera retenu.

Si notre Proposition est retenue, nous nous engageons à commencer la prestation de nos services de conseil pour la mission proposée à la date stipulée paragraphe 7.2 des Données particulières au plus tard.

Nous savons que vous n'êtes pas tenue/tenu d'accepter aucune des propositions reçues.

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

Signature du représentant habilité : [Complète et initiales] \_\_\_\_\_

Nom et titre du signataire : \_\_\_\_\_

Nom et adresse du cabinet du Consultant : \_\_\_\_\_

EXPERIENCE DU CONSULTANT A COMPLETER PAR CHAQUE CONSULTANT POUR LES MISSIONS REALISEES, A JOINDRE A LA SOUMISSION : A COMPLETER POUR CHAQUE MISSION REALISEE

Nom de la Mission :		Valeur approximative du contrat (en dollars courants des Etats-Unis ou en Euros):
Pays : Lieu :		Durée de la mission (mois)
Nom du Client:		Nombre total d'employés/mois ayant participé à la Mission :
Adresse :		Valeur approximative des services offerts par votre société dans le cadre du contrat (en dollars courants ou en Euros) :
Date de démarrage (mois/année) :		Nombre d'employés/mois fournis par les consultants associés
Date d'achèvement (mois/année)		
Noms des consultants associés/partenaires éventuels :		Nom des cadres professionnels de votre société employés et fonctions exécutées (indiquer les postes principaux, par ex. Directeur/coordonnateur, Chef d'équipe) :
Description du projet :		
Description des services effectivement rendus par votre personnel dans le cadre de la mission :		

**République Démocratique du Congo  
Ministère de la Santé Publique  
Secrétariat Général de la santé**

**Direction Générale de l'Organisation et Gestion de Services de Santé**



**Direction des Soins de Santé Primaires**

**Le Directeur**

**TERMES DE REFERENCE DE RECRUTEMENT D'UNE AGENCE EN VUE DE LA  
REALISATION DE LA REVUE DE LA QUALITE DES DONNEES (DQR) DU  
SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE (SNIS) EN REPUBLIQUE  
DEMOCRATIQUE DU CONGO EN 2018 (DQR-RDC-2018)**

**Mai 2019**



## **I. CONTEXTE DE L'ETUDE**

Depuis quelques années, le Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo (RDC) avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers s'est engagé dans un vaste programme visant à renforcer le système national d'information sanitaire (SNIS) à travers la mise en place du logiciel DHIS2 (dénommé en anglais District Health Information System version 2) et la capacité du pays à analyser et exploiter les données sanitaires.

Les données du SNIS permettent de suivre et d'évaluer les politiques de santé afin de savoir dans quelle mesure les services de santé répondent aux besoins des populations, d'élaborer de nouvelles politiques de santé et de mieux planifier les ressources humaines, financières et infrastructurelles. Les données primaires sont collectées en routine dans les formations sanitaires (FOSA) à partir des registres hospitaliers et des dossiers médicaux des malades puis compilées en fonction des besoins programmatiques. Les données compilées sont retranscrites dans les rapports mensuels d'activités (RMA) du SNIS et/ou des programmes. Les RMA sont ensuite transmis aux bureaux centraux des zones de santé (BCZS) où ils sont vérifiés au cours des réunions de monitoring puis saisis dans le DHIS2.

Cependant, le SNIS est continuellement confrontée à de nombreuses limites qui entravent la qualité des données. Les plus fréquentes de ces limites sont : les données manquantes ; l'incohérence des données ; les erreurs de remplissage et de calcul des données compilées ; les erreurs de saisie ; l'absence de processus de vérification et de validation des données ; l'incomplétude et la faible promptitude des données notifiées ; la persistance des systèmes parallèles de l'information sanitaire et le double travail de saisie des données.

Le Ministère de la santé publique a réalisé en 2014, l'enquête sur l'évaluation de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services sans pour autant qu'un module sur l'évaluation de la qualité des données du SNIS y soit combiné. Les programmes de lutte contre la tuberculose (PNLT), le paludisme (PNLP) et le VIH/Sida (PNLS) ont souvent réalisé des vérifications sur site des données dans le cadre des subventions du Fonds Mondial de lutte contre la TB, le paludisme et le VIH (FM). Cependant, ces revues de la qualité des données sont réalisées dans des programmes spécifiques. À ce jour, aucune étude rigoureuse n'a encore été réalisée en RDC pour évaluer de façon holistique la qualité des données du SNIS. Or l'évaluation de la qualité des données devrait être régulièrement faite pour connaître le niveau de confiance que l'on peut accorder aux données sanitaires utilisées pour éclairer les décisions en matière de santé et aussi pour identifier les forces et les limites du SNIS et proposer des mesures correctrices. En outre, le SNIS, lorsqu'il produit des données fiables, permet d'avoir le reflet le plus actualisé de l'état de santé des populations contrairement aux enquêtes en population qui sont espacées dans le temps. Il est donc très utile d'évaluer la performance du SNIS, particulièrement dans le contexte actuel de mise en œuvre du Plan de renforcement du SNIS 2018-2020.

Face à ces enjeux, le Ministère de la Santé Publique à travers le comité technique de coordination et en collaboration avec le Fonds Mondial et GAVI propose de recruter à partir de septembre 2019 une agence de mise en œuvre de l'enquête sur la « revue de la qualité des données programmatiques (RQD/DQR) ».

## II. OBJECTIFS DE L'ETUDE

Cette étude évaluera, aux niveaux intermédiaire et opérationnel de la pyramide sanitaire du système de santé de la RDC : i) la qualité de la notification des données de neuf indicateurs programmatiques et ii) le système de gestion de l'information sanitaire.

Elle évaluera les quatre dimensions de la qualité des données déclarées que sont la complétude, la promptitude, la cohérence et la comparaison. Cette évaluation se fera en examinant le système de collecte des données des neuf indicateurs suivants :

- **CPN1 : le nombre mensuel de femmes enceintes ayant effectué au moins la première visite de consultation prénatale ;**
- **Penta1/2/3 : le nombre mensuel d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, ou 3<sup>e</sup> dose du vaccin Pentavalent ;**
- **Penta3 : le nombre mensuel d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu la 3<sup>e</sup> dose du vaccin Pentavalent ;**
- **DosePenta: le nombre mensuel de doses de Pentavalent utilisés ;**
- **FAPTME : le nombre de femmes enceintes VIH+ mises sous traitement antirétroviral (TARV) pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant (file active prévention de la transmission de la mère à enfant (PTME) sous TARV) ;**
- **CasTB : le nombre trimestriel de cas de tuberculose (TB), à savoir les nouveaux cas et rechutes de TB bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués ;**
- **CasPalFOSA : le nombre mensuel de cas confirmés de paludisme dans la FOSA ayant fait l'objet d'un test parasitologique et traités conformément à la politique nationale ;**
- **CasPalCom : le nombre mensuel de cas confirmés de paludisme dans le site de relai communautaire (ReCo) ayant fait l'objet d'un test parasitologique et traités conformément à la politique nationale ;**
- **Nouveaux cas de maladie : le nombre mensuel de nouveaux cas ayant été consulté en ambulatoire.**

Sous le leadership du Comité de pilotage, l'agence en collaboration avec le Consultant International, devra spécifiquement :

1. S'approprier le protocole validé du DQR
2. Recruter le personnel de collecte comprenant les superviseurs et le personnel de collecte en se rassurant que le profil du personnel recruté est en adéquation avec celui décrit dans le protocole de l'enquête ;

3. Organiser et de coordonner la formation du personnel d'enquête sur la base des modules de formation développés par le comité technique du Ministère de la Santé ;
4. Pré tester les outils de collecte de données ;
5. Organiser le déploiement du personnel de l'enquête sur le terrain ;
6. Assurer la logistique nécessaire pour le bon déroulement de la collecte des données et des autres phases de l'enquête ;
7. Veiller à l'intégrité des équipements de collecte électroniques acquis et mis à sa disposition par SANRU et la DSNIS (tous les équipements acquis seront remis à SANRU après l'enquête);
8. Assurer que les tablettes qui serviront pour la collecte sont très bien paramétrées (logiciel ODK open source);
9. de s'assurer que les données sont collectées dans toutes les structures sanitaires de l'échantillon,
10. de coordonner la collecte des données,
11. S'assurer du contrôle de qualité des questionnaires remplis au site de collecte ;
12. de faire la gestion des bases de données de l'enquête (suivi de la synchronisation des données, apurement et nettoyage des bases de données, etc.),
13. d'analyser les données, de présenter les résultats au comité de pilotage et de rédiger le rapport de l'enquête.
14. Procéder aux restitutions sur le progrès du processus de l'enquête au comité de pilotage ;
15. Elaborer un protocole de la revue documentaire des données du SNIS et des enquêtes nationales sur la base de la méthodologie proposée par l'OMS ;
16. Réaliser la revue documentaire ;
17. Assurer l'analyse des données ;
18. Participe à la validation des données avec l'ensemble des partenaires
19. Produire le rapport final de l'enquête

### **III. RÉSULTATS ATTENDUS**

L'Agence de mise en œuvre a la responsabilité de fournir les résultats suivants:

3. La revue documentaire est assurée
4. La qualité des données des neuf indicateurs programmatiques clés du protocole, est évaluée.
5. Le système de gestion de l'information sanitaire, est évalué.

#### IV. RESPONSABILITES ET PROFIL DES EXPERTS DE L'AGENCE

Le Ministère de la santé en collaboration avec SANRU, PR société civile du FM, sollicite les services d'une agence ou bureau d'études pour conduire et réaliser l'enquête DQR/RQD 2019.

##### 4.1. Responsabilités

Sous le leadership du Comité de pilotage de l'enquête DQR et en collaboration avec le comité technique, **l'agence à recruter** aura les responsabilités suivantes:

##### *d) Recruter les personnels d'enquête conformément au profil retenu dans le protocole et les former;*

Du fait de la complexité du calcul des indicateurs concernés, il sera conseillé de recruter les superviseurs et les agents d'enquête ayant un niveau minimum de 2<sup>e</sup> année universitaire de préférence dans le domaine des sciences de la santé ou des statistiques appliquées à la santé publique et une expérience dans le recueil des données à partir des sources de données hospitalières.

Les personnes recrutées seront formées pendant quatre jours aux méthodes de calcul des indicateurs concernés et aux techniques de collecte et de remplissage des questionnaires. Six modules de formation seront élaborés : i) la présentation du protocole de l'enquête, ii) la présentation du SNIS de la RDC, iii) la méthodologie de calcul des indicateurs concernés, iv) la présentation des questionnaires, v) le remplissage électronique des questionnaires et la synchronisation des données, et vi) la méthodologie d'assurance qualité des données.

Quatre sessions de formation théorique de 4 jours chacune seront organisées dans la ville de Kinshasa et dans trois zones situées hors de la province de Kinshasa. La première session de formation sera dédiée aux coordinateurs de zone et à l'équipe de l'agence de mise en œuvre. Ceux-ci seront formés par le consultant international. A la suite de cette session de formation, 3 autres sessions de formation seront organisées et coordonnées par l'agence de mise en œuvre de la façon suivante : i) une première session de formation dédiée aux superviseurs et agents d'enquête résidant dans les localités proches de Kinshasa sera organisée à Kinshasa. A la suite de cette session, deux autres sessions de formation seront organisées, simultanément, à Lubumbashi et à Kisangani. Ces deux sessions de formation seront dédiées au personnel d'enquête présélectionnés résidant dans les localités éloignées de la province de Kinshasa. Deux équipes de formateurs de l'agence de mise en œuvre seront chargées de réaliser les sessions de formation de Lubumbashi et de Kisangani.

A la fin de chaque session de formation, une enquête pilote sera organisée pendant une journée dans un ensemble de structures sanitaires de chaque lieu de formation (Kinshasa, Lubumbashi et Kisangani). L'objectif de l'enquête pilote sera de mettre en pratique les enseignements théoriques reçus durant les sessions de formation, de tester en situation réelle les outils de collecte et la durée de la collecte des données, et d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées. A l'issue de l'enquête pilote, un test final sera organisé pour sélectionner les meilleurs agents d'enquête. Les candidats les mieux classés seront retenus comme superviseurs.

- e) Déployer les personnels de l'enquête pour collecter les données,
- f) Coordonner la supervision des équipes de collecte,
- g) Assurer la qualité des activités
- h) Analyser les données et
- i) Rédiger le rapport final de l'enquête

Le territoire de la RDC est réparti en trois grandes zones d'enquête (voir tableau I) : la zone de Kinshasa, la zone de Lubumbashi et la zone de Kisangani.

**Tableau I** Répartition des provinces par zone d'enquête.

<b>Zone d'enquête</b>	<b>Provinces incluses dans la zone</b>	<b>Nombre de structures sanitaires à enquêter</b>
Zone de Kinshasa	Kinshasa, Kongo Central, Kwango, Kwilu, Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Mai-ndombé, Sankuru, Equateur, Tsuapa.	396
Zone de Kisangani	Tshopo, Nord-Kivu, Ituri, Haut-Uele, Bas-Uele, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi, Mongala	244
Zone de Lubumbashi	Haut Katanga, Lualaba, Haut-Lomami, Lomami, Tanganyka, Maniema, Sud-Kivu	260

La collecte des données se fera à travers les questionnaires électroniques installés sur des tablettes à l'aide du logiciel CSPRO.

#### **4.2. Expertise de l'agence**

En plus de responsabilités sus - indiquées, l'agence ou le bureau d'étude désirant manifester son intérêt doit remplir les critères suivants :

- L'agence doit démontrer les capacités technique de réalisation des enquêtes similaires en RDC ou dans les pays ayant un profil socioéconomique semblable à la RDC;
- L'agence doit présenter les lettres de disponibilité des Experts durant la période de l'enquête ;
- Faire preuve de bonnes capacités en matière de gestion financière à travers les rapports d'audit externe de trois dernières années (2018 si possible, sinon 2017 et 2016 voire 2015).
- Présenter une note conceptuelle sur l'approche de mise en œuvre et la mitigation de risque opérationnels (financiers, logistiques, technique c'est-à-dire relatif à la collecte proprement dite des données ainsi qu'à la gestion des données collectées)
- Maitriser le contexte social et sanitaire de la RDC

- Avoir au moins trois experts titulaires chacun d'un diplôme universitaire (niveau licence). Une maîtrise en statistiques, en santé publique, en démographie, en sociologie ou en économie de la santé est un atout;
- Chacun de trois experts possède de compétences dans l'utilisation des logiciels d'analyse des données quantitatives tels que : SPSS, CSPRO, EPIDATA/EPI INFO, STATA ou des systèmes de gestion de base des données (tel que ACCESS) et des logiciels des données qualitatives ;
- Chacun de trois experts doit avoir une expérience éprouvée dans les analyses quantitatives et/ou qualitatives ainsi que la présentation synthèse des résultats ;
- Chacun de trois experts doit posséder une expérience avérée en préparation et conduite d'enquêtes basées sur les données quantitatives et qualitatives (les rapports des dites enquêtes faisant foi) ;

#### **4.3. Evaluation de curricula et sélection de l'agence de mise en œuvre**

De commun accord entre le ministère de la santé publique et les bailleurs, il a été décidé de confier le processus de recrutement de l'agence de mise en œuvre au PR SANRU.

Le Consultant (Firme) sera sélectionné par la méthode basée sur la qualité et le coût (SFQC) conformément au Manuel des procédures de SANRU ASBL : l'évaluation des Manifestations d'intérêt produira une liste restreinte de six candidats en ordre utile ayant atteint la cote minimale de 75% qui se verront adresser une Demande de Propositions (technique et financière).

Les soumissionnaires non sélectionnés seront informés de la décision prise. Cette décision sera sans appel ni recours. SANRU ASBL retiendra dans ses archives les dossiers des soumissionnaires non adjudiqués et se réserve le droit de vérifier la validité des informations reprises dans la manifestation d'intérêt (avant l'attribution du marché), et à tout moment pendant l'exécution du contrat.

#### **4.4. Conformités avec les textes légaux**

Au cours de l'exécution des obligations stipulées dans le cadre du présent Appel, le soumissionnaire devra s'assurer qu'il respecte toutes les lois en vigueur (y compris, sans y être limité, tous statuts, décrets, ordonnances, notes administratives, règlements, régulations et autres directives, règles et instructions ayant des effets légaux obligatoires), et sera seul responsable pour tous les coûts, risques et retards engendrés par leur exécution ou leur manquement.

#### **4.5. Autres dispositions**

Toute manœuvre frauduleuse d'un soumissionnaire (tentative de corruption, versement de commissions, etc.) envers les membres de la CUEPM/SANRU entrainera automatiquement l'élimination du soumissionnaire, ou l'annulation du contrat, et conduira à sa radiation dans la liste des fournisseurs pré-qualifiés de l'Association et/ou de marchés futurs avec SANRU.

Fait à Kinshasa, le 21/05/2019

**Pour le Comité Technique**

**Dr Body ILONGA MAMPOKO**

**Directeur Général DGOGSS**